

E-profesionalizam doktora medicine i doktora dentalne medicine u Hrvatskoj

Marelić, Marko

Doctoral thesis / Disertacija

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

<https://doi.org/10.17234/diss.2022.265175>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:440157>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-11-04**



Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences](#)





Sveučilište u Zagrebu

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Marko Marelić

**E-PROFESIONALIZAM DOKTORA
MEDICINE I DOKTORA DENTALNE
MEDICINE U HRVATSKOJ**

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2022.



Sveučilište u Zagrebu

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Marko Marelić

**E-PROFESIONALIZAM DOKTORA
MEDICINE I DOKTORA DENTALNE
MEDICINE U HRVATSKOJ**

DOKTORSKI RAD

Mentorice:

izv. prof. dr. sc. Ksenija Klasnić

izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina

Zagreb, 2022.



University of Zagreb

Faculty of Humanities and Social Sciences

Marko Marelić

**E-PROFESSIONALISM OF DOCTORS OF
MEDICINE AND DOCTORS OF DENTAL
MEDICINE IN CROATIA**

DOCTORAL DISSERTATION

Supervisors:

Associate professor Ksenija Klasnić, PhD

Associate professor Tea Vukušić Rukavina, PhD

Zagreb, 2022.

Zahvale

Ovog rada ne bi bilo da nije bilo izrazito nesebične potpore mentorica, kolega, prijatelja i obitelji.

Prije svega, beskonačnu zahvalnost dugujem mentoricama koje su me vodile, podučavale i ohrabrivale tijekom cijelog doktorskog studija. Profesorici Klasnić posebno zahvaljujem na povjerenju koje mi je pružila, velikodušnoj količini strpljenja i vremena koju je uložila u mene tijekom izrade doktorske disertacije, ali i akademskoj hrabrosti koju kod mene potiče od ranih dana mog sociološkog obrazovanja. Profesorici Vukušić Rukavini zahvalan sam na znanju, savjetima, organizacijskim vještinama, svakodnevnoj podršci, te nesebičnoj brizi koju je iskazala od prvog dana mog rada u akademskom okruženju.

Drage mentorice, koliko god ovaj put bio trnovit, u niti jednom trenutku se nisam osjećao samim. Postavile ste mentorske, kolegijalne, akademske i ljudske standarde kojima mogu cijelu karijeru težiti, bez da vas sustignem.

Veliko hvala kolegama i kolegicama sa SMePROF projekta na suradnji, pomoći i dijeljenju tereta i podršci koju ste mi pružili. Posebno se zahvaljujem Loveli Machali Poplašen na pomoći oko uređenja teksta i akademskog pisanja, ali više od toga na prijateljskoj podršci i zajedničkom gundanju pred preprekama doktorskog studija.

Nemjerljivo hvala mojim roditeljima i bratu koji su vidjeli pozitivnu stranu čak i kad ja nisam, koji su vikali „bravo“ prije nego što bi stigao reći što sam postigao, te koji su vjerovali u mene i prije nego što sam krenuo. Za vas – sidro.

Na kraju, dragi moji prijatelji, bez vas sam pola čovjeka. Hvala!

Informacije o mentoricama

1. Izv. prof. dr. sc. Ksenija Klasnić

KSENIJA KLASNIĆ (1983., Zagreb) izvanredna je profesorica na Odsjeku za sociologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu i predstojnica Katedre za metodologiju. Diplomirala je 2007. godine jednopredmetni studij sociologije (znanstveni i nastavnički smjer) i dodatni studij društveno – humanističke informatike na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a na istom fakultetu doktorirala sociologiju 2014. godine s temom iz primjene kvantitativne sociološke metodologije na temu ekonomskog nasilja nad ženama. Od 2016. godine je u zvanju docentice, a od 2022. u zvanju izvanredne profesorice na Katedri za metodologiju Odsjeka za sociologiju na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Nositeljica je više metodoloških kolegija na preddiplomskom i diplomskom studiju sociologije, dok na doktorskom studiju drži individualnu nastavu iz područja metodologije i etike istraživanja. Neka od glavnih područja njezina znanstveno – istraživačkog interesa su metodologija društvenih istraživanja, istraživanje marginaliziranih i teško dostupnih populacija te rodne i socioekonomske nejednakosti. Radno iskustvo stekla je na brojnim znanstveno – istraživačkim, ali i primijenjenim projektima na kojima se primarno bavila osmišljavanjem metodologije istraživanja, konstrukcijom anketnih upitnika i drugih istraživačkih instrumenata te obradom, analizom i interpretacijom prikupljenih podataka.

Objavila je tri znanstvene knjige, 11 znanstvenih radova u znanstvenim časopisima, četiri znanstvena rada u zbornicima te šest znanstvenih radova objavljenih kao poglavlja u knjigama. Navedeni radovi nastali su na temelju empirijskih istraživanja iz područja sociologije roda i porodice, društvenih i rodnih nejednakosti, nasilja nad ženama, društvenog položaja manjina, sociologije religije, sociokulturnog identiteta, društvenog aktivizma, informacijskih znanosti i medicine. Sudjelovala je na brojnim domaćim i međunarodnim znanstvenim skupovima s 25 izlaganja. Dobitnica je nekoliko stipendija za sudjelovanje na međunarodnim konferencijama i ljetnim školama od kojih je najistaknutija stipendija Erasmus Intensive Programme za program pod nazivom Translocal Methodologies in Gender Studies u organizaciji Sveučilišta Istočne Finske. Članica je Hrvatskog sociološkog društva, članica je uredništava znanstvenih časopisa Revija za sociologiju i Socijalna ekologija. Obnašala je funkcije tajnice znanstvenog časopisa Socijalna ekologija (2011.-2016.) te Predsjednice Povjerenstva Odsjeka za sociologiju za prosudbu etičnosti istraživanja (2016.-2021.). Mentorirala je oko tridesetak obranjenih diplomskih radova i jednu doktorsku disertaciju, a trenutno je aktivna mentorica dviju doktorskih disertacija.

2. Izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina

TEA VUKUŠIĆ RUKAVINA (1974., Zagreb) izvanredna je profesorica na Katedri za Medicinsku sociologiju i zdravstvenu ekonomiku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Diplomirala je 1999. g. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a na istom fakultetu doktorirala je 2011. g. (područje biomedicine i zdravstva, znanstveno polje javno zdravstvo i zdravstvena zaštita) s temom „Razvoj mjernog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima.“ 2012. g. položila je specijalistički ispit iz psihijatrije.

Od 2021. godine izvanredna je profesorica na Katedri za medicinsku sociologiju i zdravstvenu ekonomiku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Nositeljica je jednog kolegija na Sveučilišnom integriranom preddiplomskom i diplomskom studiju medicine, dva kolegija na Poslijediplomskom studiju iz Javnog zdravstva, a sudjeluje u nastavi na tri kolegija na Diplomskom studiju medicine, na pet kolegija Diplomskog sestrinskog sveučilišnog studija, na dva kolegija poslijediplomske nastave na studiju Menadžment u zdravstvu te na kolegiju Opće kompetencije liječnika specijalista, koji je obvezatan na svim sveučilišnim specijalističkim poslijediplomskim studijima Medicinskog fakulteta.

Od studenog 2017. g. imenovana je pomoćnicom ravnatelja za promociju zdravlja i odnose s javnošću Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Od svibnja 2019. g. je glavna urednica *mef.hr-a*, časopisa Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Neka od glavnih područja njezina znanstveno – istraživačkog interesa su e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika, promocija i prevencija mentalnog zdravlja, kvalitativna metodologija u istraživanjima zdravlja, odnos medija i zdravlja, zdravstveni menadžment te socijalni marketing.

Tijekom svoga znanstveno-stručnog rada, sudjelovala je na brojnim domaćim i međunarodnim projektima, autorica je 69 znanstvenih radova, od kojih su 21 znanstveni rad objavljen u časopisima, a sedam u zbornicima skupova indeksiranih u Current Contents, PubMed ili Scopus bazi podataka. Autorica je u devet poglavlja u sveučilišnim udžbenicima i knjigama te suradnički urednik jedne međunarodne knjige.

Aktualno je voditelj HRZZ UIP-2017-05-2140 projekta Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika (SMePROF projekt) i suradnik na EU Horizon 2020

„Alliance4life_ACTIONS“ projektu. Od 2002. do 2019. godine bila je direktor simpozija Mediji i zdravlje.

Član je Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog zbora, Sekcije mladih psihijatara i specijalizanata Hrvatskog psihijatrijskog društva. Od 2009. g. član je nevladine udruge Difrakcija koja se bavi socijalnim marketingom, te osmišljava i provodi javnozdravstvene kampanje.

Tijekom rada na Katedri boravila je na edukaciji u Centers for Disease Prevention and Control (CDC), Atlanta i bila pozvani predavač na University of California, Berkeley. Dobitnica je Stipendije Grada Zagreba (1994. – 1998.) te međunarodnih nagrada: Management Training Excellence Award 2006., Sustainable Management Development Program, te Global Health Program of Distinction Award 2013., koju su dodijelili Sustainable Management Development Program, Division of Public Health Systems (CDC), SAD. U studenom 2012. g. izabrana je u 20% najproduktivnijih doktoranada Medicinskog fakulteta za ak. g. 2011/12.

Mentorirala je dvanaest obranjenih diplomskih/magistarskih radova, a trenutno je aktivna mentorica dviju doktorskih disertacija.

SAŽETAK

E-profesionalizam kao izvedeni oblik profesionalizma, odnosi se na implementaciju načela „tradicionalnog“ profesionalizma u *online* aktivnostima. Ovaj rad bavi se definiranjem e-profesionalizma, izradom mjernih instrumenata za procjenu e-profesionalizma doktora medicine i dentalne medicine te procjenom i usporedbom e-profesionalizma doktora medicine i dentalne medicine u Republici Hrvatskoj. Istraživanje je provedeno metodom ankete, tehnikom *online* anketiranja na neprobabilističkom uzorku doktora medicine i doktora dentalne medicine koji koriste društvene mreže. Ukupno je prikupljeno 1013 odgovora, od čega 753 koriste neku društvenu mrežu koji čine uzorak od interesa u ovom radu. Za potrebe određivanja koja ponašanja su e-(ne)profesionalna kreiran je normativni okvir, te je e-profesionalizam konceptualno podijeljen na dva aspekta: aspekt opasnosti i aspekt prednosti korištenja društvenih mreža, te su za mjerenje istih kreirani i validirani mjerni instrumenti. Rezultati pokazuju da je najveća pojavnost neprofesionalnog ponašanja kod kontrole vidljivosti objava na društvenim mrežama, a najmanja pojavnost bila je kod prekršaja HIPAA zakona (engl. *Health Insurance Portability and Accountability Act*) koji predstavljaju najteže prekršaje e-profesionalnog ponašanja. Kod ispitanika postoji vrlo stroga percepcija profesionalnosti objava na društvenim mrežama. Doktori dentalne medicine koriste društvene mreže aktivnije i češće od doktora medicine, te je veći udio doktora dentalne medicine od doktora medicine koji koriste mreže u profesionalne svrhe. Doktori dentalne medicine skloniji su interakciji s pacijentima putem društvenih mreža. U radu su utvrđeni prediktori e-profesionalizma. Veće prihvatanje stava da je etički koristiti društvene mreže u interakciji s pacijentima je najsnažniji prediktor neprofesionalnog ponašanja na društvenim mrežama, dok je starija dob najsnažniji prediktor iskorištavanja prednosti društvenih mreža.

KLJUČNE RIJEČI: e-profesionalizam, doktori dentalne medicine, doktori medicine, društvene mreže, konstrukcija i evaluacija indeksa, medicinska sociologija, profesionalizam.

Extended summary

E-professionalism, as a derived form of professionalism, can be defined as implementation of the principles of “traditional” professionalism in online activities. Aim of this dissertation is to define e-professionalism, develop measuring instruments for the assessment of e-professionalism of doctors of medicine and dental medicine and to compare e-professionalism of doctors of medicine and dental medicine in the Republic of Croatia. The research was conducted using the survey method, the online survey technique on a non-probabilistic sample of doctors of medicine and dentists who use social networks. A total of 1,013 responses were collected, of which 753 use a social network.

For the purposes of determining e-professional behavior, normative framework was created based on three relevant sources, and it is shown that e-professionalism can be conceptually divided into two aspects: the aspect of dangers of social networks, like losing privacy of doctors' profiles, contact with patients and the fair distribution of resources, and the aspect of the benefits of social networks that include proactive posting of medical information of public health interest and scientific objectivity.

The result of the process of creating and validating measuring instruments are two validated indices that researchers in the fields of occupational sociology and medical sociology will be able to use in future research.

The results of the incidence of unprofessional behavior on social networks show that the highest incidence of unprofessional behavior is lack of control of the visibility of posts on social networks, followed by the lack of seeking permission from associates before tagging them in posts. The lowest incidence of unprofessional conduct was in HIPAA violations (*Health Insurance Portability and Accountability Act*) such as publishing information and photographs of patients and including patient data collected through social networks in the medical records without the patient's knowledge.

There is a very strict perception of the professionalism of posts on social networks, which results in doctors of medicine and dental medicine successfully recognizing behaviors that are serious violations of professionalism, but they also strictly judge behaviors that are not violations of professional norms.

Results also showed some significant differences between two professions. Doctors of dental medicine are more active on social networks and access them more often than doctors of

medicine. Also more doctors of dental medicine use social networks for professional purposes and are more likely to interact with patients through social media than doctors of medicine.

Finally, the paper identifies predictors of two aspects of e-professionalism. Greater acceptance of attitude toward ethical use of social networks in interaction with patients is the strongest predictor of unprofessional behavior on social networks, followed by the frequency of access to social media profiles (those who access more often have a higher frequency of unprofessional behavior). In contrast, established predictors of benefits of social networks, such as the potential for proactive posting of professional information of public health interest, show that the most important predictors are age and attitude about social networks, with older doctors of medicine and with positive attitudes about social networks do this more often.

KEY WORDS: e-professionalism, doctors of dental medicine, doctors of medicine, index construction and evaluation, medical sociology, professionalism, social network sites.

SADRŽAJ

1. Uvod	1
1.1. Obrazloženje teme	2
1.2. Ciljevi i doprinos rada.....	3
1.3. Prethodno objavljena materija	4
I. dio TEORIJSKA POLAZIŠTA	5
2. Profesija	6
2.1. Profesionalizam	8
2.2. Liječnička i stomatološka profesija	11
3. Društvene mreže	13
3.1. Navike i vještine korištenja društvenih mreža	14
3.2. Stav o društvenim mrežama	18
3.3. Upravljanje impresijom.....	19
3.4. Sociodemografske karakteristike	22
4. E-profesionalizam	24
4.1. Definicija i sadržaj pojma	24
4.2. Stav o e-profesionalizmu	25
4.3. Percepcija profesionalnosti na društvenim mrežama	28
4.4. Pristupi mjerenju e-profesionalizma – pregled literature.....	29
4.5. E-profesionalno ponašanje – normativni okvir	31
4.6. Konceptualna shema	39
II. dio EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE	40
5. Metodologija istraživanja	41
5.1. Ciljevi i hipoteze istraživanja.....	41
5.2. Populacija i uzorak.....	42
5.3. Mjerni instrumenti.....	48
5.4. Sadržaj i struktura upitnika	54
5.5. Provedba istraživanja	56

5.6. Statistička obrada i analiza podataka	57
6. Konstrukcija indeksa e-profesionalizma i provjera metrijskih karakteristika	59
6.1. Opasnosti korištenja društvenih mreža	63
6.2. Prednosti korištenja društvenih mreža	75
7. Rezultati empirijskog istraživanja e-profesionalizma.....	82
7.1. Kontekst korištenja društvenih mreža doktora medicine i dentalne medicine.....	82
7.2. Zastupljenost i percepcija e-(ne)profesionalnih ponašanja	90
7.3. Razlike doktora medicine i dentalne medicine	96
7.4. Modeli za utvrđivanje prediktora e-(ne)profesionalnog ponašanja	104
8. Rasprava.....	121
8.1. Kontekst korištenja društvenih mreža	121
8.2. Zastupljenost i percepcija e-profesionalnog ponašanja	124
8.3. Razlike između doktora medicine i doktora dentalne medicine	128
8.4. E-profesionalizam – aspekti opasnosti i prednosti društvenih mreža	129
8.5. Ograničenja rada	131
9. Zaključak.....	134
10. Popis literature.....	139
Prilozi	149
Životopis autora	173

1. Uvod

Razvoj društvenih mreža (DM) kao novog oblika medija i komunikacijskih kanala unio je mnoge promjene u zdravstveni sustav (Hazzam i Lahrech, 2018). Raširena upotreba društvenih mreža utječe na ono što shvaćamo profesionalnim ponašanjem zdravstvenih djelatnika (Gholami-Kordkheili, Wild i Strech, 2013). Profesionalizam je široko definiran kao ponašanje u skladu s profesionalnim i etičkim standardima profesije, te se procjenjuje kroz deset komponenti: profesionalna kompetencija, iskrenost u odnosu s pacijentom, povjerljivost u odnosu liječnik – pacijent, održavanje odgovarajućeg odnosa s pacijentom, unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi, unaprjeđenje dostupnosti zdravstvene skrbi, pravedna distribucija resursa, znanstveno utemeljeno znanje, održavanje povjerenja u odnosu s pacijentom (sprječavanje sukoba interesa) te profesionalna odgovornost (ABIM i sur., 2002, str. 244–246).

E-profesionalizam kao izvedeni oblik profesionalizma odnosi se na implementaciju načela „tradicionalnog“ profesionalizma u *online* aktivnostima. Može se definirati i kao „stavovi i ponašanja (od kojih se neki mogu pojaviti u privatnim okruženjima) koji odražavaju tradicionalne paradigme profesionalizma koje se očituju kroz digitalne medije“ (Cain i Romanelli, 2009, str. 67).

Interes za razumijevanje i kontroliranje e-profesionalizma zdravstvenih djelatnika na društvenim mrežama pokazuje i angažman velikog broja zdravstvenih i obrazovnih institucija na području medicine za stvaranjem smjernica koje bi pomogle zdravstvenim djelatnicima da održe razinu profesionalnog ponašanja u svojim *online* aktivnostima. Među poznatijim institucijama možemo istaknuti *American Medical Association* (AMA, 2012), *Australian and New Zeland Medical Association* (AMA, 2010), *British Medical Association* (BMA, 2018) te mnoge druge.

Prva istraživanja vezana uz e-profesionalizam pojavljuju se 2008. godine, a u sustavnom pregledu objavljenom 2015. godine pod ključnim riječima „profesionalizam“ u kombinaciji s „internet“ ili „društveni mediji“ pronađeno je 941 radova objavljenih od 2010. do 2014. godine, od čega tridesetak koji su se uže bavili temom profesionalizma liječnika na internetu (Chretien i Tuck, 2015). Broj korisnika društvenih mreža raste velikom brzinom pa interes za razumijevanje e-profesionalizma vezanog uz društvene mreže kao specifično područje unutar e-profesionalizma na internetu dobiva na sve većem značaju. Samo Facebook trenutno ima

preko 2,91 milijarde korisnika aktivnih na mjesečnoj bazi na globalnoj razini¹ odnosno 1,75 milijuna korisnika u Hrvatskoj². Ako uzmemo u obzir da prema nekim istraživanjima oko 87% doktora medicine ima privatni račun na društvenim mrežama, a 67% održava profesionalni račun (Modahl, Tompsett i Moorhead, 2011, str. 2) vidljivo je da se radi o relevantnoj problematici.

1.1. Obrazloženje teme

Razvoj digitalnih medija općenito, pa tako i društvenih mreža predstavlja nove izazove za medicinsku i stomatološku profesiju. Profesionalno ponašanje kao jedna od temeljnih obilježja profesije prolazi kroz proces transformacije dok se doktori medicine i dentalne medicine prilagođavaju novom mediju (ABIM i sur., 2002).

Interes liječničke i stomatološke profesije za istraživanja e-profesionalizma su razumljivi, ali njihova motivacija za unaprjeđenjem profesionalizma proizlazi ne samo iz potrebe za zaštitom ugleda i moći samih profesija, već i iz opće društvenog interesa kao što je unaprjeđenje kvalitete zdravstvenih usluga, povećanje dostupnosti medicinske skrbi, zdravstveno prosvjećivanje i promocija zdravlja, zaštita prava pacijenata te unaprjeđenje kvalitete života.

S obzirom na rečeno, većina interesa liječnike i stomatološke profesije u pitanju e-profesionalizma od velikog su društvenog značaja, što otvara priliku (ponovnog) uključivanja sociologije u istraživanje profesionalizma. Sociologija kroz grane medicinske sociologije i sociologije profesije ima već dobro utemeljenu tradiciju istraživanja društvenih odnosa u medicini i općenito zdravstvenim profesijama (Bloom, 2002), a sociološka perspektiva u ovom novom obliku profesionalizma može dati svježi pogled.

U posljednjih nekoliko godina od trenutka pisanja ove disertacije postoji velik broj radova o e-profesionalizmu (Chretien i Tuck, 2015; Vukušić Rukavina i sur., 2021), a zamah produkcije tih radova ne jenjava. Ali velika većina tih radova dolazi iz biomedicinskog područja, od strane samih profesija. Jedna od karakteristika alopatske (znanstveno utemeljene ili „zapadne“) medicine je teorijski pristup istraživanjima. Kako to tumače Cerjan-Letica i sur., velik dio medicinskog znanja dolazi na temelju empirijskih istraživanja i metoda pokušaja i pogrešaka

¹ U trenutku pisanja ovog rada zadnji službeni rezultat objavljen od strane Facebooka. Facebook (2021). FB Earnings Presentation Q3 2021. Preuzeto 29. travnja 2022. s https://s21.q4cdn.com/399680738/files/doc_financials/2021/q3/FB-Earnings-Presentation-Q3-2021.pdf.

² Kemp, S. (2022). Facebook users in Croatia in 2022. Digital 2022: Croatia. Datareportal. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://datareportal.com/reports/digital-2022-croatia>.

(Cerjan-Letica, Letica, Babić-Bosanac, Mastilica i Orešković, 2003). Iako taj pristup nailazi na promjenu, u istraživanjima e-profesionalizma vidi se „praznina“ u kojem sociološki pristup može znatno doprinijeti kvaliteti razumijevanja, istraživanja i interpretacije rezultata e-profesionalizma.

Društvena relevantnost e-profesionalizma proizlazi iz njegove tijesne povezanosti s povjerenjem u medicinsku/stomatološku profesiju i odnos pacijenata – doktora medicine/dentalne medicine koji je jedna od ključnih osovina suvremenih zdravstvenih sustava, stoga sociologija ima i društvenu odgovornost dati svoj doprinos.

1.2. Ciljevi i doprinos rada

Ciljevi ove doktorske disertacije su:

- (1) pružiti pregled istraživanja e-profesionalizma s posebnim osvrtom na sociološka istraživanja medicinskih profesija te definirati koncept e-profesionalizma i njegovih sadržajnih domena;
- (2) konstruirati pouzdan i valjan mjerni instrument za mjerenje e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine;
- (3) empirijski istražiti fenomen e-profesionalizma u populaciji doktora medicine i doktora dentalne medicine u Republici Hrvatskoj s naglaskom na njegovu prisutnost i ponašajne oblike, istražiti razlike među profesijama i utvrditi njegove prediktore.

Ovim doktorskim radom želi se doprinijeti sociologiji na tri ključna načina: teorijskim, metodološkim i empirijskim.

Teorijski doprinos sociološkoj struci, pogotovo sociologiji profesije i medicinskoj sociologiji, proizlazi iz konceptualne razrade normativnog okvira e-profesionalizma s konkretnim ponašanjima doktora medicine i dentalne medicine na društvenim mrežama, te smještanje ovog, još uvijek nedovoljno istraženog društvenog fenomena u okvire postojećih teorija čime će se osvježiti epistemološki alati za buduća istraživanja.

Metodološki doprinos ovog rada odnosi se na kreiranje instrumenta za mjerenje e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine na društvenim mrežama, čime će biti omogućena usporedba razine e-profesionalizma između ovih populacija.

Empirijski doprinos rada sastoji se od novih spoznaja o e-profesionalizmu, te razlici u stavovima vezanim uz e-profesionalizam te samom e-profesionalizmu između doktora

medicine i doktora dentalne medicine što doprinosi boljem prepoznavanju neprofesionalnog ponašanja na društvenim mrežama. Taj doprinos će služiti kao podloga za izradu specifičnih smjernica za ponašanje doktora medicine i dentalne medicine na društvenim mrežama koje će biti napravljene u sklopu HRZZ uspostavnog istraživačkog projekta UIP 2017-05-2140 „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“³.

1.3. Prethodno objavljena materija

Prikupljanje i analiza recentne relevantne literature za istraživanje e-profesionalizma odvijala se u sklopu projekta HRZZ UIP 2017-05-2140 „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“ metodom pretražnog pregleda (engl. *scoping review*)⁴. Metodologija i rezultati pretražnog pregleda objavljeni su u radu Vukušić Rukavina i suradnika (2021) pod nazivom „Dangers and Benefits of Social Media on E-Professionalism of Health Care Professionals: Scoping Review“ (Vukušić Rukavina i sur., 2021). Iako je za potrebe doktorske disertacije korišten isti uzorak pronađenih radova, spomenuti znanstveni rad i disertacija znatno se razlikuju po ciljevima istraživanja, a time i pristupom i načinom korištenja literature. U radu Vukušić Rukavina i sur. (2021) cilj je bio karakterizirati izvorne znanstvene radove i procijeniti kvalitetu korištenog pristupa i metodologije, istražiti utjecaj društvenih mreža na e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika, prepoznati prednosti i opasnosti društvenih mreža te pružiti smjernice za izradu budućih istraživanja u tom području (Vukušić Rukavina i sur., 2021, str. 2). U doktorskom radu ta je literatura korištena u svrhu pregleda postojećih recentnih istraživanja na temu kojom se disertacija bavi, izrade konceptualnog okvira za tumačenje e-profesionalizma te izrade normativnog okvira za definiranje neprofesionalnog ponašanja.

³ Projekt HRZZ: SMePROF : Opasnosti i prednosti društvenih mreža : E-profesionalizam zdravstvenih djelatnika. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet. Preuzeto 19. svibnja 2022. s

<https://mef.unizg.hr/znanost/istrazivanje/web-stranice-projekata/projekt-hrzz-smeprof/>

⁴ Prijevod „pretražni pregled“ (engl. *scoping review*) preuzet sa: Cochrane Hrvatska (2018). Objavljen pretražni pregled (scoping review) o upotrebi esencijalnih lijekova u čijoj su izradi sudjelovali članovi Cochrane BiH i Hrvatskog Cochranea (2018-02-18). Cochrane Hrvatska. Preuzeto 17. svibnja 2022. s

<https://croatia.cochrane.org/hr/news/objavljen-pretra%C5%BEni-pregled-scoping-review-o-upotrebi-esencijalnih-lijekova-u-%C4%8Dijoj-su-izradi.>

I. dio TEORIJSKA POLAZIŠTA

2. Profesija

Doktori medicine i doktori dentalne medicine, odnosno populacije od interesa u ovoj disertaciji, nazivaju se profesijama. Potrebno je razlikovati i definirati pojmove kao što su profesija, profesionalizam i zanimanje kako bi se izbjegao epistemološki nered pri interpretaciji i aplikabilnosti dobivenih nalaza.

U svakodnevnom govoru koristi se pojam profesije i njegove izvedenice (profesionalac, profesionalizam i profesionalizacija) te su često pojmovi postavljeni kao antipod pojmovima amaterstvo, amater, amaterizam i amaterizacija (Cerjan-Letica i sur., 2003, str. 173).

Štoviše, „uz pojam profesije, profesionalaca i profesionalizma vežu se pretežito pozitivne vrijednosti, predstave i konotacije. Ti pojmovi sugeriraju da ljudi i zvanja, koji nose oznaku profesionalnih, imaju visoko obrazovanje, veće znanje i sposobnost, te veću djelotvornost, odgovornost i težnju k izvrsnosti u svakom pogledu“ (Cerjan-Letica i sur., 2003, str. 173–174).

Jedan od najpoznatijih medicinskih sociologa, Eliot Freidson (1970), definira profesiju kao:

Skupinu ljudi koji obavljaju niz aktivnosti koje im osiguravaju glavni izvor egzistencije – djelatnosti koje se nazivaju „radom“ (engl. *work*), a ne „slobodnim vremenom“ (engl. *leisure*) i „zvanjem“ (engl. *vocation*), a ne „zanimanjem“ (engl. *avocation*). Takve aktivnosti provode se za naknadu, a ne radi njih samih. Smatraju se korisnima ili produktivnima, zbog čega oni koji ih izvode dobivaju naknadu od drugih. (Freidson, 1970, str. 71)

Hrvatski jezik, pišu Cerjan-Letica i sur. (2003) „još uvijek nema opće prihvaćena značenja pojmova profesija – profesionalac – profesionalizam“ (Cerjan-Letica i sur., 2003, str. 174), ali kako navode dalje, jezikoslovci koji sastavljaju poznate svjetske rječnike pomno prate leksičke konvencije koje predlažu znanstvenici. Pa tako prema Websterovom rječniku (2000), neka od obilježja profesije su:

specijalizirano znanje dugotrajno i intenzivno pripremanje, što uključuje učenje vještina i metoda, ali i znanstvenih, povijesnih ili teorijskih načela na kojima počivaju spomenute vještine i metode. To se specijalizirano znanje održava snagom organizacije ili usuglašenim stavom o visokim standardima postignuća i ponašanja, te pristajanjem članova profesije na stalno istraživanje i takvu vrstu rada kojoj je primarna svrha obavljanje javne službe. (Webster, 2000 prema Cerjan-Letica i sur., 2003, str. 174)

Grupa ljudi koja obavlja istu djelatnost i razvija zajedničke metode onda prenosi ta znanja na nove regrute, one time postaju konvencionalne te tada govorimo o tome da su radnici organizirani u zanimanje ili profesiju (Freidson, 1970, str. 71).

U najširoj klasifikaciji, piše Freidson (1970) profesija jest zanimanje (Freidson, 1970, str. 71), ali zanimanje mora imati neka specifična obilježja da bi se moglo definirati kao profesija. U sociologiji, termin „profesija“ se najčešće koristi kao oznaka za tip zanimanja kojem je pripisan visok status i visoka razina autonomije u svom poslu (Gabe, Bury i Elston, 2004, str. 163), prema tome nisu sva zanimanja profesije, ali je svakako za očekivati da velik broj zanimanja to želi dostići. Proces stjecanja statusa profesije naziva se profesionalizacija (Gabe i sur., 2004, str. 163).

Stavljanje naglaska na kvalitetu obuke (dugotrajnog i iscrpnog obrazovanja) vrlo je često u sociološkom definiranju profesije, no taj pristup nailazi na kritiku kod Freidsona koji inzistira da postoji važnije obilježje koje zanimanje pretvara u profesiju, ili ga razlikuje od nje: „[...] stoga se čini da ne obrazovanje kao takvo, nego samo pitanje autonomije i kontrole nad osposobljavanjem koje je zanimanju dodijelila elita ili javnost uvjerena u njegovu važnost, može jasno razlikovati [profesiju] među zanimanjima“ (Freidson, 1970, str. 79). Prema tome profesija se razlikuje od zanimanja po tome da joj je dodijeljeno pravo da sama regulira svoj rad (Freidson, 1970, str. 71).

Razlike u definicijama ostavljaju mogućnost postavljanja pitanja kao što je: što čini neku profesiju „profesionalnijom“ od druge, što za potrebe pokušaja operacionalizacije i mjerenja izaziva vrlo frustrirajuću raspravu. U pokušaju da se to izbjegne Walsh i Elling (2008) sugeriraju korištenje objašnjenja Howarda Beckera. Becker tvrdi da etiketa „profesija“ nije ništa više nego svakodnevno dodjeljivanje prestiža i općeg odobravanja zanimanjima koje su više-manje do toga došle. Ako zanimanje uspije pridobiti etiketu „profesije“, to je dovoljan razlog da to zanimanje smatramo profesijom (Becker 1962 prema Walsh i Elling 2008, str. 269).

Kao ohrabrenje za pristup operacionalizaciji unatoč neslaganjima o sociološkoj definiciji termina profesija govori Pescosolido (2013) kad kaže da koliko god nejasna bila definicija što je to profesija, nesumnjivo je da medicina to definitivno jest, a i uz to jedna od najmoćnijih (Pescosolido 2013: 175).

2.1. Profesionalizam

U knjizi *Profession of Medicine: a study of sociology of applied knowledge* (1970), Freidson definira profesionalizam kao skup atributa za koje se kaže da su karakteristični za profesionalce. On uključuje stavove kao što su predanost nečijem poslu i karijeri na način da rad postaje dio njegovog identiteta, te naglasak na javnoj službi umjesto privatnom profitu (Freidson, 1970, str. 70). Kasnije u istoj studiji Freidson se nije usko držao definicija pojmova, a definicija profesionalizma mijenjala se ovisno o perspektivi u koju je stavljena. Tako u istoj studiji Freidson opisuje profesionalizam kao „set stavova prema radu“ (Freidson, 1970, str. 185). Slično govori i Julia Evetts (2013), naglašujući vrijednosti (vrednotu): „profesionalizam se obično tumačio kao strukovna ili normativna vrijednost, kao nešto što vrijedi čuvati i promicati u radu, od strane radnika i za same radnike“ (Evetts, 2013, str. 3).

Tridesetak godina kasnije, Freidson pristupa definiranju profesionalizma ističući ono što je, prema njemu, temeljno obilježje profesije, a to je samostalna kontrola unutar profesije: „u elementarnom smislu, profesionalizam je skup institucija koje dopuštaju članovima zanimanja da zarađuju za život dok kontroliraju svoj rad“ (Freidson, 2001, str. 17).

Već duže vrijeme sociološka analiza profesionalnog rada odvaja profesionalizam kao posebno sredstvo organiziranja rada i kontrole radnika, od hijerarhijske, birokratske i menadžerske kontrole kakva se koristi u industrijskim i komercijalnim organizacijama (Evetts, 2013, str. 1).

Evetts definira profesionalizam kao specifičnu normativnu vrijednost profesije, ali i kao specifičan oblik kontrole unutar profesije u obliku individualizirane pounutrene samo-regulacije (Evetts, 2013, str. 3).

To se ne kosi sa onim kako Freidson (2001) pokazuje svrhu internalizirane samokontrole. Učenje profesionalizma je za njega učenje znanja koja postoje ali ih je nemoguće definirati pravilima „odozgo“, jer će djelovanje doktora biti fluidno s obzirom na detalje situacija u kojima mora donijeti odluku. Pojašnjeno, obzirom da nije moguće predvidjeti sve situacije u kojima se doktor može naći, učenje profesionalnog ponašanja je način na koji struka može kontrolirati što će doktor u toj situaciji napraviti i to ne putem direktne upute za konkretnu situaciju, već kroz grubo postavljene i vrijednosno orijentirane smjernice na temelju kojih onda doktor donosi (prilagođenu) odluku. Kao primjer jedne takve grubo postavljene i vrijednosno orijentirane smjernice može se uzeti načelo zaštite privatnosti pacijenta. Iako nije moguće definirati sve situacije u kojima se doktor može naći koje zahtijevaju odavanje informacije o pacijentu, na temelju naučenih vrijednosnih smjernica doktor zna da treba zaštititi pacijenta te će

svoje ponašanje prilagoditi sukladno tome. Takav model donošenja odluka pretvara profesionalizam u predmet moći struke (Freidson, 2001).

Evetts dijeli profesionalizam na dva ideal-tipska oblika: organizacijski (engl. *organizational*) i strukovni (engl. *occupational*) profesionalizam (Evetts, 2013, str. 6). Organizacijski profesionalizam povezan je s veberijanskim modelom organizacije i obilježen je pravno-racionalnim oblikom autoriteta, standardiziranim procedurama i hijerarhijskom strukturom, te se najčešće može pronaći u menadžerskim organizacijama (Evetts, 2013, str. 7). Strukovni profesionalizam Evetts smješta u dirkemovski model zanimanja kao moralne zajednice i obilježen je kolegijalnim autoritetom, diskursom stvorenim unutar profesionalne grupe te je u njemu kontrola operacionalizirana od strane praktičara koji se vode kodeksima i etikom koje sami stvaraju (Evetts, 2013, str. 6). Ovaj spektar sa dva idealtipska pola može kroz prizmu sociologije medicinske profesije tumačiti razlike između formi profesionalizma kod različitih medicinskih profesija, kao na primjer doktora medicine i doktora dentalne medicine, pri čemu bi doktori dentalne medicine, zbog češćeg rada u privatnom sektoru⁵, imali izraženiji organizacijski profesionalizam, dok bi doktori medicine imali izraženiji okupacijski profesionalizam. Razlika između okupacijskog i organizacijskog profesionalizma, kao i veći udio doktora dentalne medicine koji rade u privatnom sektoru, razlozi su zbog kojih očekujemo razliku u e-profesionalizmu između te dvije profesije.

Američki odbor interne medicine (engl. *American Board of Internal Medicine*) široko definira profesionalizam doktora medicine i doktora dentalne medicine kao ponašanje u skladu s profesionalnim i etičkim standardima profesije, koje se procjenjuje kroz deset komponenti: profesionalna kompetencija, iskrenost u odnosu s pacijentom, povjerljivost u odnosu liječnik – pacijent, održavanje odgovarajućeg odnosa s pacijentom, unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi, unaprjeđenje dostupnosti zdravstvene skrbi, pravedna distribucija resursa, znanstveno utemeljeno znanje, održavanje povjerenja u odnosu s pacijentom (sprječavanje sukoba interesa) te profesionalna odgovornost (ABIM i sur., 2002).

Kroz brojne definicije profesionalizma vidljivo je da je on često definiran kao vrijednost, što opravdava operacionalizacijski proces koji mjerenje profesionalizma usmjerava prema

⁵ Zadnje dostupni podaci za usporedbu doktora medicine i doktora dentalne medicine zaposlenih u privatnom i javnom sektoru objavljeni su u *Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2019. godinu*, i pokrivaju razlike od 1995. godine do 2013. godine. Prema tim podacima, 2013. godine je samo oko 10% doktora medicine bilo zaposleno u privatnom sektoru, dok je udio doktora dentalne medicine u privatnom sektoru iznosio nešto više od 50%. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). *Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2019. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019/>.

mjerenju stava odnosno ponašanja. Ipak, iz perspektive samih profesija (u našem slučaju liječničke i stomatološke), iako se profesionalizam podučava i prenosi socijalizacijom u profesiju kao vrijednost, za procjenu razine e-profesionalizma doktora medicine i dentalne medicine u Hrvatskoj od većeg je interesa ponašajna komponenta. Profesionalno ponašanje, a ne stav, je vidljiv element profesionalizma na temelju kojeg ne samo da pacijenti i kolege percipiraju kao vrijednost kod profesionalca, nego je ponašanje podložno i onoj freidsonovskoj unutarnjoj kontroli kojom profesija može sankcionirati profesionalca.

Osvrt na to da je profesionalizam ponašanje više nego stav daje Evans (2008):

Moja je tvrdnja, međutim, da profesionalizam ne bi trebao biti hipotetski ili idealizirani koncept, već ga treba percipirati kao stvarnost – stvarni entitet. Ipak, to je stvarni entitet samo ako je operativan. Entitativnost (engl. *entitativity*) profesionalizma, da se poslužimo Campbellovim terminom, ključna je jer ako nije tako donesena – ako nije funkcionalna – svodi se na besmislenost; neostvarenu viziju; ideal koji se ne uspijeva ostvariti. Da bi bio stvaran, profesionalizam mora biti nešto što ljudi – profesionalci – zapravo 'rade', a ne samo nešto što vlada ili bilo koja druga agencija želi da rade, ili pogrešno zamišlja da rade. (Evans, 2008, str. 27)

Nekoliko godina kasnije kroz poglavlje pod nazivom *What Academics Want from Their Professors: Findings from a Study of Professorial Academic Leadership in the UK* Evans uz stavovsku i bihevioralnu komponentu profesionalizma predlaže i intelektualnu komponentu koja bi uključivala epistemološku, racionalističku, sveobuhvatnu i analitičku dimenziju (Evans, 2015), no s obzirom na to da Evans u radu definira profesionalizam na primjerima akademske i učiteljske profesije, očekivano je da će postojati razlika u odnosu na medicinsku i stomatološku profesiju. Upravo zbog spomenute unutarnje kontrole koju medicinska i stomatološka profesija imaju, te mogućnost sankcija za koje su ovlaštena strukovna tijela (komore), bihevioralno obilježje profesionalizma ostaje najizraženije za medicinsku i stomatološku profesiju.

Sam koncept profesionalizma nije bez kritika, među kojima možemo istaknuti onu koju iznose Laura Drudi i sur. (2021) pri čemu se na profesionalizam (u vaskularnoj kirurgiji) gleda kao na „sredstvo opresije koje služi za održavanje nejednakog statusa za žene, rasne manjine i LGBTQ+ individue“ (Drudi, Woo, Ziegler i O'Banion, 2021, str. 96). Upravo vrlo neprecizna definicija profesionalizma omogućuje zloupotrebu pojma i nametanje standarda profesionalizma kao oblika svih onih koji se ne uklapaju u tradicijsku, paternalističku i rigidnu

strukturu moći u medicini (Drudi i sur., 2021, str. 96). U pokušaju da nadiđu nepoželjne koncepte profesionalizma, Druidi i sur. predlažu novi model za definiranje profesionalizma koji bi bio utemeljen na fundamentalnim principima u tri razine: (1) individualnoj koja uključuje stavljanje dobrobiti pacijenta na prvo mjesto, poštovanje i predanost kvaliteti rada; (2) organizacijskoj koja uključuje stvaranje kulture vodstva među liječnicima kroz podučavanje etike, didaktike i organizacijskih standarda; i (3) societalnoj koja će se odnositi na prihvaćanje različitosti, poticanje uključivanja i smanjenje diskriminacije u liječničkoj profesiji (Drudi i sur., 2021, str. 96–98).

2.2. Liječnička i stomatološka profesija

Liječnička i stomatološka profesija odabrane su kao populacije od interesa u ovom istraživanju. Te dvije profesije imaju neke ključne sličnosti (koje omogućuju usporedbu) i neke razlike koje nam omogućuju pronalaženje različitih oblika e-profesionalizma. Neke od ključnih sličnosti između liječničke i stomatološke profesije je to što se u oba slučaja radi o profesijama (Freidson, 1970), štoviše o profesijama koje čine zdravstveni djelatnici. Razlog zašto je smislenije uspoređivati profesionalizam ove dvije profesije, od recimo sestinstva (koja je isto zdravstvena profesija) je taj što sestinstvo nema u potpunosti razvijenu internu autonomiju koja je potrebna za reguliranje profesionalizma (Freidson, 1970, str. 75). Druga ključna sličnost je što obje profesije vrše usluge liječenja što znači isto tako da postoji odnos između liječnika/stomatologa i pacijenta.

Ključna razlika zbog koje su odabrane te dvije profesije je što (govorimo o hrvatskom kontekstu) kod doktora medicine postoji orijentiranost javnom sektoru, dok kod doktora dentalne medicine postoji orijentiranost privatnom sektoru. Neki doktori dentalne medicine koji se bave istraživanjem stomatologije kao profesije izražavaju zabrinutost oko okretanja stomatologije privatnom sektoru, biznisu i tehničkim aspektima (nasuprot znanstvenim) jer dovodi stomatologiju u rizik da prestane biti profesije, već da postane zanat (Quock, Al-Sabbagh, Mason, Sfeir i Bennet, 2014, str. 638). Do sad u Hrvatskoj nije bilo istraživanja koja su uspoređivala profesionalizam (pa tako ni e-profesionalizam) doktora medicine i doktora dentalne medicine.

Potrebno je osvrnuti se kratko na jezični aspekt i definirati što mislimo pod pojmovima „liječnik“, „stomatolog“, „doktor medicine“ i „doktor dentalne medicine“ jer se ti pojmovi u svakodnevnom govoru miješaju i koriste te se u njima ponekad vidi polisemija (izraz „doktor“

kao stručni naziv i kao istoznačnica za liječnika). Pojmovi „liječnik“ i „doktor medicine“ zapravo označuju istu ulogu. U Zakonu o liječništvu jasno je definirano tko je liječnik: „Liječnik je zdravstveni radnik sa završenim medicinskim fakultetom i stečenim nazivom doktor medicine.“⁶ Također, kad zakon referira profesiju, isključivo se koristi naziv „liječnička profesija“ (iako članak 37 govori o razvoju „medicinske struke“ i „liječničkog zvanja“). Zbog tog razloga te zbog sociološke tradicije istraživanja profesija koja govori o liječničkoj profesiji, u ovom radu korišten je taj naziv povrh izraza „medicinska profesija.“

Marin Vodanović (2010) u svojem radu *Zubar, stomatolog ili doktor dentalne medicine* detaljno iznosi problematiku (jezičnu i povijesnu) koja se nalazi iza miješanja strukovnih nazivlja (Vodanović, 2010). Kako bi se djelatnost stomatologa što bolje zakonski definirala, 2003. godine je donesen Zakon o stomatološkoj djelatnosti koji je 2009. godine nadopunjen te se tad prvi put spominju „dentalna medicina“ i „doktor dentalne medicine“, ali bez objašnjenja vezanih uz promjenu naziva struke (Vodanović, 2010, str. 185). Razlog zbog kojih se mijenjao naziv struke, piše Vodanović, je približavanje Hrvatske Europskoj uniji, iako nije zabilježeno da je neka druga članica Europske Unije mijenjala naziv znanosti niti njezinih stručnjaka na službenom jeziku pojedine zemlje, već je promijenjen samo engleski prijevod tog naziva (Vodanović, 2010, str. 186). Danas (2022. godina) još uvijek imamo miješanje starog i novog nazivlja, primjerice završetkom Stomatološkog fakulteta postaje se doktorom dentalne medicine. Vodanović navodi kako je jedan od razloga zbog kojih je moguće da ta promjena traje dugo (citirajući Hudaček i Mihaljević, 2009), taj što s jezikoslovne strane, stručna preporuka prilikom klasifikacije i uporabe naziva prednost daje onom nazivu iz kojeg je moguće lakše i logičnije napraviti izvedenice (Hudaček i Mihaljević, 2009). U tom smislu prednost ima stomatološki naspram dentalnomedicinski, ili stomatološki zahvat naspram dentalnomedicinski zahvat (Vodanović, 2010, str. 190). Osim spomenutih naziva, u svakodnevnom govoru zna se koristiti i izrazi zubar i zubarstvo. No tu se radi o neprimjerenim izrazima jer oni povijesno predstavljaju zanat koji su izvodile osobe za završenim srednjoškolskim obrazovanjem, te je u središtu zanimanja zubarstva stavljen zub, dok stomatologija u žarište postavlja cjelokupnu usnu šupljinu (grčki naziv za usnu šupljinu je stoma) (Vodanović, 2010, str. 185). Zbog tih razloga izrazi zubarstvo i zubar se ne odnose na stomatološku profesiju o kojoj govorimo u ovom radu.

⁶ Narodne novine (2008). Zakon o liječništvu. NN 121/03 (NN 117/08). Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.zakon.hr/z/405/Zakon-o-lije%C4%8Dni%C5%A1tvu>.

3. Društvene mreže

Društveni mediji (engl. *social media*) definirani su kao „grupa *online* aplikacija koje omogućuju stvaranje i dijeljenje sadržaja stvorenog od strane korisnika“ (Kaplan i Haenlein, 2010, str. 61). Jedan od oblika društvenih medija su društvene mreže. U punom nazivu, stranice društvenih mreža (engl. *social network sites*), kao na primjer Facebook ili Instagram, definirane su kao: „web-bazirani servisi koji omogućuju pojedincu da (1) konstruira javni ili polu-javni profil unutar granica sistema odnosno društvene mreže; (2) odredi listu korisnika s kojima dijele vezu, tj. s kojima imaju neki odnos; (3) vide i pretražuju svoju listu kontakata i liste kontakata drugih korisnika mreže“ (boyd i Ellison, 2007, str. 211).

U Hrvatskom jeziku pojam „društvena mreža“ već je ušao u široku upotrebu kako u medijima tako i u društvenim znanostima. Kako bismo izbjegli potencijalno miješanje pojmova, valja napomenuti da kad u radu govorimo o „društvenim mrežama“ zapravo se referiramo na „stranice društvenih mreža“ (engl. *social network sites*), a ne na „društvene mreže“ u smislu sociološkog pojma koji obilježava strukturu veza pojedinaca ili grupa (Knoke i Yang, 2007, str. 8).

U ovom istraživanju društvene mreže od najvećeg interesa su Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter, YouTube, Snapchat, i TikTok. Facebook kao najpopularnija društvena mreža u Hrvatskoj⁷ i Instagram u vlasništvu su iste tvrtke *Meta Platforms* (Marengo, Montag, Mignogna i Settani, 2022). Popularnost Facebooka znači da trenutno velik broj doktora medicine i dentalne medicine koristi tu mrežu i svojim se ponašanjem potencijalno izlaže riziku neprofesionalizma. Instagram kao druga najviše korištena društvena mreža u Hrvatskoj znatno zaostaje za Facebookom u popularnosti, ali od posebnog je interesa zbog toga što je dominantno usmjeren na foto i video sadržaj.⁸ Doktori dentalne medicine prepoznali su veliki potencijal za marketing upravo preko tih foto i video sadržaja na Instagramu (Ooi i Kelleher, 2021). LinkedIn se predstavlja kao najveća profesionalna mreža na svijetu,⁹ što je čini vrlo zanimljivom za istraživanje e-profesionalizma. Iako Twitter nije jako popularan u Hrvatskoj (prema nekim podacima oko 5% Hrvata koristi Twitter¹⁰) zbog popularnosti u svijetu i usporedivosti sa

⁷ Statcounter (2022). Social Media Stats Croatia Mar 2021 – Mar 2022. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://gs.statcounter.com/social-media-stats/all/croatia>.

⁸ Instagram (2022). What is Instagram? Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://help.instagram.com/424737657584573>.

⁹ LinkedIn (2022). What is LinkedIn and How Can I Use It? Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.linkedin.com/help/linkedin/answer/a548441/what-is-linkedin-and-how-can-i-use-it-?lang=en>.

¹⁰ Datareportal (2022). Digital 2022: Croatia. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://datareportal.com/reports/digital-2022-croatia>.

stranim istraživanjima uzeta je u obzir. YouTube je jako popularna platforma iako po nekim obilježjima ne odgovara društvenoj mreži prema definiciji Boyd i Ellison (2007). Mogućnost korištenja YouTubea na u potpunosti pasivan način, bez stvaranja profila, čini teškim predvidjeti rezultate istraživanja na toj mreži, no zbog popularnosti i usporedivosti uzeta je u obzir. Snapchat je rastuća društvena mreža i orijentiranost prema mobilnim aplikacijama ju sigurno stavlja u optimističnu poziciju rasta broja korisnika u bliskoj budućnosti. TikTok je najnovija društvena mreža od ovdje navedenih. Nastala je 2018. godine i vrlo brzo dobiva nove korisnike.¹¹ Iako ne očekujemo velik broj korisnika među doktorima medicine i dentalne medicine u trenutku ovog istraživanja, TikTok je u svijetu veoma popularan među mladima,¹² stoga je za očekivati da trenutni studenti (medicine i dentalne medicine) počinju koristiti TikTok, te će kroz nekoliko godina kad ti studenti postati doktori, TikTok postati također relevantna mreža za istraživanje e-profesionalizma.

3.1. Navike i vještine korištenja društvenih mreža

Istraživanja pokazuju da je poznavanje i snalaženje na društvenim mrežama (tehnička vještina) važan razlog zbog kojeg zdravstveni djelatnici (ne)koriste društvene mreže. Barnable, Cuning i Parcon (2018) uz nalaz da većina njihovih ispitanika u populaciji studenata sestinstva zna da postoje postavke privatnosti na Facebooku, to ne podrazumijeva da znaju kako to koristiti (Barnable, Cuning i Parcon, 2018, str. 30–31). To upozorenje zvuči uvjerljivo i za populaciju doktora medicine i dentalne medicine jer D'Souza i suradnici (2017) iznose nalaz da gotovo 56% zdravstvenih djelatnika koji rade u obrazovanju tvrdi da ne koriste mreže u obrazovne svrhe zbog nedostataka tehničkih vještina (D'Souza i sur., 2017). Sličan rezultat pronalaze Nadir Bhuiyan i sur. (2020) na uzorku doktora interne medicine, gdje čak tri četvrtine ispitanika nije posjedovalo vještinu za stvaranje i održavanje sadržaja na društvenim mrežama (Bhuiyan i sur., 2020, str. 3).

Campbell i suradnici (2016) istražili su navike korištenja društvenih mreža (dalje: DM) kod doktora medicine koristeći kvalitativnu metodologiju. Jedan od nalaza koji su pronašli u sklopu prepreka korištenju DM koje su doktori u uzorku istaknuli je potrebna razina vještine za korištenje DM (engl. *skill requirement*), snalaženje na društvenim medijima (engl. *social*

¹¹ D'Souza, D. (2021) What is TikTok?. Investopedia. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.investopedia.com/what-is-tiktok-4588933>.

¹² Doyle, B. (2022) TikTok Statistics – Updated April 2022. Wallaroomedia.com. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://wallaroomedia.com/blog/social-media/tiktok-statistics/>.

medial know-how), nepoznavanje alata (engl. *unfamiliarity with tools*), nepoznavanje pravila ponašanja odnosno etikete (engl. *unfamiliarity with etiquette/rules*), medijske vještine (engl. *media skills*) i tako dalje (Campbell, Evans, Pumper i Moreno, 2016, str. 5).

Sabine Trepte i sur. (2014) koncept poznavanja privatnosti na društvenim mrežama nazivaju „pismenošću *online* privatnosti“ (engl. *online privacy literacy*) i definiraju ju kao: „kombinacija činjeničnog ili deklarativnog i proceduralnog znanja o *online* privatnosti“ (Trepte i sur., 2015, str. 339). Bartsch i Dienlin ističu nalaz da su pojedinci koji imaju višu razinu pismenosti *online* privatnosti oprezniji s cjelokupnom aktivnošću na društvenim mrežama (Bartsch i Dienlin, 2016), što u slučaju profesionalizma doktora medicine i doktora medicine znači potencijalnu višu razinu profesionalnog ponašanja.

Walton, White i Ross (2015) uočili su diskrepanciju kod studenata medicine između njihove izjave o privatnosti profila i empirijskim podacima prikupljenim neovisno o tome, pri čemu je većina studenata u anketnom istraživanju odgovorila da ima u potpunosti zatvoren (privatan) profil (Strausburg i sur., 2013), dok je istraživanje Walton, White i Ross (2015) pronašlo da čak četvrtina ima djelomično otvoren ili otvoren profil koji je uz to još sadržavao potencijalno neprofesionalan sadržaj (Walton, White i Ross, 2015, str. 5). Sličan nalaz izlažu Kitsis i suradnici (2016) koji pokazuju da postoji statistički značajna razlika između studenata i nastavnika u korištenju postavki privatnosti (Kitsis i sur., 2016, str. 4). To, između ostalog, kako navode autori, može biti i indikator nedostatka tehnoloških vještina za uspješnu kontrolu privatnosti na društvenoj mreži (Kitsis i sur., 2016, str. 4).

Brisson i suradnici (2015) istražili su navike u korištenju DM između studenata medicine i njihovih nastavnika, te su upozorili da i dalje postoji generacijski jaz koji se odražava i na navike korištenja DM (Brisson, Fisher, LaBelle i Kozmic, 2015). No dob nije jedini prediktor vještine korištenja DM, čemu ide u prilog nalaz kvalitativnog istraživanja koje su proveli Henning i suradnici (2017) pri čemu je dio studenata koji su sudjelovali u istraživanju kao preferirani oblik edukacijskog pristupa podučavanju e-profesionalizma izrazio i potrebu za praktičnom demonstracijom upravljanja postavkama privatnosti, dok je drugi dio studenata to smatrao općim znanjem koje ne treba podučavati (Henning i sur., 2017, str. 962). Na temelju izloženog očekuje se da je vještina korištenja društvenih mreža nejednako distribuirana s obzirom na dob doktora medicine i dentalne medicine, te da ju zato treba uzeti u obzir i u istraživanju e-profesionalizma.

Prihvatljiva razina poznavanja mreže i snalaženja u različitim postavkama privatnosti (na Facebooku „dosega“) nužan je preduvjet koji omogućuje kontrolu publike. Drugim riječima, ako se korisnik ne može snaći u postavkama svojih objava da bi regulirao koji korisnici ih mogu čitati (jesu li to prijatelji, pacijenti, kolege, itd.), on će biti izloženiji objaviti nešto neprofesionalno što će biti vidljivo pacijentima, kolegama i/ili općoj javnosti.

Postoje elementi koji nisu direktno vezani za e-profesionalizam, ali mogu na njega utjecati i oblikovati pojedina ponašanja. Navike korištenja utječu direktno na način korištenja društvenih mreža, a onda indirektno na e-profesionalizam. Na primjer, ako doktor medicine ili dentalne medicine pristupa društvenim mrežama vrlo često (više od 10 puta dnevno), to ne utječe direktno na njegov/njezin e-profesionalizam, no zbog velike učestalosti pristupanja postoji veća šansa da će dotični doktor pristupati društvenim mrežama, primjerice, s radnog mjesta, što ga čini izloženijim ponašanjima na društvenim mrežama koja se ne smatraju profesionalnim. Postoje neki elementi korištenja društvenih mreža i sociodemografskih obilježja korisnika koje treba uzeti u obzir kako bismo dobili jasniju sliku o tome što točno doprinosi (ne)profesionalnom ponašanju doktora na društvenim mrežama. Važno je uzeti u obzir *koliko* i *kako* zdravstveni djelatnici koriste društvene mreže.

Učestalost pristupanja društvenim mrežama i uređaj s kojim korisnik pristupa mreži utječe na temporalnu dimenziju objavljivanja, te onda posredno na način ponašanja na društvenim mrežama.

Kod Ferguson i sur. (2016), učestalost pristupanja društvenoj mreži je prepoznata kao vrlo značajan element iskustava korištenja društvenih medija kod studenata sestinstva. Neki ispitanici u tom istraživanju naveli su kako su sami prepoznali da veliku količinu vremena provode koristeći društvene mreže pa su počeli ograničavati pristup brisanjem mobilne aplikacije i slično (Ferguson i sur., 2016). Kao referentnu točku što je puno, ispitanici u istraživanju navode 10-15 puta dnevno i češće (Ferguson i sur., 2016, str. 632). Drugim riječima, učestalost pristupanja može utjecati na vrijeme koje će proći između ideje da korisnik nešto objavi (fotografirane slike, dojma o nekom događaju i slično) i trenutka samog objavljivanja. Neke smjernice navode direktnu uputu zdravstvenim djelatnicima koja glasi: „razmisli prije nego što objaviš“ (engl. *think before you post*) (AMA, 2012). Prema tome, što korisnici češće pristupaju društvenim mrežama, to je veća šansa da će se ponašati neprofesionalno upravo zato što su nešto objavili prije nego što su stigli „razmisliti“ o tome. Julie Skrabal (2017) u istraživanju ističe da dio ispitanika u istraživanju (u svom umu) prolaze kroz određeni kontrolni popis (engl. *checklist*) prije nego stave objavu na društvenu mrežu:

„Prije objave utvrdili su hoće li objava biti produktivna, hoće li nekoga povrijediti i hoće li narušiti povjerljivost. Osim toga, pitali su se žele li to i drugi vidjeti, je li to stvarno trebalo reći i je li netko drugi objavio nešto slično?“ (Skrabal, 2017, str. 136).

Uređaj s kojeg zdravstveni djelatnici pristupaju društvenim mrežama također je važno uzeti u obzir za razumijevanje profesionalnog ponašanja, jer postoji svojevrsni odmak od objavljivanja i „pauziranje prije objavljivanja“ kod korištenja mreža koje može rezultirati manjim brojem neprofesionalnih objava, a lakše ga je postići ako se pristupa računalom nego pametnim telefonom (Chretien i Tuck 2015). Tu se vidi suprotstavljanje mobilnog telefona (pametnog telefona) kao uređaja koji se može koristiti „u pokretu“ te je moguće objavljivati tekst, fotografije i video sadržaj bez odgode, naspram osobnom računalu (bilo stolnom ili prijenosnom) koje je vezano za objavljivanje „u miru“, pa postoji odgoda od, na primjer, fotografiranja nečega do objavljivanja te fotografije na društvenoj mreži. No pametni telefoni su već vrlo sigurno preuzeli dominantu ulogu uređaja za pristup društvenim medijima općenito pa tako i društvenim mrežama. Štoviše, važnost pametnih telefona ističe i Cockerham koji pripisuje veliko prelijevanje zdravstvenih informacija na društvene medije upravo pojavi i masovnom korištenju pametnih telefona (Cockerham, 2017, str. 235). Rezultati istraživanja Viskiće i sur. provedeni 2021. godine na uzroku studenata medicine i dentalne medicine Sveučilišta u Zagrebu pokazuju da čak 98,3% studenata koristi mobitel kao najčešći uređaj za pristup profilima društvenih mreža (Viskiće i sur., 2021, str. 573).

Postavke privatnosti te preferirani sadržaj (u koju svrhu koriste mreže) također su važni elementi koji mogu utjecati na profesionalno ponašanje na društvenim mrežama (Cain, 2011). Postavke privatnosti određuju publiku s kojom je sadržaj objava vidljiv ili skriven te ih to čini prvom linijom razdvajanja profesionalnog sadržaja od privatnog.

Preferirani sadržaj je također relevantan element društvenih mreža koji može posredno utjecati na način ponašanja doktora medicine i doktora dentalne medicine na društvenim mrežama. Istraživanje Karveleas i sur. (2020) na studentima dentalne medicine u Grčkoj pokazuje da postoji miješanje razloga korištenja društvenih mreža, pri čemu 66% ispitanika koristi društvene mreže istovremeno za akademske potrebe i za zabavu (Karveleas i sur., 2021). Ako je preferirani sadržaj zabavan sadržaj, odnosno društvene mreže su većinom korištene u privatne svrhe, postoji mogućnost da potencijalne objave budu shvaćene kao neprofesionalne od strane drugih korisnika mreže.

Na korištenje društvenih mreža mogu utjecati i negativna iskustva koja su korisnici već doživjeli na društvenim mrežama, te zbog tih negativnih iskustava dolazi do promjene u načinu na koji oni koriste društvene mreže. Iako autoru trenutno nisu poznata istraživanja na ovu temu na populaciji zdravstvenih djelatnika, Wang i sur. (2011) na prigodnom uzorku američke populacije korisnika Facebooka iznose nalaz da čak 23% ispitanika požali neku objavu koju su stavili na Facebook (Wang i sur., 2011, str. 9). U preko 500 analiziranih postova koji su analizirani Wang i sur. pronalaze da se većina objava koje su ispitanici požalili odnosi na osjetljive teme kao što su seks, religija i politika; korištenje vulgarnog jezika, žaljenje o osobnim i obiteljskim problemima, komentari o poslodavcu; izražavanje izrazito negativnih mišljenja i komentara, nekusne šale i slično (Wang i sur., 2011, str. 9).

3.2. Stav o društvenim mrežama

Stav o društvenim mrežama ima puno sličnosti s poznatim i često korištenim konceptom prihvaćanja novih tehnologija. Još 1985. godine Fred D. Davis razvija model prihvaćanja tehnologije (engl. *Technology Acceptance Model*) poznatiji kao TAM model (Davis, 1985). Davis (1989) karakterizira model kao sklop četiri glavna konstrukta: očekivanog učinka (percipirana korisnost), očekivanog napora pri korištenju (percipirana jednostavnost korištenja), društvenog pritiska na korištenje i uvjeta koji olakšavaju korištenje tehnologije (Davis, 1989).

Vrlo je jasna pozicija koju Davis u razvoju modela postavlja, a to je da je stav prethodnik (engl. *antecedent*) ponašanja (Davis, 1989). U slučaju stava prema društvenim mrežama, Bosslet i sur. (2011) prepoznaju da je stav prema DM povezan s profesionalnim ponašanjem (Bosslet, Torke, Hickman, Terry i Helft, 2011), no Davisovo polazište pruža i smjer u kojem ta poveznica ide, odnosno slijedeći Davisov model, stav prema društvenim mrežama je prethodnik ponašanja na društvenim mrežama. Istu pretpostavku u modelu prihvaćaju i Dumpit i Fernandez (2017) kad kažu da je namjera ponašanja determinirana stavom (Dumpit i Fernandez, 2017).

U novijim inačicama TAM modela na njega se gleda kao na „model koji omogućuje procjenu stava ljudi prema korištenju određenog tipa tehnologije, ovisno o lakoći korištenja, dostupnosti, prednostima, rizicima i ostalim faktorima“ (Alanzi i Al-Yami, 2019, str. 2).

Dok TAM mjeri stav prema bilo kojoj odabranoj tehnologiji, uži cilj postavili su Gerlich, Browning i Westermann (2010) razvojem skale stava prema društvenim medijima (engl. *Social Media Affinity Scal*) (Gerlich, Browning i Westermann, 2010). Iako je skala inicijalno stvorena

s namjerom mjerenja implikacija stava prema društvenim mrežama za edukaciju, dimenzije koje su autori pronašli su općenite, a sadržaj skale je lako prilagoditi različitim populacijama. Štoviše, u ciljevima razvoja skale autori ne navode specifičnu populaciju na koje se skala može primijeniti, nego svrhu razvoja instrumenta definiraju kao: „izmjeriti uvjerenja ispitanika o stranicama društvenih medija općenito“ (Gerlich i sur., 2010, str. 37). Ono što je posebno konceptualno važno u razumijevanju stava prema društvenim mrežama su tri latentne dimenzije koje su autori pronašli koje skupa tumače ono što se u TAM modelu naziva percipirana korisnost: dimenzija *iskorištavanje vrijednosti* koja se odnosi na uvjerenje da su društvene mreže korisne, dimenzija *zajednički interesi* koja se odnosi na uvjerenje da su društvene mreže odličan alat za međusobno povezivanje, te *poslovanje i organizacija* koja se odnosi na uvjerenje da su društvene mreže imaju veliki poslovni i organizacijski potencijal (Gerlich i sur., 2010, str. 39).

Postoje dvije krajnje pozicije u stavu prema tehnologiji koje se mogu definirati kao tehnološki optimizam i tehnološki pesimizam (Hochschild i Sen, 2015), a ta logika može biti iskorištena za stav prema društvenim mrežama. Na primjeru liječničke i stomatološke profesije, s jedne strane postoji tehnološki optimizam obilježen indikatorima poput povezivanja individua i grupa neovisno o geografskoj udaljenosti (Bhuiyan i sur., 2020, str. 5), lakšeg učenja, dijeljenja informacija, povezivanja stručnjaka, lakšeg dolaženja do mišljenja kolega iz struke, unaprjeđenja prepoznatljivosti struke (Alshakhs i Alanzi, 2018; Gomes, Butera, Chretien i Kind, 2017) i slično. Dok s druge strane postoji negativni stav koji se očituje u sumnji u svoju vještinu korištenja društvenih mreža (Bhuiyan i sur., 2020, str. 5), zabrinutosti za kako vlastitu privatnost tako i privatnost pacijenata (Bhuiyan i sur., 2020; Jafarey i sur., 2016), pa sve do iskaza da su društvene mreže ugrozile balans privatnog i javnog života liječnika (Jafarey i sur., 2016).

3.3. Upravljanje impresijom

U radovima analiziranim kroz pretražni pregled literature o e-profesionalizmu (Vukušić Rukavina i sur., 2021) pojavljuje se jedan fenomen koji autori nazivaju na različite načine: prisutnost na društvenim medijima (engl. *social media presence*), prikaz na društvenim mrežama (engl. *social media portrayal*) (Barlow i sur., 2015), web-bazirana osobnost zdravstvenog djelatnika (engl. *web-based persona of health professional*) (D'Souza i sur., 2017), te profesionalni imidž (engl. *professional image*) (Kitsis i sur., 2016).

Svi korisnici društvenih mrežama svojim ponašanjem (objavljivanjem, komentiranjem, praćenjem i sl.) ostavljaju (ili oslikavaju) sliku o sebi na društvenim mrežama. Ferguson i sur. to prepoznaju kad tvrde da korisnici na mrežama međusobno iščitavaju vrijednosti i karakter drugih korisnika na temelju njihovih objava (Ferguson i sur., 2016). Doktori medicine i doktori dentalne medicine to čine kao i svi ostali korisnici, no zahtjevi za profesionalnim ponašanjem i održavanjem očekivanog imidža dio su zahtjeva liječničke odnosno stomatološke profesije. Ta potreba za stvaranjem profesionalne slike o sebi je, uz stjecanje znanja i vještina, sastavni dio socijalizacije liječnika (Fox 1989a prema Cerjan-Letica i sur., 2003, str. 178), koji kreće tijekom studija i nastavlja tijekom ostatka profesionalnog života.

U konceptu upravljanja impresijom doktora medicine i dentalne medicine na društvenim mrežama možemo prepoznati elemente dramaturške teorije, te ih razjasniti pojmovima koje Erving Goffman opisuje u svojoj najpoznatijoj knjizi *Predstavljanje osobe u svakodnevnom životu* (engl. *The Presentation of Self in Everyday Life*) (Goffman, 1959).

Najjednostavnije postavljeno, „dramaturška teorija E. Goffmana prepoznaje visok stupanj sličnosti između glume u kazalištu i raznih oblika 'djelovanja' koji svi ljudi u svojim dnevnim akcijama i ponašanjima poduzimaju“ (Ritzer, 1997, str. 67). U situaciji interakcije više osoba, svi akteri žele predočiti odgovarajuću sliku o sebi za koju žele da bude prihvaćena od drugih (Ritzer, 1997, str. 196), pri čemu tu izvedbu Goffman dijeli na *prednji plan*, *zadnji plan* te *izvanu* (Ritzer, 1997, str. 196–199).

Prednji plan je mjesto gdje se izvedba izvodi (Goffman, 1959, str. 66), a u okviru prednjeg plana razlikujemo *pozornicu*, odnosno fizičku scenu u kojoj se izvodi predstava, i *osobni plan*, odnosno izražajne elemente koje publika identificira s izvođačem i očekuje da će ih izvođač donijeti na pozornicu (Ritzer, 1997, str. 196). Kako je Goffman obilno koristio upravo liječničku profesiju (i nešto stomatološke) za primjere u spomenutoj knjizi (Goffman, 1959), možemo i ovdje ilustrirati *osobni plan* u obliku liječničke kute koju „publika“ očekuje vidjeti kad se na *pozornici* doktor predstavlja. Kroz osobni plan publika dobiva impresiju o doktoru, i može steći uvid o trenutnom *ritualnom stanju* kako to naziva Goffman (Goffman, 1959, str. 15), to jest prepoznati je li riječ o formalnoj prezentaciji, neformalnoj rekreaciji, slavi li izvođač nešto, u kojoj se životnoj fazi ili statusu nalazi i slično. To je posebno koristan alat za promišljanje o sadržaju profesionalnosti objava na društvenim mrežama. Na primjer, objava (koja je u ovom slučaju izvedba) na društvenoj mreži Facebook (pozornica) prikazuje doktora (akter) kako pije čašu vina. Kad ne bi bilo osobnog plana, takva objava bi odmah bila percipirana kao izrazito neprofesionalna. No u ovom hipotetskom primjeru, osobni plan doktora

na slici pokazuje da on ne nosi liječničku kutu, već je u neformalnoj odjeći na obiteljskom ručku. Prema tome osobni plan pokazuje neformalnu situaciju (ritualno stanje) slavlja i takva objava više nije neprofesionalna. Kad bi doktor u istoj situaciji bio u kuti, zbog osobnog plana koji odgovara profesionalnom okruženju (djelovalo bi da je u profesionalnoj ulozi) ta objava bi bila neprofesionalna.

Zadnji plan je mjesto koje stoji kao antipod prednjem planu. To je mjesto gdje se suprotstavlja impresijama (Goffman, 1959, str. 69). „Zadnji plan je obično blizu prednjem planu, no od njega je odvojen. Izvođači mogu s punim povjerenjem očekivati da se nijedan član gledateljstva prednjeg plana neće pojaviti u zadnjem planu“ (Ritzer, 1997, str. 199). To je mjesto odmora i relaksacije, nerijetko je obilježeno neformalnim jezikom i ponašanjem, a u tom prostoru se često može naći psovanje, neuredno oblačenje, krivo sjedenje, pušenje, ismijavanje, vikanje, mrmljanje, zviždanje, pjevanje, žvakanje, otvoreni seksualni komentari, i slično (Goffman, 1959, str. 78). Na društvenim mrežama zadnji plan bi mogao biti shvaćen kao privatne poruke, zatvorene grupe i objave koje su kroz postavke privatnosti i vidljivosti ograničene na usku populaciju bliskih prijatelja. No ukoliko nema adekvatne kontrole publike u objavama te je sadržaj koji su doktori smatrali privatnim, vidljiv pacijentima, to može biti ne samo problematično za održavanje profesionalizma, nego i veoma neugodno za same doktore. Dramaturškom analogijom, pacijenti tada imaju pristup zadnjem planu (Goffman, 1959), što rezultira time da se liječnici nemaju gdje opustiti. To je vidljivo i u rezultatima istraživanja White i sur. gdje je dio zdravstvenih djelatnika izrazio potrebu „zaštite od javnosti“ na društvenim mrežama (White, Kirwan, Lai, Walton i Ross, 2013).

Izvana (engl. *outside*) je sve ono što ostane kad definiramo prednji i zadnji plan (Goffman, 1959, str. 82). Iako autor ne pridaje puno značaja izvani, barem ne u odnosu na prednji i zadnji plan, u kontekstu internetskog prostora (uključujući društvene mreže) ona bi mogla biti interpretirana na način da predstavlja *offline* svijet, pa ju je korisno spomenuti (Marelić, 2018).

Selektivna kontrola informiranja ostalih na mreži jedan od alata samopredstavljanja i kontrole slike o sebi koja se ostavlja drugima na procjenu. Graham M. Jones i sur. (2011) izlažu neke vrijedne nalaze vezane uz samopredstavljanje na društvenim mrežama. Jedan od nalaza istraživanja je to da su ispitanici svjesni činjenice da su njihove *online* prezentacije i sadržaj koji objavljuju podvrgnuti vrlo budnom oku njihovih „prijatelja“ na društvenoj mreži, što rezultira pažljivim odabirom prezentiranog sadržaja (Jones, Schieffelin i Smith, 2011, str. 27–32).

Osim što imidž i impresija postoje na društvenim mrežama, njima se može i upravljati. Dva su ključna indikatora upravljanja impresijom prepoznata iz pregleda literature. Prvo je pasivno u obliku praćenja slike o sebi, odnosno praćenja informacija koje kolege, prijatelji, institucije i drugi objavljuju o pojedincu. Kitsis i suradnici (2016) pokazali su da preko 90% studenata medicine i nastavnika na medicinskom fakultetu prati informacije objavljene o njima (putem Google-a) (Kitsis i sur., 2016, str. 3). Drugi je aktivno upravljanje impresijom koje se manifestira kao reakcija na nepoželjan sadržaj. Preko 80% studenata i 55% nastavnika poduzelo je neku akciju kao što je brisanje komentara na objavi ili brisanje „prijatelja“ na društvenim mrežama u slučajevima kad su pronašli neku informaciju koja nije trebala biti objavljena (Kitsis i sur., 2016, str. 3).

3.4. Sociodemografske karakteristike

Može postojati razlika u korištenju društvenih mreža kod doktora medicine i doktora dentalne medicine s obzirom na sociodemografske karakteristike kao što su rod i dob.

Neka istraživanja pokazala su da postoje razlike između muškaraca i žena u načinu na kojeg koriste društvene mreže (Mazman i Usluel, 2010). Cain i sur. (2009) nisu našli rodne razlike u stavu i aktivnosti vezanih za e-profesionalizam kod studenata i studentica farmacije (Cain i sur., 2009). Medicina je tradicionalno bila muška profesija, no to nailazi na transformaciju, te danas više žena nego ikad upisuje studij medicine (Cockerham, 2017, str. 231). Moguće je pretpostaviti da je i u Hrvatskoj već vidljiv taj trend jer prema zadnje dostupnim podacima za školsku godinu 2018./2019. od učenika koji su završili gimnazije čak 62,3% čine žene¹³. Kako piše Cockerham:

iako pomaganje ljudima i dalje čini medicinu privlačnu i muškarcima i ženama, ograničenje upravljane skrbi u pogledu prihoda i ovlasti, povećanje obima posla i papirologije, opadanje javnog statusa i ovlasti, povećanje obima posla i papirologije, smanjenje javnog statusa i veća feminizacija mogu potaknuti muškarce da odustanu od razmatranja medicine kao karijere (Cockerham, 2017, str. 231).

¹³ Državni zavod za statistiku (2021). Žene i muškarci u Hrvatskoj 2021. Zagreb: Državni zavod za statistiku. Preuzeto 17. svibnja 2022. s https://podaci.dzs.hr/media/zoyp1kuq/men_and_women_2021.pdf.

Feminizacija profesije, piše Riska (2016) „koristi se i za označavanje ženske većine u medicini ali i kao izraz koji označava postupni pad statusa i autonomije medicinskog rada pri ulasku žena u profesiju“ (Riska, 2017, str. 348).

Način korištenja društvenih mreža može varirati s obzirom na dob. Razlika u korištenju digitalnih tehnologija s obzirom na dob u literaturi se naziva digitalna podjela (engl. *digital divide*) (Elena-Bucea, Cruz-Jesus, Oliveira i Coelho, 2021). Bhuiyan i sur. (2020) uočili su da zabrinutost o privatnosti na društvenim ima pozitivnu korelaciju s dobi (Bhuiyan i sur., 2020, str. 3), odnosno što su ispitanici bili stariji to su izrazili višu razinu zabrinutosti o privatnosti na društvenim mrežama.

4. E-profesionalizam

U ovom poglavlju razmatra se definicija i opseg pojma e-profesionalizma. E-profesionalizam se još u literaturi naziva kibernetičkim profesionalizmom (engl. *cyberprofessionalism*) (Marnocha i sur., 2017) i digitalnim profesionalizmom (engl. *digital professionalism*) (Kenny i Johnson, 2016).

4.1. Definicija i sadržaj pojma

E-profesionalizam kao izvedeni oblik profesionalizma zdravstvenih djelatnika definiran je kao ponašanje (Cain i Romanelli, 2009; T. Evans i Gerwitz, 2008) u skladu s „tradicionalnim“ načelima profesionalizma, a koje se odvija na internetu. Prva istraživanja vezana uz e-profesionalizam pojavljuju se 2008. godine, a u sustavnom pregledu objavljenom 2015. godine pod ključnim riječima „profesionalizam“ u kombinaciji s „internet“ ili „društveni mediji“ pronađen je 941 rad objavljen od 2010. do 2014. godine, od čega tridesetak koji su se uže bavili temom profesionalizma liječnika na internetu (Chretien i Tuck, 2015). Broj korisnika društvenih mreža raste velikom brzinom (na primjer, Facebook je dobio 6% korisnika u posljednjih godinu dana, odnosno od 2021. do 2022. godine¹⁴) pa interes za razumijevanje e-profesionalizma vezanog uz društvene mreže kao specifično područje unutar e-profesionalizma na internetu dobiva na sve većem značaju.

U potrazi za prethodnom definicijom e-profesionalizma, kronološki najstarija definicija bila bi ona Herberta M. Swicka koja glasi: predanost izvršavanju profesionalnih zadaća, pridržavanje etičkih principa i osjetljivost na pacijentovu dobrobit tijekom *online* aktivnosti na društvenim mrežama (Swick, 2000).

Helen A. Harte (2011) prenosi od Evans i Gerwitz (2008) definiciju, koja glasi: „E-profesionalizam uključuje ponašanje povezano s profesionalnim standardima i etikom pri korištenju elektroničke komunikacije“ (Harte, 2011, str. 3). Problem je što u originalnom radu na kojeg se Harte referira, Evans i Gerwitz uopće ne daju supstancijalnu i cjelovitu definiciju e-profesionalizma, već samo smjernice za konkretna profesionalna ponašanja u poslovnom svijetu (T. Evans i Gerwitz, 2008).

Prva supstancijalna i precizna definicija e-profesionalizma nalazi se u radu Caina i Romanellija (2009) pod nazivom *E-professionalism: a new paradigm for a digital age*, a glasi: „E-

¹⁴ Martin, M. (2022). 39 Facebook Stats That Matter to Marketers in 2022. Hootsuite. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://blog.hootsuite.com/facebook-statistics/>.

profesionalizam definiramo kao stavove i ponašanja (od kojih se neki mogu pojaviti u privatnim okruženjima) koji odražavaju tradicionalne paradigme profesionalizma koje se očituju kroz digitalne medije“ (Cain i Romanelli, 2009, str. 67).

4.2. Stav o e-profesionalizmu

Definicija e-profesionalizma koju su predstavili Cain i Romanelli (2009), kao što je prikazano u prošlom poglavlju, definira e-profesionalizam kao stav i ponašanje. Od pojave pojma e-profesionalizma (ili možemo reći od stvaranja spomenute definicije 2009. godine) do danas postoje brojni radovi koji su istraživali upravo stav prema e-profesionalizmu.

Cain, Scott i Akers (2009) istražuju mišljenja (engl. *opinions*) i aktivnost vezane za odgovornost i e-profesionalizam (Cain, Scott i Akers, 2009). Istraživanje je provedeno na studentima farmacije, te je za potrebe istraživanja razvijen upitnik. Iako je za cilj istraživanja postavljeno mjerenje mišljenja autori u rezultatima ističu ponašanje vezano za objavljivanje (engl. *posting behavior*). Od 21 korištene čestice u instrumentu, većina je mjerila stav (odnosno mišljenje kako oni to nazivaju), tri čestice su mjerile ponašanje, kao što je iskustvo objavljivanja neke informacije za koju ne bi željeli da bude viđena od strane pacijenta, nastavnika ili poslodavca (Cain i sur., 2009, str. 3). Četiri godine kasnije, Ness i sur. (2013) također istražuju stavove studenata farmacije o e-profesionalizmu, i u njihovom istraživanju već se kristaliziraju aspekti e-profesionalizma kao što su povjerljivost, privatnost, elementi tradicionalnog profesionalizma i utjecaj korištenja društvenih mreža na mogućnosti budućeg zaposlenja (Ness i sur., 2013, str. 4). Rocha i de Castro (2014) na uzorku studenata medicine mjere mišljenja (engl. *opinions*) o primjerenosti određenih *online* ponašanja. Pri odabiru pojedinih ponašanja o kojima će mjeriti mišljenje (iako bi stav bio bolji termin) poseban naglasak su stavljena na ponašanja koja mogu napraviti doktori medicine, a rezultati su pokazali da studenti imaju mišljenje kako je većina mjerenih ponašanja neprimjerena, pogotovo ako ta ponašanja rade doktori medicine (Rocha i De Castro, 2014). Avcı i suradnici (2015) mjerili su na uzorku studenata medicine stav prema društvenim mrežama i njihovom korištenju u medicini. Faktorska analiza na instrumentu za mjerenje stava prema DM u medicini koji se sastojao od 15 čestica pokazala je postojanje pet latentnih faktora koje su autori nazvali: korisnost, popularnost, etičnost, barijere i osobna inovativnost (Avcı, Çelikden, Eren i Aydenizöz, 2015).

Na uzorku doktora medicine (specijalista urologije), Fuoco i Leveridge (2015) mjere stav prema korištenju društvenih mreža u kontekstu medicinske prakse. Rezultati su pokazali da je većina

ispitanika imala negativan stav prema korištenju društvenih mreža u radu s pacijentima, te su društvene mreže korisne samo za (ili eventualno za) komunikaciju doktora međusobno (Fuoco i Leveridge, 2015). Istraživanje Kenny i Johnson (2016) vrijedi spomenuti jer su autori mjerili stav prema e-profesionalizmu na uzorku studenata dentalne medicine te su za potrebe istraživanja razvili instrument koji mjeri: „korištene platforme društvenih mreža, stavove prema ponašanju na društvenim mrežama i percepcije o različitim profesionalnim scenarijima“ (Kenny i Johnson, 2016, str. 652). No instrument i čestice koje autori interpretiraju kao stav prema profesionalnom ponašanju (engl. *professional behaviour statements*) (Kenny i Johnson, 2016, str. 653) zapravo po svom sadržaju ne odgovara stavu prema e-profesionalnom ponašanju jer čestice sadržajno ne tumače ponašanje, već odgovara stavu prema samom e-profesionalizmu. Adilman i sur. (2016) istražuju obrasce korištenja društvenih mreža na uzorku doktora medicine (specijalista onkologije i specijalizanata onkologije). U istraživanju stava prema korištenju društvenih mreža u profesionalne svrhe vidljivo je da oko 20% ispitanika kao barijeru korištenja navodi zabrinutost za privatnost i sigurnost (Adilman i sur., 2016, str. 56). Gettig i sur. (2016) u istraživanju stava prema e-profesionalizmu na populaciji studenata zdravstvenih usmjerenja (farmacija, osteopatska medicina, dentalna medicina, sestriinstvo) mjere stav prema e-profesionalizmu, no samom fenomenu pristupaju kao ponašanju (Gettig i sur., 2016). Istraživanje bismo mogli karakterizirati kao mjerenje stava prema određenim ponašanjima, jer je provedeno na način da su autori predstavili ispitanicima 16 scenarija u kojima su opisana određena ponašanja na društvenim mrežama koje su ispitanici morali karakterizirati kao profesionalna ili neprofesionalna (Gettig i sur., 2016).

Hussain i sur. (2021) mjere stav studenata medicine i farmacije prema e-profesionalizmu i u istraživanju je fokus u potpunosti stavljen na stav, iako se u nekoliko čestica mjeri ponašanje na isti način kao što je to vidljivo kod Cain i sur. (2009). Pri mjerenju stava prema e-profesionalizmu pojavljuje se nekoliko dimenzija kao što je korisnost društvenih mreža u obrazovne svrhe, odgovornost za objavljeni sadržaj te privatnost na društvenim mrežama (Hussain, Hussain, Khalil, Salam i Hussain, 2021).

U poglavlju 2.1. Profesionalizam objašnjeno je zašto je profesionalizam prvenstveno ponašanje, odnosno zašto su zdravstvenim djelatnicima od većeg interesa ponašajni elementi e-profesionalizma od stava prema njemu. E-profesionalizam, sažeto rečeno, prema najčešće korištenoj definiciji (Cain i Romanelli, 2009; Harte, 2011) predstavlja pridržavanje profesionalnog ponašanja na digitalnim medijima. Prema tome, (tradicionalni) profesionalizam postaje e-profesionalizam kad se odvija u novom mediju (bilo to digitalni mediji kao što su

društvene mreže ili neki drugi). Argument važnosti definiranja e-profesionalizma kao *ponašanja* povrh *stava* stoji jednako, neovisno o promjeni medija.

Za dio prethodno provedenih istraživanja, bavljenje stavovima prema e-profesionalizmu je bilo i pragmatično rješenje, pogotovo u istraživanjima koja su mjerila stav prema e-profesionalizmu na studentskim populacijama (Avcı i sur., 2015; Cain i sur., 2009; Gettig i sur., 2016; Hussain i sur., 2021; Ness i sur., 2013; Rocha i De Castro, 2014), odnosno populacije koje još nemaju izrazito aktivan odnos s pacijentima kroz koji će demonstrirati e-profesionalizam kao ponašanje. Također, istraživanja koja su mjerila e-profesionalizam u prvim godinama njegove pojave (Cain i sur., 2009; Ness i sur., 2013; Rocha i De Castro, 2014) susreli su se s relativno novim fenomenom i bilo je potrebno nekoliko godina da postane jasno što je to zapravo e-profesionalizam, što ga definira i na koji način je percipiran od različitih grupa aktera, zato je razumljivo zašto nije definiran kao ponašanje. Može se pretpostaviti da je i razvoj samih društvenih mreža znatno utjecao na sposobnost i pristup mjerenju e-profesionalizma (točnije stava prema e-profesionalizmu). Gotovo eksponencijalni rast broja korisnika (Del Vicario i sur., 2016) koje su društvene mreže poput Facebooka svjedočile u prvim godinama nakon nastanka, sigurno su svojim razvojem i brojem zdravstvenih djelatnika koji ih počinju koristiti, utjecale na istraživanja e-profesionalizma.

Pristup mjerenju e-profesionalizma kao ponašanja ne umanjuje važnost stava prema e-profesionalizmu, jer stav o tome što je očekivano, prihvatljivo ili poželjno ponašanje, utječe na samu manifestaciju tog ponašanja. Na primjer, ako doktor medicine ili dentalne medicine ima stav da je prihvatljivo koristiti društvene mreže u radu s pacijentima, pretpostavljamo da je vjerojatnije da će on to i činiti.

Postoje dokazi da je e-profesionalizam višedimenzionalni fenomen (Avcı i sur., 2015). Istraživanje latentnih faktora e-profesionalizma pokazuje da postoji etička komponenta e-profesionalizma (Avcı i sur., 2015; Marelić i sur., 2021), odnosno je li etički koristiti društvene mreže u profesionalnom radu (u interakciji s pacijentima), te je ona za potrebe ovog istraživanja od posebnog interesa. Etičko razmišljanje (engl. *ethical reasoning*) utječe na etičko ponašanje (de Casterlé, Grypdonck, Vuylsteke-Wauters i Janssen, 1997; Dierckx de Casterlé, Roelens i Gastmans, 1998). Skrabal (2017) vrlo jasno opisuje razlog zašto je etika kao komponenta stava o e-profesionalizmu važna: „etičko razmišljanje može utjecati na e-profesionalizam i korištenje društvenih mreža“ (Skrabal, 2017, str. 46). Bosslet i sur. (2011) također mjere tu etičku komponentu unutar stava koji oni nazivaju stavom prema stranicama društvenih mreža (Bosslet i sur., 2011).

4.3. Percepcija profesionalnosti na društvenim mrežama

Percepcija profesionalnosti na društvenim mrežama važan je preduvjet za profesionalno ponašanje na društvenim mrežama. Iako Kitsis i sur. (2016) pokazuju da je percepcija opće javnosti (odnosno aktualnih i potencijalnih pacijenata) o profesionalnom ponašanju zdravstvenih djelatnika na društvenim mrežama za velik broj studenata i nastavnika medicine jako važna (Kitsis i sur., 2016), u ovom poglavlju se prvenstveno misli na percepciju profesionalizma na društvenim mrežama kod samih zdravstvenih djelatnika.

Percepcija zdravstvenih djelatnika o tome „gdje je granica“ između profesionalnih i neprofesionalnih objava na društvenim mrežama ne mora uvijek biti u skladu s onim kako to smatraju edukatori, istraživači ili sama profesija. Skrabal (2017) u istraživanju provedenom na studentima sestrinstva pronalazi diskrepanciju između toga što ispitanici tvrde da je neprofesionalna objava na društvenim mrežama i uspješnosti prepoznavanja istih tih objava (Skrabal, 2017, str. 97). Nakon što su ispitanici u intervjuima pokazali da znaju koja ponašanja (time i objave koje ih pokazuju) su neprofesionalna, njihova percepcija profesionalnih objava testirana je na simuliranim objavama koje su prikazivale ista ta ponašanja. Ispitanici su uspješno prepoznali ponašanja koja su ekstremno neprofesionalna, kao što su objave koje otkrivaju informacije o pacijentima, slike pacijenata i slična kršenja HIPAA¹⁵ zakona, no imali su poteškoća u prepoznavanju ostalih, „blažih“ oblika neprofesionalnih objava kao što su neprilični komentari na vezani uz profesionalno okruženje kao što su neprofesionalne slike iz kliničkog okruženja koje ne uključuju pacijente (Skrabal, 2017, str. 97). Skrabal tu diskrepanciju tumači kao poteškoću u prenošenju didaktičkih informacija o profesionalnom ponašanju koja su stečena putem edukacije (kako formalne tako i putem brošura i neformalnih diskusija) u praksu pri korištenju društvenih mreža (Skrabal, 2017, str. 135).

Pronk i sur. (2021) u kvalitativnom dijelu istraživanja na studentima, specijalizantima i specijalistima medicine pronalaze da ispitanici navode kao neprofesionalne objave od strane zdravstvenih djelatnika sljedeće objave: slike u alkoholiziranom stanju, objave vezane za rad u klinici, sve informacije vezane uz pacijente i kolege, seksualno sugestivne objave, političke objave; slike sa tuluma ili slike u kostimima (maškare) (Pronk i sur., 2021, str. 219); nešto rjeđe navedene su: neprofesionalne geste, pušenje cigareta i korištenje droga (Pronk i sur., 2021, str.

¹⁵ HIPAA zakon odnosi se na *Health Insurance Portability and Accountability Act* koji je potpisan 1996. godine kao američki federalni zakon, da bi kroz sljedeće 23 godine doživio velik broj izmjena te je prihvaćen kao međunarodni standard u zaštiti prava pacijenata. Između ostalog, HIPAA zakon definira što su osobni (privatni) podaci pacijenta i na koji način je potrebno čuvati povjerljivost i privatnost tih podataka. HIPAA - Health Insurance Portability and Accountability Act. Hudson Oak: Accountablehy. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.accountablehq.com/post/overseas-hipaa-compliance>.

219). Sličan nalaz pronalaze White i sur. (2013) u intervjuima sa studentima medicine, sestinstva, farmacije, fizikalne terapije i dentalne medicine. Sudionici tog istraživanja također su istaknuli važnost konteksta u kojem je neki sadržaj objavljen, odnosno potencijalno vrlo negativan utjecaj na osobni imidž zdravstvenog djelatnika ukoliko kolegama ili općoj javnosti kontekst nije poznat (White i sur., 2013, str. 4).

Kenny i Johnson (2016) na uzorku studenata dentalne medicine pronašli su da trećina studenata smatra anonimizirane objave koje sadrže dentalne procedure kao neprofesionalne, oko pola ispitanika smatra da je interakcija s nastavnicima na društvenim mrežama neprofesionalna, te preko 70% ispitanika smatra da su komentari o pacijentima, kolegama i zdravstvenom osoblju neprofesionalni (Kenny i Johnson, 2016, str. 655). Kao dio zaključka istraživanja autori također ističu nedostatak istraživanja koji obuhvaća i uspoređuje percepciju *online* profesionalizma i samo ponašanje koje iz tog proizlazi (Kenny i Johnson, 2016, str. 655).

Pronk i sur. (2021) tvrde kako postoji praznina u dostupnoj literaturi i istraživanjima vezano za saznanja o razlikama u profesionalnosti *online* profesionalizma između različitih grupa zdravstvenih djelatnika (Pronk i sur., 2021, str. 216), odnosno između različitih profesija, ali i različitih pozicija unutar istih profesija (kao na primjer razlike između studenata, specijalizanata i specijalista). Autori u svom istraživanju učestalosti percepcije neprofesionalnog sadržaja pronalaze da je čak jedna trećina studenata, oko 20% specijalizanata i 4% specijalista medicine svjesna da je neki sadržaj na društvenim mrežama, koji je vezan uz njih, neprofesionalan (Pronk i sur., 2021, str. 218).

4.4. Pristupi mjerenju e-profesionalizma – pregled literature

Iz pregleda prethodnih istraživanja te dostupnih teorijskih saznanja, vidljivo je da postoji velik broj aspekata koji čine e-profesionalizma, stoga je važno prepoznati one *ključne* i *relevantne*. Osim što postoji velik broj aspekata, postoji i velik obujam postojeće literature stoga je u svrhu uvođenja strukture u pretraživanje literature korištena metoda pretražnog pregleda (engl. *scoping review*). Pretražni pregled je radio autor u sklopu HRZZ projekta „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“, ali analiza dobivenih rezultata razlikovala se za potrebe disertacije. Više detalja nalaze se u poglavlju 1.3. *Prethodno objavljena materija*.

U istraživanju Vukušić Rukavina i sur. (2021) metodom pretražnog pregleda literature u stranim bazama podataka (PubMed, CINAHL, Scopus) pronađeno je 1619 rezultata, te je nakon

eliminacije duplih rezultata u analizu ušlo 749 radova rada objavljenih u razdoblju od 1. 11. 2014. do 31. 12. 2020. godine. Ključne riječi u elektroničkom pretraživanju bile su sljedeće: „professionalism” i „social media” ili „social networks” ili „Internet” ili „Facebook” ili „Twitter” ili „Instagram” ili „TikTok.” Pretraživanje je bilo ograničeno na radove objavljene na engleskom jeziku, a na temelju alata za preferirano izvještavanje rezultata sustavnih pregleda PRISMA (engl. *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Tricco i sur., 2018) isključeni su radovi koji: nisu na engleskom; koji su knjige, osvrti, pisma, komentari, preporuke; koji se ne odnose na korištenje društvenih medija među zdravstvenim djelatnicima; koji se ne odnose na prednosti i opasnosti društvenih mreža; koji se bave zdravstvenim djelatnicima kao populacijom od interesa; koji opisuju korištenje društvenih mreža isključivo kroz marketing; te koji nisu dostupni kao puni tekst (Vukušić Rukavina i sur., 2021). Nakon isključivanja radova na temelju ovih kriterija u konačan uzorak pretražnog pregleda ušlo je 88 radova za koje možemo reći da su usko vezani uz temu e-profesionalizma iz aspekta prednosti i izazova korištenja društvenih mreža za zdravstvene djelatnike.

Vukušić Rukavina i sur. kao jedan od ciljeva imali su prepoznati prednosti i opasnosti društvenih mreža. Na temelju 88 radova prepoznali su tri ključne prednosti: profesionalno umrežavanje i suradnja, stručno obrazovanje i osposobljavanje i edukacija pacijenata i promicanje zdravlja; te pet opasnosti društvenih mreža: popuštanje odgovornosti, ugrožavanje povjerljivosti, nejasne profesionalne granice, prikaz neprofesionalnog ponašanja te pravna pitanja i disciplinarne posljedice (Vukušić Rukavina i sur., 2021, str. 1).

Kako bi mjerili e-profesionalizam, polazišna točka je pitanje kako se e-profesionalizam može prepoznati. Pitanja vodilje kroz osmišljavanje mjerenja e-profesionalizma su: (1) koja ponašanja čine e-profesionalizam, (2) što čini relevantan prediktorski sklop za tumačenje e-profesionalizma zdravstvenih djelatnika. Na temelju 88 pronađenih radova u Vukušić Rukavina i sur. (2021), analizirani su radovi kako bi se dobio uvid na koji način pristupaju mjerenju e-profesionalizma. Spomenutom uzorku 88 radova miješaju se različite metode i pristupi mjerenju e-profesionalizma. Konfuzija djelomično proizlazi iz toga što je e-profesionalizam još relativno nov fenomen pa se nije uspostavila istraživačka tradicija koja bi olakšala definiranje e-profesionalizma i jasno razdvojila e-profesionalizam od blisko povezanih konstrukata (kao što je recimo način korištenja društvenih mreža). Drugi dio konfuzije proizlazi iz fluidnosti i višestrukosti definicija e-profesionalizma, s naglaskom na definiranje e-profesionalizma kao jednako stava i ponašanja. Unatoč neujednačenosti definicija e-profesionalizma, nazire se podjela na četiri pristupa mjerenju e-profesionalizma: mjerenje percepcije *online*

profesionalizma, mjerenje stava prema e-profesionalizmu, mjerenje e-profesionalnog ponašanja i interakcija s pacijentima.

4.5. E-profesionalno ponašanje – normativni okvir

U svrhu definiranja i mjerenja e-profesionalnog ponašanja potrebno je razlikovati koja su sve ponašanja neprofesionalna, a koja nisu. Odnosno potrebno je odrediti normativni okvir putem kojeg možemo odrediti koja ponašanja ćemo mjeriti i kako se ta ponašanja uklapaju u e-profesionalizam doktora medicine i doktora dentalne medicine. Normativni okvir u ovom radu ima dvije svrhe: prva je utemeljiti domene instrumenata za mjerenje profesionalnog ponašanja, a druga se odnosi na utemeljenje indikatora percepcije profesionalnog ponašanja kako bismo mogli istražiti odstupaju li percepcija e-profesionalnog ponašanja doktora medicine i doktora dentalne medicine od očekivane norme (normativnog okvira).

Tri su temeljna izvora na kojima je utemeljen normativni okvir za procjenu e-profesionalizma kod doktora medicine i doktora dentalne medicine: smjernice Američkog odbora interne medicine (ABIM i sur., 2002), Smjernice za poticanje e-profesionalnog ponašanje studenata medicine i dentalne medicine (Relić i sur., 2020) i rad Julie Skrabal pod nazivom *Factors and Processes That Influence E-Professionalism among Pre-Licensure Baccalaureate Nursing Students When Utilizing Social Media* (Skrabal, 2017). Niti jedan od spomenuta tri izvora nije samostalno dovoljan kako bi poslužio za definiranje normativnog okvira, već svaki posjeduje neke ključne informacije potrebne za izradu, od kojih se dio konceptualno preklapa, a dio se pokazao kao jedinstven.

Prvi izvor su smjernice za e-profesionalno ponašanje Američkog odbora interne medicine (engl. *American Board of Internal Medicine*) (ABIM) pod nazivom *Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter* (2002). Razlog odabira upravo tih smjernica je taj što su to jedne od prvih objavljenih smjernica za e-profesionalno ponašanje, te se velik broj institucija i zemalja pozvao na njih pri kreiranju vlastitih smjernica za e-profesionalno ponašanje. Također, sadržajno pokrivaju fundamentalne principe profesionalizma i profesionalne odgovornosti doktora, što predstavlja temelje iz kojih je moguće izvesti i razumjeti konkretna ponašanja neovisno o tome koji su se društveni mediji i s kojim obilježjima razvili od objave smjernica. ABIM smjernice definiraju deset profesionalnih odgovornosti na temelju kojih je moguće procijeniti profesionalizam: predanost profesionalnoj kompetenciji, predanost iskrenosti prema pacijentima, predanost povjerljivosti odnosa s pacijentom, predanost održavanju primjerenih

odnosa s pacijentima, predanost poboljšanju kvalitete skrbi, predanost poboljšanju pristupu skrbi, predanost pravednoj distribuciji ograničenih resursa, predanost znanstveno utemeljenom znanju, predanost održavanju povjerenja kroz sprječavanje sukoba interesa te predanost profesionalnoj odgovornosti (ABIM i sur., 2002, str. 244–246).

Smjernice su simultano objavljene i u poznatom medicinskom časopisu *The Lancet*, što je osim znaka da je prepoznata kvaliteta, ujedno i velik korak u vidljivosti smjernica, čemu ide u prilog i činjenica da su konzultirane pri izradi prvih smjernica za poticanje razvoja e-profesionalizma (studentata medicine i dentalne medicine) u Hrvatskoj (Relić i sur., 2020).

Drugi izvor su *Smjernice za poticanje e-profesionalnog ponašanje studentata medicine i dentalne medicine* objavljenje u sklopu HRZZ uspostavnog istraživačkog projekta „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“ (Relić i sur., 2020). Iako su ove smjernice pisane za populaciju studentata medicine i dentalne medicine velik dio preporuka je primjenjiv na e-profesionalizam doktora medicine i doktora dentalne medicine te se iz njih može vidjeti postojanje normativnog okvira za e-profesionalizam u obliku prihvatljivih i neprihvatljivih ponašanja na društvenim mrežama. Relić i sur. (2020) grupiraju smjernice u četiri poglavlja: profesionalizam, privatnost, povjerljivost i kontakt s pacijentima (Relić i sur., 2020).

Treći izvor je istraživanje Julie Skrabal pod nazivom *Factors and Processes That Influence E-Professionalism among Pre-Licensure Baccalaureate Nursing Students When Utilizing Social Media* (Skrabal, 2017). U istraživanju autorica metodom utemeljene teorije postavlja teorijski okvir e-profesionalizma te empirijski pokazuje koja ponašanja na društvenim mrežama su percipirana kao neprofesionalna. Iako se radi o istraživanju na studentima sestriinstva, identifikacija ključnih domena i indikatora koje čine profesionalno ponašanje na društvenim mrežama vrlo je vrijedna i primjenjiva, ne samo na doktore medicine i dentalne medicine, nego i na sve zdravstvene djelatnike. Skrabal prepoznaje pet ključnih domena koje čine e-profesionalno ponašanje: izbjegavanje korištenja vulgarnih izraza, pridržavanje HIPAA zakona, korištenje postavki privatnosti na društvenim mrežama, objavljivanje pozitivnih objava i primjereno odijevanje na slikama (Skrabal, 2017, str. 77).

Na temelju ova tri izvora, e-profesionalizam (odnosno e-profesionalno ponašanje) možemo podijeliti u šest domena, od kojih se prve četiri odnose na aspekt opasnosti društvenih mreža: (1) povjerljivost pacijentovih informacija i komunikacije na društvenim mrežama; (2) privatnost profila doktora, (3) kontakt s pacijentima, (4) pravedna distribucija resursa; a

posljednje dvije na aspekt prednosti društvenih mreža za e-profesionalizam doktora medicine i dentalne medicine: (5) proaktivno objavljivanje stručnih informacija od javnozdravstvenog interesa i (6) znanstvena objektivnost. U nastavku je objašnjena svaka od spomenutih šest domena. U daljnjem tekstu objašnjavamo svaku od navedenih šest domena e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine.

Povjerljivost

Prva prepoznata domena, *povjerljivost*, odnosi se prvenstveno na ponašanja koja predstavljaju kršenje HIPAA zakona. Jedna od deset profesionalnih odgovornosti objavljenih od strane ABIM organizacije je „predanost povjerljivosti odnosa s pacijentom“ (ABIM i sur., 2002, str. 245). Odnosi se na zaštitu pacijentovog povjerenja na način da se informacije o pacijentu ne otkrivaju, pa čak niti rodbini pacijenta bez njegovog dopuštenja. ABIM smjernice naglašavaju rastuću opasnost od kršenja ove profesionalne odgovornosti zbog razvoja elektroničkih medija i to kroz lakoću dostupnosti informacija, te izrazito naglašavaju traženje pacijenta za suglasnost za bilo kakvo djelovanje koje ga se tiče (ABIM i sur., 2002, str. 245).

Kod ponašanja na društvenim mrežama to je uglavnom vezano za objavljivanje povjerljivih informacija o pacijentu, odnosno kršenje povjerljivog odnosa između doktora i pacijenta. Skrabal prepoznaje da bilo kakvo objavljivanje informacije ili slike o pacijentu predstavlja potencijalno kršenje povjerljivosti prema pacijentu i HIPAA zakona (Skrabal, 2017). Čak i kad bi doktor maknuo ime pacijenta iz objave koja ga opisuje ili cenzurirao lice pacijenta na fotografiji, objavljivanje takvog sadržaja i dalje bi bilo neprofesionalno. Kako piše Skrabal, bilo tko bi mogao vidjeti takvu objavu i „iščitati među redovima“ identitet pacijenta i time informacije koje su zakonom zaštićene kao povjerljive (Skrabal, 2017, str. 107).

U smjernicama za poticanje e-profesionalnog ponašanje studenata medicine i dentalne medicine Relić i sur. slijede istu logiku kao i Skrabal, kroz vrlo direktne upute: „*Online* rasprave o specifičnim pacijentima treba izbjegavati čak i ako su svi mogući podaci pomoću kojih se pacijente može identificirati isključeni/prikriveni. Vrlo je lako moguće da netko drugi prepozna pacijenta kojeg spominjete na temelju konteksta“ (Relić i sur., 2020, str. 7). Traženje suglasnosti pacijenta također je naglašeno, no s dodatnim upozorenjem: „Ni pod kojim uvjetima ne smiju se fotografirati pacijenti koji pokazuju dijelove tijela, osim ako za to nemate pisano dopuštenje samog pacijenta. Upamtite, čak i ako imate dopuštenje, takve fotografije mogu preuzeti i dijeliti drugi“ (Relić i sur., 2020, str. 7). Relić i suradnici prepoznaju još jedno ponašanje koje se smatra neprofesionalnim jer utječe na povjerenje pacijenata prema doktoru medicine i dentalne medicine kao predstavnicima liječničke/stomatološke profesije, a to je skrivanje iza lažnih

imena (pseudonima) pri dijeljenju objava koje sadrže neke medicinske informacije, upute su formulirane na sljedeći način: „Preporučljivo je, korektno i odgovorno ne skrivati se iza lažnih imena i aliasa u komunikaciji na društvenim mrežama“ (Relić i sur., 2020, str. 8).

Privatnost

Druga domena e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine, *privatnost* odnosi se na postavke privatnosti profila i kontrolu vidljivosti objava populacija od interesa. Jedna od pet vrsta ponašanja prepoznatih od strane Skrabal (2017) koje čine e-profesionalizam je upravo korištenje postavki privatnosti (Skrabal, 2017, str. 77). Konceptualno privatnosti i povjerljivost djeluju kao bliske domene, no pri izradi normativnog okvira privatnost smo odijelili kao ponašanja koja su usmjerena na samog doktora medicine ili dentalne medicine, a ne njegov (direktni ili indirektni) kontakt s pacijentima.

Barlow i sur. (2015) također u svom istraživanju pronalaze vezu između postavka privatnosti i neprofesionalnog ponašanja studenata medicine, te kao jedan od razloga preporuke postavljanja profila na privatne postavke vidljivosti navode: „iako korištenje privatnog profila ne može smanjiti učestalost neprofesionalnog sadržaja, ono smanjuje veličinu potencijalne publike za taj sadržaj“ (Barlow i sur., 2015, str. 5).

U smjernicama studentima Relić i sur. daju uputu: „Zbog čestih i kontinuiranih promjena na društvenim mrežama preporučljivo je pažljivo nadgledati postavke privatnosti vaših računa na društvenim mrežama radi optimizacije postavki privatnosti i sigurnosti“ (Relić i sur., 2020, str. 6), te: „Preporučljivo je postaviti svoje postavke privatnosti tako da samo ljudi kojima Vi dopustite imaju pristup vašim osobnim podacima i fotografijama gdje objavljujete sadržaj“ (Relić i sur., 2020, str. 7).

Osim zaštite privatnosti pacijenta i vlastite privatnosti, potrebno je ponašati se na način da se zaštititi i privatnost kolega doktora i ostalog osoblja. U uputama studentima medicine i dentalne medicine Relić i sur. daju napomenu da je potrebno tražiti dopuštenje kolege da bi ga spomenuli ili označili (engl. *tagging*) u objavi: „Zadržite privatnost kolega, liječnika i ostalog osoblja kojeg susrećete tijekom studiranja kada se referirate na njih u profesionalnom svojstvu sve dok ne dobijete njihovo izričito dopuštenje za korištenje njihovih imena“ (Relić i sur., 2020, str. 7).

Sukladno oprezu vezanom za privatnost u vlastitim objavama, potrebno je kontrolirati i objave na kojima je korisnik označen od strane drugih, jer su i takve objave vidljive na njegovom profilu na društvenim mrežama i također mogu odražavati neprofesionalan sadržaj. Relić i sur. daju uputu za profesionalno ponašanje kroz kontrolu sadržaja na kojima su označeni: „Drugi

moгу objaviti vaše fotografije i mogu vas označiti na svakoj od njih. Vaša je odgovornost osigurati da su te fotografije odgovarajuće i nisu profesionalno kompromitirajuće. Preporučuje se onemogućiti označavanje vas na fotografijama sve dok vi osobno ne date dopuštenje za to“ (Relić i sur., 2020, str. 7). Skrabal (2017) također u svojem istraživanju pronalazi korištenje sličnih postavki (kontrola fotografija i sadržaja na kojima ih drugi označuju) kao strategiju za profesionalno ponašanje (Skrabal, 2017, str. 87).

Čak i kad su postavke privatnosti profila doktora medicine i dentalne medicine namještene kao u potpunosti privatne, i dalje postoji opasnost da netko tko ima pristup (na primjer „prijatelj“ na društvenoj mreži) prenese taj sadržaj izvan „zone“ privatnosti. Tu opasnost prepoznaju i Skrabal i Relić i sur. (Relić i sur., 2020; Skrabal, 2017). Zbog te opasnosti, poželjno je izbjegavati psovke, vulgarne izraze i neprimjereno oblačenje (Relić i sur., 2020, str. 8; Skrabal, 2017, str. 76) u objavama na društvenim mrežama jer takav sadržaj može lako „napustiti“ sigurnost postavki i negativno se odraziti na profesionalizam doktora. Iz sličnog razloga Skrabal (2017) ističe potrebu za primjerenim ponašanjem na objavljenim sadržajima koji su objavljeni u profesionalnom kontekstu (na primjer iz kliničkog okruženja) (Skrabal, 2017, str. 158). Objava neformalnih situaciju u profesionalnom okruženju vrlo lako može biti percipirana neprofesionalnom u očima pacijenata i javnosti, čemu svjedoči i relativno nedavni slučaj (2021. godine) neformalnog druženja zdravstvenih djelatnika u Kliničkoj bolnici Dubrava u Zagrebu. Medijski natpisi poput: „Procurila snimka s tuluma medicinara u COVID bolnici Dubrava: 'U ovakvim situacijama me sram što sam medicinska sestra'“¹⁶ ili „RTL u posjedu skandalozne snimke iz COVID bolnice Dubrava“¹⁷ svjedoče lakoći kojom mediji mogu okarakterizirati ovakve oblike ponašanja kao neprofesionalne.

Kontakt s pacijentima

Treća domena e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine nazvana je *kontakt s pacijentima* jer se odnosi na direktan kontakt s pacijentima putem društvenih mreža, ali i na držanje načela profesionalizma u objavama koje su dostupne pacijentima. Neprimjereno izražavanje u objavama je izrazito neprofesionalno ponašanje. Politička nekorektnost,

¹⁶ D. B. (2021). Procurila snimka s tuluma medicinara u COVID bolnici Dubrava: 'U ovakvim situacijama me sram što sam medicinska sestra'. Portal dnevnik.hr. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://dnevnik.hr/vijesti/koronavirus/procurila-snimka-s-tuluma-medicinara-u-covid-bolnici-dubrava---637048.html>.

¹⁷ Đukić, R. (2021). RTL u posjedu skandalozne snimke iz COVID bolnice Dubrava - medicinske sestre i pomoćno osoblje tulumarili uz svirače, bez poštivanja mjera. Portal rtl.hr. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.rtl.hr/vijesti-hr/novosti/hrvatska/3968232/rtl-u-posjedu-skandalozne-snimke-iz-covid-bolnice-dubrava-medicinske-sestre-i-pomocno-osoblje-tulumarili-uz-svirace-bez-postivanja-mjera/>.

vrijeđanje ili omalovažavanje pacijenata ili bilo kojih grupa ili pojedinaca izrazito negativno utječe na percepciju javnosti o profesionalnom ponašanju doktora. Skrabal (2017) kao jednu od prepoznatih strategija za očuvanje profesionalizma na društvenim mrežama navodi apsolutno izbjegavanje svih negativnih objava (pri čemu se negativno odnose na kritike, neugodne komentare, svađe i slično) (Skrabal, 2017, str. 77). U smjernicama studentima Relić i sur. (2020) također to prepoznaju kao neprofesionalno ponašanje: „Vi ste odgovorni za sadržaj koji objavljujete na društvenim mrežama. Budite ljubazni i promislite o tome kako drugi mogu percipirati Vaše objave. Nepotpune, netočne, neprimjerene, prijeteće ili uznemiravajuće objave mogu biti štetne za druge te mogu narušiti ugled Fakulteta“ (Relić i sur., 2020, str. 8).

U ovu domenu ubraja se i korištenje neslužbenih kanala (društvenih mreža) za davanje osjetljivih stručnih informacija, na primjer o pacijentu ili njegovom liječenju. Nedostatak odvajanja profesionalne i privatne komunikacije, na primjer slanje ili prihvaćanje zahtjeva za prijateljstvom, smatra se neprofesionalnim ponašanjem (Skrabal, 2017, str. 124). Relić i sur. (2020) u uputama pacijentima sugeriraju izbjegavanje interakcije s pacijentima putem društvenih mreža:

Interakcije s pacijentima u okruženju društvenih mreža se ne preporučuju. Mogućnost stvaranja dvostrukog/duplog/paralelnog odnosa može biti jako štetno za primarni odnos liječnik-pacijent, a može imati i pravne posljedice. Ako je to ipak neizbježno, razmislite o stvaranju dvojnih identiteta te odvajanju osobnih od profesionalnih interakcija (Relić i sur., 2020, str. 7)

Interakcija s pacijentima putem društvenih mreža otvara doktore mogućnošću dobivanja neke informacije o pacijentu koja bi trebala biti dio pacijentove medicinske dokumentacije, no vrlo je neprofesionalno upisati to bez pacijentovog znanja i pristanka (Relić i sur., 2020, str. 7).

Pravedna distribucija resursa

Četvrta domena, *pravedna distribucija resursa*, primarno je prepoznata u ABIM smjernicama kao aspekt profesionalne odgovornosti koji u radu nazivaju „predanost pravednoj distribuciji ograničenih resursa“. Iako u ABIM smjernicama kao primjere te odgovornosti navode pristupnost skrbi i izbjegavanje prepisivanja zahvata i pregleda koji nisu nužni, postoji oblik raspodjele resursa vezan za društvene mreže koji nije prepoznat u niti jednom od tri ključna izvora za izradu normativnog okvira. Naime, vrijeme doktora medicine i dentalne medicine je također resurs, koji oni raspoređuju na svoje pacijente. Jedno od fundamentalnih principa profesionalizma iz kojih su izvedeni aspekti profesionalnih odgovornosti jest „princip društvene

pravde“ koji kaže da je potrebno težiti poštenoj distribuciji resursa u zdravstvu (ABIM i sur., 2002, str. 242). Komunikacija s pacijentima putem društvenih mreža, ako se već dogodi, pretpostavlja korištenje vremena doktora (najvjerojatnije slobodno vrijeme s obzirom na to da je riječ o neslužbenom komunikacijskom kanalu). Ono što bi prema načelu pravednosti bilo neprofesionalno ponašanje jest mogućnost da doktor radi selekciju pacijenata na društvenim mrežama s kojima će stupiti u kontakt i ustupiti svoje vrijeme (resurs), a s kojima neće.

Proaktivno objavljivanje stručnih informacija od javnozdravstvenog interesa

Dimenzija *proaktivno objavljivanje stručnih informacija od javnozdravstvenog interesa* jedna je od dvije prepoznate dimenzije e-profesionalizma koja se odnosi na prednosti korištenja društvenih mreža. To su ponašanja za koja smatramo da nisu neprofesionalna (ukoliko ih se ne radi), ali mogu doprinijeti e-profesionalizmu ako ih doktori medicine i doktori dentalne medicine prakticiraju. Kad Skrabal (2017) govori o stvaranju pozitivnih objava (engl. *positive posting*) ona se ne referira na ovaj sadržaj, već na izostanak kritika i negativnih komentara (Skrabal, 2017), ali ideja proaktivnog objavljivanja kao ciljane akcije u smjeru e-profesionalizma prepoznata je u nekim drugim izvorima. To profesionalno *online* ponašanje Chinn (2014) opisuje kao dijeljenje znanja i stvaranje pozitivnih objava (Chinn, 2014 prema Skrabal, 2017). Gomes i sur. (2017) pišu o ciljanom korištenju društvenih mreža u unaprjeđenju e-profesionalizma kod studenata medicine i naglašavaju da je vrlo važno da diskusija o „*online* profesionalizmu ne bi trebala biti ograničena samo na negativna, nepoželjna i slična ponašanja, već mora uključivati primjere pozitivnog profesionalnog korištenja društvenih mreža“ (Gomes i sur., 2017, str. 7). Neki od aspekata profesionalne odgovornosti prema ABIM smjernicama su „predanost poboljšanju kvalitete skrbi“ i „predanost poboljšanju pristupu skrbi“ koji oboje govore o korištenju prilika za unaprjeđenje kvalitete brige i optimizacije ishoda zdravstvene zaštite (ABIM i sur., 2002, str. 245). Društvene mreže mogu se koristiti kao alat za unaprjeđenje dostupnosti zdravstvenih informacija kroz ciljane objave koje, na primjer, sadrže opće medicinske savjete, razotkrivaju medicinske mitove i dezinformacije ili pozivaju na javnozdravstvene akcije.

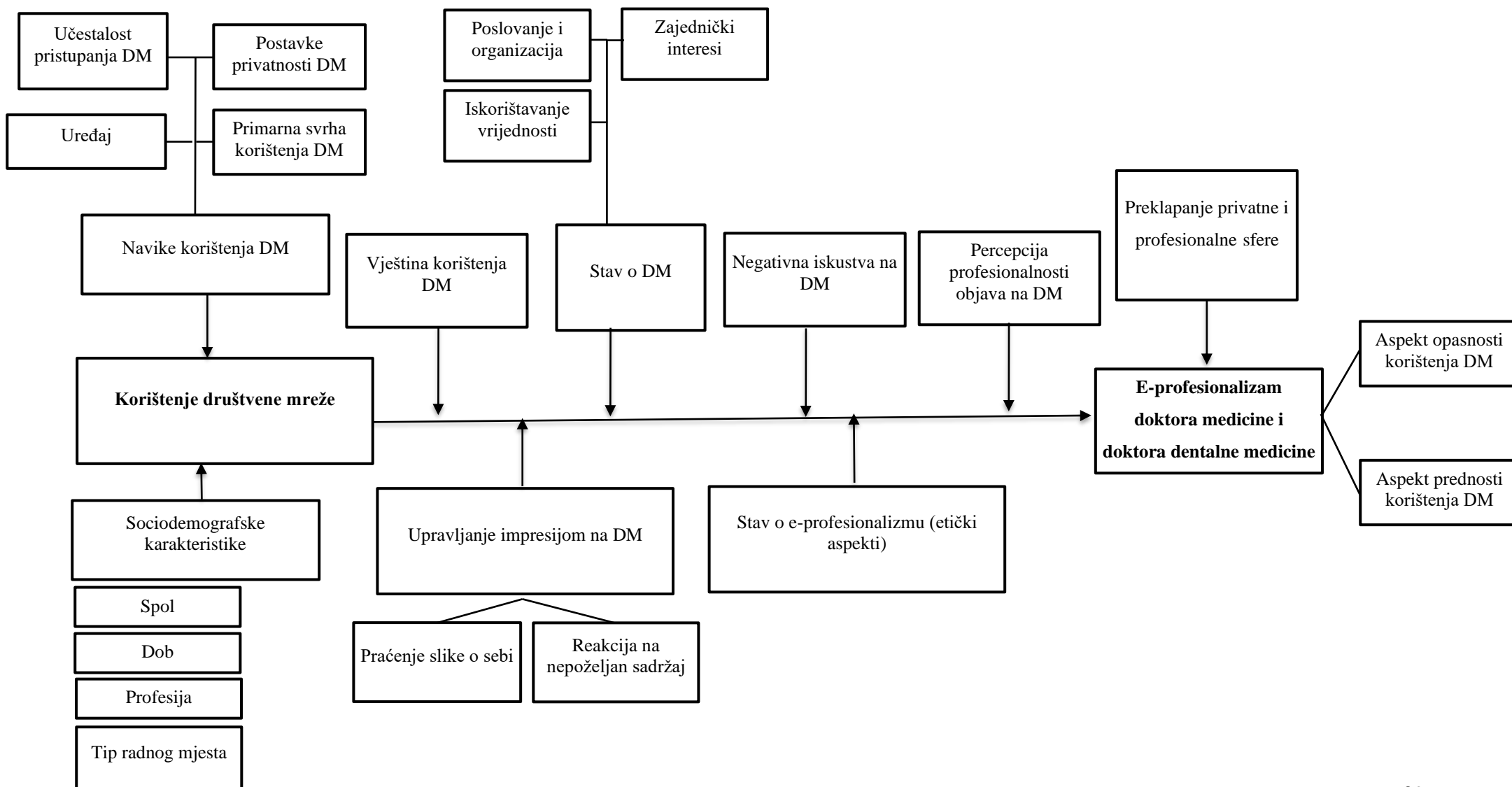
Znanstvena objektivnost

Druga domena aspekta prednosti korištenja društvenih mreža odnosi se na *znanstvenu objektivnost*. Kao što smo u prošlom paragrafu izložili, dijeljenje znanja je poželjno odnosno profesionalno ponašanje na društvenim mrežama, no postoji potreba za razlikovanjem nekih osobnih medicinskih mišljenja od znanstveno utemeljenih činjenica. Relić i sur. (2020) to prepoznaju kroz sljedeću smjernicu: „Obavezno razlikujte medicinska mišljenja/razmišljanja

od medicinskih znanstveno utemeljenih činjenica. Svijet medicine mnogima je prilično stran pa čitatelji mogu uzeti vaše objave kao činjenično stanje, a da vi uopće to niste željeli. Važno je osvijestiti koje objave odražavaju vaša osobna uvjerenja“ (Relić i sur., 2020, str. 7).

Konceptualizacija predstavljena u poglavljima 3. *Društvene mreže* i 4. *E-profesionalizam* ilustriran je u nastavku (4.6. *Konceptualna shema*).

4.6. Konceptualna shema



II.dio EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

5. Metodologija istraživanja

5.1. Ciljevi i hipoteze istraživanja

Uz prvi teorijsko-konceptualni te drugi metodološko-metrijski cilj, treći cilj ovog doktorskog rada odnosio se na empirijsko istraživanje te ga možemo dodatno razdvojiti na tri istraživačka cilja: (1) istražiti ponašaju li se navedene populacije od interesa u skladu s načelima e-profesionalizma, te u kojoj se mjeri razlikuje njihova percepcija e-profesionalizma od normativnog okvira (2) utvrditi postoje li razlike između doktora medicine i doktora dentalne medicine u stavovima i razmišljanjima koja utječu na e-profesionalizam, kao i u samom e-profesionalizmu, (3) testirati konceptualno postavljene modele (koji uključuju prethodno navedene potencijalne prediktore razine e-profesionalizma), odnosno utvrditi koji su prediktori više ili niže razine e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine.

S obzirom na to da je prvi postavljeni istraživački cilj po prirodi eksplorativan i deskriptivan, za njega nije postavljena hipoteza, a hipoteze koje se odnose na drugi i treći istraživački cilj, te su utemeljene na prethodno prikazanom teorijsko-konceptualnom pregledu relevantne teorijske i empirijske literature, su sljedeće:

H1: Uz kontrolu mjesta zaposlenja (privatan ili javni sektor zdravstvenog sustava) postoji razlika u e-profesionalizmu između doktora medicine i doktora dentalne medicine.

Očekujemo da će uz kontrolu mjesta zaposlenja (privatan ili javni sektor zdravstvenog sustava) postojati razlika između e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine jer u aspektima opasnosti društvenih mreža smatramo da će doktori dentalne medicine, kao profesija koja pokazuje elemente onoga što Evetts naziva organizacijski profesionalizam (Evetts, 2013, str. 7), biti izloženiji opasnostima društvenih mreža te će imati nižu razinu e-profesionalizma od doktora medicine čiji profesionalizam Evetts naziva strukovnim profesionalizmom (Evetts, 2013, str. 7).

H2: Razina e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine može se protumačiti njihovim navikama korištenja društvenih mreža, vještinom korištenja društvenih mreža, upravljanjem impresijom na društvenoj mreži, stavom o društvenim mrežama, negativnim iskustvima na društvenim mrežama, i stavom o e-profesionalizmu.

Očekujemo da se razina e-profesionalizma može protumačiti upravo ovim konceptima jer su oni kroz pregled prethodnih teorijskih saznanja (literature) i izradu koncepta prepoznati kao

važni za e-profesionalizam i koje smatramo relevantnim prediktorima za e-profesionalno ponašanje na društvenim mrežama.

Navike korištenja društvenih mreža mogu utjecati na profesionalizam na društvenim mrežama pri čemu očekujemo da oni koji svojim profilima pristupaju češće, nisu promijenili postavke privatnosti, kao primaran uređaj za pristup profilima DM koriste mobitel i ne koriste društvene mreže samo u osobne svrhe imat nižu razinu e-profesionalizma od ispitanika koji imaju drukčije navike korištenja društvenih mreža. Smjer te povezanosti proizlazi iz izloženosti opasnostima društvenih mreža, odnosno očekujemo da oni ispitanici koje društvene mreže koriste često i aktivno imaju veću šansu ponašati se na način koji bi se mogao smatrati neprofesionalnim od ispitanika koji koriste mreže rjeđe i pasivnije.

Također, očekujemo da će veća vještina u korištenju društvenih mreža tumačiti veću razinu e-profesionalizma jer će omogućiti ispitanicima veću kontrolu u korištenju društvenih mreža kojom mogu izbjeći neprofesionalna ponašanja. Očekujemo da će aktivno upravljanje impresijom na društvenim mrežama tumačiti višu razinu e-profesionalizma jer ponašanje u skladu s načelima e-profesionalizma odražava poželjan imidž (impresiju), a aktivno upravljanje njime omogućuje ispitanicima da pronađu i kontroliraju nepoželjan sadržaj na društvenim mrežama. Očekujemo da će pozitivniji stav o društvenim mrežama i e-profesionalizmu tumačiti višu razinu e-profesionalizma, jer će ispitanici koji smatraju da su društvene mreže korisne, predstavljaju potencijal za njihovu profesionalnu djelatnost te smatraju da je etički prihvatljivo koristiti društvene mreže za komunikaciju s pacijentima, biti pažljiviji pri objavljivanju sadržaja kako ne bi ugrozili taj potencijal, čime izbjegavaju mogućnost neprofesionalnog ponašanja na DM.

5.2. Populacija i uzorak

Populacija od interesa za ovo istraživanje su doktori medicine i doktori dentalne medicine koji su korisnici društvenih mreža. Proces kreiranja uzorka za populaciju od interesa nije jednostavan i postoji nekoliko prepreka koje su opisane u nastavku.

Veći dio doktora medicine i dentalne medicine su članovi Hrvatske liječničke komore (HLK) i Hrvatske komore dentalne medicine (HKDM) jer im odgovarajuće komore izdaju odobrenje za samostalan rad, no članstvo u komori nije obaveza za svaku osobu sa titulom doktora medicine/dentalne medicine. Taj samostalan rad se odnosi na rad na „neposrednim poslovima

zdravstvene zaštite¹⁸ odnosno rad s pacijentima. Posljednji dostupni podaci o broju doktora medicine i doktora dentalne medicine u Hrvatskoj odnose se na 2020. godinu. Prema preliminarnim podacima za 2020. godinu objavljenim na stranicama *Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo* (HZJZ) koji će biti korišteni za izradu *Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2020. godinu* u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske 2020. godine radilo je 15.417 doktora medicine i 3.840 doktora dentalne medicine¹⁹. Prema informacijama ustupljenim od strane HLK prilikom slanja anketnog upitnika, broj članova komore iznosio je 20.248 članova, od čega je 15.562 bilo radno aktivnih članova. Prema informacijama ustupljenim od strane HKDM upitnik je poslan na 7616 adresa doktora dentalne medicine. U *Strategiji razvoja dentalne medicine 2017. – 2025.* objavljenoj od strane HKDM, 2018. godine broj članova komore iznosio je 8.154 članova, od čega je 5.066 bilo doktora dentalne medicine (ostatak se odnosi na dentalne tehničare i dentalne asistente)²⁰. Diskrepancija u brojevima između podataka iz Ljetopisa HZJZ i informacija komora najvjerojatnije se odnosi na to što HZJZ objavljuje samo broj doktora medicine i dentalne medicine koji rade u zdravstvenom sustavu, a dio doktora (većinom dentalne medicine) radi u privatnoj praksi.

U slučaju da je doktor medicine ili doktor dentalne medicine zaposlen na radnom mjestu koje ne uključuje neposredne poslove zdravstvene zaštite (kod doktora medicine), odnosno neposredno bavljenje dentalnom medicinom (kod doktora dentalne medicine), na primjer, radi isključivo u edukaciji, istraživanju lijekova ili nekom obliku prekarnog rada ne mora biti član HLK/HKDM. Također su obaveze udruživanja u HLK/HKDM izuzeti i doktori medicine/dentalne medicine koji obavljaju liječničku djelatnost/dentalnu medicinu izvan Republike Hrvatske, koji su nezaposleni te oni koji su u mirovini.²¹²²

Druga prepreka u određivanju okvira uzorkovanja je činjenica da nisu svi članovi komora na mailing listi putem koje se distribuirao anketni upitnik. Članovi komora su imali pravo odabira žele li biti na mailing listama putem kojih dobivaju pozive i obavijesti od komora. Prema tome

¹⁸ Članak 35. Narodne novine (2008). Zakon o liječništvu. NN 121/03 (NN 117/08). Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.zakon.hr/z/405/Zakon-o-lije%C4%8Dni%C5%A1tvu>.

¹⁹ Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. – tablični podaci. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/>.

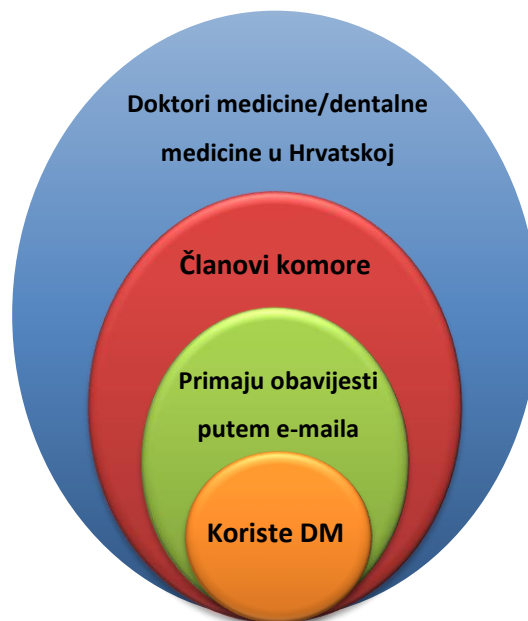
²⁰ Hrvatska komora dentalne medicine (2018). Strategija razvoja dentalne medicine 2017—2025. Preuzeto 17. svibnja 2022. s https://www.hkdm.hr/pic_news/files/pdf/2019/strategija-dent-medicine-2017-2025.pdf.

²¹ Članak 36. Narodne novine (2008). Zakon o liječništvu. NN 121/03 (NN 117/08). Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.zakon.hr/z/405/Zakon-o-lije%C4%8Dni%C5%A1tvu>.

²² Članak 37. Narodne novine (2021). Zakon o dentalnoj medicini. (NN 121/03, 117/08, 120/09, 46/21) Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.zakon.hr/z/406/Zakon-o-dentalnoj-medicini>.

okvir uzorkovanja morao je biti dodatno sužen kriterijem da članovi primaju obavijesti e-mailom od komore. Okvir uzorkovanja ilustriran je na sljedeći način (Slika 1).

U vrijeme provođenja ovog istraživanja (od 16. veljače 2021. do 13. srpnja 2021. godine), prema informaciji koju smo dobili od HLK, broj članova komore iznosio je 20.248 članova što je uključivalo i doktore medicine koji su u mirovini, od toga je na mailing listi bilo 15.562 e-mail adrese, prema informaciji dobiveno od HKDM mailing lista sadrži 7.616 adrese te to odgovara broju članova komore. Kako je tema ovog istraživanja vezana uz društvene mreže, populacija od interesa je još dodatno sužena na korisnike (barem jedne) društvene mreže, no kako nemamo podatak o veličini populacije koja koristi DM, do tih ispitanika se došlo naknadno korištenjem selekcijskog (filter) pitanja unutar samog anketnog upitnika. Prema tome, populaciju ovog istraživanja čine doktori medicine koji su članovi Hrvatske liječničke komore te doktori dentalne medicine koji su članovi Hrvatske komore dentalne medicine te su korisnici barem jedne društvene mreže.



Slika 1. Okvir uzorkovanja

Kriteriji za određivanje minimalne potrebne veličine poduzoraka djelomično proizlaze iz veličina pojedinih populacija, ali uzimanjem u obzir potrebu za osiguravanjem dovoljne statističke snage i robusnosti statističkih analiza koje se planiraju provoditi. Planirana veličina uzorka iznosila je 200 doktora medicine i 200 doktora dentalne medicine, što odgovara omjeru 10:1 između broja opservacija i broja varijabli u instrumentima nakon što se uzorak podijeli s obzirom na profesiju (kako bi modeli mogli biti testirani na poduzorcima doktora medicine i doktora dentalne medicine). Planirani uzorak definiran je sukladno konzervativnoj procjeni

„desne ruke“ često korištenoj za potrebe multivarijatnih analiza (Knapp i Campbell-Heider, 1989).

Vrsta uzorka je neprobabilistički prigodni uzorak uz kontrolu heterogenosti prema profesiji (doktori medicine i doktori dentalne medicine). Rekrutacija ispitanika izvršena je putem slanja poziva s poveznicom na ispunjavanje anketnog upitnika elektronskom poštom članovima HLK i HKDM na mailing listama. U svrhu povećanja odaziva ponovljeni su pozivi na ispunjavanje putem drugih komunikacijskih kanala koji su u svrhu kontrole pristranosti zabilježeni.

Prvi poziv za ispunjavanje upitnika poslan je 16. veljače 2021., a podsjetnik za ispunjavanje je ponovljen 4. svibnja 2021. godine. Do 13. srpnja 2021. ukupno je prikupljeno 1013 odgovora, od kojih su 1004 pristali na ispunjavanje upitnika. Preliminarnom analizom identificirana su četiri duplikata među odgovorima (odgovori koji imaju identične odgovore na 64 varijable) te su uklonjeni iz analize. Pojavljivanje duplikata je uobičajena stvar pri *online* anketiranju i često se događa da platforma prihvati više puta zaredom isti odgovor (čemu u prilog ide i podatak da su duplikati zaprimljeni vremenski odmah nakon pripadajućeg originala).

Tijekom inicijalnog pregleda rezultata identificiran je jedan ispitanik koji je naveo da ima 18 godina, što ne odgovara potrebnoj dobi u kojoj je moguće steći diplomu doktora medicine/dentalne medicine, te rezultati tog ispitanika nisu ušli u analizu.

Konačan realizirani uzorak cjelokupnog istraživanja sadržavao je odgovore ukupno 999 ispitanika od čega 753 koriste neku društvenu mrežu što je uzorak od interesa u ovom radu (Tablica 1).

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike uzorka korisnika DM (N=753)

	N (753)	%
Spol		
Muško	195	(25,9)
Žensko	558	(74,1)
Dob		
Aritmetička sredina	38,39	
Medijan	35	
Standardna devijacija	10,990	
Minimum	24	
Maksimum	73	
Tip radnog mjesta		
Javna zdravstvena institucija	412	(54,7)
Privatna zdravstvena institucija /bez ugovora s HZZO)	113	(15,0)
Fakultet	23	(3,1)
Privatna institucija s ugovorom s HZZO	148	(19,7)
Kombinacija fakultet i zdravstvena institucija	28	(3,7)
drugo	29	(3,9)
Status specijalizacije		
Doktor medicine, nisam na specijalizaciji	104	(13,8)
Doktor medicine, na specijalizaciji	205	(27,2)
Doktor medicine, specijalist	198	(26,3)
Doktor dentalne medicine, nisam na specijalizaciji	182	(24,2)
Doktor dentalne medicine, na specijalizaciji	20	(2,7)
Doktor dentalne medicine, specijalist	44	(5,8)

Razlike u poduzorcima prema profesiji s obzirom na sociodemografske varijable spola i dobi nalaze se u Tablici 2. Nema statistički značajne razlike u spolu između poduzoraka doktora medicine i doktora dentalne medicine ($\chi^2_{\text{yates}}=1,453$; $df=1$; $p=,228$). Postoji statistički značajna razlika u dobi između doktora medicine i dentalne medicine, pri čemu doktori medicine u uzorku imaju prosječnu dob oko 39 godina ($sd=11,890$), a doktori dentalne medicine oko 37 godina ($sd=8,598$) (Welchov test: $F(642,643)=3,522$; $p<.01$; $d=,258$).

Tablica 2. Razlike u spolu i dobi između doktora medicine i dentalne medicine (N=753)

	dr. med. (n=507)	dr. dent. med. (n=246)	Testiranje razlike (p)
Spol			
Muški	24,5%	28,9%	,228 ^a
Ženski	75,5%	71,1%	
Dob			
Aritmetička sredina	39,26	36,58	<,001 ^{b**}
Medijan	35	35	
Standardna devijacija	11,890	8,598	
Minimum	24	24	
Maksimum	73	60	

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

^a Hi-kvadrat test nezavisnosti varijabli s Yatesovom korekcijom.

^b Welchov t-test za nezavisne uzorke s heterogenim varijancama

Za potrebe ovog istraživanja varijabla *tip radnog mjesta* rekodirana je kako bi bolje tumačila razliku između rada u privatnom i javnom sektoru (Tablica 3). Obilježje rada u javnom sektoru dodijeljeno je onim ispitanicima koji su označili da rade u javnoj zdravstvenoj instituciji, na fakultetu te kumulativno kao kombinacija rada na fakultetu i u zdravstvenoj instituciji. Obilježje rada u privatnom sektoru dodijeljeno je onima koji rade u privatnoj zdravstvenoj instituciji (sa i bez ugovora s HZZO). Od ukupno 29 ispitanika koji su odgovorili s „drugo“ te opisali u otvorenom odgovoru svoj tip zaposlenja, 23 je bilo moguće kategorizirati u postojeće kategorije privatnog i javnog sektora. Utvrđena je statistički značajna razlika između doktora medicine i doktora dentalne medicine s obzirom na tip zaposlenja, pri čemu značajno više doktora medicine (79,4%) od doktora dentalne medicine (30,9%) radi u javnom sektoru ($\chi^2_{\text{yates}}=166,569$; $df=1$; $p<,01$; $\Phi=,472$).

Tablica 3. Zastupljenost doktora medicine i doktora dentalne medicine s obzirom na tip radnog mjesta (n=747)

	dr. med. n=504	dr. dent. med. n=243	Testiranje razlike (p)
	n (%)	n (%)	
Javni sektor	400 (79,4)	75 (30,9)	<,01 ^a **
Privatni sektor	104 (20,6)	168 (69,1)	

** p<,01

^a Hi-kvadrat test nezavisnosti varijabli s Yatesovom korekcijom.

U svrhu opisa realiziranog uzorka napravljene su analize razlika između onih koji ne koriste društvene mreže i uzorka od interesa (onih koji koriste barem jednu društvenu mrežu) (Prilog 1). Žene su bile sklonije od muškaraca koristiti barem jednu društvenu mrežu (77,3% naspram 70,4%; $\chi^2=4,753$; $df=1$; $p=,029$; $\Phi=-,072$). Oni koji ne koriste društvene mreže s prosječnom dobi od 49 (sd=10,990) godina bili su statistički značajno stariji od korisnika društvenih mreža koji su imali prosječnu dob oko 38 (sd=12,523) godina (Welchov test: $F(376,055)=-11,927$; $p<,01$; $d=,090$). Statistički je značajno više doktora dentalne medicine među korisnicima društvenih mreža od doktora medicine (82,6% naspram 72,3%; $\chi^2=11,234$; $df=1$; $p=,001$, $\Phi=-,109$). Nema statistički značajne razlike u tipu zaposlenja (privatni ili javni sektor) između ispitanika koji koriste društvene mreže i onih koji ih ne koriste.

5.3. Mjerni instrumenti

Navike i vještina korištenja društvenih mreža

Navike korištenja društvenih mreža mjerene su kroz četiri indikatora: uređaj s kojeg pristupaju društvenim mrežama, primarna svrha korištenja društvenih mreža, promjena osnovnih postavki privatnosti na društvenoj mreži koju koriste najviše i učestalost pristupanja profilima društvenih mreža.

Uređaj s kojeg pristupaju društvenim mrežama mjeran je binarnom česticom „S kojeg uređaja najčešće pristupate društvenim mrežama?“ uz koju su ponuđene opcije: „Mobitel/tablet“ i „Osobno računalo (stolno ili prijenosno).“ Pitanje je preuzeto od Kitsis i sur. (2016) prevedeno na hrvatski jezik te su originalne ponuđene četiri kategorije (stolno računalo, laptop, mobilni telefon, drugo) grupirane u dvije. Razlog tome je što je u pilot istraživanju, provedenog na studentima medicine i dentalne medicine u Hrvatskoj, čak 98,3% ispitanika kao najčešće korišteni uređaj navelo mobilni telefon (Viskić i sur., 2021, str. 573). Grupiranje opcija stolnog računala i laptopa je razumna alternativa mobitelu u smislu distinkcije između uređaja koji se koristi „u pokretu“ u odnosu na uređaj koji se koristi „u miru“, kao što je objašnjeno u poglavlju 3.3.

Primarna svrha korištenja društvenih mreža mjerena je česticom „U koju svrhu obično koristite društvene mreže?“ kojoj je pridružena ljestvica od pet stupnjeva: isključivo za osobne svrhe; većinom za osobne svrhe, manje za profesionalne; podjednako za osobne i profesionalne svrhe; većinom za profesionalne, manje za osobne; isključivo za profesionalne svrhe. Pitanje je preuzeto od Bosslet i sur. (2011), prevedeno na hrvatski te je ljestvica s tri stupnja uz mogućnost opcije „drugo“ (i otvoren odgovor) (Bosslet i sur., 2011) promijenjena na pet stupnjeva bez opcije otvorenog odgovora.

Indikator promjena osnovnih postavki privatnosti na društvenoj mreži koju koriste najviše mjerena je česticom „Jeste li ikada izmijenili osnovne postavke privatnosti na društvenoj mreži koju koristite najviše?“ kojoj je pridružena ljestvica: da; ne; ne znam. Pitanje je preuzeto od White i sur. (2012) te prevedeno na hrvatski jezik te je dodana opcija „ne znam“ jer je istraživanju Julie Skrabal vidljivo da dio ispitanika nije znao je li promijenio postavke ili ne (Skrabal, 2017). Odgovori „ne“ i „ne znam“ smatrani su neprofesionalnima, a opcija „da“ profesionalnom.

Učestalost pristupanja mjerena je česticom „Koliko često provjeravate svoje račune na društvenim mrežama“? Čestica je kreirana po uzoru na Kitsis i sur. (2016) koji su ovaj indikator mjerili s dvije čestice: učestalost pristupanja i količina vremena provedena tjedno na društvenim mrežama. S obzirom na to da neka istraživanja sugeriraju vrlo visoke učestalosti pristupanja (Ferguson i sur., 2016) smatramo da je jedna čestica dovoljna za mjerenje ovog indikatora. Ako je učestalost pristupanja visoka to je dobar indikator toga koliko su intenzivni korisnici društvenih mreža, te je suvišno od ispitanika očekivati računanje tjedne procjene. Pitanje je prevedeno na hrvatski jezik, a ponuđena ljestvica odgovora je iz kombinacije vremenski neodređene i određene učestalosti u originalnom instrumentu (npr. „redovito (ne svakodnevno nego barem tjedno)“) prepravljena kako bi preciznije tumačila učestalost u vremenski određenu skalu učestalosti (npr. 2-4 puta dnevno). Također, raspon ponuđenih opcija promijenjen je na način da preciznije mjeri razlike u vrlo čestim pristupanjima društvenim mrežama (na dnevnoj bazi). Veća vrijednost označava veću učestalost korištenja društvenih mreža.

Poznavanje društvene mreže mjereno je instrumentom samoprocjene vještine korištenja pet različitih društvenih mreža. Instrument je preuzet od (Kitsis i sur., 2016), preveden na hrvatski jezik te prilagođen potrebama ovog istraživanja. U instrumentu ispitanici procjenjuju svoju vještinu korištenja za svaku od ponuđenih društvenih mreža na ordinalnoj skali od četiri stupnja: nisam uopće, početnik, donekle vješt/a, izrazito vješt/a.

Društvene mreže za koje je mjerena vještina su prilagođene potrebama ovog istraživanja, pa je tako po uzoru na preuzeti instrument mjerena samoprocjena za društvene mreže: Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube i Instagram. Umjesto tri mreže koje su mjerili Kitsis i sur. (2016): Pinterest, Tumblr i Google+, u našem istraživanju dodatno je mjerena vještina korištenja za mreže TikTok i Snapchat. Pinterest je društvena mreža vezana primarno uz kreativnu i umjetničku domenu te ju nismo smatrali relevantnom za e-profesionalizam. Tumblr je isključen jer je istraživanje provedeno na studentima Medicinskog fakulteta i Stomatološkog fakulteta u Zagrebu 2021. godine pokazalo da vrlo mali broj (13%) studenata koristi tu DM (Viskić i sur., 2021). Google+ je isključen jer je 2019. godine mreža ugašena. TikTok i Snapchat su uključeni jer su nastali (odnosno dobili na popularnosti) tek nakon istraživanja Kitsis i suradnika (2016).

Stavovi i iskustva vezani za društvene mreže

Stavovi i iskustva vezani za društvene mreže sastoje se od stava prema društvenim mrežama, negativnih iskustava na društvenim mrežama, upravljanja impresijom na društvenim mrežama i stava o e-profesionalizmu s naglaskom na etičnost korištenja društvenih mreža u interakciji s pacijentima.

Stav o društvenim mrežama

Stav o društvenim mrežama mjeren je instrumentom koji sadrži 13 čestica uz koje je ponuđena ljestvica slaganja od pet stupnjeva: uopće se ne slažem; ne slažem se; ne znam, nisam siguran/na; slažem se; u potpunosti se slažem. Instrument je preuzet od Gerlich i sur. (2010), preveden te prilagođen potrebama ovog istraživanja. Gerlich i sur. (2010) navode da instrument mjeri tri dimenzije: *iskorištavanje vrijednosti, zajednički interesi i poslovanje i organizacija* uz zadovoljavajuću pouzdanost instrumenta (Cronbach $\alpha=,77$ u njihovom istraživanju). Skala je testirana sedam godina kasnije (2017.), u turskom prijevodu, te je testiranje pokazalo da skala i dalje mjeri tri dimenzije uz pouzdanost $\alpha=,73$ (Ercoskun, Ozan i Kincal, 2019, str. 77) što pokazuje da skala mjeri stav prema društvenim mrežama adekvatno usprkos brzom razvoju i promjenama koje prate društvene mreže.

Dvije su značajne promjene u odnosu na originalni instrument. Prvo je promjena formulacije dviju čestica: „Društvene mreže bi mogle biti učinkovito sredstvo komunikacije za fakultetski kolegij“ preformulirana je u „Društvene mreže bi mogle biti učinkovito sredstvo komunikacije za moju zdravstvenu instituciju/praksu“; te je čestica „Važno je da osoba ima vlastiti profil na društvenim mrežama na kojem može predstaviti sebe i svoje aktivnosti“ preformulirana u „Važno je da zdravstveni djelatnik ima vlastiti profil na društvenim mrežama na kojem može predstaviti sebe i svoje aktivnosti.“ Druga promjena odnosi se na broj stupnjeva u priloženoj ljestvici slaganja, pri čemu su Gerlich i sur. (2010) koristili ljestvicu slaganja od četiri stupnja (izvješteno je samo o prvom i zadnjem stupnju pa nije bilo jasno koji su između i postoji li srednja, neutralna pozicija), dok je u ovom istraživanju korištena ljestvica od pet stupnjeva sa srednjom, tj. neutralnom pozicijom.

Na temelju analize pouzdanosti skale, utvrđeno je da jedna čestica smanjuje njezinu pouzdanost („Potencijalni ili trenutni poslodavci mogu koristiti informacije koje se nalaze na DM kako bi donijeli odluku o zaposlenju“) te je ona zato isključena iz konstrukcije skale stava prema društvenim mrežama. Nakon isključivanja navedene čestice pouzdanost skale od ukupno 12 čestica u ovom istraživanju iznosi $\alpha=,70$. Veći rezultat na skali označava pozitivniji stav prema društvenim mrežama.

Negativna iskustva na društvenim mrežama

Negativna iskustva na društvenim mrežama mjerena su pomoću dva indikatora: objekt i subjekt. Indikatori se odnose na ulogu korisnika u tom negativnom iskustvu, pa tako korisnik kao objekt negativnog iskustva se odnosi na iskustvo kad je netko drugi objavio o korisniku nešto nepoželjno, a mjereno je binarnom česticom: „Je li netko drugi ikada objavio materijal o vama na nekoj društvenoj mreži, koji ste smatrali neugodnim ili na kojem ste djelovali neprofesionalno?“. Korisnik kao subjekt se odnosi na objavljivanje sadržaja koje korisnik kasnije požali. Mjereno je binarnom česticom: „Jeste li ikada nešto objavili ili komentirali na društvenim mrežama pa kasnije požalili?“ Obje čestice preuzete su od Whitea i sur. (White i sur., 2013), te su prevedene na hrvatski jezik. Uz obje čestice su ponuđeni odgovori da ili ne.

Upravljanje impresijom na društvenoj mreži

Upravljanje impresijom na društvenoj mreži mjereno je putem tri indikatora: svijest o ugrozi vlastitog imidža, praćenje slike o sebi te reakcija na nepoželjni sadržaj.

Prvi indikator, svijest o ugrozi vlastitog imidža, odnosi se na to da ispitanici znaju što se o njima objavljuje te da su utvrdili da su o njima objavljeni nepoželjni sadržaji. Mjeren je pitanjem „Jeste li ikada otkrili da su informacije o vama na društvenim mrežama“ na koje su ispitanici odgovorima da/ne označavali sljedeća tri obilježja informacija: „netočne“, „nepotpune“ i „neprofesionalne“. Pitanje je preuzeto od Kitsis i sur. (2016), prevedeno, te je maknuta opcija „odsutne“ (engl. *absent*) (Kitsis i sur., 2016). Iz ova tri pitanja konstruirana je varijabla „svijest o ugrozi vlastitog imidža“ na kojoj vrijednost 1 imaju svi ispitanici koji su pronašli neku od navedenih informacija (netočnu, nepotpunu ili neprofesionalnu), dok vrijednost 0 imaju oni koji nisu pronašli nepoželjne informacije o sebi. Vrijednost 1 ukazuje na upravljanje impresijom na društvenim mrežama.

Drugi indikator upravljanja impresijom vezan je za to da ispitanici prate svoju *online* prisutnost na način da pretražuju svoje ime ili slike putem Google pretraživača. Indikator je mjereno pitanjem „Koliko često pratite svoju on-line prisutnost (npr. 'googlate' svoje ime/pretražujete svoje slike na g-imageu i slično)?“ te je priložena ljestvica učestalosti: nikad; jednom godišnje ili rjeđe; otprilike jednom mjesečno; otprilike jednom tjedno; gotovo svaki dan; više puta dnevno. Pitanje je preuzeto od Kitsis i sur. (2016) koji su ovaj indikator mjerili s dva pitanja, odvojeno pretraživanje web-a i slika putem Google pretraživača (Kitsis i sur., 2016). S obzirom na to da nam nije važno razlikovati ova dva indikatora, ona su spojena u jedno pitanje. Pitanje je prevedeno na hrvatski jezik, a ponuđena ljestvica odgovora je iz kombinacije vremenski neodređene i određene učestalosti u originalnom instrumentu (npr. „redovito (ne svakodnevno

nego barem tjedno)“) prepravljena kako bi preciznije tumačila učestalost u vremenski određenu skalu učestalosti (npr. jednom tjedno). Veća učestalost označava višu razinu upravljanja impresijom na društvenim mrežama.

Treći indikator upravljanja impresijom je reakcija na objavljivanje nepoželjnih informacija i mjeran je pitanjem „Kako ste postupili ukoliko ste pronašli takvu informaciju?“ kojoj su pridružene tri binarne čestice: (1) Izbrisao/la sam osobe sa liste prijatelja; (2) „Izbrisao/la sam komentare sa svog profila“; (3) „Izbrisao/la sam svoje ime sa slika na kojima sam bila označena“. Iz ova tri pitanja konstruirana je varijabla „reakcija na objavljivanje nepoželjnih informacija“ na kojoj vrijednost 1 imaju svi ispitanici koji su nakon pronalaska nepoželjnih informacija o sebi učinili bilo koju od tri navedene reakcije (izbrisali osobu, komentar ili svoje ime), dok vrijednost 0 imaju i oni koji su takve nepoželjne informacije pronašli, ali na njih nisu reagirali, ali i oni koji nisu imali niti prilike reagirati jer nisu pronašli nepoželjne informacije o sebi. Vrijednost 1 ukazuje na upravljanje impresijom na društvenim mrežama.

Stav o e-profesionalizmu - etičnost korištenja društvenih mreža u interakciji s pacijentima

Stav o e-profesionalizmu mjeran je s pet čestica: (1) „Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog posjeti profil pacijenta na društvenim mrežama“; (2) „Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira (npr. izmjenjuje osobne poruke) s pacijentom putem osobnih društvenih mreža zbog jednostavnije socijalne interakcije“; (3) „Društvene mreže imaju mogućnost unaprjeđenja komunikacije između liječnika/stomatologa i pacijenata“ (4) „Komunikacija s pacijentom putem društvenih mreža se može ostvariti bez ugrožavanja povjerljivosti odnosa liječnik/stomatolog – pacijent“; (5) „Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira s pacijentom putem DM kao dio brige i zdravstvene skrbi o pacijentu“. Česticama je pridružena ljestvica slaganja s pet stupnjeva: uopće se ne slažem; ne slažem se; ne znam, nisam siguran/na; slažem se; u potpunosti se slažem. Instrument je preuzet od Bosslet i sur. (2011), preveden na hrvatski jezik te mu je umjesto originalne ljestvice slaganja od tri stupnja pridružena ljestvica od pet stupnjeva. Instrument je 2021. godine pilotiran u sklopu HRZZ projekta UIP 2017-05-2140 „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“ te testiran kao podskala pod nazivom „etički aspekti“ novoj skali e-profesionalizma na populaciji studenata medicine i dentalne medicine (Marelić i sur., 2021). U ovom istraživanju analiza glavnih komponenata pokazuje da instrument ima jednu dimenziju, a pouzdanost skale iznosi $\alpha=,812$. Viša vrijednost na skali znači veće prihvaćanje da je etički koristiti društvene mreže u interakciji s pacijentima.

Sociodemografske karakteristike koje su mjerene u ovom istraživanju su spol, dob, tip radnog mjesta i status s obzirom na specijalizaciju. Spol je mjeran binarnom varijablom s opcijama muško, žensko. Varijabla dob mjerena je pitanjem „koliko ste godina navršili?“ uz koje je ponuđena mogućnost slobodnog upisa broja. Anketni obrazac je programiran na način da uneseni broj godina manji od 18 nije valjani unos. Tip radnog mjesta mjeran je pitanjem „vaše radno mjesto je“ uz ponuđenih šest odgovora: javna zdravstvena institucija; privatna zdravstvena institucija (bez ugovora s HZZO-om); fakultet; privatna institucija s ugovorom s HZZO-m; kombinacija fakultet i zdravstvena institucija; drugo (molimo upisati). Osobe koje su označile opciju „drugo“ imale su mogućnost uz kratak otvoreni odgovor opisati tip radnog mjesta koji ne odgovara ponuđenim odgovorima. Status s obzirom na specijalizaciju mjeran je pitanjem: „molimo odaberite Vaš status s obzirom na specijalizaciju“ uz kojeg je ponuđena ljestvica od šest odgovora: doktor medicine, nisam na specijalizaciji; doktor medicine, na specijalizaciji; doktor medicine, specijalist; doktor dentalne medicine, nisam na specijalizaciji; doktor dentalne medicine, na specijalizaciji; doktor dentalne medicine, specijalist. Ispitanici koji su odgovorili da su na specijalizaciji ili specijalisti, ovisno o profesiji (liječnička/stomatološka) upućeni su na varijablu „Odaberite završenu specijalizaciju/specijalizaciju koja je u tijeku“ na kojoj su na ponuđenoj listi specijalizacija dostupnih u Hrvatskoj mogli označiti završenu odnosno specijalizaciju koja je u tijeku. Popis ponuđenih specijalizacija nalazi se u Prilogu 2.

Percepcija neprofesionalnih objava na društvenim mrežama

Percepcija neprofesionalnih objava mjerena je instrumentom koji je preuzet od White i sur. (White i sur., 2013). Instrument je preveden na hrvatski jezik, te je testiran na uzorku studenata (Viskić i sur., 2021). S obzirom na to da je skala napravljena za istraživanje na populaciji studenata zdravstvenih usmjerenja, napravljene su minimalne nužne izmjene kako bi ju prilagodili populaciji doktora medicine i dentalne medicine. Izmjene su se odnosile na isključivanje dvaju čestica od kojih se prva odnosila na kritičke komentare prema nastavnicima, a druga na kritičke komentare prema studijskom programu, fakultetu i sveučilištu. Nakon isključivanja čestica instrument se sastojao od 17 čestica, potka je glasila „Koju od sljedećih vrsta objava, objavljenih na PRIVATNIM društvenim mrežama liječnika/stomatologa, smatrate neprofesionalnim?“, a uz svaku česticu su ponuđeni odgovori „da“ i „ne“. Pouzdanost instrumenta testirana je Kuder-Richardson 20 testom koji je iznosio (KR-20=,815).

5.4. Sadržaj i struktura upitnika

Anketni upitnik je dio većeg istraživanja u sklopu HRZZ projekta UIP 2017-05-2140 „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“ te sadrži neke instrumente i varijable koji neće biti korišteni za potrebe doktorske disertacije. Anketni upitnik je ovdje opisan u cijelosti, u formi u kojoj je istraživanje i provedeno. Upitnik se sastoji od 40 pitanja, od kojih su neka od njih mjerni instrumenti, što znači da postoje više varijabli unutar istog pitanja. Upitnik je sadržao niz „grananja“ ovisno o pojedinim odgovorima, kako je naznačeno u nastavku, što je značilo da su neki ispitanici „preskočili“ pitanja za koja nisu bila namijenjena njima. Cijeli anketni upitnik sa naznačenim grananjima nalazi se u Prilogu 3.

Anketni upitnik na početku sadrži uvodni tekst te pitanje o informiranom pristanku na istraživanje. Oni ispitanici koji nisu dali pristanak na istraživanje nisu odgovarali na druga pitanja.

Prvi dio upitnika sastoji se od niza pitanja koje mjere sociodemografske karakteristike ispitanika: spol, dob, tip radnog mjesta, status s obzirom na specijalizaciju, naziv završene specijalizacije (odnosno specijalizacije koja je u tijeku) te učestalost liječenja članova obitelji ili bliskih prijatelja. Slijedi selekcijsko pitanje koje mjeri jesu li ispitanici korisnici barem jedne društvene mreže ili nisu, pri čemu je dodano grananje u kojem ispitanici koji nisu korisnici barem jedne društvene mreže, prije završavanja upitnika, odgovaraju na pitanje sa pet čestica (kojem je pridružena ljestvica slaganja od tri stupnja) o razlozima zbog kojih ne koriste društvene mreže. Ispitanici koji koriste barem jednu društvenu mrežu nastavljaju na sljedeći dio upitnika.

U drugom dijelu upitnika mjerene su navike i iskustva korištenja društvenih mreža. Prvo je mjereno koji tip profila imaju na sedam odabranih društvenih mreža, te su na tom pitanju mogli odgovoriti da ne koriste pojedinu društvenu mrežu. Zatim je mjerena vještina korištenja na sedam društvenih mreža. Za mjerenje vještine korištenja društvenih mreža nije bila ponuđena mogućnost da nemaju profil na nekoj mreži jer postoji mogućnost da je netko vješt u korištenju pojedine društvene mreže, ali da je u nekom trenutku prestao koristiti tu mrežu i obrisao profil. Slijedi pitanje koje mjeri selektivnost prihvaćanja „prijatelja“ na društvenim mrežama s pridruženom ljestvicom od četiri stupnja te mogućnosti da ne koriste određenu društvenu mrežu, koja je mjerena na pet ponuđenih društvenih mreža (nije mjerena selektivnost na Twitteru i YouTubeu zbog javne naravi tih društvenih mreža). Nakon selektivnosti prihvaćanja „prijatelja“ mjereno je razlog zbog kojeg upotrebljavaju društvene mreže (ne za svaku specifičnu mrežu nego općenito), koje je mjereno uz tri čestice kojima je pridružena skala

slaganja od tri stupnja. Slijedi instrument za mjerenje stava prema društvenim mrežama koji sadrži trinaest čestica sa pridruženom ljestvicom slaganja od pet stupnjeva. Učestalost praćenja *online* prisutnosti mjereno je jednom česticom uz ljestvicu učestalost od šest stupnjeva. Svi ispitanici koji su to činili u nekom stupnju učestalosti odgovarali su i na tri čestice koje mjere razlog zbog kojeg to čine. Sljedeće pitanje koje mjeri iskustvo da je netko drugi objavio materijal koji su ispitanici smatrali neugodnim ili neprofesionalnim mjereno je uz binarne ponuđene odgovore (da/ne) također ima uključeno grananje, pri čemu ispitanici koji su imali takvo iskustvo odgovaraju na pitanje sa tri čestice o tome kako su pri pronalasku takve informacije. U sljedećem pitanju, putem šest čestica uz ljestvicu slaganja od tri stupnja, mjerena je zabrinutost ispitanika vezana za e-profesionalizam neprofesionalnom ponašanju koje ispitanik može raditi na društvenih mrežama, percepciju ispitanikove obitelji i javnosti o tom neprofesionalnom ponašanju, percepcija javnosti o ispitanikovoj profesiji te zabrinutost oko povrede povjerljivosti pacijentovih podataka i objavljivanja netočnih medicinskih ili stomatoloških informacija koje mogu vidjeti pacijenti. Slijede pitanja koja mjere učestalost provjeravanja profila na društvenim mrežama (jedna čestica uz skalu učestalosti od pet stupnjeva), uređaj s kojeg najčešće pristupaju društvenim mrežama (binarna podjela između mobitela i osobnog računala), te zatim iskustvo izmjene postavki privatnosti na društvenoj mreži koju koriste najviše uz ponuđene opcije (da, ne i ne znam). Ispitanici koji su odgovorili potvrdno na tu česticu odgovarali su i na pitanje koje mjeri razloge zbog kojih su to učinili (pet binarnih čestica uz opcije da/ne). Postavke vidljivosti profila na društvenim mrežama mjerene su uz tri stupnja vidljivosti te opcije „ne znam“ i „ne koristim tu društvenu mrežu“ za dvije društvene mreže, Facebook i Instagram. Slijedi pitanje koje mjeri samoprocjenu aktivnosti na društvenim mrežama (jedna čestica uz ljestvicu od pet stupnjeva). Posljednje pitanje u ovom dijelu upitnika odnosilo se na iskustvo objavljivanja nekog sadržaja na društvenim mrežama koje su ispitanici kasnije požalili (jedna čestica uz ponuđene opcije da/ne).

U trećem dijelu upitnika nalaze se pitanja koja mjere interakcije s pacijentima putem društvenih mreža, e-profesionalizam, stav prema e-profesionalizmu i percepciju neprofesionalnih ponašanja na društvenim mrežama. Iskustvo posjećivanja profila, primanja zahtjeva za prijateljstvom i upućivanja zahtjeva za prijateljstvom pacijentu ili članu pacijentove obitelji na društvenim mrežama mjereno je svako zasebnim pitanjima na kojem su uz odgovor „ne“ ponuđene i opcije za pacijenta, člana obitelji i oboje. Svi ispitanici koji su posjetili profil pacijenta i/ili člana obitelji odgovarali su na dodatno pitanje vezano za razlog posjeta (tri čestice, ponuđeni odgovori da/ne), a ispitanici koji su zaprimili zahtjev za prijateljstvom su

odgovarali na dodatno pitanje vezano za učestalost prihvaćanja takvog zahtjeva (dvije čestice, skala učestalosti od četiri stupnja). Instrumenti za mjerenje e-profesionalizma (aspekt opasnosti i aspekt prednosti) mjereni su u istom pitanju, čestice oba instrumenta (ukupno 19) su izmiješane te je ponuđena skala učestalosti od četiri stupnja uz opciju da nisu bili u situaciji da se određeno ponašanje može dogoditi. Instrument stava prema e-profesionalizmu mjeren je na 16 čestica uz ljestvicu slaganja od pet stupnjeva, te pri ispunjavanju upitnika dolazi nakon instrumenta ponašanja e-profesionalizma (aspekti opasnosti i prednosti) kako bi smanjili mogućnost davanja poželjnih odgovora pri pojavnosti neprofesionalnog ponašanja. Sljedeće pitanje mjeri stav o mogućim negativnim ishodima koji proizlaze iz neprofesionalnog *online* ponašanja (četiri čestice uz ljestvicu slaganja od pet stupnjeva). Instrument za mjerenje percepcije neprofesionalnog sadržaja na društvenim mrežama mjeren je putem 17 čestica uz ponuđene odgovore da/ne.

Završno pitanje u instrumentu bilo je „Mislite li da bi Vam bilo korisno imati službene smjernice o tome kako profesionalno koristiti društvene mreže?“.

5.5. Provedba istraživanja

Podaci na kojima su provedene analize u ovom radu prikupljeni su u sklopu HRZZ uspostavnog istraživačkog projekta UIP 2017-05-2140 „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“. Za istraživanje, u sklopu projekta, dobivene su dopusnice Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu (641-01/18-02/01) i Etičkog odbora Stomatološkog fakulteta u Zagrebu (05-PA-24-2/2018) (Prilog 4).

Izvršni odbor HLK te Izvršni odbor HKDM razmotrili su sadržaj upitnika prije početka provedbe. Dopusnice HLK za provedbu istraživanja (900-06/20-01/11) i HKDM nalaze se u Prilogu 5.

Svi sudionici istraživanja u uvodnom tekstu (Prilog 3) putem *online* obrasca obaviješteni su o predmetu, svrsi i ciljevima istraživanja, načinu provedbe istraživanja te načinu na koji će se prikupljeni podaci koristiti. Ispitanici su također obaviješteni da je upitnik anoniman i ne posjeduje elemente koji bi mogli povezati identitet ispitanika sa odgovorima u upitniku. Ispitanici su imali pravo da u svakom trenutku prekinu daljnje sudjelovanje u istraživanju te su o tome bili informirani prije početka ispunjavanja upitnika. Ispitanici su informirani da ispunjavanje upitnika traje 10 do 15 minuta ukoliko se ispunjava putem osobnog računala, a 15

do 20 minuta ukoliko se ispunjava putem mobitela. Uvodni tekst također je sadržavao kontakt glavnog istraživača, voditeljice projekta.

Nakon što su ispitanici pročitali uvodni tekst, od njih se tražio informirani pristanak za nastavak istraživanja. Pristanak na istraživanje vršio se potvrdom na pitanju: „Ovime potvrđujem da sam informiran/a o ciljevima ovog istraživanja i pristajem u njemu sudjelovati“. Potvrdom da pristaju na istraživanje započinjalo je ispunjavanje ankete, u slučaju da sudionici nisu pristali na istraživanje obrazac za ispunjavanje upitnika se nije nastavio i nikakvi podaci nisu prikupljeni. Sudjelovanje u ovom istraživanju nije donosilo izravnu korist za sudionike, niti je sadržavalo potencijalnu štetu ili rizik (misli se na štetu ili rizik istraživačkog postupka koji je veći od minimalnog, tj. onog kojem su sudionici izloženi u obavljanju svakodnevnih aktivnosti).

Identitet sudionika istraživanja nije bio poznat istraživaču/provoditelju istraživanja. Sustav za prikupljanje podataka nije bilježio IP adrese sudionika, niti su se prikupljali drugi identificirajući podaci. Pri izvještavanju i arhiviranju podataka nisu prikazivane kombinacije varijabli iz kojih je moguće identificirati pojedine ispitanike, odnosno sve su analize i izvještaji prikazivani na skupnim podacima.

Pristup podacima ima autor ove disertacije te mentorice (doc. dr. sc. Ksenija Klasnić i izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina). Podaci se čuvaju na *dropbox* oblaku koji je zaštićen kroz više slojeva zaštite uključujući enkripciju (256-bit AES). Tijekom obrade podataka podaci će biti na osobnom računalu autora ovog istraživanja koje je zaštićeno lozinkom te ima aktivnu enkripciju (AES-128).

5.6. Statistička obrada i analiza podataka

Provedena je deskriptivna analiza frekvencija i postotka odgovora, te su ovisno o primjerenosti određene mjere distribucija poput aritmetičke sredine, raspona vrijednosti i standardnih devijacija. U sklopu procesa validacije, za provjeru dimenzionalnosti pojedinih skala korištena je analiza glavnih komponenata. Pouzdanost instrumenata s ordinalnim varijablama testirana je koristeći Cronbachov α , dok je pouzdanost instrumenata s binarnim varijablama testirana Kuder-Richardson 20 testom interne konzistentnosti. Korelacije među kvantitativnim varijablama testirane su Pearsonovim koeficijentom korelacije, korelacije između dihotomnih i kvantitativnih varijabli testirane su point-biserijalnim koeficijentom korelacije, a korelacije između dvaju dihotomnih varijabli testirane su fi-koeficijentom asocijacije. Multikolinearnost instrumenata testirana je faktorom inflacije varijance (VIF). U svrhu provjere eksterne

valjanosti instrumenata s formativnim indikatorima korišten je MIMIC model. Hi-kvadrat test nezavisnosti varijabli (uz Yatesovu i Bonferronijevu korekciju po potrebi) uz phi (Φ) pokazatelj snage učinka korišten je za usporedbu rezultata između grupa, na primjer doktora medicine i doktora dentalne medicine na kategorijskim varijablama, poput razlike u distribuciji spola između doktora medicine i doktora dentalne medicine ili razlike u tipu profila na društvenim mrežama. Za usporedbu grupa na ordinalnim varijablama korišten je Mann-Whitneyev U-test uz pokazatelj snage učinka r , poput razlike u učestalosti pristupanja društvenim mrežama između doktora medicine i doktora dentalne medicine. Za usporedbu grupa na kontinuiranim varijablama, poput razlike u dobi između doktora medicine i doktora dentalne medicine, korišten je Welchov t-test za nezavisne uzorke s heterogenim varijancama uz pokazatelj snage učinka Cohenov d . Za testiranje multivarijatnih odnosa korištena je hijerarhijska regresijska analiza u kojoj je zavisne varijabla bila indeks e-profesionalizma u aspektima opasnosti društvenih mreža, odnosno indeks e-profesionalizma u aspektima prednosti društvenih mreža, a prediktore su činili sociodemografske karakteristike ispitanika, navike i vještina korištenja društvenih mreža te stavovi i iskustva vezani uz društvene mreže. Obrada i analiza podataka provedena je koristeći statistički paket programa IBM SPSS Statistics 26. Za testiranje MIMIC modela korišten je IBM SPSS Amos 22.

6. Konstrukcija indeksa e-profesionalizma i provjera metrijskih karakteristika

Latentne varijable koje se većinom koriste u društvenim znanostima u najvećem broju radova mjerene su koristeći reflektivne (engl. *reflective*) indikatore (Diamantopoulos i Siguaw, 2006, str. 263; Diamantopoulos i Winklhofer, 2001). U tom najčešće korištenom pristupu, na indikatore se gleda kao na funkciju latentne varijable, pri čemu su promjene u latentnoj varijabli reflektirane (manifestirane) kao promjena u indikatorima koje je moguće mjeriti (Diamantopoulos i Siguaw, 2006, str. 263). To je često točno kad su u pitanju konstrukti kao što su osobnost ili stav (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 270). U reflektivnim mjerama, stav je smatran latentnim faktorom koji utječe (ili uzrokuje) promatrane varijable. Na primjer, stav o društvenim mrežama utječe na odgovore ispitanika na čestice koje su im postavljene. Ako netko ima negativan stav o društvenim mrežama, taj stav ga „vodi“ pri odgovaranju na postavljene čestice.

No u slučaju da je smjer „utjecaja“ obrnut, i da su indikatori, odnosno promatrane varijable uzrok latentnoj varijabli, onda govorimo o formativnim mjerama (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 269). U formativnom modelu, formativni indikatori su „promatrane varijable za koje se pretpostavlja da uzrokuju latentnu varijablu“ (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 269).

Dva su različita tipa konstrukata s obzirom na razliku u pristupu, a konstrukt nazivamo skalom ako je u pitanju reflektivni model ili indeksom ako je u pitanju formativni model (Diamantopoulos i Siguaw, 2006, str. 263). Jednu od ključnih razlika navode Diamantopoulos i Siguaw (2006) kad kažu da kreiranje skale stavlja glavni naglasak na interkorelacije između čestica, fokusira se na zajedničku varijancu i naglašava jednodimenzionalnost i unutarnju konzistentnost (Diamantopoulos i Siguaw, 2006, str. 265). Kreiranje indeksa se pak fokusira na objašnjavanje apstraktne neobjašnjene (engl. *unobserved*) varijance, uzima u obzir multikolinearnost među indikatorima i naglašava ulogu indikatora kao prediktora (latentne varijable) radije nego ulogu (latentne) varijable koju objašnjava (Diamantopoulos i Siguaw, 2006, str. 265).

Odabir samog pristupa (reflektivni naspram formativnog) proizlazi iz koncepta, odnosno iz odnosa varijabli i konstrukta (Khan i sur., 2016). Jarvis i sur. (2003) navode četiri uvjeta (pitanja vodilje) kojima se istraživačima može olakšati prepoznati je li latentna varijabla koju žele mjeriti prikladna za reflektivni ili formativni model, to su: (1) smjer kauzalnosti između konstrukta i indikatora, (2) zamjenjivost indikatora, (3) kovarijacije između indikatora, i (4)

nomološka mreža indikatora konstrukta²³ (Jarvis, MacKenzie i Podsakoff, 2003). Smjer kauzalnosti odnosi se na razliku u konceptu: uzrokuje li konstrukt indikatore ili indikatori uzrokuju konstrukt. Drugo pitanje koje postavljaju Jarvis i sur. tiče se zamjenjivosti indikatora. Ako su indikatori međusobno zamjenjivi, odnosno imaju isti ili vrlo sličan sadržaj (temu) onda govorimo o reflektivnom modelu. Ako indikatori nisu međusobno zamjenjivi i isključivanje jednog indikatora može izmijeniti konceptualnu domenu konstrukta, onda govorimo o formativnom modelu (Jarvis i sur., 2003; Khan, Dewan i Chowdhury, 2016). Treći uvjet odnosi se na kovarijacije, pri čemu je u reflektivnom modelu očekivano da indikatori međusobno kovariraju, dok u formativnim modelima to nije nužno (Jarvis i sur., 2003; Khan i sur., 2016). Četvrti uvjet je nomološka mreža konstrukta i indikatora, odnosno u reflektivnom modelu nomološka mreža indikatora ne smije se razlikovati, dok u formativnom modelu to može biti slučaj (Jarvis i sur., 2003; Khan i sur., 2016).

E-profesionalizam koji mjerimo u ovom radu konceptualno odgovara formativnom pristupu. Kada bi e-profesionalizam bio stav ili vrijednost bilo bi potrebno ponovo razmotriti koncept te postoji mogućnost da bi u tom slučaju reflektivni model bio ispravniji pristup. Nije isključeno da je jedan od razloga zašto drugi radovi u ovom području nisu naišli na ovaj problem upravo to da nisu razlikovali (ili dobro prepoznali) e-profesionalizam kao ponašanje naspram stava. No kao što smo već objasnili u radu, upravo naglasak na ponašanjima (povrh stava) postavlja ovaj model kao formativan. E-profesionalizam doktora medicine i doktora dentalne medicine proizlazi iz njihovog ponašanja, koja ne moraju međusobno biti visoko korelirana. Pa tako e-profesionalizam kao višedimenzionalan fenomen čine i ponašanja kao kontrola imidža i objava na društvenim mrežama jednako kao i interakcija s pacijentima ili kršenje HIPAA zakona. Mjerenje jednog od tih ponašanja nije nužno prediktor drugog, i vrlo je jasno da ta ponašanja kao indikatori nisu međusobno zamjenjivi (na primjer mjeriti samo kršenje HIPAA zakona i isključivo na temelju toga zaključivati o e-profesionalizmu doktora medicine ili dentale medicine, ali i obrnuto).

S obzirom na to da pristupamo mjerenju e-profesionalizma kao formativnog modela, metrijske karakteristike potrebno je utvrditi različitim tehnikama u odnosu na reflektivne modele. Uobičajene procedure koje se koriste za validaciju i pouzdanost skala sastavljenih od reflektivnih indikatora (kao što su na primjer faktorska analiza i procjena interne

²³ Nomološka mreža je reprezentacija koncepata (konstrukata) od interesa za istraživanje, njihove mjerljive manifestacije i međuodnosi unutar i između njih. The Nomological Network (19. svibnja 2022). conjoint.ly. Preuzeto 20. travnja 2022, s <https://conjointly.com/kb/nomological-network/>.

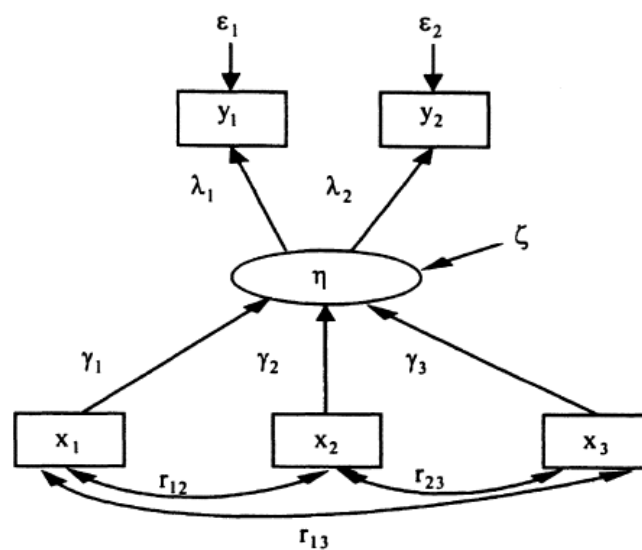
konzistentnost) nisu prikladne za kompozitne varijable (na primjer indekse) s formativnim indikatorima (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 271). Mjere pouzdanosti kao što su Cronbachov α zapravo su mjere interne konzistencije i za indekse su od vrlo male koristi jer po samoj prirodi formativnog modela, čestice ne zahtijevaju međusobnu kovarijaciju, štoviše u nekim slučajevima je prihvatljivo da varijable u istom indeksu imaju negativnu korelaciju (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 271). Zbog tih razloga Diamantopoulos i Winklhofer (2001) iznose savjete za validaciju indeksa sa formativnim indikatorima u nekoliko koraka.

Četiri su ključna područja na koja treba obratiti pažnju pri validaciji indeksa i odvija se u sljedećim koracima: definiranje sadržaja (engl. *content specification*), definiranje indikatora (engl. *indicator specification*), kolinearnost indikatora (engl. *indicator collinearity*) i eksterna valjanost (engl. *external validity*) (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 271).

Prvi korak, definiranje sadržaja odnosi se na specificiranje opsega latentne varijable, odnosno određivanje domena sadržaja koje indeks treba obuhvatiti. Zatim je potrebno definirati indikatore, Diamantopoulos i Winklhofer (2001) navode kako čestice koje mjere indikatore moraju pokrivati cijeli opseg latentne varijable, onako kako je određeno u koraku definiranja sadržaja. Treći korak odnosi se na provjeru kolinearnosti indikatora. Visoka kolinearnost stvara poteškoće pri razlikovanju doprinosa pojedinih indikatora latentnoj varijabli. Diamantopoulos i Winklhofer (2001) predlažu provjeru kolinearnosti koristeći faktor inflacije varijance (engl. *variance inflation factor*) (VIF) čija bi poželjna vrijednost trebala biti ispod uobičajenog graničnog praga od 10 (Kleinbaum, Kupper i Muller, 1988 prema Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 272). Četvrti korak je procijeniti eksternu valjanost indeksa. Kao što je ranije objašnjeno, sama priroda formativnog indeksa čini problematičnom procjenu prikladnosti indikatora jer isključivanje indikatora nosi rizik mijenjanja predmeta mjerenja indeksa. Provjera eksterne valjanosti formativnih indeksa najčešće se provodi na način da se provjerava u kojem je odnosu indeks s drugim mjerama i varijablama (Bagozzi, 1994, prema Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 272). Drugim riječima, indeks mora imati statistički značajnu korelaciju s nekim drugim mjenim konstruktom, te je moguće teorijski objasniti tu korelaciju i njezin smjer.

Iako su gore spomenuta četiri koraka dovoljni za konstrukciju i validaciju indeksa, moguće je napraviti još jednu provjeru u procjeni eksterne valjanosti koju predlažu Diamantopoulos i Winklhofer (2001), a odnosi se na uključivanje nekih reflektivnih indikatora (Diamantopoulos i Winklhofer koriste dva) u isti model s formativnim indikatorima. Taj model naziva se model višestrukih indikatora i uzroka (engl. *multiple indicators multiple causes*) ili kraće MIMIC

model (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 272). U tom modelu indikator indexa x_i ($i=1, 2, \dots, n$) imaju ulogu direktnih uzroka latentne varijable μ , koja je nastala kao latentna varijabla jedne ili više reflektivnih varijabli y_j ($j=1, 2, \dots, m$) (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 272). Na Slici 2 nalazi se ilustracija MIMIC modela za $n=3$ i $m=2$ kako ju prikazuju Diamantopoulos i Winklhofer (2001). Ako model pokazuje dobro pristajanje (engl. *model fit*) to je znak za zadržavanje čestica u formativnom modelu. Ukoliko isključivanje nekih čestica može značajno povećati pristajanje modela, pod vrlo strogim uvjetom da nije isključena niti jedna čestica koja bi narušila sadržajnu valjanost formativnog modela, rezultat na MIMIC modelu može biti argument za to.



Slika 2. MIMIC model (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 272).

6.1. Opasnosti korištenja društvenih mreža

Postupak konstrukcije indeksa e-profesionalizma – aspekt opasnosti društvenih mreža

Sukladno prvom koraku u kreiranju indeksa prema Diamantopoulos i Winklhofer (2001) u nastavku je definiran sadržaj i opseg za latentnu varijablu (indeks e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM) na način da su definirane ključne domene te su zatim određeni indikatori za mjerenje prepoznatih domena.

E-profesionalna ponašanja opisana u normativnom okviru (poglavlje 4.5 *E-profesionalno ponašanje – normativni okvir*) operacionalizirana su u instrument za mjerenje aspekta e-profesionalizma koji se odnosi na opasnosti društvenih mreža. Prepoznati indikatori grupirani su u četiri domene: povjerljivost, privatnost, kontakt s pacijentima i pravedna distribucija resursa. U svakoj domeni određeni su relevantni indikatori, te su kreirane čestice za mjerenje tih indikatora. Sve čestice u instrumentu su kreirane samostalno od strane autora za potrebe doktorskog istraživanja. Uz čestice je pridružena ljestvica učestalosti sa četiri stupnja: nikad, rijetko, povremeno, često; te je dodana opcija „Nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi.“ Pri izradi instrumenta bilo je važno razlikovati ponašanja koja se nisu dogodila nikad u odnosu na ponašanja za koja ispitanik nije niti bio u situaciji da ih učini. Ovisno o smjeru i sadržaju čestice razlika između prilike da se ponaša na određeni način i same učestalosti tog ponašanja može značiti razliku između profesionalnog i neprofesionalnog ponašanja, o čemu će biti više riječi niže. Domene, indikatori, čestice i smjer čestica prikazani su u Tablici 4. Kod čestica koje formulirane u pozitivnom smjeru (imaju oznaku +) veća učestalost mjeri višu razinu e-profesionalizma, a kod čestica koje su formulirane u negativnom smjeru (imaju oznaku -) veća učestalost mjeri nižu razinu e-profesionalizma.

Domena *povjerljivost* ima četiri indikatora, koja predstavljaju neprofesionalno ponašanje na društvenim mrežama. Svakom od četiri indikatora pridružena je jedna čestica koja ga mjeri. Domena *privatnost* ima pet indikatora, a svakom indikatoru je pridružena čestica koja ga mjeri. Indikator „Primjereno ponašanje na objavljenim sadržajima iz profesionalnog konteksta“ mjereno je česticom „Objavio/la sam sadržaje koji prikazuju neformalne situacije na mom radnom mjestu (npr. piće s kolegama, zabave na poslu i sl.).“ Ova čestica je formulirana u negativnom smjeru, odnosno veća učestalost znači nižu razinu e-profesionalizma.

Domena *kontakt s pacijentima* ima četiri indikatora koji su svaki mjereni sa jednom česticom. Indikator „slanje zahtjeva za prijateljstvo pacijentu ili članu pacijentove obitelji“ mjereno je česticom „Jeste li ikad s privatnog profila na nekoj društvenoj mreži uputili 'zahtjev za prijateljstvom' pacijentu ili članu pacijentove obitelji?“ Ovo je jedina čestica koja nije mjerena

kao učestalost, nego su pridruženi odgovori: da, pacijentu; da, članu obitelji; da, oboje; ne. Odgovor ne smatra se profesionalnim, dok svi ostali odgovori mjere neprofesionalno ponašanje.

Domena *pravedna distribucija resursa* ima samo jedan indikator koji je nazvan „Komunikacija s pacijentima putem društvenih mreža i van radnog vremena je selektivna“, a odnosi se na to da liječnik bira kome od pacijenata odgovara, a mjeren je česticom „Na društvenim mrežama biram s kojim pacijentima ću ostvariti kontakt, a s kojima ne“ koja je formulirana na način da veća učestalost mjeri nižu razinu e-profesionalizma.

Tablica 4. Domene, indikatori i čestice za instrument e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM

Domena	Indikator	Čestica	Smjer
Povjerljivost	Odavanje informacija o pacijentu.	Objavio/la sam neku informaciju o svom pacijentu. (učestalost)	-
	Objavljivanje fotografija pacijenta bez privole.	Objavio/la fotografiju svog pacijenta bez njegovog znanja. (učestalost)	-
	Skrivanje iza lažnih imena pri <i>online</i> objavama ili anonimne objave koje sadrže medicinske informacije.	Dijelio/la sam medicinske/stomatološke savjete na društvenim mrežama bez da je moje ime bilo vidljivo. (učestalost)	-
	Povjerljivost komunikacije vrijedi i za DM.	Neke informacije o pacijentu koje sam dobio/la putem društvenih mreža podijelio/la sam s drugim osobama. (učestalost)	-
Privatnost	Aktivno upravljanje vidljivošću objava ovisno o njihovom sadržaju.	Ovisno o primjerenosti sadržaja svojih objava, određujem kome će koja biti vidljiva. (učestalost)	+
	Kontrola vidljivosti tuđih objava koje uključuju vas, ovisno o njihovom sadržaju.	Ukoliko primijetim da je netko drugi objavio nešto u vezi mene (npr. moju sliku, lokaciju ili slično) sam/a kontroliram kome će to biti vidljivo. (učestalost)	+
	Traženje prethodnog odobrenja kolega za objavljivanje informacija o njima.	Pitao/la sam za dopuštenje nekog kolege da ga spomenem u objavi. (učestalost)	+
	Primjereno ponašanje na objavljenim sadržajima iz profesionalnog konteksta.	Objavio/la sam sadržaje koji prikazuju neformalne situacije na mom radnom mjestu (npr. piće s kolegama, zabave na poslu i sl.). (učestalost)	-
	Upotreba psovki i drugih vulgarnih izraza u objavama.	U objavama mi se zna potkrasti psovka ili neki drugi vulgaran izraz. (učestalost)	-
Kontakt s pacijentima	Neprimjereno izražavanje u objavama.	U objavama jako pazim da moje izražavanje bude u potpunosti profesionalno. (učestalost)	+
	Odvajanje profesionalne i privatne komunikacije.	S privatnog profila komuniciram s pacijentima u vezi medicinskih/stomatoloških problema i liječenja. (učestalost)	-
	Uključivanje podatka o pacijentu dobivenih na DM u medicinsku dokumentaciju bez pacijentovog pristanka.	Uključio/la sam podatke o pacijentu koje sam saznao/la putem društvenih mreža u medicinsku dokumentaciju bez njegovog znanja. (učestalost)	-
	Slanje zahtjeva za prijateljstvo pacijentu ili članu pacijentove obitelji.	Jeste li ikad s privatnog profila na nekoj društvenoj mreži uputili „zahtjev za prijateljstvom“ pacijentu ili članu pacijentove obitelji? (da/ne)	-
Pravedna distribucija resursa	Komunikacija s pacijentima putem društvenih mreža i van radnog vremena je selektivna (liječnik bira kome odgovara/pacijenti bez DM ne mogu doći do njega)	Na društvenim mrežama biram s kojim pacijentima ću ostvariti kontakt, a s kojima ne. (učestalost)	-

Rezultati na formuliranim česticama koje mjere aspekt e-profesionalizma koji se odnosi na opasnosti društvenih mreža nalaze se u Tablici 5. Zvezdicom (*) su označene čestice koje su formulirane u pozitivnom smjeru, odnosno na kojima veća učestalost označava višu razinu e-profesionalizma, a ostale su čestice formulirane na način da veća učestalost označava nižu razinu e-profesionalizma.

Kako bismo dobili jasniji uvid u to ponašaju li ste doktori medicine i doktori dentalne medicine profesionalno ili ne u aspektima opasnosti društvenih mreža potrebno je transformirati originalne varijable. Naime, odgovor „Nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi“ nije nedostajuća vrijednost (engl. *missing*), već ona nosi konceptualno značenje koje smo željeli razlikovati od odgovora „nikad“.

Procjena je li odgovor „Nikad nisam bio/la u situaciji“ profesionalan ili neprofesionalan ovisi o smislu i smjeru formulacije čestice. Oni ispitanici koji nikad nisu učinili neprofesionalno ponašanje, kao na primjer objavili sliku pacijenta, su profesionalni. No jednako tako, ispitanici koji nikad nisu bili u mogućnosti objaviti sliku pacijenta (iz bilo kojeg razloga, npr. možda uopće ne objavljuju slike na društvenim mrežama) su također profesionalni, jer nisu bili u situaciji da se ponašaju neprofesionalno. Kod čestica koje su formulirane u pozitivnom smjeru (označeno zvezdicom u Tablici 5), ispitanici koji često prakticiraju ta ponašanja, na primjer traženje dopuštenja kolege da ga spomenu u objavi, su profesionalni. Isto tako, oni koji nikad nisu bili u situaciji da učine to ponašanje (na primjer nikad ne spominju kolege u objavama, ili uopće ne stavljaju objave) su također profesionalni jer nisu bili u situaciji da se ponašaju neprofesionalno.

Razlog zašto rekodiranjem odbacujemo informaciju o učestalosti pojedinih je taj što nas kod aspekta opasnosti društvenih mreža prvenstveno zanima *pojavnost* neprofesionalnog ponašanja.

Kod negativno usmjerenih čestica (na primjer objavljivanje slike pacijenta), bilo koji stupanj učestalosti osim „nikad“ je neprofesionalno ponašanje, drugim riječima ako su ikad objavili sliku pacijenta tretiramo ih kao neprofesionalne na toj čestici. Kod pozitivno usmjerenih čestica (na primjer traženje dopuštenja kolege za spominjanje u objavi) svi oni koji to čine nikad, rijetko ili povremeno su na toj čestici neprofesionalni, jer je to ponašanje za koje se očekuje da rade uvijek (ili često u našoj ljestvici) kako bi bili profesionalni. Drugim riječima, ako su ikad propustili tražiti dopuštenje kolege da ga spomenu u objavi oni su prema tom indikatoru neprofesionalni.

Tablica 5. E-profesionalizam – aspekt opasnosti DM – deskripcija (N=753)

	Nikad	Rijetko	Povremeno	Često	Nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Pitao/la sam za dopuštenje nekog kolege da ga spomenem u objavi.*	170 (22,6)	117 (15,5)	71 (9,4)	50 (6,6)	345 (45,8)
2. Neke informacije o pacijentu koje sam dobio/la putem društvenih mreža podijelio/la sam s drugim osobama.	368 (48,9)	61 (8,1)	26 (3,5)	3 (0,4)	295 (39,2)
3. Objavio/la sam fotografiju svog pacijenta bez njegovog znanja.	492 (65,3)	14 (1,9)	7 (0,9)	2 (0,3)	238 (31,6)
4. Uključio/la sam podatke o pacijentu koje sam saznao/la putem društvenih mreža u medicinsku dokumentaciju bez njegovog znanja.	484 (64,3)	3 (0,4)	2 (0,3)	0 (0,0)	264 (35,1)
5. Dijelio/la sam medicinske/stomatološke savjete na društvenim mrežama bez da je moje ime bilo vidljivo.	503 (66,8)	39 (5,2)	6 (0,8)	4 (0,5)	201 (26,7)
6. Ovisno o primjerenosti sadržaja svojih objava, određujem kome će koja objava biti vidljiva.*	295 (39,2)	99 (13,1)	93 (12,4)	71 (9,4)	195 (25,9)
7. Ukoliko primijetim da je netko drugi objavio nešto u svezi mene (npr. moju sliku, lokaciju ili slično) sam/a kontroliram kome će to biti vidljivo.*	209 (27,8)	106 (14,1)	104 (13,8)	177 (23,5)	157 (20,8)
8. Objavio/la sam sadržaje koji prikazuju neformalne situacije na mom radnom mjestu (npr. piće s kolegama, zabave na poslu i sl.).	354 (47,0)	181 (24,0)	87 (11,6)	17 (2,3)	114 (15,1)
9. Objavio/la sam neku informaciju o svom pacijentu.	579 (76,9)	22 (2,9)	5 (0,7)	2 (0,3)	145 (19,3)
10. S privatnog profila komuniciram s pacijentima u svezi medicinskih/stomatoloških problema i liječenja.	423 (56,2)	133 (17,7)	64 (8,5)	14 (1,9)	119 (15,8)
11. Na društvenim mrežama biram s kojim pacijentima ću ostvariti kontakt, a s kojima ne.	293 (38,9)	74 (9,8)	65 (8,6)	76 (10,1)	245 (32,5)
12. U objavama jako pazim da moje izražavanje bude u potpunosti profesionalno.*	51 (6,8)	61 (8,1)	111 (14,7)	366 (48,6)	164 (21,8)
13. U objavama mi se zna potkrasti psovka ili neki drugi vulgaran izraz.	494 (65,6)	86 (11,4)	23 (3,1)	2 (0,3)	148 (19,7)
	Ne	Da, pacijentu	Da, članu obitelji	Da, oboje	
14. Jeste li ikad s privatnog profila na nekoj DM uputili „zahtjev za prijateljstvom“ pacijentu ili članu pacijentove obitelji?	699 (92,8)	33 (4,4)	3 (0,4)	18 (2,4)	

Sive ćelije označavaju odgovore koji se odnose na profesionalno ponašanje na DM.

* čestice su formulirane u suprotnom smjeru, te su u obradi rekodirane na drukčiji način od ostalih.

Kako bismo dobili uvid u pojavnost (zastupljenost) neprofesionalnog ponašanja, sve čestice su rekodirane u binarne s dvije vrijednosti: (0) „profesionalno“ i (1) „neprofesionalno“. Čestice označene zvjezdicom rekodirane su na način da odgovori „nikad“, „rijetko“ i „povremeno“ postaju neprofesionalno ponašanje, a odgovori „često“ i „nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi“ postaju profesionalno ponašanje. Ostale čestice (koje nisu označene zvjezdicom) rekodirane su na način da su odgovori „nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi“ i „nikad“ profesionalno ponašanje, dok su odgovori „rijetko“, „povremeno“ i „često“ neprofesionalno ponašanje. Čestica „Jeste li ikad s privatnog profila na nekoj DM uputili 'zahtjev za prijateljstvom' pacijentu ili članu pacijentove obitelji?“ također je rekodirana binarno pri čemu odgovor „ne“ znači profesionalno ponašanje, a ostali odgovori znače neprofesionalno ponašanje.

Na rekodiranim binarnim česticama koje čine instrument e-profesionalizma – aspekt opasnosti provedena je analiza glavnih komponenata uz oblimin rotaciju. Vrijednost Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) (.709) i Bartlettovog testa ($\chi^2=1078,638$; $df=91$; $p<,01$) pokazuju da je na rezultatima smisleno provoditi analizu glavnih komponenti. Matrica strukture nalazi se u Tablici 6.

Analizom glavnih komponenti na 14 binarnih varijabli ekstrahirane su četiri komponente koji ukupno tumače 47,34% ukupne varijance. Prva komponenta koju možemo nazvati „liberalno korištenje DM“ tumači 18,12% varijance i sastoji se od četiri čestice koje opisuju interakciju s pacijentima putem društvenih mreža i objavljivanje sadržaja koji prikazuju neformalne situacije na radnom mjestu. Druga komponenta, koju možemo nazvati „kontrola objava“ tumači 11,8% varijance i sastoji se od tri čestice koje opisuju kontrolu vidljivosti objava kako za te traženje dopuštenje kolege za spominjanje u objavi. Treća komponenta koja se može nazvati „teški prekršaji“ tumači 9,75% varijance i čine ju pet čestica koje sadržajno opisuju ponašanja koja čine kršenje HIPAA zakona kao što su objavljivanje informacija o pacijentu i uključivanje informacija o pacijentu s društvenih mreža u medicinsku dokumentaciju bez njegovog znanja. Četvrta komponenta koju možemo nazvati „blagi prekršaji“ tumači 7,67% varijance i sastoji se od dvije čestice koje opisuju ponašanje koje je neprofesionalno, ali za razliku od komponente „teški prekršaji“ nije vjerojatno da će izazvati formalnu sankciju, kao što su vulgarni izrazi ili neprofesionalno izražavanje u objavama.

Tablica 6. Analiza glavnih komponenti e-profesionalizma (aspekt opasnosti DM) (N=753) – matrica strukture

	Komponente			
	1	2	3	4
Na DM biram s kojim pacijentima ću ostvariti kontakt, a s kojima ne.	,812			
S privatnog profila komuniciram s pacijentima u svezi medicinskih/stomatoloških problema i liječenja.	,810			
Jeste li ikad s privatnog profila na nekoj DM uputili „zahtjev za prijateljstvom“ pacijentu ili članu pacijentove obitelji?	,569			
Objavio/la sam sadržaje koji prikazuju neformalne situacije na mom radnom mjestu (npr. pice s kolegama, zabave na poslu i sl.).	,525			
Ukoliko primijetim da je netko drugi objavio nešto u svezi mene (npr. moju sliku, lokaciju ili slično) sam/a kontroliram kome će to biti vidljivo.		,740		
Ovisno o primjerenosti sadržaja svojih objava, određujem kome će koja objava biti vidljiva.		,698		
Pitao/la sam za dopuštenje nekog kolege da ga spomenem u objavi.		,659		
Uključio/la sam podatke o pacijentu koje sam saznao/la putem DM u medicinsku dokumentaciju bez njegovog znanja.			,677	
Objavio/la sam neku informaciju o svom pacijentu.			,630	
Objavio/la sam fotografiju svog pacijenta bez njegovog znanja.			,588	
Dijelio/la sam medicinske/stomatološke savjete na DM bez da je moje ime bilo vidljivo.			,525	
Neke informacije o pacijentu koje sam dobio/la putem društvenih mreža podijelio/la sam s drugim osobama.			,440	
U objavama mi se zna potkrasti psovka ili neki drugi vulgaran izraz.				-,809
U objavama jako pazim da moje izražavanje bude u potpunosti profesionalno.				-,698

Metoda ekstrakcije: Analiza glavnih komponentata
Metoda rotacije: Oblimin uz Kaiser normalizaciju.

Korelacije komponenti su relativno niske a kreću se od ($r=-,083$) između komponenti „liberalno korištenje“ i „blagi prekršaji“, do ($r=,236$) između komponenti „liberalnog korištenja“ i „teških prekršaja“ (Tablica 7).

Tablica 7. Matrica korelacije komponenti e-profesionalizma (aspekt opasnosti DM)

Komponente	1	2	3	4
1	1,000			
2	,120	1,000		
3	,236	,097	1,000	
4	-,083	-,183	-,104	1,000

Metoda ekstrakcije: Analiza glavnih komponentata
Metoda rotacije: Oblimin uz Kaiser normalizaciju.

Pouzdanost instrumenta testirana je Kuder-Richardson 20 testom koji je iznosio ($KR-20=,619$). Iako je to relativno niska vrijednost, kao što je opisano na početku poglavlja 6. *Konstrukcija indeksa e-profesionalizma i provjera metrijskih karakteristika*, KR-20 test kao i Cronbachov α

predstavljaju mjere interne konzistentnosti i ovise o kovarijaciji čestica (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 271). KR-20 je prikladan za refleksivan pristup i izradu skala, no u ovom radu instrumentu e-profesionalizma pristupamo formativnim pristupom, što nisku vrijednost KR-20 čini neproblematičnom.

Cilj ovog instrumenta je kreirati jedan indeks e-profesionalizma (aspekt opasnosti društvenih mreža) kako bismo dobili uvid u pojavnost neprofesionalnih ponašanja, bez obzira na konkretne oblike ponašanja. Indeks se sastoji od skupa mjerenih ponašanja koja ne moraju nužno biti povezana, ali ipak doprinose (ne)profesionalnom ponašanju. S obzirom na to da mjere pouzdanosti korištene za skale ovdje nisu sasvim prikladne, validacija indeksa je provedena koristeći metode prikladne formativnom pristupu.

Postupak evaluacije indeksa e-profesionalizma - aspekt opasnosti društvenih mreža

Nakon određivanja domena i indikatora, treći korak prema Diamantopoulos i Winklhofer (2001) odnosi se na provjeru kolinearnosti indikatora. U Tablici 8 prikazane su interkorelacije čestica u instrumentu e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM. S obzirom na to da se radi o binarnim varijablama riječ je o fi-koeficijentima asocijacija. Korelacija između varijabli „Selekcija pacijenata na DM s kojima je uspostavljena komunikacija“ i „Komuniciranje s pacijentima u svezi medicinskih/stomatoloških problema i liječenja s privatnog profila“ ($r=,568$) predstavlja umjerenu korelaciju te istodobno potencijalnu opasnost multikolineranosti. Izgledno je da su oni ispitanici koji su komunicirali s pacijentima putem društvenih mreža ujedno i birali s kojim pacijentima će uspostaviti komunikaciju, a s kojima neće. Kako je pri korištenju formativnih indikatora potreban poseban oprez prije isključivanja indikatora kako ne bi narušili sadržajnu valjanost instrumenta izračunat je faktor inflacije varijance VIF i MIMIC model.

Tablica 8. Interkorelacije čestica u instrumentu e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM (N=753).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Izostanak traženja dopuštenja kolege za spominjanje u objavi.	1												
2. Izostanak kontrole vidljivosti objava primjereno sadržaju.	,270**	1											
3. Izostanak kontrole vidljivosti sadržaja koje objavljuju drugi.	,229**	,263**	1										
4. Izostanak pažnje na profesionalnost izražavanja u objavama.	,186**	,169**	,158**	1									
5. Dijeljenje informacije o pacijentu dobivene putem DM s drugim osobama.	,100**	,110**	,074*	,039	1								
6. Objavljivanje fotografije pacijenta bez njegovog znanja.	,078*	,067	,034	-,064	,149**	1							
7. Uključivanje podataka o pacijentu prikupljenih putem DM u medicinsku dokumentaciju bez njegovog znanja.	,020	-,008	,040	,054	,172**	,176**	1						
8. Dijeljenje medicinskih/stomatoloških savjeta na DM bez da je ime vidljivo.	,083*	,060	,030	,065	,085*	,172**	,177**	1					
9. Objavljivanje sadržaja koji prikazuju neformalne situacije na radnom mjestu.	,134**	,130**	,063	,064	,168**	,100**	,037	,072*	1				
10. Objavljivanje informacije o pacijentu.	,044	,047	,026	,006	,182**	,205**	,239**	,143**	,128**	1			
11. Komuniciranje s pacijentima u svezi medicinskih/stomatoloških problema i liječenja s privatnog profila.	,146**	,065	,051	-,042	,153**	,181**	,058	,087*	,251**	,106**	1		
12. Selekcija pacijenata na DM s kojima je uspostavljena komunikacija.	,122**	,049	,026	-,069	,130**	,127**	,057	,072*	,252**	,164**	,568**	1	
13. Upućivanje zahtjeva za prijateljstvom pacijentu ili članu pacijentove obitelji s privatnog profila	,076*	,076*	,072*	-,022	,120**	,100**	,104**	,114**	,165**	,105**	,308**	,303**	1
14. Korištenje psovki ili vulgarnih izraza u objavama.	,122**	,143**	,039	,305**	,159**	,079*	,058	,088*	,154**	,073*	,024	,044	,044

* p<0,05; ** p<0,01

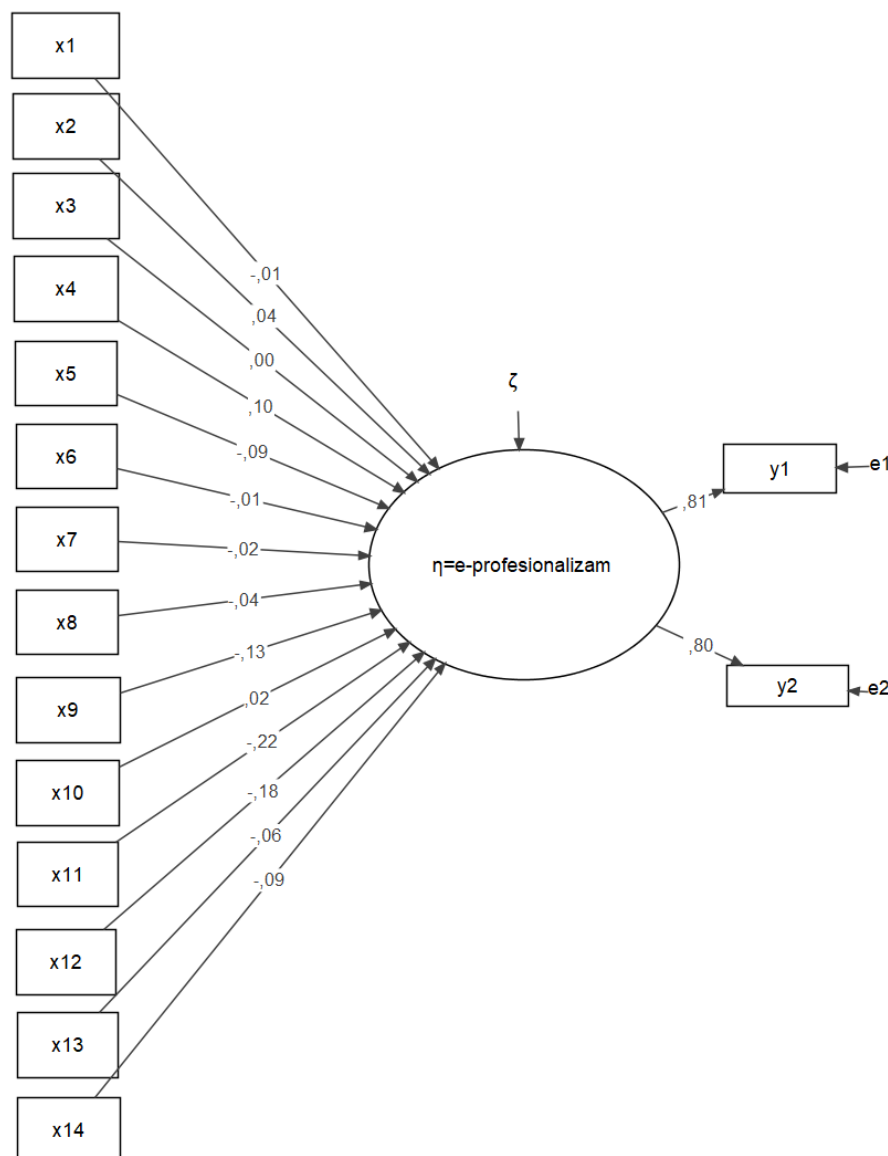
U svrhu provjere multikolinearnosti i izračuna koeficijenta inflacije varijance (VIF) prvo je kreiran aditivni indeks e-profesionalizma – aspekt opasnosti korištenja društvenih mreža (kao suma vrijednosti binarnih indikatora). Zatim je napravljena multipla linearna regresija svih indikatora na indeks (zavisnu varijablu). Rezultati regresije prikazani su u Tablici 9. S obzirom na to da je riječ o regresiji istih onih indikatora od kojih je kreiran indeks IBM SPSS statistics ne računa p vrijednosti za beta pondere. Korelacija nultog reda (engl. *zero-order*) odnosi se na direktne korelacije svakog ponašanja s indeksom. Prema liberalnoj procjeni VIF iznosa, nema multikolinearnosti ukoliko je VIF manji od 5 (Menard, 2001), prema konzervativnoj (strogoj) interpretaciji VIF koeficijenta nema multikolinearnosti ukoliko je VIF manji od 2,5 (Johnston, Jones i Manley, 2018). VIF vrijednosti niti na jednom indikatoru ne prelazi vrijednost 2,5 što sugerira da nema opasnosti od multikolinearnosti čak ni prema konzervativnoj interpretaciji. Dvije čestice (pod brojem 11 i 12) koje su imale visoku korelaciju u Tablici 8 imaju i najviše VIF vrijednosti (iako unutar dozvoljenog raspona).

Tablica 9. Multipla linearna regresija indikatora na indeks e-profesionalizma – aspekti opasnosti, koeficijenti inflacije varijance (VIF) (N=753).

Čestica	beta	korelacija nultog reda	VIF
1. Izostanak traženja dopuštenja kolege za spominjanje u objavi.	0,230	0,531	1,167
2. Izostanak kontrole vidljivosti objava primjereno sadržaju.	0,220	0,495	1,169
3. Izostanak kontrole vidljivosti sadržaja koje objavljuju drugi.	0,229	0,438	1,124
4. Izostanak pažnje na profesionalnost izražavanja u objavama.	0,210	0,375	1,188
5. Dijeljenje informacije o pacijentu dobivene putem DM s drugim osobama.	0,149	0,402	1,121
6. Objavljivanje fotografije pacijenta bez njegovog znanja.	0,079	0,284	1,131
7. Uključivanje podataka o pacijentu prikupljenih putem DM u medicinsku dokumentaciju bez njegovog znanja.	0,037	0,196	1,126
8. Dijeljenje medicinskih/stomatoloških savjeta na DM bez da je ime vidljivo.	0,114	0,289	1,080
9. Objavljivanje sadržaja koji prikazuju neformalne situacije na radnom mjestu.	0,223	0,514	1,149
10. Objavljivanje informacije o pacijentu.	0,089	0,294	1,141
11. Komuniciranje s pacijentima u svezi medicinskih/stomatoloških problema i liječenja s privatnog profila.	0,207	0,531	1,584
12. Selekcija pacijenata na DM s kojima je uspostavljena komunikacija.	0,208	0,509	1,570
13. Upućivanje zahtjeva za prijateljstvom pacijentu ili članu pacijentove obitelji s privatnog profila	0,119	0,387	1,164
14. Korištenje psovki ili vulgarnih izraza u objavama.	0,163	0,398	1,164

Po uzoru na prema Diamantopoulos i Winklhofer (2001) proveden je MIMIC model u svrhu provjere eksterne valjanosti instrumenta. Dijagram puta MIMIC modela prikazan je na Slici 3. Varijable $x_1 - x_{14}$ odgovaraju česticama iz Tablice 9. Čestice y_1 (Komunikacija s pacijentom putem DM se može ostvariti bez ugrožavanja povjerljivosti odnosa liječnik/stomatolog -

pacijent) i y_2 (Društvene mreže imaju mogućnost unaprjeđenja komunikacije između liječnika/stomatologa i pacijenata) odabrane su kao dva reflektivna indikatora.



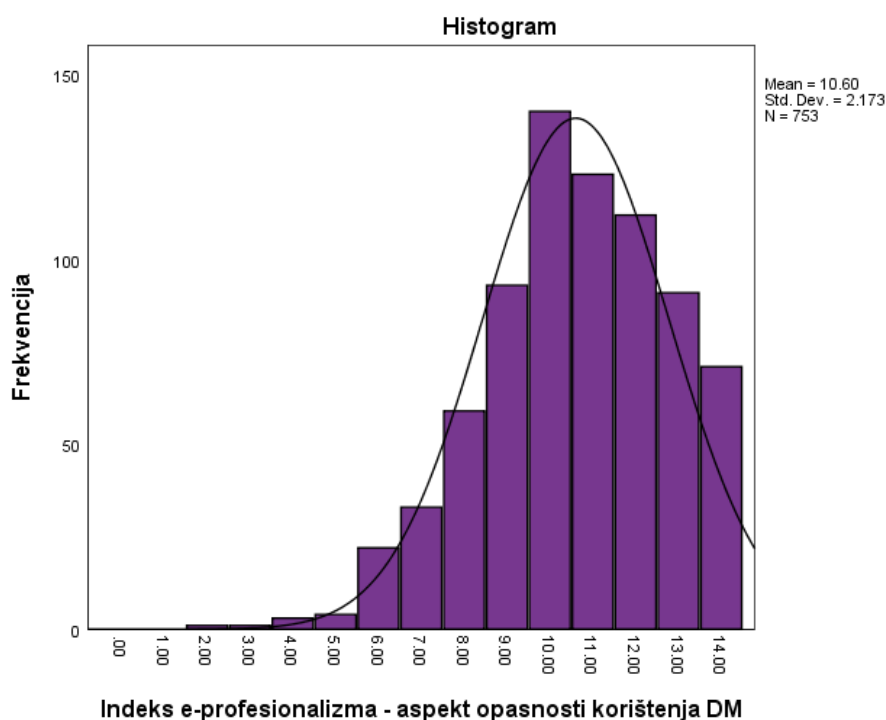
Korelacije između x varijabli i oznake interakcija nisu prikazani u svrhu preglednosti dijagrama

Slika 3. Dijagram puta za MIMIC model e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM

Model je pokazao dobre karakteristike pristajanja ($\chi^2=9,398$; $df=13$; $p=,742$; $\chi^2/df = ,723$; srednja kvadrirana pogreška aproksimacije $RMSEA<,001$; goodness-of-fit indeks $GFI = ,998$; comparative fit indeks $CFI=1,000$). Ipak, sedam od 14 čestica ($x_1, x_2, x_3, x_6, x_7, x_8, x_{13}$) nije imalo značajna regresijska otežanja γ koji se još mogu interpretirati kao koeficijenti validnosti (Bollen 1989 prema Diamantopoulos i Winklhofer, 2001). Vjerojatan razlog zašto je to tako jest taj da nisu bili dostupni reflektivni indikatora koji bi preciznije mjerili e-profesionalizam, odnosno što nisu mjereni reflektivni indikatora za više domena e-profesionalizma koje su

mjerene formativnim indikatorima. Čestice 11 i 12 koje su razmatrane kao potencijalni problem multikolinearnosti obje imaju značajne koeficijente validnosti, te s obzirom na to i na prihvatljiv VIF zadržane su indeksu kako bi se sačuvala sadržajna valjanost na koju su formativni modeli posebno osjetljivi.

Viša vrijednost na indeksu znači viši stupanj e-profesionalizma, odnosno manju pojavnost neprofesionalnih ponašanja na društvenim mrežama. Raspon indeksa kreće se od 0 do 14, a prosječna vrijednost na našem uzorku iznosi 10,60 (sd=2,173). Distribucija indeksa nagnuta je prema većim vrijednostima, odnosno prema profesionalnom ponašanju naših ispitanika na društvenim mrežama (Slika 4).



Slika 4. Distribucija indeksa e-profesionalizma – aspekt opasnosti korištenja DM

U prilog eksternoj valjanosti indeksa ide i provjera korelacije s drugim mjerenim konstruktima. Postoji statistički značajna negativna korelacija između indeksa e-profesionalizma – aspekti opasnosti i skale stava prema društvenim mrežama ($r=-,225$; $p<,001$). To je teorijski očekivan smjer korelacije jer očekujemo da što ispitanici imaju pozitivniji stav o društvenim mrežama, to su skloniji koristiti društvene mreže u radu s pacijentima što prema normativnom okviru predstavlja neprofesionalno ponašanje na društvenim mrežama. Također postoji statistički značajna negativna korelacija između indeksa e-profesionalizma – aspekti opasnosti i skale stava prema e-profesionalizmu (etički aspekti) ($r=-,344$; $p<,001$) koja je također teorijski

očekivana jer ukoliko ispitanici smatraju da je etički prihvatljivo koristiti društvene mreže u radu s pacijentima, oni će biti skloniji tako se i ponašati, što je smatrano neprofesionalnim.

6.2. Prednosti korištenja društvenih mreža

Postupak konstrukcije indeksa e-profesionalizma putem prednosti korištenja društvenih mreža

Konstrukcija indeksa e-profesionalizma – aspekt prednosti društvenih mreža prati iste korake kao i indeks aspekta opasnosti. Prvi i drugi korak (definiranje domena i indikatora) napravljeni su na sljedeći način.

E-profesionalna ponašanja opisana u normativnom okviru (poglavlje 4.5. *E-profesionalno ponašanje – normativni okvir*) operacionalizirana su u instrument za mjerenje e-profesionalizma kroz aspekte prednosti društvenih mreža. Instrument je nastao iz dvije sadržajne domene i sastoji se od ukupno šest čestica. Sve čestice u instrumentu su kreirane samostalno od strane autora za potrebe doktorskog istraživanja. Uz čestice je pridružena ljestvica učestalosti sa četiri stupnja: nikad, rijetko, povremeno, često; te je dodana opcija „Nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi“. Sve čestice u ovom instrumentu formulirane su u istom smjeru, na način da veća učestalost mjeri veću razinu e-profesionalizma.

Prva domena *proaktivno objavljivanje stručnih informacija od javnozdravstvenog interesa* ima pet indikatora, a svakom indikatoru je pridružena jedna čestica koja ga mjeri. Druga domena se zove *znanstvena objektivnost* te joj je indikator „isticanje razlikovanja osobnih medicinskih mišljenja od činjenica“ i mjerena je jednom česticom. Domene, indikatori, čestice i smjer čestica prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10. Domene indikatori i čestice skale za mjerenje aspekta prednosti DM

Domena	Indikator	Čestica	Smjer
Proaktivno objavljivanje stručnih informacija od javnozdravstvenog interesa	Dijeljenje objava koje sadrže opće medicinske savjete	Na društvenim mrežama dijelim objave koje sadrže opće medicinske/stomatološke savjete. (učestalost)	+
	Dijeljenje novih znanstvenih spoznaja iz područja medicine	Koristim svoj profil kako bih dijelio/la informacije o novim znanstvenim spoznajama iz područja medicine/dentalne medicine. (učestalost)	+
	Razotkrivanje medicinskih mitova i dezinformacija	Objavama na društvenim mrežama razotkrivam medicinske/stomatološke mitove i dezinformacije. (učestalost)	+
	Pozivanje na javnozdravstvene akcije	Koristim društvene mreže za podizanje svijesti javnosti o javnozdravstvenim akcijama. (učestalost)	+
	Poticanje odgovornog ponašanja	Na društvenim mrežama stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje. (učestalost)	+
Znanstvena objektivnost	Isticanje razlikovanja osobnih medicinskih mišljenja od činjenica	U objavama jasno naglašavam ako je riječ o mom osobnom mišljenju o nekom medicinskom/stomatološkom pitanju, a ne o znanstveno potvrđenim činjenicama. (učestalost)	+

Rezultati na formuliranim česticama koje mjere aspekt prednosti e-profesionalizma nalaze se u Tablici 11. Za sve čestice veća vrijednost označava višu razinu e-profesionalizma.

Za razliku od instrumenta za mjerenje aspekta opasnosti društvenih mreža gdje nam je bila važna pojavnost, kod ovog instrumenta važno nam je zadržati ljestvicu učestalosti. Sva ponašanja u ovom instrumentu imaju karakteristiku da su poželjna, ali izostanak ponašanja na taj način nije neprofesionalan. Ukoliko doktor medicine ili dentalne medicine radi sljedeća ponašanja on iskorištava prednosti društvenih mreža i doprinosi svom e-profesionalizmu. Ukoliko doktor medicine ili dentalne medicine neko od ovih ponašanja ne radi, ili nikad nije bio u situaciji da se tako može ponašati to nije neprofesionalno, već jednostavno ne iskorištava prednosti društvenih mreža. Zbog te logike je važno razlikovati učestalost ovih (poželjnih) ponašanja, jer za razliku od instrumenta za mjerenje aspekta opasnosti, bilo koja učestalost ponašanja ne čini ih automatski profesionalnim, nego veća učestalost ponašanja na načine predstavljene u česticama znači višu razinu e-profesionalizma.

Tablica 11. E-profesionalizam (aspekt prednosti DM) (N=753)

	Nikad	Rijetko	Povremeno	Često	Nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Objavama na društvenim mrežama razotkrivam medicinske/stomatološke mitove i dezinformacije.	355 (47,1)	130 (17,3)	87 (11,6)	16 (2,1)	165 (21,9)
2. Na društvenim mrežama dijelim objave koje sadrže opće medicinske/stomatološke savjete.	312 (41,4)	167 (22,2)	128 (17,0)	28 (3,7)	118 (15,7)
3. Koristim društvene mreže za podizanje svijesti javnosti o javno-zdravstvenim akcijama.	185 (24,6)	191 (25,4)	224 (29,7)	84 (11,2)	69 (9,2)
4. Koristim svoj profil kako bih dijelio/la informacije o novim znanstvenim spoznajama iz područja medicine/dentalne medicine.	248 (32,9)	183 (24,3)	184 (24,4)	54 (7,2)	84 (11,2)
5. Na društvenim mrežama stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje.	186 (24,7)	196 (26,0)	212 (28,2)	81 (10,8)	78 (10,4)
6. U objavama jasno naglašavam ako je riječ o mom osobnom mišljenju o nekom medicinskom/stomatološkom pitanju, a ne o znanstveno utemeljenim činjenicama.	107 (14,2)	49 (6,5)	77 (10,2)	149 (19,8)	371 (49,3)

Za razliku od instrumenta za mjerenje aspekta opasnosti, u instrumentu za mjerenje aspekta prednosti društvenih mreža svi stupnjevi učestalosti osim odgovora „nikad“ smatraju se

doprinosom e-profesionalnosti. Razlog zašto i odgovor „rijetko“ tretiramo kao profesionalno ponašanje jest to što su mjerena ponašanja poželjna, no ne i obavezna. Svi oni koji ih čine doprinose svojem e-profesionalizmu, samo u različitim stupnjevima.

Kako bismo dobili indeks koji pokazuje razinu e-profesionalizma kroz aspekt korištenja prednosti društvenih mreža odgovori su rekodirani na način da odgovori „nikad“ i „nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi“ ne doprinose e-profesionalizmu (kodirani su s nulom), dok su preostali odgovori (rijetko, povremeno, često) ostavljeni kao tri razine korištenja prednosti društvenih mreža (kodirani s 1, 2, i 3).

Na rekodiranim česticama koje čine instrument e-profesionalizma – aspekt prednosti korištenja DM provedena je analiza glavnih komponenata. Vrijednost KMO (.853) i Bartlettovog testa ($\chi^2=2160,666$; $df=15$; $p<,01$) pokazuju da je na rezultatima smisleno provoditi analizu glavnih komponenata. Matrica strukture nalazi se u Tablici 12.

Tablica 12. Analiza glavnih komponenti e-profesionalizma (aspekt prednosti) (N=753) – matrica strukture

	Komponente
Na DM stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje.	,863
Koristim svoj profil kako bih dijelio/la informacije o novim znanstvenim spoznajama iz područja medicine/dentalne medicine.	,837
Koristim DM za podizanje svijesti javnosti o javno-zdravstvenim akcijama.	,823
Na DM dijelim objave koje sadrže opće medicinske/stomatološke savjete.	,820
Objavama na DM razotkrivam medicinske/stomatološke mitove i dezinformacije.	,675
U objavama jasno naglašavam ako je riječ o mom osobnom mišljenju o nekom medicinskom/stomatološkom pitanju, a ne o znanstveno utemeljenim činjenicama.	,586

Metoda ekstrakcije: Analiza glavnih komponenata

Pouzdanost instrumenta testirana je Cronbachov α testom koji je iznosio ($\alpha =,853$). Sukladno argumentaciji u poglavlju 6. *Konstrukcija indeksa e-profesionalizma i provjera metrijskih karakteristika*, Cronbachov α predstavlja mjeru interne konzistentnosti i ovisi o kovarijaciji čestica (Diamantopoulos i Winklhofer, 2001, str. 271), te će zato kao i u slučaju indeksa aspekta opasnosti društvenih mreža, validacija indeksa e-profesionalizma – aspekt prednosti biti provedena koristeći metode prikladne formativnom pristupu.

Postupak evaluacije indeksa e-profesionalizma putem prednosti korištenja društvenih mreža

Slijedeći istu proceduru kao i pri validaciji indeksa e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM, i za indeks e-profesionalizma – aspekt prednosti napravljena je provjera kolinearnosti indikatora. U Tablica 13 prikazane su interkorelacije čestica u instrumentu. Korelacije između čestica koje čine ovaj indeks imaju veće iznose od indeksa opasnosti društvenih mreža. Čestica „Na DM stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje“ visoko je korelirana sa česticama „Koristim DM za podizanje svijesti javnosti o javno-zdravstvenim akcijama“ i „Koristim svoj profil kako bih dijelio/la informacije o novim znanstvenim spoznajama iz područja medicine/dentalne medicine“ te umjereno sa česticama „Objavama na DM razotkrivam medicinske/stomatološke mitove i dezinformacije“ i „Na DM dijelim objave koje sadrže opće medicinske/stomatološke savjete.“ Kako bi provjerili je li prisutna multikolinernost u ovom instrumentu potrebno je obratiti pažnju na koeficijent inflacije varijance.

Tablica 13. Interkorelacije čestica u instrumentu e-profesionalizma – aspekt prednosti DM (N=753).

	1	2	3	4	5
1. Objavama na DM razotkrivam medicinske/stomatološke mitove i dezinformacije.	1				
2. Na DM dijelim objave koje sadrže opće medicinske/stomatološke savjete.	,583**	1			
3. Koristim DM za podizanje svijesti javnosti o javno-zdravstvenim akcijama.	,399**	,578**	1		
4. Koristim svoj profil kako bih dijelio/la informacije o novim znanstvenim spoznajama iz područja medicine/dentalne medicine.	,451**	,620**	,632**	1	
5. Na DM stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje.	,418**	,604**	,751**	,714**	1
6. U objavama jasno naglašavam ako je riječ o mom osobnom mišljenju o nekom medicinskom/stomatološkom pitanju, a ne o znanstveno utemeljenim činjenicama.	,350**	,371**	,364**	,379**	,421**

* p<0,05; ** p<0,01

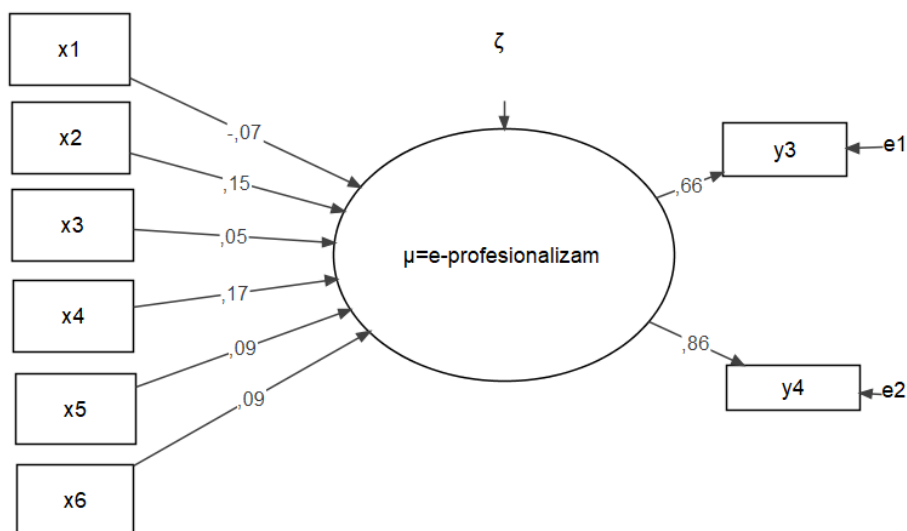
Na temelju gore prikazanih šest čestica kreiran je aditivni indeks e-profesionalizma – aspekt prednosti korištenja društvenih mreža. Zatim je napravljena multipla linearna regresija svih indikatora na indeks e-profesionalizma – aspekt prednosti korištenja DM (zavisnu varijablu), kako bi dobili uvid u VIF vrijednosti. Rezultati regresije prikazani su u Tablici 14. VIF vrijednosti na pet od šest čestica pokazuju zadovoljavajuću vrijednost čak i prema konzervativnoj procjeni što sugerira da nema problema s multikolinearnosti. Čestica „Na DM stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje“ sa VIF vrijednosti 3,079 prelazi preporučenu konzervativnu granicu za procjenu multikolinearnosti od 2,5 (Johnston i

sur., 2018). S obzirom na to da uz VIF vrijednost, čestica pokazuje relativno visoku korelaciju s drugim česticama potrebno je razmotriti isključivanje čestice iz indeksa.

Tablica 14. Multipla linearna regresija indikatora na indeks e-profesionalizma – aspekti prednosti DM, koeficijenti inflacije varijance (VIF) (N=753).

Čestica	beta	korelacija nultog reda	VIF
1. Objavama na DM razotkrivam medicinske/stomatološke mitove i dezinformacije.	,172	,662	1,584
2. Na DM dijelim objave koje sadrže opće medicinske/stomatološke savjete.	,195	,796	2,200
3. Koristim DM za podizanje svijesti javnosti o javno-zdravstvenim akcijama.	,225	,811	2,483
4. Koristim svoj profil kako bih dijelio/la informacije o novim znanstvenim spoznajama iz područja medicine/dentalne medicine.	,217	,821	2,377
5. Na DM stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje.	,225	,852	3,079
6. U objavama jasno naglašavam ako je riječ o mom osobnom mišljenju o nekom medicinskom/stomatološkom pitanju, a ne o znanstveno utemeljenim činjenicama.	,271	,662	1,284

Prije isključivanja čestice „Na DM stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje“, napravljen je MIMIC model sa svim uključenim česticama, te model bez te čestice kako bi se provjerilo ima li promjene u pristajanju modela (engl. *model fit*). Dijagram puta MIMIC modela prikazan je na Slici 5. Varijable $x_1 - x_6$ odgovaraju česticama iz Tablice 14. Čestice y_3 (Kao doktora medicine/dentalne medicine moja je dužnost biti u toku s trenutnim trendovima korištenja DM) i y_4 (Usmjeravanje pacijenata na DM je nova dužnost liječnika/stomatologa u digitalnom dobu) odabrane su kao dva reflektivna indikatora. Deskriptivni pokazatelji čestica y_3 i y_4 nalaze se u Prilogu 6.



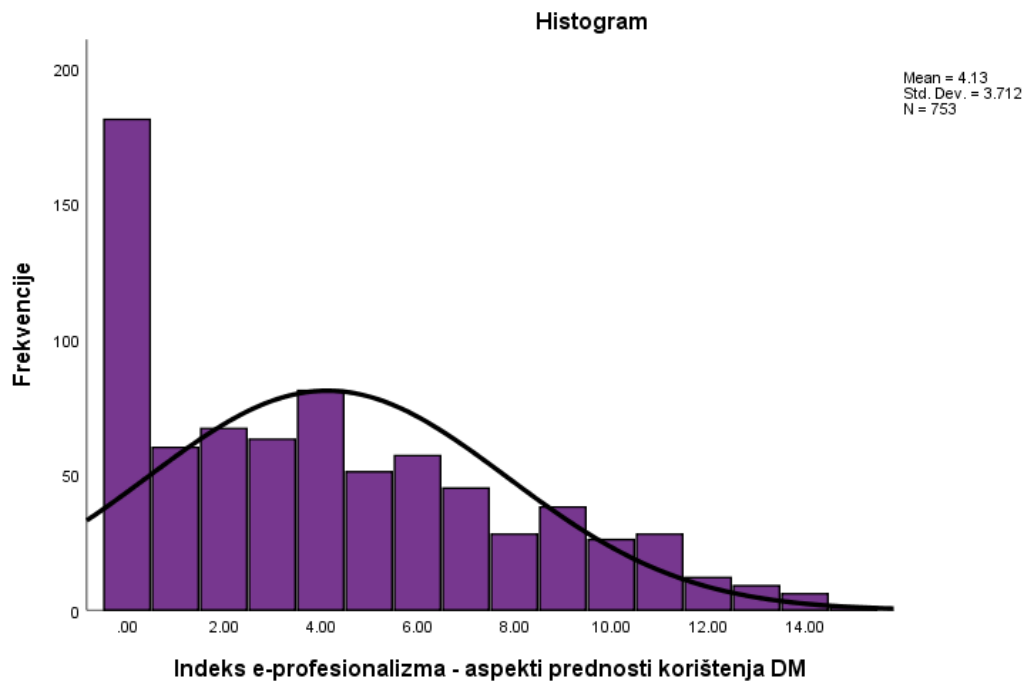
Korelacije između x varijabli i oznake interakcija nisu prikazani u svrhu preglednosti dijagrama
Slika 5. Dijagram puta za MIMIC model e-profesionalizma – aspekt prednosti DM

MIMIC model sa svih šest čestica pokazuje dobre karakteristike pristajanja ($\chi^2=2,880$; $df=5$; $p=,718$; $\chi^2/df = ,576$; srednja kvadrirana pogreška aproksimacije $RMSEA<,001$; goodness-of-fit indeks $GFI = ,999$; comparative fit indeks $CFI=1,000$). Ipak, tri čestice (x_1 , x_3 , x_5) nisu imale značajna regresijska otežanja γ .

S obzirom na visoke korelacije s drugim česticama, VIF vrijednost koja prelazi granicu 2,5 i regresijsko otežanje γ koje nije statistički značajno čestica x_5 „Na DM stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje“ isključena je iz indeksa e-profesionalizma – aspekt prednosti DM. Smatramo da sadržajna valjanost modela nije ugrožena jer postoji više indikatora koje mjere istu domenu, a čestica „Koristim DM za podizanje svijesti javnosti o javno-zdravstvenim akcijama“ je sadržajem dovoljno bliska isključenoj čestici. Nakon isključivanja čestice x_5 pristajanje MIMIC modela nije se značajno promijenilo ($\Delta\chi^2= ,336$; $df=1$; $p=,562$) i pristajanje modela sad iznosi: $\chi^2=2,544$; $df=4$; $p=,718$; $\chi^2/df = ,637$; srednja kvadrirana pogreška aproksimacije $RMSEA<,001$; goodness-of-fit indeks $GFI = ,999$; comparative fit indeks $CFI=1,000$.

Indeks e-profesionalizma – aspekt prednosti korištenja na društvenim mrežama kreiran je kao suma vrijednosti preostalih pet rekodiranih varijabli. Viša vrijednost na indeksu e-profesionalizma – aspekt prednosti korištenja društvenih mreža znači viši stupanj e-profesionalizma. Raspon indeksa kreće se od 0 do 15, a prosječna vrijednost iznosi ($M=4,13$;

sd=3,712). Distribucija indeksa nagnuta je prema nižim vrijednostima, a čak 181 ispitanik (24%) uopće ne koristi prednosti društvenih mreža (ima vrijednost 0 na indeksu) (Slika 6).



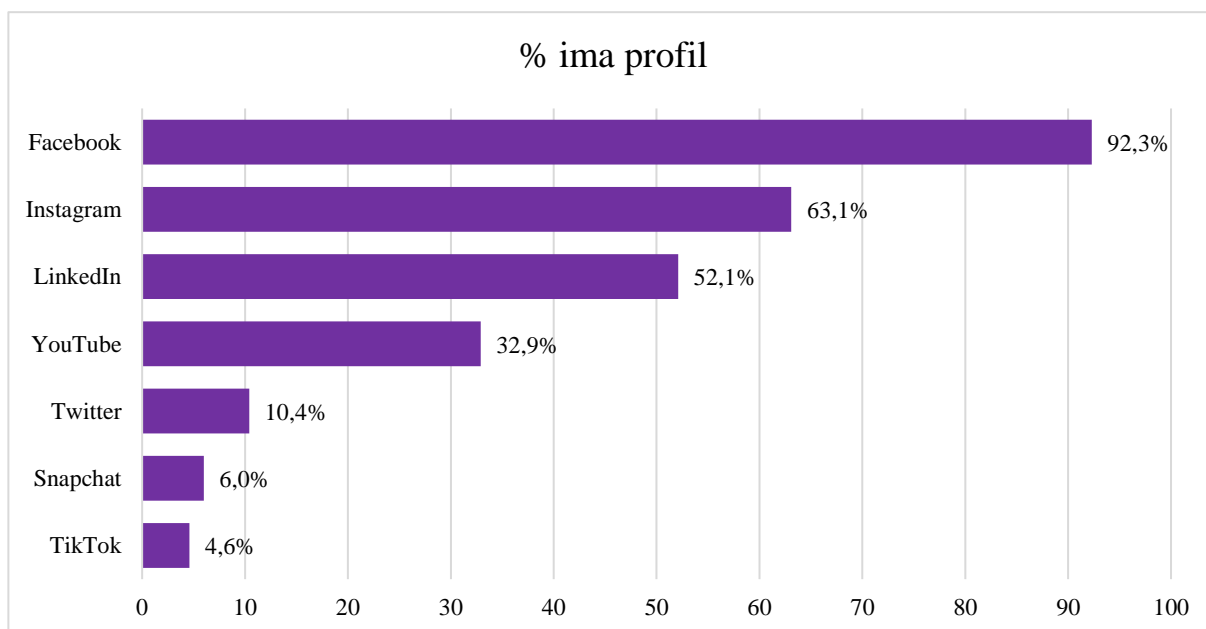
Slika 6. Distribucija indeksa e-profesionalizma – aspekt prednosti korištenja DM

7. Rezultati empirijskog istraživanja e-profesionalizma

U ovom poglavlju predstavljeni su rezultati empirijskog istraživanja e-profesionalizma, a u svrhu preglednosti poglavlje je podijeljeno na četiri pod-poglavlja. U prvom pod-poglavlju 7.1. je opisan kontekst korištenja društvenih mreža doktora medicine i dentalne medicine u svrhu dobivanja uvida u podatke koji će kasnije biti važni za donošenje određenih analitičkih odluka, a potom slijede tri pod-poglavlja koja sadržajno prate tri postavljena istraživačka cilja ove disertacije. Poglavlje 7.2. odnosi se na zastupljenost i percepciju e-(ne)profesionalnih ponašanja, zatim slijedi poglavlje 7.3. u kojem su prikazane razlike u pojedinim varijablama između doktora medicine i dentalne medicine, te četvrto pod-poglavlje 7.4 prikazuje modele za utvrđivanje prediktora e-(ne)profesionalnog ponašanja kroz model za opasnosti i model za prednosti korištenja društvenih mreža.

7.1. Kontekst korištenja društvenih mreža doktora medicine i dentalne medicine

Zastupljenost društvenih mreža na kojoj ispitanici imaju profile prikazana je na slici 7. Najviše korištena društvena mreža je Facebook na kojoj čak 92,13% ispitanika ima otvoren profil, a na drugom mjestu dolazi Instagram sa 63,1%. Oko pola ispitanika koristi LinkedIn (52,1%), a YouTube profil ima oko trećina ispitanika (32,9%). Twitter koristi samo 10,4% ispitanika, a najmanje korištene društvene mreže su Snapchat (6%) i TikTok (4,6%).



Slika 7. Posjedovanje profila na odabranim društvenim mrežama (N=753).

Razlikuje se nekoliko tipova profila koje ispitanici imaju na društvenim mrežama mjerenim u ovom istraživanju. Rezultati su pokazani u tablici 15. Najviše profila sa pravim imenom

korisnici imaju na LinkedInu (98,2%) što je lako razumjeti jer je LinkedIn primarno poslovna društvena mreža koja između ostalog služi da traženje poslovnih prilika, poslovnih partnera, praćenja poslovnih uspjeha i aktivnosti kompanija i „prijatelja“ itd. Prema tome je u potpunosti očekivano da ispitanici ovdje koriste svoje pravo ime. Na drugom mjestu slijedi Facebook (82,9%) što se može razumjeti ako se uzme u obzir politika „jednog identiteta“ koju Facebook već godinama zagovara, djelomično prezentirano kao ideološka pozicija vlasnika Marca Zuckerberga, a djelomično kao marketinška strategija za lakše prikupljanje osobnih podataka korisnika u svrhu poboljšanja oglasa putem kojih se Facebook financira (van Dijck, 2013). Na Instagramu i YouTubeu više od pola ispitanika ima profil sa pravim imenom (Instagram 66,3%; YouTube 60,9%), a nezanemariv dio (Instagram 21,9% i YouTube 33,1%) ima profile pod drugačijim imenom. Iako vrlo malo zastupljene mreže, Twitter, Snapchat i TikTok imaju većinom profile s pravim imenom (76,9%, 66,7% i 68,6%). Na svim mjerenim društvenim mrežama ima relativno malo ispitanika koji imaju profil s pravim i drugačijim imenom na istoj mreži (od 0 do 2,4%), te također relativno mali broj ispitanika ima više od jednog profila pri čemu imaju poseban profil koji je samo profesionalan (omjeri se kreću od 0% za Snapchat do 9,6% za Facebook).

Tablica 15. Posjedovanje i tip profila na DM (N=753)

	Facebook	Instagram	LinkedIn	YouTube	Twitter	Snapchat	TikTok
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Jedan profil pod mojim pravim imenom	576 (82,9)	315 (66,3)	385 (98,2)	151 (60,9)	60 (76,9)	30 (66,7)	24 (68,6)
Jedan profil, ali s drugačijim imenom	47 (6,8)	104 (21,9)	0 (0,0)	82 (33,1)	15 (19,2)	14 (31,1)	10 (28,6)
Profil s pravim i drugačijim imenom	5 (0,7)	11 (2,3)	0 (0,0)	6 (2,4)	1 (1,3)	1 (2,2)	0 (0,0)
Imam više od jednog profila, privatan i profesionalan	67 (9,6)	45 (9,5)	7 (1,8)	9 (3,6)	2 (2,6)	0 (0,0)	1 (2,9)
Ima profil	695 (92,3)	475 (63,1)	392 (52,1)	248 (32,9)	78 (10,4)	45 (6,0)	35 (4,6)
Nema profil	58 (7,7)	278 (36,9)	361 (47,9)	505 (67,1)	675 (89,6)	708 (94,0)	718 (95,4)

Navike i vještina korištenja društvenih mreža

Rezultati za preferirani uređaj za pristup društvenim mrežama nalaze se u Tablici 16. Gotovo svi ispitanici, njih čak 92,8% koriste mobitel ili tablet kao preferirani uređaj za pristup društvenim mrežama. Samo 7,2% ispitanika koristi osobno računalo kao preferirani uređaj za pristup društvenim mrežama.

Tablica 16. Uređaj s kojeg se najčešće pristupa društvenih mreža (N=753)

	n	%
Mobitel/tablet	699	(92,8)
Osobno računalo (stolno ili prijenosno)	54	(7,2)

Rezultati primarne svrhe korištenja pokazuju da većina ispitanika koristi društvene mreže većinom ili isključivo za osobne svrhe (Tablica 17). Primarna svrha korištenja društvenih mreža za 31,1% ispitanika je isključivo za osobne svrhe, a još 41,2% ispitanika koristi DM većinom za osobne svrhe, a manje za profesionalne. Nešto manje od petine ispitanika (18,3%) kao primarnu svrhu korištenja društvenih mreža navodi podjednako osobne i profesionalne svrhe. Rezultati pokazuju da manje od 2% ispitanika koristi društvene mreže isključivo u profesionalne svrhe, a 7,6% ih koristi većinom za profesionalne, a manje za osobne svrhe.

Tablica 17. Primarna svrha korištenja društvenih mreža (N=753)

	n	%
Isključivo za osobne svrhe	234	(31,1)
Većinom za osobne svrhe, manje za profesionalne	310	(41,2)
Podjednako za osobne i profesionalne svrhe	138	(18,3)
Većinom za profesionalne, manje za osobne	57	(7,6)
Isključivo za profesionalne svrhe	14	(1,9)

Oko dvije trećine doktora medicine i doktora dentalne medicine u uzorku promijenilo je osnovne postavke privatnosti na društvenoj mreži koju koriste najviše (67,9%). Njih 21,5% nije promijenilo postavke, a 10,6% ne zna je li to učinilo (Tablica 18).

Tablica 18. Izmjena osnovnih postavki privatnosti na DM koju koriste najviše (N=753)

	n	%
Da	511	(67,9)
Ne	162	(21,5)
Ne znam	80	(10,6)

Učestalost pristupanja društvenim mrežama (Tablica 19) pokazuje da doktori medicine i dentalne medicine u uzorku često pristupaju društvenim mrežama. Oko pola ispitanika (50,3%) pristupa društvenim mrežama pet do deset puta dnevno, a njih 11,3% to čak čini više od deset puta dnevno. Jednom dnevno društvenim mrežama pristupa 16,5% ispitanika. Samo 21,9%

ispitanika pristupa društvenim mrežama rjeđe od jednom dnevno, odnosno dva do tri puta tjedno ili rjeđe.

Tablica 19. Učestalost pristupanja DM (N=753)

	n	%
Više od 10 puta dnevno	85	(11,3)
5 - 10 puta dnevno	379	(50,3)
2 - 4 puta dnevno	0	(0,0)
Jednom dnevno	124	(16,5)
2 - 3 puta tjedno ili rjeđe	165	(21,9)

Rezultati samoprocjene vještine korištenja društvenih mreža nalaze se u tablici 20. Ispitanici su naveli da su najvještiji u korištenju Facebooka (38,9% izrazito te 48,6% donekle) i Instagrama (22,3% izrazito i 31,9% donekle). Slijedi YouTube koji donekle vješto zna koristiti 37,7% i izrazito vješto još 18,5% ispitanika. S obzirom na to da je YouTube mreža koju je moguće koristiti i bez posjedovanja profila (samo korisnik u tom slučaju ne može stavljati, komentirati, ocjenjivati niti spremati video klipove) nije iznenađujuće što je samoprocjena vještine visoka. LinkedIn, koji je veoma zastupljen u ovom uzorku gotovo pola ispitanika nije vješta koristiti (48,2%). Twitter, Snapchat i TikTok također imaju nisku stopu samoprocjene vještine korištenja, što je razumljivo s obzirom na nisku razinu popularnosti u uzorku.

Samoprocjena vještine na tri najpopularnije mreže u uzorku: Facebook, Instagram i LinkedIn korištena je kao prediktor e-profesionalizma u modelima za tumačenje razine e-profesionalizma.

Tablica 20. Vještina korištenja pojedinih DM (N=753)

	Facebook	Instagram	LinkedIn	YouTube	Twitter	Snapchat	TikTok
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Nisam uopće vješt	52 (6,9)	247 (32,8)	363 (48,2)	247 (32,8)	630 (83,7)	675 (89,6)	676 (89,8)
Početak	42 (5,6)	98 (13,0)	171 (22,7)	83 (11,0)	62 (8,2)	37 (4,9)	37 (4,9)
Donekle vješt	366 (48,6)	240 (31,9)	167 (22,2)	240 (37,7)	38 (5,0)	27 (3,6)	22 (2,9)
Izrazito vješt	293 (38,9)	168 (22,3)	52 (6,9)	139 (18,5)	23 (3,1)	14 (1,9)	18 (2,4)

Stavovi i iskustva korištenja društvenih mreža

Rezultati na skali stava prema društvenim mrežama nalaze se u Tablici 21. Ispitanici su pokazali visok stupanj slaganja s česticom „Društvene mreže omogućuju povezivanje ljudi sličnih interesa“ s kojom se 79,5% ispitanika slagalo, a još 11,8% ispitanika se slagalo u potpunosti. Slična razina slaganja bila je i na čestici „Društvene mreže su dobar način da ljudi ostanu u kontaktu“ s kojom je 71,6% ispitanika izrazila slaganje i 13,8% ispitanika se slagalo u potpunosti. Izrazito pozitivan stav prema društvenim mrežama izražen je na čestici „Društvene mreže imaju velik potencijal za poslovnu i osobnu promociju“ s kojom se slagalo 63,1% ispitanika, a potpuno slaganje je izrazilo čak 22,2% ispitanika. Veoma pozitivan stav još se može vidjeti u razini slaganja s česticom „Društvene mreže su odličan način za izgradnju internetskih zajednica“ s kojom je oko 75% ispitanika izrazilo neki stupanj slaganja.

Čestica s kojom su se ispitanici najmanje slagali je „Društvene mreže su samo hir“ s kojom se nije slagalo 59% ispitanika, a uopće se nije slagalo još 15%. Isto je vidljivo na čestici „Društvene mreže su gubitak vremena“ s kojom se nije slagalo 51,1% ispitanika, a uopće se nije slagalo još 8% ispitanika. S obzirom na to da je riječ o česticama koje su formulirane u suprotnom smjeru i ovdje se vidi pozitivan stav prema društvenim mrežama.

Najviše neodlučnih odgovora (ne znam, nisam siguran) je na čestici „Pojava društvenih mreža pokazuje da raste potreba za zajedništvom među ljudima“ na kojoj je 31,2% ispitanika odgovorilo da ne znaju ili nisu sigurni, iako ukupni odgovori pokazuju tendenciju prema pozitivnom stavu jer ima nešto više ispitanika koji se u nekoj mjeri slažu s česticom (38,9%) od onih koji se u nekoj mjeri ne slažu (29,8%). Druga čestica koju možemo istaknuti po broju neodlučnih odgovora je čestica: „Važno je da zdravstveni djelatnik ima vlastiti profil na društvenim mrežama na kojem može predstaviti sebe i svoje aktivnosti“ na kojoj je oko trećine ispitanika (29,7%) odgovorilo da ne zna ili nije sigurno, iako na toj čestici ukupni odgovori pokazuju tendenciju prema odbijanju jer gotovo dvostruko više ispitanika odgovorilo da se u nekoj mjeri ne slažu s česticom (45,9%) od onih koji se u nekoj mjeri slažu s njom (24,3%).

Tablica 21. Stav o društvenim mrežama (N=753)

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam, nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Potencijalni ili trenutni poslodavci mogu koristiti informacije koje se nalaze na društvenim mrežama kako bi donijeli odluku o zaposlenju ili otpuštanju kandidata.	92 (12,2)	104 (13,8)	183 (24,3)	293 (38,9)	81 (10,8)
2. Društvene mreže su samo hir.	113 (15,0)	444 (59,0)	131 (17,4)	62 (8,2)	3 (0,4)
3. Društvene mreže su gubitak vremena.	60 (8,0)	385 (51,1)	155 (20,6)	146 (19,4)	7 (0,9)
4. Pojava društvenih mreža pokazuje da raste potreba za zajedništvom među ljudima.	47 (6,2)	178 (23,6)	235 (31,2)	261 (34,7)	32 (4,2)
5. Društvene mreže omogućuju povezivanje ljudi sličnih interesa.	4 (0,5)	17 (2,3)	44 (5,8)	599 (79,5)	89 (11,8)
6. Društvene mreže su dobar način da ljudi ostanu u kontaktu.	3 (0,4)	28 (3,7)	79 (10,5)	539 (71,6)	104 (13,8)
7. Postavljanje i čitanje sadržaja na društvenim mrežama mi oduzima previše vremena.	46 (6,1)	259 (34,4)	127 (16,9)	282 (37,5)	39 (5,2)
8. Društvene mreže bi mogle biti učinkovito sredstvo komunikacije za svoju zdravstvenu instituciju/praksu.	37 (4,9)	110 (14,6)	174 (23,1)	371 (49,3)	61 (8,1)
9. Društvene mreže su odličan način za izgradnju internetskih zajednica.	11 (1,5)	32 (4,2)	149 (19,8)	485 (64,4)	76 (10,1)
10. Društvene mreže imaju velik potencijal za poslovnu i osobnu promociju.	8 (1,1)	25 (3,3)	78 (10,4)	475 (63,1)	167 (22,2)
11. Želim čitati o svojim prijateljima i/ili članovima obitelji na njihovim profilima društvenih mreža.	43 (5,7)	159 (21,1)	179 (23,8)	339 (45,0)	33 (4,4)
12. Nije me briga što drugi ljudi rade na društvenim mrežama.	23 (3,1)	199 (26,4)	176 (23,4)	288 (38,2)	67 (8,9)
13. Važno je da zdravstveni djelatnik ima vlastiti profil na društvenim mrežama na kojem može predstaviti sebe i svoje aktivnosti.	99 (13,1)	247 (32,8)	224 (29,7)	151 (20,1)	32 (4,2)

Negativna iskustva mjerena su s dvije čestice za koje se rezultati nalaze u Tablici 22. Objavili i kasnije požalili objavu na društvenim mrežama je iskusilo 32,8% ispitanika. Iskustvo da je netko drugi o njima objavio neki neugodni ili neprofesionalni materijal na društvenim mrežama imalo je 21,2% ispitanika.

Tablica 22. Negativna iskustva na društvenim mrežama (N=753)

	Jeste li ikada nešto objavili ili komentirali na društvenim mrežama pa kasnije požalili?	Je li netko drugi ikada objavio materijal o vama na nekoj DM, koji ste smatrali neugodnim ili na kojem ste djelovali neprofesionalno?
	n (%)	n (%)
Da	247 (32,8)	160 (21,2)
Ne	506 (67,2)	593 (78,8)

U Tablici 23 se nalaze akcije koje su poduzeli ispitanici koji su imali iskustvo da je netko drugi o njima objavio neki neugodni ili neprofesionalni materijal, odnosno njih 160 (21,2%). Najčešće poduzeta akcija je bila brisanje svog imena sa slika na kojima su bili označeni (66,3%), zatim slijedi akcija brisanja komentara sa svog profila (47,5%), a ispitanici su najrjeđe poduzimali akciju brisanja osobe sa liste prijatelja (23,1%).

Tablica 23. Kako ste postupili ukoliko ste pronašli takvu informaciju? (n=160)

	Izbrisao/la sam osobe sa liste prijatelja	Izbrisao/la sam komentare sa svog profila	Izbrisala sam svoje ime sa slika na kojima sam bila označena
	n (%)	n (%)	n (%)
Da	37 (23,1)	76 (47,5)	106 (66,3)
Ne	123 (76,9)	84 (52,5)	54 (33,8)

Rezultati učestalosti praćenja *online* prisutnosti (odnosno „gugljanja sebe“) kod doktora medicine i dentalne medicine nalaze se u Tablici 24. Oko trećine ispitanika (29,9%) to nije učinilo nikad, a nešto više od pola ispitanika (55,4%) to čini jednom godišnje ili rjeđe. Otprilike jednom mjesečno to čini 10,8% ispitanika, a jako mali udio ispitanika to čini na tjednoj bazi ili češće (jednom tjedno 1,9%, gotovo svaki dan 1,6% i više puta dnevno 0,5%).

Tablica 24. Učestalost praćenja vlastite *online* prisutnosti („guglati sebe“) (N=753)

	n	(%)
Nikad	225	(29,9)
Jednom godišnje ili rjeđe	417	(55,4)
Otprilike jednom mjesečno	81	(10,8)
Otprilike jednom tjedno	14	(1,9)
Gotovo svaki dan	12	(1,6)
Više puta dnevno	4	(0,5)

Rezultati na česticama skale stava prema e-profesionalizmu (dimenzija etički aspekti) nalaze se u Tablici 25. Najviši stupanj slaganja ispitanici su izrazili na čestici „Društvene mreže imaju mogućnost unaprjeđenja komunikacije između liječnika/stomatologa i pacijenata“ s kojom se

slagalo 44,6% ispitanika, a u potpunosti se slagalo još 3,1%. Također pozitivan stav je iskazan na čestici „Komunikacija s pacijentom putem društvenih mreža se može ostvariti bez ugrožavanja povjerljivosti odnosa liječnik/stomatolog – pacijent“ s kojom se složilo 39,7% i potpuno slaganje je izrazilo još 4,8%.

Najmanja razina slaganja iskazana je na čestici „Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira s pacijentom putem osobnih društvenih mreža, a da to NIJE dio zdravstvene skrbi o pacijentu“ s kojom se nije složilo 28,7% ispitanika, a uopće se nije složilo 13,9% ispitanika. Niska razina slaganja također se vidi u čestici „Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog posjeti profil pacijenta na društvenim mrežama“ s kojom se nije složilo 26,4% ispitanika, a uopće se nije slagalo 13,5% ispitanika.

Iz rezultata se vidi da slaganje odnosno odbijanje sadržaja u ovom instrumentu nije uniformno, te u svakoj čestici postoji oko trećina ispitanika koji su odabrali neutralan odgovor (ne znam, nisam siguran), pri čemu je najviše ispitanika koji ne znaju ili nisu sigurni bilo na čestici „Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog posjeti profil pacijenta na društvenim mrežama.“

Tablica 25. Stav prema e-profesionalizmu (etički aspekti) (N=753)

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam, nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog posjeti profil pacijenta na društvenim mrežama.	102 (13,5)	199 (26,4)	296 (39,3)	143 (19,0)	13 (1,7)
2. Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira s pacijentom putem društvenih mreža kao dio brige i zdravstvene skrbi o pacijentu.	71 (9,4)	177 (23,5)	254 (33,7)	232 (30,8)	19 (2,5)
3. Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira s pacijentom putem osobnih društvenih mreža, a da to NIJE dio zdravstvene skrbi o pacijentu.	105 (13,9)	216 (28,7)	244 (32,4)	174 (23,1)	14 (1,9)
4. Društvene mreže imaju mogućnost unaprijeđenja komunikacije između liječnika/stomatologa i pacijenata.	39 (5,2)	117 (15,5)	238 (31,6)	336 (44,6)	23 (3,1)
5. Komunikacija s pacijentom putem društvenih mreža se može ostvariti bez ugrožavanja povjerljivosti odnosa liječnik/stomatolog - pacijent.	40 (5,3)	138 (18,3)	240 (31,9)	299 (39,7)	36 (4,8)

7.2. Zastupljenost i percepcija e-(ne)profesionalnih ponašanja

Ovo poglavlje rezultata odnosi se na prvi cilj istraživanja koji je glasio: „istražiti ponašaju li se navedene populacije od interesa u skladu s načelima e-profesionalizma, te u kojoj se mjeri razlikuje njihova percepcija e-profesionalizma od normativnog okvira“.

U poglavlju su prikazani rezultati istraživanja koji pokazuju ponašaju li se doktori medicine i doktori dentalne medicine u skladu s načelima e-profesionalizma, zatim su izloženi rezultati njihove percepcije neprofesionalnog ponašanja na društvenim mrežama te su uspoređene njihove percepcije neprofesionalnog ponašanja sa normativnim okvirom za procjenu e-profesionalizma opisanog u poglavlju 4.5. *E-profesionalno ponašanje – normativni okvir.*

Rezultati učestalosti pojedinih ponašanja mjerenih instrumentom e-profesionalizma za dimenziju opasnosti prikazani su Tablici 5 (poglavlje 6. *Konstrukcija indeksa e-profesionalizma i provjera metrijskih karakteristika*). Dio čestica ispitanici su okarakterizirali kao situacije u kojima se nikad nisu našli pa se ta ponašanja među njima još nisu niti mogla dogoditi. Gotovo pola ispitanika (45,8%) smatra da nikad nisu bili u situaciji pitati nekog kolegu da ga spomenu u objavi, a 39,2% nisu bili u situaciji da mogu podijeliti informacije o pacijentu koje su dobili putem društvenih mreža s drugom osobom. Oko trećine ispitanika nisu nikad bili u situaciji objaviti fotografiju pacijenta bez njegovog znanja (31,6%), uključiti podatke o pacijentu s društvenih mreža u medicinsku dokumentaciju (35,1%) i birati s kojim pacijentima će ostvariti kontakt putem društvenih mreža, a s kojima neće (32,5%).

Ponašanja koja je najviše ispitanika označilo s „nikad“ uključuju objavljivanje informacije o pacijentu (76,9%), dijeljenje medicinskih/stomatoloških savjeta na društvenim mrežama bez da je ime bilo vidljivo (66,8%), korištenje psovki i vulgarnih izraza u objavama (65,6%) objavljivanje slike pacijenta bez njegovog znanja (65,3%), uključivanje podatka o pacijentu dobivenih putem društvenih mreža u medicinsku dokumentaciju bez pacijentovog znanja (64,3%). Komuniciranje s pacijentima s privatnog profila na društvenim mrežama također vrijedi napomenuti jer 56,2% ispitanika to nije učinilo nikad.

Ponašanja koje su ispitanici radili „često“ su pridavanje pažnje na profesionalnost objava na društvenim mrežama (48,6%) i kontrola vidljivosti objava koje su vezane uz njih (23,5%).

Grafički prikaz pojavnosti e-neprofesionalnog ponašanja nalazi se na Slici 8. Sukladno prvom cilju (istražiti ponašaju li se navedene populacije od interesa u skladu s načelima e-profesionalizma) iz rezultata je vidljivo da udio ispitanika koji se ne ponašaju u skladu s načelima e-profesionalizma varira ovisno o mjerenom ponašanju od 0,7% do 64,7%.

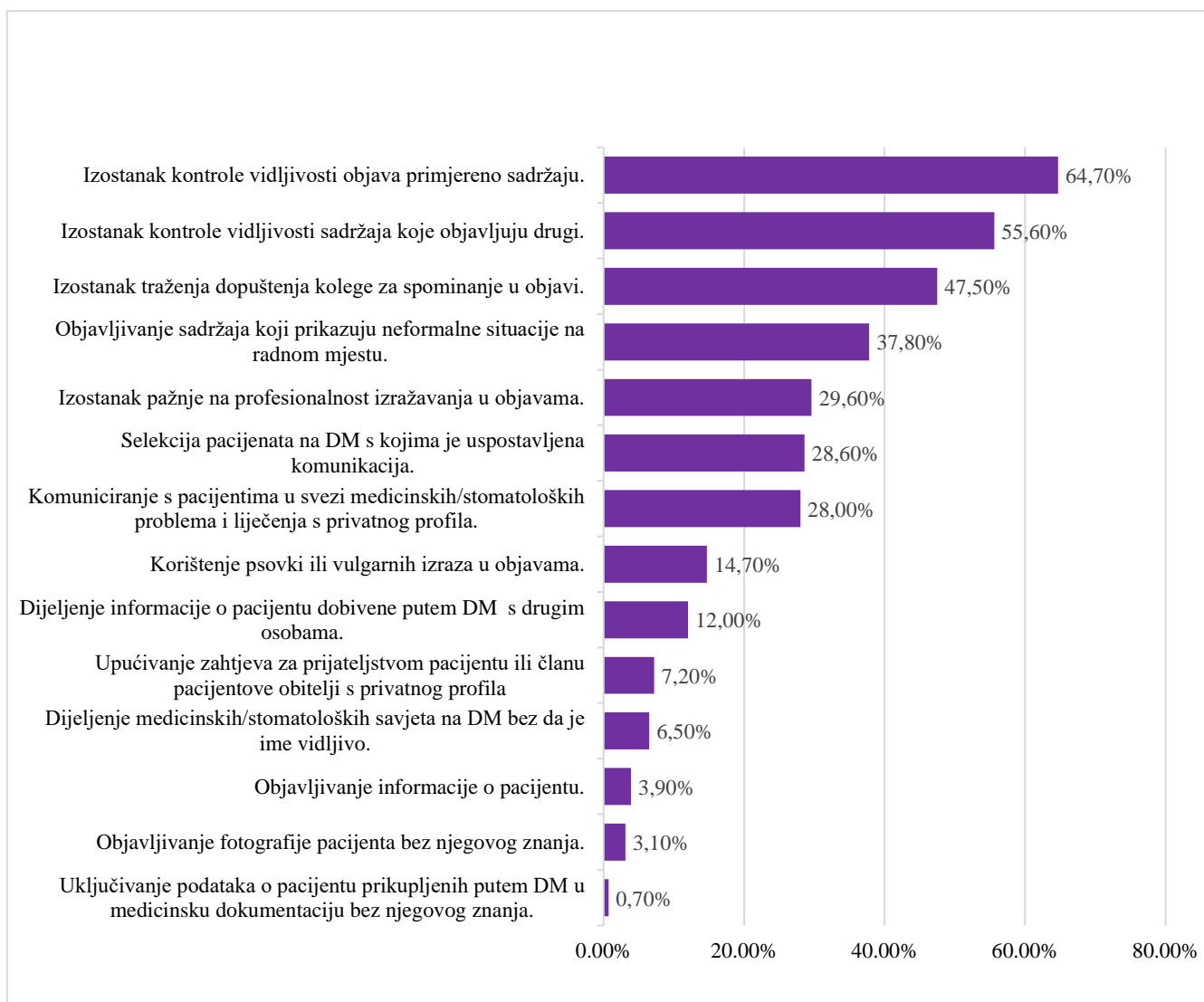
Ispitanici su se najmanje neprofesionalno ponašali na česticama koje mjere „teška“ kršenja odnosno kršenja HIPAA zakona. Rezultati pokazuju da je manje od 1% ispitanika uključilo podatak o pacijentu prikupljen putem društvenih mreža u medicinsku dokumentaciju bez pacijentovog znanja. Mali udio ispitanika je objavio fotografiju pacijenta bez njegovog znanja (3,10%) ili objavio informaciju o pacijentu (3,9%). Jedno ponašanje koje spada u domenu povjerljivosti odnosa između doktora i pacijenta imalo je znatno viši stupanj kršenja e-profesionalnih načela, a to je dijeljenje informacija o pacijentu dobivenih putem društvenih mreža s drugim osobama koje je napravilo 12% ispitanika.

Nešto više razine udjela neprofesionalnog ponašanja vidimo kod korištenja psovki ili vulgarnih izraza u objavljenom sadržaju koje je napravilo 14,7% ispitanika, a medicinske/stomatološke savjete bez predstavljanja dijelilo je 6,5% doktora u uzorku.

Oko trećine ispitanika propustilo je paziti na profesionalnost izražavanja u objavama (29,6%), birali su s kojim pacijentima će ostvariti kontakt, a s kojima neće (28,6%) te su sa privatnog profila komunicirali s pacijentima u svezi medicinskih/stomatoloških problema i liječenja (28%).

Najviše neprofesionalnog ponašanja je kod kontrole vidljivosti vlastitih i tuđih objava, pa tako čak 64,7% ispitanika ne kontrolira vidljivost svojih objava primjereno sadržaju, a njih 55,6% ne kontrolira vidljivost objava na kojima su označeni od strane drugih ljudi.

Nešto manje od pola ispitanika (47,5%) nije tražilo dopuštenje kolege kako bi ga spomenuli u objavi na društvenim mrežama, a njih 37,8% objavilo je sadržaj koji pokazuje neformalne situacije na radnom mjestu.



Slika 8. Zastupljenost e-neprofesionalnih ponašanja – aspekt opasnosti DM (N=753)

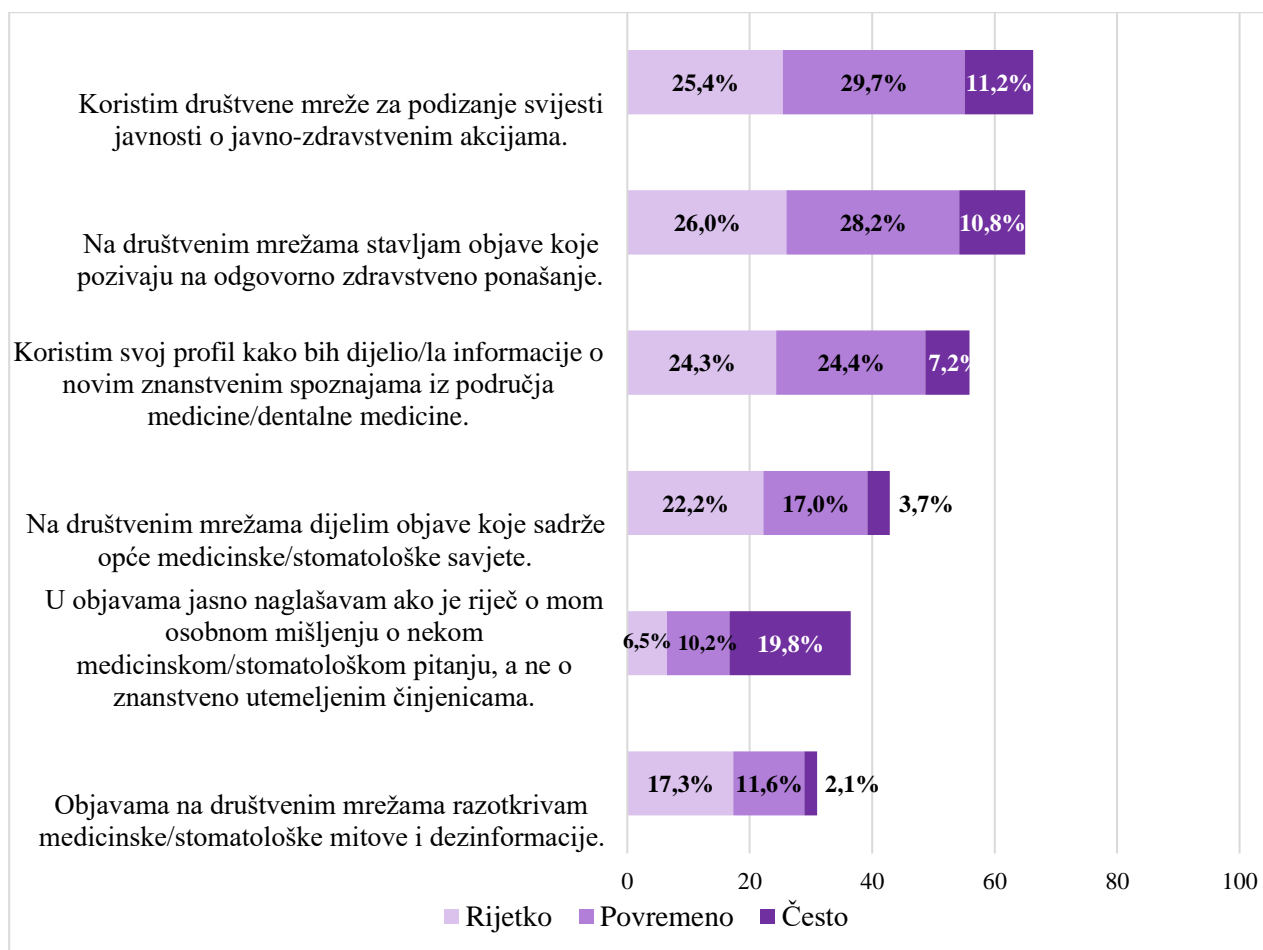
Zahtjev za prijateljstvom pacijentu ili članu pacijentove obitelji poslalo je 7,2% ispitanika. Kako bismo provjerili jesu li ispitanici pod zahtjevima za prijateljstvom pacijentima smatrali i zahtjeve za prijateljstvom osobama koje smatraju prijateljima ili su im članovi obitelji, a ujedno ih i liječe, u upitnik je uključena i varijabla koja je mjerila učestalost liječenja članova obitelji ili bliskih prijatelja (Tablica 26). Važno je naglasiti da učestalost liječenja članova obitelji ili bliskih prijatelja nije smatrana neprofesionalnim ponašanjem u ovom istraživanju, već je mjerena kao indikator preklapanje privatne i profesionalne sfere. Napravljena je analiza učestalosti upućivanja „zahtjeva za prijateljstvom“ pacijentu ili članu pacijentove obitelji s obzirom na učestalost liječenja prijatelja i članova obitelji. Utvrđeno je da samo 7% ispitanika nikad nije liječilo bliske prijatelje i članove obitelji, 30% njih to radi rijetko, 38% povremeno, a 25% često. Nije utvrđena statistički značajna povezanost između učestalosti upućivanja „zahtjeva za prijateljstvom“ pacijentu ili članu pacijentove obitelji s obzirom na učestalost

liječenja prijatelja i članova obitelji ($\chi^2 = 11,099$; $df = 9$; $p = 0,269$). Taj nalaz nam zapravo govori to da ispitanici pod zahtjevima za prijateljstvom pacijentima nisu smatrali zahtjeve za prijateljstvom osobama koje su im prijatelji ili članovi obitelji.

Tablica 26. Učestalost liječenja članova obitelji ili bliskih prijatelja (N=753)

	n	(%)
Nikad	67	(6,7)
Rijetko	308	(30,8)
Povremeno	377	(37,7)
Često	247	(24,7)

Rezultati učestalosti pojedinih ponašanja mjerenih instrumentom e-profesionalizma za aspekt prednosti DM prikazani su Tablici 11 (poglavlje 6. *Konstrukcija indeksa e-profesionalizma i provjera metrijskih karakteristika*). Od čestica koje mjere prednosti društvenih mreža ispitanici su najrjeđe koristili društvene mreže za razotkrivanje medicinskih/stomatoloških mitova i dezinformacija, pri čemu gotovo pola ispitanika (47,1%) nije radilo nikad, a njih 17,3% to rade rijetko. Opće medicinske/stomatološke savjete na društvenim mrežama nikad nije dijelilo 41,4% ispitanika, 22,2% je to radilo rijetko, 17% povremeno, a samo 3,7% ispitanika to radi često. Kod korištenja društvenih mreža za podizanje svijesti javnosti o javno-zdravstvenim akcijama odgovori nisu tako jednoobrazni. Njih 24,6% nisu to radili nikad, 25,4% to rade rijetko, ali čak trećina ispitanika to rade povremeno (29,7%), te uz to njih 11,2% to čine često. Slične odgovore nalazimo i kad je u pitanju korištenje vlastitog profila na društvenoj mreži za dijeljenje informacija o novim znanstvenim spoznajama iz područja medicine/dentalne medicine koje trećina nije radila nikad (32,9%) ali njih 24,4% to radi povremeno i 7,2% često. Dvije čestice se mogu istaknuti kao prednosti društvenih mreža koje ispitanici koriste češće, objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje njih 28,2% stavlja povremeno, a 10,8% često, te razlikovanje osobnog mišljenja vezanog za neko medicinsko/stomatološko pitanje od znanstveno utemeljenih činjenica u objavama njih 10,2% radi povremeno i čak 19,8% to radi često. Za razliku od dimenzije opasnosti društvenih mreža, kod aspekta prednosti DM manje ispitanika je odgovaralo kako nikad nisu bili u situaciji da se mjereno ponašanje može dogoditi, a čestica na kojoj su najviše odgovorili na taj način je upravo razlikovanje osobnog mišljenja vezanog za neko medicinsko/stomatološko pitanje od znanstveno utemeljenih činjenica za koju gotovo pola ispitanika (49,3%) smatra da nisu bili u situaciji da se to može dogoditi. U svrhu ilustracije, na Slici 9 prikazana su rangirana ponašanja po učestalosti (bez ispitanika koji ih nikad nisu radili ili nisu bili u situaciji da ih mogu raditi).



Slika 9. Učestalost e-profesionalnog ponašanja kroz korištenje prednosti društvenih mreža (N=753).

Percepcija neprofesionalnih objava na društvenim mrežama

Rezultati percepcije neprofesionalnog ponašanja doktora medicine i dentalne medicine nalaze se u Tablici 27. Objave koje su najviše percipirane kao neprofesionalne su one koje otkrivaju informacije o pacijentima (99,1%), sitne kriminalne radnje (98%) objave koje prikazuju nedopuštenu konzumaciju droga (97,1%), objave koje uključuju otvoreni seksualni sadržaj (95%) i fotografije pacijenta (93,6%).

Većinu objava mjenjenih u instrumentu (14 od 17) većina ispitanika smatra neprofesionalnim. Samo tri vrste objava od ponuđenih 17 više od polovice ispitanika smatra profesionalnima. Prikaz trenutnog statusa ljubavne veze samo 24,6% ispitanika smatra neprofesionalnim, sliku osobe koja pije alkoholno piće 31,5% ispitanika smatra neprofesionalnom. Izražavanje mišljenja o komentarima o kontroverznim pitanjima njih 42,8% smatra neprofesionalnim.

U poglavlju 4.5. *E-profesionalno ponašanje – normativni okvir* objavljivanje informacija i fotografija pacijenata argumentirano je kao neprofesionalno ponašanje. Percepcija doktora

medicine i doktora dentalne medicine u dvije od tri čestice odgovara normativnom okviru. Naime, objavljivanje informacija o pacijentu predstavlja kršenje HIPAA zakona te je smatrano izrazito neprofesionalnim ponašanjem koje je štoviše i podložno formalnim sankcijama. Percepcija doktora medicine i dentalne medicine je u potpunosti u skladu s time jer su gotovo svi ispitanici (99,1%) percipirali to ponašanje kao neprofesionalno. Percepcija doktora medicine i dentalne medicine je sukladna normativnom okviru i samo 5% ispitanika smatra objavu fotografije pacijenta profesionalnim ponašanjem. Kad se radi o objavama vezanim uz pacijente, najveće odstupanje vidimo na čestici „objave koje opisuju interakciju s pacijentom, koje ne otkrivaju nikakve identifikacijske podatke“ pri čemu je čak 46,5% ispitanika smatralo takve objave profesionalnima.

Ilegalne i protuzakonite radnje imale su očekivano visok stupanj percepcije kao neprofesionalnog ponašanja, 98% smatra objave koje prikazuju sitne kriminalne radnje neprofesionalnima te 97,1% smatra objave koje prikazuju nedopuštenu konzumaciju droga neprofesionalnima.

Objave koje su i dalje kod većine ispitanika percipirane kao neprofesionalne iako udio onih koji ih smatraju prihvatljivima počinje rasti u odnosu na prethodno komentirana ponašanja su objave koje su prema normativnom okviru neprofesionalne, iako nije realno očekivati formalne sankcije za njih. Pa tako psovke ili neprimjereno izražavanje 87,4% ispitanika smatra neprofesionalnima, iako nezanemariv udio 12,6% to smatra prihvatljivim ponašanjem na DM. Slično je i s objavama koje pokazuju nepristojnu gestikulaciju na fotografijama (14,1% smatra da je to prihvatljivo ponašanje), slika osobe koja neupitno djeluje pijano (16,1% smatra da je to prihvatljivo ponašanje) i ažuriranje statusa koje opisuje znatnu konzumaciju alkohola na tulumu (18,3% smatra takvu objavu prihvatljivom).

Iako upute za ta ponašanja nisu direktno pronađena u tri izvora korištena za izradu normativnog okvira, objava koja sadrži otvoreni seksualni sadržaj i objava koja sadrži djelomičnu golotinju većinom percipirane kao neprofesionalne. Ipak, razlike u postotku ispitanika koji ih takvima smatraju (95% naspram 78%) ukazuju da se ne radi o istoj vrsti objava.

Izražavanje stava superiornosti temeljem profesionalnog statusa i reklamiranje farmaceutskih ili zdravstvenih proizvoda bez otkrivanja sukoba interesa nisu prepoznati u izvorima za kreiranje normativnog okvira, ali je očito da ispitanici percipiraju takve objave kao neprofesionalne.

Izražavanje mišljenja u komentarima o kontroverznim pitanjima, slika osoba koja pije alkoholno piće i prikaz trenutnog statusa ljubavne veze nisu smatrani neprofesionalnim ponašanjem te iako ih većina ispitanika ne percipira kao neprofesionalne, ipak su vrlo visoki udjeli onih koji i takve objave smatraju neprofesionalnima.

Tablica 27. Percepcija profesionalnosti objava na društvenim mrežama (N=753)

	Neprof.	Prof.
Objave koje otkrivaju informacije o pacijentima	99,1%	0,9%
Sitne kriminalne radnje.	98,0%	2,0%
Objave koje prikazuju nedopuštenu konzumaciju droga.	97,1%	2,9%
Objave koje uključuju otvoreni seksualni sadržaj.	95,0%	5,0%
Fotografije pacijenata.	93,6%	6,4%
Psovke ili neprimjereno izražavanje	87,4%	12,6%
Neprirodna gestikulacija na fotografijama (srednji prst i sl.)	85,9%	14,1%
Slika osobe koja neupitno djeluje pijano.	83,9%	16,1%
Ažuriranje statusa koje opisuje znatnu konzumaciju alkohola na tulumu.	81,7%	18,3%
Izražavanje stavova superiornosti (temeljem profesionalnog statusa).	80,7%	19,3%
Objave koje sadrže djelomičnu golotinju.	78,0%	22,0%
Reklamiranje farmaceutskih ili zdravstvenih proizvoda bez otkrivanja sukoba interesa	69,7%	30,3%
Prikaz članstva u određenim <i>online</i> grupama koje se bave kontroverznim pitanjima.	53,8%	46,2%
Objave koje opisuju interakciju s pacijentom, koji ne otkrivaju nikakve identifikacijske podatke.	53,5%	46,5%
Izražavanje mišljenja u komentarima o kontroverznim pitanjima.	42,8%	57,2%
Slika osobe koja pije alkoholno piće.	31,5%	68,5%
Prikaz trenutnog statusa ljubavne veze.	24,6%	75,4%

7.3. Razlike doktora medicine i dentalne medicine

U ovom poglavlju prikazane su razlike između doktora medicine i doktora dentalne medicine. Rezultati su sadržajno grupirani u dvije cjeline, u prvoj cjelini su predstavljene razlike u navikama korištenja društvenih mreža i razlike u stavu prema društvenim mrežama, a u drugoj cjelini su predstavljene razlike u stavu prema e-profesionalizmu (etički aspekti) te razlike u e-profesionalnom ponašanju.

Razlike u navikama korištenja i stavu prema društvenim mrežama

Razlike u navikama korištenja prikazane su u Tablici 28. Postoji razlika u samoprocjeni aktivnosti na društvenim mrežama između doktora medicine i doktora dentalne medicine ($U=54329,5$; $p<,01$; $r=,119$) pri čemu su doktori dentalne medicine koristili društvene mreže aktivnije od doktora medicine. Posebno je vidljiva razlika u korištenju društvenih mreža na isključivo pasivan način pri čemu 20,9% doktora medicine koristi društvene mreže isključivo pasivno, naspram 10,6% doktora dentalne medicine.

Uz Bonferronijevu korekciju za sedam usporedbi postoje razlike između doktora medicine i doktora dentalne medicine u zastupljenosti korištenja tri društvene mreže: Facebook, Instagram i TikTok, pri čemu statistički značajno veći udio doktora dentalne medicine koristi Facebook ($\chi^2_{\text{yates}}=9,271$; $df=1$; $p<,01$), Instagram ($\chi^2_{\text{yates}}=19,350$; $df=1$; $p<,01$) i TikTok ($\chi^2_{\text{yates}}=8,862$; $df=1$; $p<,01$).

Doktori dentalne medicine pristupaju društvenim mrežama statistički značajno češće od doktora medicine ($U=54641,5$; $p=,003$; $r=,109$).

Postoji statistički značajna razlika u tipu profila koji doktori medicine i doktori medicine imaju na Facebooku ($\chi^2=34,432$; $df=3$; $p<,01$) i Instagramu ($\chi^2=13,154$; $df=3$; $p<,01$) (analizirani samo oni ispitanici koji koriste te društvene mreže; $N_{\text{Facebook}}=695$, $N_{\text{Instagram}}=475$). Kod Facebooka najveća razlika je u posjedovanju više od jednog profila, privatnog i profesionalnog, pri čemu više doktora dentalne medicine ima takav tip profila od doktora medicine (17,6% naprema 5,5%). U slučaju Instagrama, jedan profil ali s drugačijim imenom od vlastitog posjeduje više doktora medicine (26%) u odnosu na doktore dentalne medicine (15,3%). Također, kao i u slučaju kod Facebook profila, više doktora dentalne medicine (14,2%) posjeduje više od jednog profila, tj. privatni i profesionalni, u odnosu na doktore dentalne medicine (6,5%).

Postoji statistički razlika između doktora medicine i doktora dentalne medicine u svrsi korištenja društvenih mreža koja je mjerena na ljestvici od „isključivo za osobne svrhe“ do „isključivo za profesionalne svrhe“ pri čemu doktori dentalne medicine značajno više koriste društvene mreže za profesionalne svrhe ($U=51640$; $p<,01$; $r=,148$). Ova razlika je dodatno provjerena na čestici koja mjeri profesionalnu komunikaciju kao razlog korištenja društvenih mreža na kojoj je potvrđena razlika da doktori dentalne medicine više koriste društvene mreže u profesionalne svrhe od doktora medicine ($U=52609$; $p<,01$; $r=,139$).

Nema statistički značajne razlike između doktora medicine i dentalne medicine u promjeni osnovnih postavki privatnosti na društvenoj mreži koju koriste najviše ($\chi^2=1,771$; $df=2$; $p=,413$). Najčešći razlog zbog kojih su ispitanici promijenili postavke bili su zaštita osobnih podataka od nepoznatih osoba i nedostatak povjerenja u sigurnost početnih postavki društvenih mreža. Uz Bonferronijevu korekciju za pet usporedbi nema statistički značajne razlike u razlozima promjene postavki privatnosti između doktora medicine i doktora dentalne medicine.

Postoji statistički značajna razlika između doktora medicine i doktora dentalne medicine s obzirom na to jesu ikad posjetili profil pacijenta ili člana pacijentove obitelji na društvenim

mrežama, pri čemu je 60,6% doktora dentalne medicine to učinilo, u odnosu na samo 33,3% doktora medicine ($\chi^2_{yates}=50,362$; $df=1$; $p<,01$; $\Phi=-,259$). Najčešći razlog posjeta profila pacijenta ili člana pacijentove obitelji i kod doktora medicine i dentalne medicine bila je znatiželja. Uz Bonferronijevu korekciju za tri usporedbe jedini razlog posjeta u kojem postoji statistički značajna je „društvena komunikacija“ koju kao razlog navodi 29% doktora medicine i 46,3% doktora dentalne medicine ($\chi^2_{yates}=9,444$; $df=1$; $p=,002$, $\Phi=-,179$).

Statistički značajno više doktora dentalne medicine (91,1%) je primilo zahtjev za prijateljstvom od pacijenta ili člana pacijentove obitelji od doktora medicine (62,7%) ($\chi^2_{yates}=65,933$; $df=1$; $p<,01$, $\Phi=-,296$), te su doktori dentalne medicine statistički značajno češće prihvaćali zahtjev za prijateljstvom i od pacijenta ($U=22636,5$; $p<,01$; $r=,331$) i od člana pacijentove obitelji ($U=30420$; $p=,001$; $r=,144$).

Tablica 28. Razlike između doktora medicine i dentalne medicine (N=753)

	dr. med. (n=507)	Dr. dent. med. (n=246)	Testiranje razlike (p)
1. Samoprocjena aktivnosti na DM			
Isključivo pasivno	20,9%	10,6%	
Više pasivno nego aktivno	58,6%	62,2%	
Podjednako aktivno i pasivno	12,8%	20,3%	,001 ^{c**}
Više aktivno nego pasivno	7,1%	6,1%	
Isključivo aktivno	0,6%	0,8%	
2. Posjedovanje profila na pojedinim DM			
Facebook	90,1%	96,7%	,002 ^{b*}
Twitter	11,4%	8,1%	,204 ^b
LinkedIn	55,4%	45,1%	,010 ^b
YouTube	36,1%	26,4%	,010 ^b
Instagram	57,6%	74,4%	<,001 ^{b**}
TikTok	3,0%	8,1%	,003 ^{b*}
Snapchat	4,5%	8,9%	,026 ^b
3. Učestalost pristupanja			
2-3 puta tjedno ili rjeđe	24,7%	16,3%	
Jednom dnevno	18,3%	12,6%	
5-10 puta dnevno	45,6%	60,2%	,003 ^{c**}
Više od 10 puta dnevno	11,4%	11,0%	
4. Tip profila na Facebooku			
	(n=457)	(n=238)	
Jedan profil pod pravim imenom	84,9%	79,0%	
Jedan profil, ali s drugačijim imenom	9,0%	2,5%	<,001 ^{a**}
Profil s pravim i drugačijim imenom	0,7%	0,8%	
Više od jednog profila, privatn i profesionalan	5,5%	17,6%	
5. Tip profila na Instagramu			
	(n=292)	(n=183)	
Jedan profil pod pravim imenom	65,1%	68,3%	
Jedan profil, ali s drugačijim imenom	26,0%	15,3%	<,001 ^{a**}
Profil s pravim i drugačijim imenom	2,4%	2,2%	
Više od jednog profila, privatn i profesionalan	6,5%	14,2%	
6. Svrha korištenja DM			
Isključivo za osobne svrhe	34,7%	23,6%	,001 ^{c**}

Većinom za osobne svrhe, manje za profesionalne	41,8%	39,8%	
Podjednako za osobne i profesionalne svrhe	15,8%	23,6%	
Većinom za profesionalne, manje za osobne svrhe	5,7%	11,4%	
Isključivo za profesionalne svrhe	2,0%	1,6%	
7. Profesionalna komunikacija kao razlog korištenja DM			
Uopće ne	17,9%	8,1%	
Da, u manjoj mjeri	49,9%	48,8%	<,001 ^{c**}
Da, u većoj mjeri	32,1%	43,1%	
8. Jesu li ikada izmijenili postavke privatnosti na DM koju koriste najviše			
Da	66,9%	69,9%	
Ne	22,9%	18,7%	,413 ^a
Ne znam	10,3%	11,4%	
9. Razlozi promjene postavki privatnosti			
Zaštita mojih osobnih podataka od nepoznatih osoba	(n=339) 99,1%	(n=172) 99,4%	>,999 ^b
Rizik da bi moj profil mogao vidjeti trenutni ili budući poslodavac	29,2%	19,8%	,028 ^b
Obnašao/la sam poziciju zbog koje sam trebao/la predstavljati uzor drugima (mentor, nastavnik, demonstrator i sl.)	20,1%	23,8%	,384 ^b
Savjet kolega i prijatelja	21,5%	22,7%	,856 ^b
Nisam vjerovao u sigurnost početnih postavki privatnosti DM	75,8%	82,6%	,103 ^b
10. Posjet profilu pacijenta ili člana pacijentove obitelji			
Da	33,3%	60,6%	
Ne	66,7%	39,4%	<,001 ^{b**}
11. Razlozi posjeta profilu pacijenta/člana pac. Obitelji			
Dobivanje više informacija u svrhu zdravstvene skrbi o pacijentu	(n=169) 40,2%	(n=149) 36,2%	,538 ^b
Društvena komunikacija	29,0%	46,3%	,002 ^{b**}
Iz znatiželje	75,1%	78,5%	,563 ^b
12. Primanje zahtjeva za prijateljstvo od pacijenta/člana pac. Obitelji			
Da	62,7%	91,1%	
Ne	37,3%	8,9%	<,001 ^{b**}
13. Prihvatanje zahtjeva za prijateljstvom od pacijenta			
Nikad	(n=318) 58,5%	(n=224) 23,2%	
Rijetko	22,3%	39,3%	
Ponekad	15,7%	29,0%	<,001 ^{c**}
Uvijek	3,5%	8,5%	
14. Prihvatanje zahtjeva za prijateljstvom od pac. Obitelji			
Nikad	(n=318) 72,3%	(n=224) 58,0%	
Rijetko	14,5%	22,3%	
Ponekad	12,3%	15,2%	,001 ^{c**}
Uvijek	0,9%	15,2%	

Bonferronijeva korekcija primijenjena je na analize varijabli pod rednim brojevima 2 (7 usporedbi), 9 (5 usporedbi) i 11 (3 usporedbe).

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

^a Hi-kvadrat test nezavisnosti varijabli.

^b Hi-kvadrat test nezavisnosti varijabli s Yatesovom korekcijom.

^c Mann-Whitneyev U-test.

^d Welchov t-test za nezavisne uzorke s heterogenim varijancama

Razlike u samoprocjeni vještine korištenja pojedinih društvenih mreža prikazane su u Tablici 29. Doktori medicine uz Bonferronijevu korekciju za sedam usporedbi imaju statistički značajno višu vještinu korištenja LinkedIna ($U=53008$; $p<,001$; $r=,131$) i YouTubea ($U=54000$; $p=,002$; $r=,115$) od doktora dentalne medicine. Doktori dentalne medicine imaju statistički značajno višu vještinu korištenja Instagrama ($U=53836,5$; $p=,001$; $r=,116$) od doktora medicine. Na društvenim mrežama Facebook ($U=61811,5$; $p=,829$), TikTok ($U=60277$; $p=,157$) i Snapchat ($U=60325$; $p=,169$) nije bilo statistički značajnih razlika u vještini korištenja.

Tablica 29. Samoprocjena vještine korištenja DM (N=753)

DM	Dr. medicine	Dr. dentalne medicine	p ^a
	M (s)	M (s)	
Facebook	3,17 (.882)	3,25 (.699)	,829
Twitter	1,31 (.722)	1,21 (.636)	,024
LinkedIn	1,96 (.994)	1,70 (.938)	<,001**
YouTube	2,51 (1,129)	2,24 (1,103)	,002*
Instagram	2,34 (1,178)	2,63 (1,105)	,001**
TikTok	1,17 (.584)	1,20 (.606)	,157
Snapchat	1,16 (.560)	1,21 (.601)	,169

* značajno uz 5% rizika uz Bonferronijevu korekciju za 7 usporedbi; ** značajno uz 1% rizika uz Bonferronijevu korekciju za 7 usporedbi

^a Mann-Whitneyev U-test.

Razlike na česticama koje mjere stav prema društvenim mrežama nalaze se u Tablici 30. Uz Bonferronijevu korekciju za 13 usporedbi postoji statistički značajna razlika između doktora medicine i doktora dentalne medicine na tri čestice ovog instrumenta. Doktori dentalne medicine bili su skloniji od doktora medicine složiti se s četiri česticama koje mjere pozitivniji stav prema društvenim mrežama: „DM bi mogle biti učinkovito sredstvo komunikacije za moju zdravstvenu instituciju/praksu“ ($U=48999,5$; $p<,01$; $r=,187$), „DM imaju velik potencijal za poslovnu i osobnu promociju“ ($U=53391,5$; $p<,01$; $r=,136$), i „Važno je da zdravstveni djelatnik ima vlastiti profil na DM na kojem može predstaviti sebe i svoje aktivnosti“ ($U=48465,0$; $p<,01$; $r=,188$).

Tablica 30. Razlika u stavu prema društvenim mrežama između doktora medicine i doktora dentalne medicine (N=753)

Čestica	Dr. medicine	Dr. dentalne medicine	p ^a
	M (s)	M (s)	
Potencijalni ili trenutni poslodavci mogu koristiti informacije koje se nalaze na DM kako bi donijeli odluku o zaposlenju ili otpuštanju kandidata.	3,26 (1,208)	3,15 (1,127)	,115
DM su samo hir.	2,21 (0,800)	2,18 (0,820)	,411
DM su gubitak vremena.	2,60 (0,945)	2,42 (0,867)	,016
Pojava DM pokazuje da raste potreba za zajedništvom među ljudima.	3,14 (1,027)	2,93 (0,928)	,006
DM omogućuju povezivanje ljudi sličnih interesa.	3,97 (0,574)	4,05 (0,532)	,060
DM su dobar način da ljudi ostanu u kontaktu.	3,94 (0,664)	3,69 (0,628)	,587
Postavljanje i čitanje sadržaja na DM mi oduzima previše vremena.	2,99 (1,132)	3,07 (0,971)	,358
DM bi mogle biti učinkovito sredstvo komunikacije za moju zdravstvenu instituciju/praksu.	3,28 (1,025)	3,68 (0,874)	<,001**
DM su odličan način za izgradnju internetskih zajednica.	3,73 (0,754)	3,87 (0,707)	,008
DM imaju velik potencijal za poslovnu i osobnu promociju.	3,94 (0,792)	4,18 (0,607)	<,001**
Želim čitati o svojim prijateljima i/ili članovima obitelji na njihovim profilima DM.	3,19 (1,028)	3,26 (0,975)	,470
Nije me briga sto drugi ljudi rade na DM	3,21 (1,045)	3,28 (1,013)	,502
Važno je da zdravstveni djelatnik ima vlastiti profil na DM na kojem može predstaviti sebe i svoje aktivnosti.	2,56 (1,038)	2,98 (1,063)	<,001**

* značajno uz 5% rizika uz Bonferronijevu korekciju za 13 usporedbi; ** značajno uz 1% rizika uz Bonferronijevu korekciju za 13 usporedbi

^a Mann-Whitneyev U-test.

Razlike u e-profesionalizmu i stavu prema e-profesionalizmu (etički aspekti)

Razlike na česticama koje mjere etičke aspekte stava prema e-profesionalizmu se u Tablici 31. Na svih pet mjerenih čestica uz Bonferronijevu korekciju za pet usporedbi, doktori dentalne medicine imaju statistički značajno veći stupanj slaganja od doktora medicine. S obzirom na to da su sve čestice usmjerene na način da slaganje s njima ukazuje na pozitivniji stav prema e-profesionalizmu, doktori dentalne medicine su na svim česticama iskazali pozitivniji stav prema etičkim aspektima e-profesionalizma od doktora medicine.

Tablica 31. Razlike u etičkim aspektima stava prema e-profesionalizmu između doktora medicine i dentalne medicine (N=753)

Čestica	Dr. medicine	Dr. dentalne medicine	p ^a
	M (s)	M (s)	
Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog posjeti profil pacijenta na DM.	2,58 (0,980)	2,92 (0,955)	<,001**
Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira s pacijentom putem DM kao dio brige i zdravstvene skrbi o pacijentu.	2,77 (0,991)	3,27 (0,965)	<,001**
Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira s pacijentom putem osobnih DM, a da to NIJE dio zdravstvene skrbi o pacijentu.	2,6 (1,045)	2,92 (0,968)	<,001**
DM imaju mogućnost unaprjeđenja komunikacije između liječnika/stomatologa i pacijenata.	3,13 (0,972)	3,49 (0,797)	<,001**
Komunikacija s pacijentom putem DM se može ostvariti bez ugrožavanja povjerljivosti odnosa liječnik/stomatolog - pacijent.	3,08 (0,968)	3,46 (0,928)	<,001**

* značajno uz 5% rizika uz Bonferronijevu korekciju za 5 usporedbi; ** značajno uz 1% rizika uz Bonferronijevu korekciju za 5 usporedbi

^a Mann-Whitneyev U-test.

Rezultati razlika u zastupljenosti e-(ne)profesionalnih ponašanja – aspekt opasnosti društvenih mreža između doktora medicine i dentalne medicine nalazi se u Tablici 32. Uz Bonferronijevu korekciju u pet od 14 čestica na instrumentu postoje statistički značajne razlike. U svih pet čestica doktori dentalne medicine pokazali su veću pojavnost neprofesionalnog ponašanja na društvenim mrežama od doktora medicine. Statistički značajno, doktori dentalne medicine bili su skloniji objaviti sadržaj koji prikazuje neformalne situacije na radnom mjestu (50% naprema 32%) ($\chi^2_{yates}=22,173$; $df=1$; $p<,01$; $\Phi=-,175$), bili su skloniji birati pacijente na društvenim mrežama s kojima će uspostaviti kontakt, a s kojima neće (48,4% naprema 18,3%) ($\chi^2_{yates}=68,931$; $df=1$; $p<,01$; $\Phi=-,306$). Doktori dentalne medicine također su bili znatno skloniji upućivanju zahtjeva za prijateljstvom pacijentu ili članu pacijentove obitelji od doktora medicine (15% naprema 3,4%) ($\chi^2_{yates}=32,254$; $df=1$; $p<,01$; $\Phi=-,212$) i objaviti fotografiju pacijenta bez njegovog znanja (6,9% naprema 1,2%) ($\chi^2_{yates}=16,464$; $df=1$; $p<,01$; $\Phi=-,156$).

Tablica 32. Razlika u zastupljenost e-(ne)profesionalnih ponašanja – aspekt opasnosti DM između doktora medicine i dentalne medicine (N=753)

Čestica	Dr. med	Dr. dent. med	p ^a
Izostanak kontrole vidljivosti objava primjereno sadržaju.	61,7%	70,7%	,019
Izostanak kontrole vidljivosti sadržaja koje objavljuju drugi.	54,6%	57,7%	,470
Izostanak traženja dopuštenja kolege za spominjanje u objavi.	46,9%	48,8%	,692
Objavljivanje sadržaja koji prikazuju neformalne situacije na radnom mjestu.	32,0%	50,0%	<,001**
Izostanak pažnje na profesionalnost izražavanja u objavama.	32,5%	23,6%	,015
Selekcija pacijenata na DM s kojima je uspostavljena komunikacija.	18,9%	48,4%	<,001**
Komuniciranje s pacijentima u svezi medicinskih/stomatoloških problema i liječenja s privatnog profila.	18,3%	48,0%	<,001**
Korištenje psovki ili vulgarnih izraza u objavama.	14,4%	15,4%	,786
Dijeljenje informacije o pacijentu dobivene putem DM s drugim osobama.	10,7%	14,6%	,144
Upućivanje zahtjeva za prijateljstvom pacijentu ili članu pacijentove obitelji s privatnog profila.	3,4%	15,0%	<,001**
Dijeljenje medicinskih/stomatoloških savjeta na DM bez da je ime vidljivo.	5,9%	7,7%	,432
Objavljivanje informacije o pacijentu.	2,8%	6,1%	,042
Objavljivanje fotografije pacijenta bez njegovog znanja.	1,2%	6,9%	<,001**
Uključivanje podataka o pacijentu prikupljenih putem DM u medicinsku dokumentaciju bez njegovog znanja.	0,8%	0,4%	,898

* značajno uz 5% rizika uz Bonferronijevu korekciju; ** značajno uz 1% rizika uz Bonferronijevu korekciju

^aHi-kvadrat test nezavisnosti varijabli s Yatesovom korekcijom.

Razlike u dimenziji e-profesionalizma koji se odnosi na prednosti korištenja društvenih mreža između doktora medicine i dentalne medicine nalaze se u Tablici 33. Od šest mjenjenih ponašanja, uz Bonferronijevu korekciju, nema statistički značajnih razlika između doktora medicine i doktora dentalne medicine.

Tablica 33. Razlika u e-profesionalizmu – aspekt prednosti korištenja DM između doktora medicine i dentalne medicine (N=753)

Čestica	Dr. med	Dr. dent. med	p ^a
	X (s)	X (s)	
Objavama na društvenim mrežama razotkrivam medicinske/stomatološke mitove i dezinformacije.	0,52 (,811)	0,37 (,703)	,015
Na društvenim mrežama dijelim objave koje sadrže opće medicinske/stomatološke savjete.	0,66 (,890)	0,69 (,877)	,554
Koristim društvene mreže za podizanje svijesti javnosti o javno-zdravstvenim akcijama.	1,20 (1,048)	1,15 (,975)	,567
Koristim svoj profil kako bih dijelio/la informacije o novim znanstvenim spoznajama iz područja medicine/dentalne medicine.	0,92 (1,014)	1,00 (,924)	,156
Na društvenim mrežama stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje.	1,16 (1,047)	1,11 (,966)	,663
U objavama jasno naglašavam ako je riječ o mom osobnom mišljenju o nekom medicinskom/stomatološkom pitanju, a ne o znanstveno utemeljenim činjenicama.	0,87 (1,238)	0,84 (1,214)	,954

^a Mann-Whitneyev U-test.

7.4. Modeli za utvrđivanje prediktora e-(ne)profesionalnog ponašanja

U ovom dijelu prikazujemo ključne pred korake za izgradnju modela, kao i same modele za objašnjenje e-profesionalizma (odvojeno za dimenziju prednosti i dimenziju opasnosti korištenja društvenih mreža). Analiza kreće s deskriptivnom statistikom pojedinih varijabli koje će u modelima biti korištene kao potencijalni prediktori, zatim njihove međusobne interkorelacije te potom direktne veze tih varijabli sa zavisnim varijablama odnosno indeksom e-profesionalizma dimenzija opasnosti i dimenzija prednosti. Na kraju prikazujemo modele u kojima su te varijable korištene kao prediktori za objašnjenje aspekta opasnosti društvenih mreža i aspekta prednosti društvenih mreža.

U tablici 34 nalazi se deskriptivna analiza prediktora sadržajno podijeljenih u tri skupine: sociodemografske karakteristike, navike i vještina korištenja društvenih mreža, te stavovi i iskustva vezani uz društvene mreže.

Deskriptivna analiza sociodemografskih karakteristika pokazuje da su tri četvrtine ispitanika ženskog spola (74,1%), a jedna četvrtina muškog (25,9%). Dobni raspon kreće se od 24 do 73 godine s aritmetičkom sredinom od 38 godina (sd=10,99). U uzorku prema podjeli po profesiji ima dvije trećine doktora medicine (67,3%) i jedna trećina doktora dentalne medicine (32,7%).

Slična podjela omjera je i u tipu radnog mjesta, pri čemu 63,6% radi u javnom sektoru, a 36,4% u privatnom.

U svezi navika korištenja društvenih mreža, velika većina ispitanika preferira mobitel ili tablet umjesto stolnog računala ili laptopa kao uređaj za pristup društvenim mrežama (92,8%). Primarna svrha korištenja društvenih mreža koja se kreće od 1 – „isključivo za osobne svrhe“ prema 5 – „isključivo za profesionalne svrhe“ ima aritmetičku sredinu 2,08 (sd=,979) što pokazuje da ispitanici u prosjeku naginju prema korištenju društvenih mreža u osobne svrhe. Dvije trećine ispitanika promijenili su postavke privatnosti na društvenoj mreži koju koriste najviše (67,9%), dok njih 32,1% to nisu učinili ili ne znaju jesu li to učinili.

Učestalost pristupanja profilima društvenih mreža rekodirana je na način da veća vrijednost izražava veću učestalost pristupanju društvenim mrežama. Nakon rekodiranja skala se kretala od vrijednosti 1 koja znači „2-3 puta tjedno ili rjeđe“ do vrijednosti 5 koja označava „više od 10 puta dnevno“. Skala je s namjerom postavljena na način da samo najniži ponuđeni odgovor mjeri pristupanje rjeđe od jednom dnevno. Rezultati pokazuju da ispitanici često pristupaju društvenim mrežama. Nešto više od 11% ispitanika pristupalo je DM (koju koristi najviše) više od 10 puta dnevno, a više od pola (50,3%) ispitanika pristupalo je DM između pet i 10 puta dnevno. Jednom dnevno pristupa 16,5% ispitanika, a rjeđe od toga (dva do tri puta tjedno ili rjeđe) pristupa 21,9% ispitanika.

Samoprocjena vještine korištenja društvenih mreža mjerena je na ljestvici od četiri stupnja pri čemu više vrijednosti označavaju veću vještinu korištenja. Ispitanici su procijenili najveću vještinu korištenja za Facebook (M=3,2; sd=,827), zatim slijedi Instagram (M=2,44; sd=1,162) te na trećem mjestu dolazi LinkedIn (M=1,88; sd=,983).

Stavovi i iskustva vezani uz društvene mreže obuhvaćaju prediktor stav o društvenim mrežama koji je mjeran kompozitnom varijablom koja je napravljena na temelju skale stava prema društvenim mrežama kao aditivni indeks. Viša razina označava pozitivniji stav prema društvenim mrežama, raspon vrijednosti kreće se od 17 do 59, a aritmetička sredina iznosi 41,14 (sd=5,234), što prosječan stav prema društvenim mrežama kod ispitanika čini (blago) pozitivnim.

Negativna iskustva na društvenim mrežama mjerena su s dvije varijable, iskustvo da je netko drugi objavio o ispitaniku nešto nepoželjno (ispitanik kao objekt negativnog iskustva) što je iskustvo 21,2% ispitanika, te iskustvo da je ispitanik požalio objavu ili komentar koji je stavio/la

na društvenu mrežu (ispitanik kao subjekt negativnog iskustva) s čim se susrelo 32,8% ispitanika.

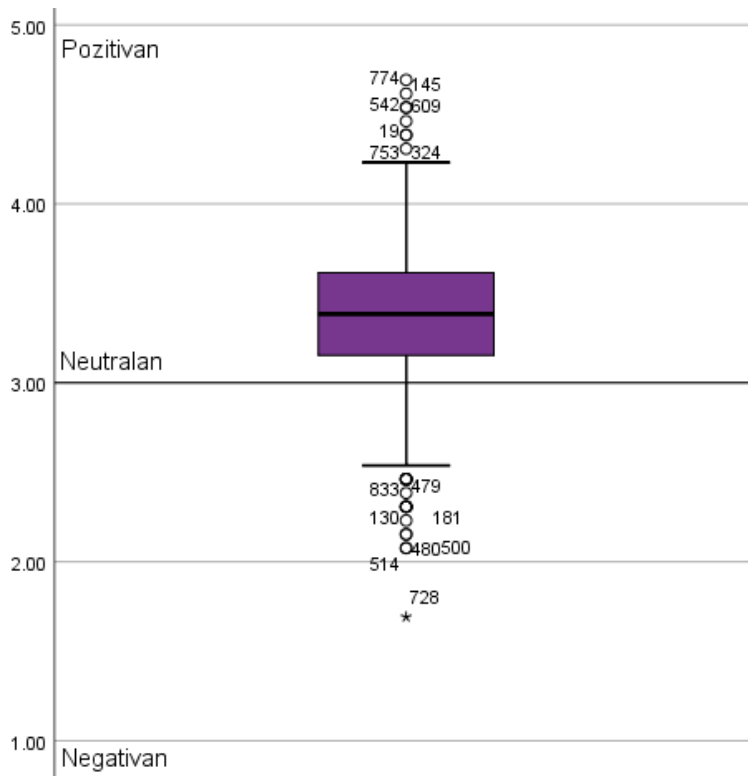
Upravljanje impresijom mjereno je s dvije varijable: svijest ispitanika o tome da na društvenim mrežama postoje informacije o njima koje su netočne, nepotpune ili neprofesionalne (tzv. ugroza), što je iskusilo 42,2% ispitanika, te praćenje svog *online* imidža (npr. google pretraživanjem svog imena) koje je mjereno na skali učestalosti od 1 „nikad“ do 6 „više puta dnevno“ pri čemu je aritmetička sredina odgovora naginjala prema nižim vrijednostima 1,92 (sd=,838). Varijabla *reakcija* napravljena je na način da dijeli ispitanike na one koji su imali reakciju na tuđu objavu nepoželjnog materijala (izbrisali osobu s liste prijatelja, izbrisali komentar sa profila ili izbrisali ime sa slika na kojima su bili označeni) i one koji nisu reagirali. Reakciju na nepoželjne sadržaje o njima na DM je imalo 15,9% ispitanika.

Stav o e-profesionalizmu mjereno je kompozitnom varijablom napravljenom na temelju skale stava prema e-profesionalizmu. Raspon se kretao od 5 do 25 s aritmetičkom sredinom 14,78 (sd=3,728), što prosječan stav prema etičkim aspektima e-profesionalizma kod ispitanika čini (blago) negativnim.

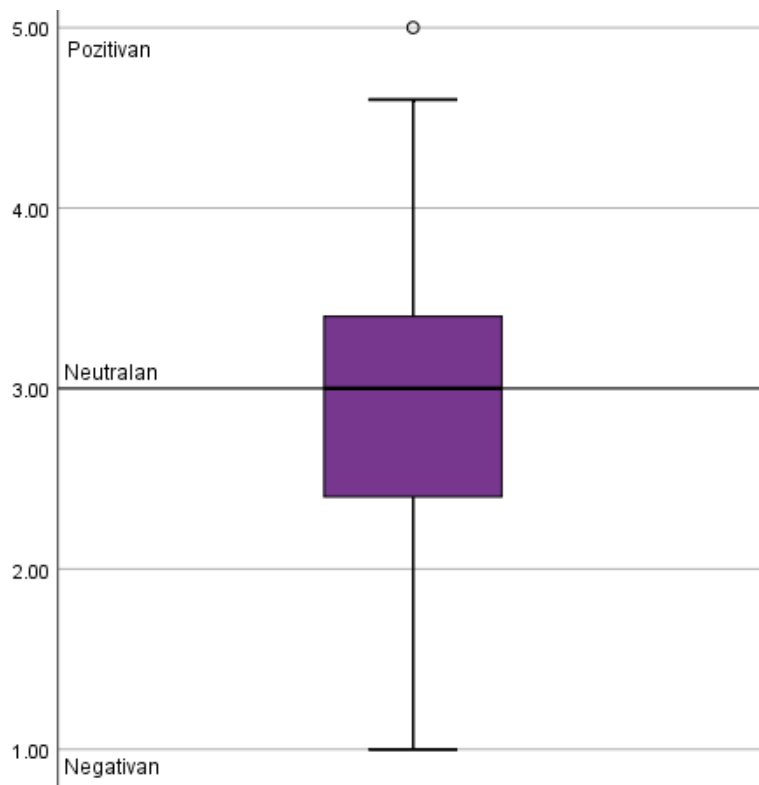
Tablica 34. Deskriptivna analiza prediktora (N=753)

		Empirijski raspon vrijednosti	M ili %	sd
Sociodemografske karakteristike				
Spol		1=muški	25,9%	-
		2=ženski	74,1%	-
Dob		24-73	38,39	10,99
Profesija		0=dr. med	67,3%	-
		1=dr. dent. med	32,7%	-
Tip radnog mjesta (privatno/javno) (n=747)		0=javno	63,6%	-
		1=privatno	36,4%	-
Navike i vještina korištenja DM				
Uređaj s kojeg se najčešće pristupa DM		1=mobitel ili tablet	92,8%	-
		2=PC ili laptop	7,2%	-
Primarna svrha korištenja društvenih mreža		1-5	2,08	,979
Promjena postavki privatnosti na DM koju koristite najviše		0=ne ili ne znaju	32,1%	-
		1=da	67,9%	-
Učestalost pristupanja profilima na DM		1-5	3,13	1,408
Vještina korištenja DM	Facebook	1-4	3,20	,827
	Instagram	1-4	2,44	1,162
	LinkedIn	1-4	1,88	,983
Stavovi i iskustva vezani uz DM				
Stav o DM		17-59	41,14	5,234
Negativna iskustva na DM	objekt	0=ne	78,8%	-
		1=da	21,2%	-
	subjekt	0=ne	67,2%	-
		1=da	32,8%	-
Upravljanje impresijom	ugroza	0=ne	57,8%	-
		1=da	42,2%	-
	praćenje	1-6	1,92	,838
		reakcija	0=ne	84,1%
	1=da		15,9%	-
Stav o e-profesionalizmu		5-25	14,78	3,728

Kompozitne varijable (stav o društvenim mrežama i stav o e-profesionalizmu) su dodatno standardizirane u deskriptivne komparacijske svrhe. Distribucija standardizirane varijable stav prema društvenim mrežama nalazi se na Slici 10, a distribucija standardizirane varijable stav o e-profesionalizmu prikazana je na Slici 11.



Slika 10. Distribucija skale stava prema društvenim mrežama (standardizirano)



Slika 11. Distribucija skale stava prema e-profesionalizmu (standardizirano)

Određene su međusobne interkorelacije prediktora kako bismo uočili potencijalne probleme multikolinearnosti (visoke povezanosti prediktora) (Tablica 35). Dob je bila statistički značajno i s umjerenom snagom korelirana sa nekoliko varijabli, pri čemu je moguće logički i konceptualno objasniti svaku od spomenutih korelacija. Postoji statistički značajna pozitivna korelacija između dobi i uređaja s kojeg se pristupa društvenim mrežama ($r=,322$) što znači da su stariji ispitanici bili skloniji koristiti stolno računalo ili laptop kao primarni uređaj pristupanja društvenim mrežama. Pronađena je umjerena, statistički značajna negativna korelacija između dobi i promjeni postavki privatnosti na društvenoj mreži koju koriste najviše ($r=-,424$) što znači da što su ispitanici bili stariji to češće nisu mijenjali (ili nisu znali jesu li promijenili) postavke privatnosti na društvenim mrežama. Također je utvrđena statistički značajna negativna korelacija između dobi i učestalosti pristupanja društvenim mrežama ($r=-,397$) pri čemu je učestalost pristupanja DM bila rjeđa za starije ispitanike. Vještina korištenja na dva prediktora, Facebook ($r=-,330$) i Instagram ($r=-,386$) je statistički značajno negativno korelirana sa dobi, što znači da što su ispitanici stariji to su manje vješti u korištenju Facebooka i Instagrama. Zanimljivo, kod LinkedIn-a nije takva situacija, štoviše postoji niska ali statistički značajna pozitivna korelacija između dobi i vještine korištenja LinkedIna ($r=,077$).

Od ostalih korelacija koje valja spomenuti, učestalost pristupanja profilima i vještina korištenja Facebooka i Instagrama je statistički značajno pozitivno korelirana ($r=,392$ za Facebook i $r=,345$ za Instagram) što je razumljivo jer što ljudi češće pristupaju mrežama to su vještiji u njihovom korištenju. LinkedIn se ponovo razlikuje jer postoji, iako vrlo mala, statistički značajna negativna korelacija između učestalosti pristupanja i vještine korištenja LinkedIna ($r=-,094$).

Utvrđena je i statistički značajna pozitivna korelacija između vještina korištenja Instagrama i Facebooka ($r=,402$) što se može objasniti time što iako su različite društvene mreže ipak su u vlasništvu istog vlasnika (Meta Platforms), koji nudi mogućnosti povezivanja dvaju mreža. Neki od primjera uključuju mogućnost korištenja Instagram profila uz autorizaciju s Facebook profilom (odnosno umjesto postavljanja novog korisničkog imena i lozinke, koristi se korisničko ime i lozinka već postavljeni na Facebook), automatskih prenošenja objava sa Instagrama na Facebook, automatsko pronalaženje Instagram profila osoba s kojima ste povezani na Facebooku, itd. Tom objašnjenju ide u prilog i dosta niža korelacija vještine korištenja LinkedIna prema Facebooku ($r=,118$) i Instagramu ($r=,111$).

Dvije korelacije možemo istaknuti među stavovima i iskustvima vezanim uz društvene mreže. Postoji statistički značajna pozitivna korelacija između svijest ispitanika o tome da na

društvenim mrežama postoje informacije o njima koje su netočne, nepotpune ili neprofesionalne (ugroza) i njihovog iskustva da je netko drugi objavio o njima nešto nepoželjno (objekt) ($r=,346$). Postoji također i statistički značajna pozitivna korelacija između stava prema društvenim mrežama i stava prema e-profesionalizmu ($r=,342$), odnosno utvrđeno je da što ispitanici imaju pozitivniji stav prema društvenim mrežama, to imaju pozitivniji stav i prema korištenju društvenih mreža u interakciji s pacijentima.

Jedna korelacija predstavlja potencijalan problem multikolinearnosti, a to je korelacija između iskustva da je netko drugi objavio o njima nešto nepoželjno (objekt) i reakcije na pronalazak takve objave (brisanje osobe s liste prijatelja, brisanje komentara sa profila ili brisanje imena sa slika na kojima su označeni) (reakcija) ($r=,841$). To je veoma visoka korelacija i uvidom u kontingencijsku tablicu te dvije varijable jasno je zašto je tome tako. Naime, od 747 ispitanika, samo njih 159 (21,3%) imali su iskustvo neugodne objave. Od tih 159, njih samo 39 (24,5%) nije odlučilo reagirati na objavu. S obzirom na to da postoji vrlo visoka korelacija između te dvije varijable, kako bismo izbjegli mogući problem multikolinearnosti odlučili smo iz modela isključiti varijablu iskustva da je netko drugi objavio o njima nešto nepoželjno (objekt), a zadržati varijablu reakcije na pronalazak takve objave (reakcija). Naime, smatramo da je varijabla reakcije na pronalazak takve objave (reakcija) relevantniji prediktor e-profesionalizma jer osim što je vidljivo da većina ispitanika sa negativnim iskustvom na njega i reagira, ta reakcija nam je važna jer pokazuje djelovanje (ponašanje) koje nam je od posebnog interesa za e-profesionalizam.

Tablica 35. Interkorelacije prediktora (r) (N=747)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9.a	9.b	9.c	10	11.a	11.b	12.a	12.b	12.c	
Sociodemografske karakteristike	1. Spol (1=M, 2=Ž) (+)	1																
	2. Dob	-,117**	1															
	3. Profesija (0=dr. med., 1=dr. dent. med.)	-,049	-,109**	1														
	4. Tip radnog mjesta (0=javno, 1=privatno) (+)	-,007	,153**	,472**	1													
Navike i vještina korištenja DM	5. Uređaj s kojeg se najčešće pristupa DM (1=mob., 2=PC) (+)	-,180**	,322**	-,125**	-,003	1												
	6. Primarna svrha korištenja DM	-,115**	,127**	,135**	,192**	,113**	1											
	7. Promjena postavki privatnosti na DM koju koriste najviše (0=ne ili ne zna, 1=da) (+)	,087*	-,424**	,025	-,147**	-,134**	-,078*	1										
	8. Učestalost pristupanja profilima na DM	,092*	-,397**	,115**	,017	-,270**	-,071	,259**	1									
	9.a Facebook	,089*	-,330**	,047	-,021	-,168**	-,154**	,292**	,392**	1								
	9. Vještina korištenja DM																	
	9.b Instagram	,057	-,386**	,113**	,029	-,213**	-,026	,254**	,345**	,402**	1							
	9.c LinkedIn	-,119**	,077*	-,124**	-,134**	,113**	,126**	,009	-,094**	,118**	,111**	1						
	Stavovi i iskustva vezani uz DM	10. Stav o DM	,013	-,057	,115**	,109**	-,118**	,163**	0,07	,221**	,280**	,222**	,107**	1				
11. Negativna iskustva na DM		11.a objekt (0=ne, 1=da) (+)	-,093*	-,006	-,061	-,026	,047	,095**	,099**	,047	,021	-,003	-,013	,049	1			
		11.b subjekt 0=ne, 1=da) (+)	-,068	-,113**	,016	0	,027	,043	,203**	,186**	,200**	,027	-,056	,049	,191**	1		
		12.a ugroza (0=ne, 1=da) (+)	-,080*	,125**	-,012	,105**	,071	,142**	-,024	-,052	-,048	-,052	,071	,101**	,346**	,157**	1	
12. Upravljanje impresijom		12.b praćenje	-,057	,136**	-,019	,063	,045	,148**	-,093*	,033	,027	,023	,108**	,180**	,140**	,023	,149**	1
		12.c reakcija (0=ne, 1=da) (+)	-,072*	-,102**	-,016	-,051	,035	,049	,153**	,113**	,102**	,035	-,002	,055	,841**	,227**	,277**	,129**
13. Stav o e-profesionalizmu		-,112**	,022	,239**	,271**	-,017	,186**	-,023	,126**	0,01	,045	-,083*	,342**	,062	,097**	,045	,130**	,057

(+) dihotomne varijable – prikazani su point-biserijalni koeficijenti korelacije s kvantitativnim varijablama, odnosno fi-koeficijenti asocijacije dviju dihotomnih varijabli.; * p<0,05; ** p<0,01

U Tablici 36 prikazane su direktne veze oba zavisna indeksa (opasnosti i prednosti) sa svim potencijalnim prediktorima. Direktne veze su grupirane u tri cjeline: sociodemografske karakteristike, navike i vještina korištenja društvenih mreža te stavovi i iskustva vezani uz društvene mreže.

Od sociodemografskih karakteristika, varijabla spol statistički je značajno (iako relativno nisko) pozitivno korelirana s rezultatima na indeksu e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM ($r=,148$) što sugerira da žene imaju višu razinu e-profesionalizma od muškaraca. Postoji statistički značajna (iako niska) pozitivna korelacija između dobi i oba zavisna indeksa ($r=,103$ s indeksom e-profesionalizma u aspektima opasnosti i $r=,131$ s indeksom e-profesionalizma u aspektima prednosti korištenja društvenih mreža) što sugerira da što su ispitanici stariji to imaju veću razinu e-profesionalizma i u aspektima opasnosti i u aspektima prednosti društvenih mreža. Postoji statistički značajna negativna korelacija između profesije i indeksa e-profesionalizma – aspekt opasnosti ($r=-,240$), što sugerira da doktori dentalne medicine imaju nižu razinu e-profesionalizma u aspektu opasnosti društvenih mreža od doktora medicine. Također postoji statistički značajna negativna korelacija između tipa radnog mjesta i indeksa e-profesionalizma – aspekt opasnosti ($r=-,232$) što znači da ispitanici zaposleni u privatnom sektoru imaju nižu razinu e-profesionalizma u aspektu opasnosti društvenih mreža od osoba zaposlenih u javnom sektoru. U isto vrijeme postoji i statistički značajna (iako relativno niska) pozitivna korelacija tipa radnog mjesta s indeksom e-profesionalizma – aspekt prednosti ($r=,103$), što sugerira da osobe zaposlene u privatnom sektoru imaju višu razinu e-profesionalizma u aspektu prednosti društvenih mreža od osoba zaposlenih u javnom sektoru.

Među navikama i vještinama korištenja društvenih mreža, postoji statistički značajna (iako niska) negativna korelacija između primarne svrhe korištenja društvenih mreža i indeksom e-profesionalizma – aspekt opasnosti ($r=-,088$) i statistički značajna pozitivna korelacija između primarne svrhe korištenja društvenih mreža i indeksom e-profesionalizma – aspekti prednosti ($r=,210$). Što znači da što je primarna svrha korištenja društvenih mreža bliža korištenju isključivo u profesionalne svrhe, to im je rezultat na indeksu e-profesionalizma vezan za opasnosti društvenih mreža bio niži, a indeks e-profesionalizma vezan za prednosti društvenih mreža viši. To isto tako znači da osobe koje koriste društvene mreže u osobne svrhe imaju viši stupanj e-profesionalizma u aspektima opasnosti društvenih mreža i niži stupanj e-profesionalizma u aspektima prednosti društvenih mreža. Postoji statistički značajna negativna korelacija između promjene postavki privatnosti na društvenoj mreži koju ispitanik koristi najviše i indeksa e-profesionalizma – aspekti opasnosti ($r=-,138$), te statistički značajna

pozitivna korelacija između promjene postavki i indeksa e-profesionalizma – aspekti prednosti ($r=,073$). To znači da osobe koje nisu promijenile postavke privatnosti ili ne znaju da su to učinile imaju nižu razinu e-profesionalizma u aspektima opasnosti i viši e-profesionalizma u aspektima prednosti. Učestalost pristupanja profilima društvenih mreža statistički je značajno negativno korelirana s indeksom e-profesionalizma – aspekt opasnosti ($r=-,266$) i statistički značajno pozitivno korelirana sa indeksom e-profesionalizma – aspekt prednosti ($r=,138$). To znači da što ispitanici češće pristupaju društvenim mrežama to imaju niži stupanj e-profesionalizma u aspektima opasnosti, a viši e-profesionalizam u aspektima prednosti društvenih mreža. Vještina korištenja društvenih mreža u slučaju Facebooka i Instagrama je statistički značajno negativno korelirana sa indeksom e-profesionalizma – aspekt opasnosti (Facebook $r=-,204$; Instagram $r=-,164$), a pozitivno korelirana sa indeksom e-profesionalizma – aspekt prednosti društvenih mreža (Facebook $r=,182$; Instagram $r=,091$). To znači da što su ispitanici vještiji u korištenju Facebooka i Instagrama, to imaju niži rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima opasnosti društvenih mreža, a viši rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima prednosti društvenih mreža. Vještina korištenja LinkedIna nije statistički značajno korelirana niti sa jednim zavisnim indeksom.

U svezi stavova i iskustva vezanih uz društvene mreže, svi potencijalni prediktori su na bivarijatnoj razini analize statistički značajno korelirani sa oba zavisna indeksa i to na način da je svaki potencijalni prediktor negativno koreliran s indeksom e-profesionalizma – aspekt opasnosti društvenih mreža, a pozitivno koreliran s indeksom e-profesionalizma – aspekt prednosti društvenih mreža. To znači da što su ispitanici imali pozitivniji stav o društvenim mrežama, to su imali viši rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima opasnosti ($r=-,225$), a rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima prednosti viši ($r=,336$). Oni ispitanici koji su imali neugodno iskustvo na društvenim mrežama u smislu da su objavili nešto pa kasnije požalili imali su niži rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima opasnosti DM od onih koji nisu imali takvo iskustvo ($r=-,192$), ali isto tako oni koji su požalili svoju objavu imali su viši rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima prednosti DM ($r=,221$). Oni ispitanici koji su bili svjesni da je netko objavio sadržaj koji im ugrožava imidž (neku nepotpunu, netočnu ili neprofesionalnu informaciju) imali su niži rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima opasnosti ($r=-,122$), a viši rezultat indeksa u aspektima prednosti DM ($r=,213$). Što su ispitanici češće pratili svoju *online* prisutnost, to su imali niži rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima opasnosti DM ($r=-,098$), a viši rezultat na indeksu koji se odnosi na prednosti DM ($r=,226$). Oni ispitanici koji su reagirali na objavljivanje nepoželjnih informacija imali su niži rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima opasnosti DM ($r=-,151$), a viši rezultat na

indeksu u aspektima prednosti DM ($r=,139$). Stav o e-profesionalizmu (etički aspekti) također je negativno koreliran sa indeksom e-profesionalizma – aspekt opasnosti ($r=-,346$), a pozitivno koreliran s indeksom e-profesionalizma – aspekt prednosti ($r=,279$). To znači da što su ispitanici imali viši stav o e-profesionalizmu to su imali niži rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima opasnosti DM, a viši rezultat na indeksu u aspektima prednosti DM.

Tablica 36. Direktne veze (r) oba zavisna indeksa sa svim potencijalnim prediktorima ($N=747$)

		Indeks opasnosti DM	Indeks prednosti DM	
Sociodemografske karakteristike	1. Spol (1=M, 2=Ž)	,148**	-,019	
	2. Dob	,103**	,134**	
	3. Profesija (0=dr. med., 1=dr. dent. med.)	-,240**	-,015	
	4. Tip radnog mjesta (0=javno, 1=privatno)	-,232**	,103**	
Navike i vještina korištenja DM	5. Uređaj s kojeg se najčešće pristupa DM (1=mob., 2=PC)	,020	,025	
	6. Primarna svrha korištenja DM	-,088*	,220**	
	7. Promjena postavki privatnosti na DM koju koriste najviše (0=ne ili ne zna, 1=da)	-,138**	,074*	
	8. Učestalost pristupanja profilima na DM	-,266**	,130**	
	9. Vještina korištenja DM			
	9.a Facebook	-,204*	,176**	
	9.b Instagram	-,164**	,083*	
	9.c LinkedIn	,035	,064	
Stavovi i iskustva vezani uz DM	10. Stav o DM	-,225**	,336**	
	11. Negativna iskustva na DM	11.b Subjekt (0=ne, 1=da)	-,192**	,221**
	12. Upravljanje impresijom	12.a Ugroza (0=ne, 1=da)	-,122**	,213**
		12.b Praćenje	-,098**	,226**
		12.c Reakcija (0=ne, 1=da)	-,151**	,139**
13. Stav o e-profesionalizmu		-,346**	,279**	

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Potom su provedene dvije hijerarhijske multiple linearne regresije kako bismo kroz uključivanje blokova prediktora pratili doprinos pojedinih prediktora i promjene u objašnjenju varijanci zavisnih varijabli (Lewis, 2007, str. 9). U prvoj regresijskoj analizi, kriterij (zavisna varijabla) je indeks e-profesionalizma – aspekt opasnosti društvenih mreža (Tablica 37), a u drugoj regresijskoj analizi kriterij je indeks e-profesionalizma – aspekt prednosti društvenih mreža (Tablica 38). Kod oba modela, prediktori su uključeni *enter* metodom u tri koraka, odnosno s tri bloka prediktora. Redoslijed ulaska pojedinih blokova prediktora utemeljen je u teoriji i prethodnim istraživanjima (Lewis, 2007, str. 9). Logika redoslijeda uključivanja prediktora u model polazi od onoga što je ispitanicima „bliže“, tj. što im je zadano (sociodemografske varijable), pa ide prema onome što im je „dalje“, tj. naučeno ili usvojeno. U prvom koraku korištene su samo sociodemografske karakteristike ispitanika, što predstavlja obilježja koja su

ispitanicima „zadana“, te koja nisu ekskluzivno vezana za društvene mreže, u drugom su (uz sociodemografske karakteristike) uključene i navike korištenja društvenih mreža, te je u trećem koraku uz postojeće prediktore uključen i blok prediktora koji mjeri stavove i iskustva vezane uz društvene mreže.

Multipla linearna regresija sa indeksom e-profesionalizma – aspekt opasnosti društvenih mreža kao kriterijem i samo sa sociodemografskim varijablama kao prediktorima tumači 10,9% kriterija (Tablica 37). Sva četiri prediktora imaju relativno niske, ali statistički značajne beta pondere. Žene i ispitanici starije dobi imaju viši stupanj e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM, od muškaraca i mlađih ispitanika. Što se tiče profesije, doktori medicine u modelu imaju viši stupanj e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM od doktora dentalne medicine, te ispitanici koje rade u javnom sektoru imaju viši stupanj e-profesionalizma od onih koji rade u privatnom sektoru.

U drugom koraku regresijske analize uz sociodemografske varijable uključene su varijable koje mjere navike i vještine korištenja društvenih mreža. Nakon uključivanja tih varijabli model pokazuje bolje karakteristike te tumači 19% kriterija (odnosno 9% bolje nego model u kojem su prediktori samo sociodemografske varijable). U ovom modelu, beta ponder varijable dob više nije statistički značajan, odnosno nakon uključivanja novog bloka prediktora vidljivo je da navike i vještina korištenja DM, a ne dob sama po sebi, imaju efekt na razinu e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM. Uređaj s kojeg ispitanici najčešće pristupaju društvenim mrežama i primarna svrha korištenja društvenih mreža nisu statistički značajni prediktori u modelu. Promjena postavki privatnosti na DM koju koriste najviše je statistički značajan prediktor, pri čemu oni koji nisu promijenili postavke privatnosti i oni koji ne znaju jesu li to učinili imaju višu razinu e-profesionalizma od ispitanika koji su to učinili. Učestalost pristupanja profilima na DM je značajan prediktor, pri čemu oni koji to čine rjeđe imaju višu razinu e-profesionalizma – aspekt opasnosti. Također u sličnom smjeru i prediktor vještine korištenja Facebooka tumači e-profesionalizam, pri čemu oni koji su manje vješti imaju višu razinu e-profesionalizma. Vještine korištenja LinkedIna i Instagrama nisu bili značajni prediktori.

U trećem koraku regresijske analize, uz postojeće varijable uključen je i treći blok prediktora vezan za stavove i iskustva vezane za društvene mreže. Nakon uključivanja tog bloka prediktora, model tumači 26,4% kriterija, odnosno 15,5% bolje od modela sa sociodemografskim karakteristikama i navikama i vještinama korištenja društvenih mreža. Spol, profesija i tip radnog mjesta i dalje su značajni prediktori u modelu, u istom smjeru tumačenja kao što su to bili i u prvom koraku. Dob u konačnom modelu nije bila značajan

prediktor. Kod navika društvenih mreža isti prediktori kao i u drugom koraku su statistički značajni, to su promjena postavki privatnosti na DM koju koriste najviše, učestalost pristupanja profilima na DM i vještina korištenja Facebooka. Smjer u kojem tumače e-profesionalizam ostao je nepromijenjen. Od mjerenih stavova i iskustava samo su dva statistički značajno tumačila e-profesionalizam. Svijest o ugrozi vlastitog imidža bila je značajan prediktor, odnosno ispitanici koji su na društvenim mrežama pronašli neku nepotpunu, netočnu ili neprofesionalnu informaciju imali su niži stupanj e-profesionalizma koji se odnosi na aspekt opasnosti korištenja društvenih mreža. Stav o e-profesionalizmu statistički je značajan prediktor sa najvišim beta ponderom u modelu, pri čemu oni ispitanici koji imaju nižu razinu stava prema e-profesionalizmu imaju višu razinu e-profesionalizma u aspektima opasnosti korištenja društvenih mreža.

Tablica 37. Hijerarhijska regresijska analiza e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM (N=747)²⁴

Prediktori	E-profesionalizam – aspekt opasnosti DM		
	1. korak β	2. korak β	3. korak β
1. korak Sociodemografske karakteristike			
Spol (1=M, 2=Ž)	,145**	,156**	,120**
Dob	,133**	-0,19	,002
Profesija (0=dr. med., 1=dr. dent. med.)	-,133**	-,118**	-,098**
Tip radnog mjesta (0=javno, 1=privatno)	-,180**	-,159**	-,112**
2. korak Navike i vještina korištenja DM			
Uređaj s kojeg se najčešće pristupa DM (1=mob., 2=PC)		-,053	-,047
Primarna svrha korištenja DM		-,061	,000
Promjena postavki privatnosti na DM koju koriste najviše (0=ne ili ne zna, 1=da)		-,094*	-,076*
Učestalost pristupanja profilima na DM		-,202**	-,150**
Vještina korištenja DM	Facebook	-,123**	-,095*
	Instagram	-,036	-,039
	LinkedIn	,034	,020
3. korak Stavovi i iskustva vezani uz DM			
Stav o DM			-,040
Negativna iskustva na DM (0=ne, 1=da)			-,068
Upravljanje impresijom	Ugroza (0=ne, 1=da)		-,072*
	Praćenje Reakcija (0=ne, 1=da)		-,029
			-,055
Stav o e-profesionalizmu			-,227**
R^2	,109	,190	,264
ΔR^2	,109	,081	,155
F	22,686**	15,623**	15,362**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ΔR^2 predstavlja promjenu R^2 nakon uključivanja novog bloka prediktora u regresijsku jednadžbu.

Multipla linearna regresija sa indeksom e-profesionalizma u aspektu prednosti društvenih mreža kao kriterijem u prvom koraku hijerarhijske multiple linearne regresije (samo sa sociodemografskim varijablama) tumači samo 2,7% kriterija (Tablica 38). Statistički značajni prediktori su dob i tip radnog mjesta, pri čemu su stariji ispitanici imali veći rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima prednosti DM od mlađih ispitanika te ispitanici koji rade u privatnom sektoru imali su veći indeks e-profesionalizma – aspekt prednosti DM od ispitanika koji rade u javnom sektoru. Za razliku od modela za aspekt opasnosti DM, spol i profesija nisu

²⁴ Snaga regresijske analize izračunata je post-hoc nakon što je uzorak već prikupljen, a ne kao uvjet za prikupljanje uzorka. Snaga analize iznosi 1 ($\alpha = 0,05$; $f^2 = 0,359$).

značajni prediktori za tumačenje rezultata na indeksu e-profesionalizma kroz aspekt prednosti DM.

U drugom koraku, nakon što su uključeni prediktori navika i vještina korištenja društvenih mreža, prediktori u modelu tumače 16,2% kriterija (što je povećanje za 13,5% u odnosu na prvi korak). Tip radnog mjesta više nije značajan prediktor, ali profesija jest, pri čemu doktori medicine imaju višu razinu e-profesionalizma u aspektima prednosti korištenja DM od doktora dentalne medicine. Dob je u drugom koraku prediktor s najvećim beta ponderom. Od bloka prediktora koji sadrži navike i vještine korištenja DM, primarna svrha korištenja DM je statistički značajan prediktor, pri čemu oni koji koriste DM u profesionalne svrhe imaju viši stupanj e-profesionalizma u aspektima prednosti korištenja DM od onih koji koriste DM u osobne svrhe. Promjena postavki privatnosti na DM je također značajan prediktor, pri čemu oni koji jesu promijenili postavke privatnosti društvenih mreža imaju viši stupanj e-profesionalizma. Učestalost pristupanja DM, kao značajan prediktor, znači da što ispitanici češće koriste društvene mreže imaju višu razinu e-profesionalizma u aspektima prednosti korištenja DM. Kao i u modelu za tumačenje e-profesionalizma kroz aspekte opasnosti DM, i u ovom modelu samo vještina korištenja Facebooka je značajan prediktor, ali u obrnutom smjeru od modela za aspekte opasnosti. U ovom modelu, veća razina vještine korištenja Facebooka znači višu razinu e-profesionalizma u aspektima prednosti društvenih mreža.

U trećem koraku uključen je blok prediktora vezan uz stavove i iskustva na društvenim mrežama, te nakon uključivanja prediktorski sklop tumači 29% kriterija, što je povećanje za 12,8% u odnosu na prediktore drugog koraka. Od statistički značajnih prediktora, dob ima najviši beta ponder, a kao i u prva dva koraka, što su osobe starije to su imale višu razinu e-profesionalizma u aspektima prednosti korištenja DM. Profesija je također statistički značajan prediktor, pri čemu doktori medicine imaju višu razinu e-profesionalizma. Prediktor tip radnog mjesta, kao i u drugom koraku, ni u konačnom modelu nije statistički značajan prediktor. Od navika i vještina korištenja DM, primarna svrha korištenja je statistički značajan prediktor, pri čemu osobe koje koriste DM u profesionalne svrhe imaju veći rezultat na indeksu e-profesionalizma u aspektima prednosti korištenja DM od onih koji DM koriste u osobne svrhe. Osobe koje su promijenile postavke privatnosti imaju veću razinu e-profesionalizma od onih koji to nisu učinili ne znaju jesu li to učinili. Učestalost pristupanja društvenim mrežama, koja je bila statistički značajan prediktor u drugom koraku hijerarhijske regresijske analize, nakon uključivanja bloka prediktora vezanih uz stavove i iskustva na društvenim mrežama, više nije značajan prediktor e-profesionalizma u aspektima prednosti korištenja DM. Kao i u drugom

koraku, veća vještina korištenja Facebooka znači veću razinu e-profesionalizma, dok vještina korištenja LinkedIna i Instagrama nisu značajni prediktori. U bloku prediktora stavovi i iskustva vezani uz društvene mreže, svi prediktori su statistički značajni osim reakcije na nepoželjnu objavu. Što su ispitanici imali viši stav o društvenim mrežama, to su imali višu razinu e-profesionalizma, oni koji su imali negativno iskustvo na društvenim mrežama (požalili svoju objavu) imali su višu razinu e-profesionalizma od onih koji nisu imali negativno iskustvo, te oni ispitanici koji su bili svjesni ugroze svog imidža (koji su na društvenim mrežama pronašli neku nepotpunu, netočnu ili neprofesionalnu informaciju) imali su višu razinu e-profesionalizma od onih koji nisu pronašli takvu informaciju. Što su ispitanici češće pratili vlastitu *online* prisutnost (pretraživali svoje ime putem Google pretraživača) to su imali veći stupanj e-profesionalizma. Stav prema e-profesionalizmu je također bio značajan prediktor, pri čemu što su imali viši stav o e-profesionalizmu to su imali viši stupanj e-profesionalizma u aspektima prednosti korištenja društvenih mreža.

Tablica 38. Hijerarhijska regresijska analiza e-profesionalizma – aspekt prednosti DM
(N=747)²⁵

Prediktori	E-profesionalizam – aspekt prednosti DM		
	1. korak β	2. korak β	3. korak β
1. korak Sociodemografske karakteristike			
Spol (1=M, 2=Ž)	-,001	-,003	,034
Dob	,111**	,271**	,226**
Profesija (0=dr. med., 1=dr. dent. med.)	-,057	-,087*	-,098**
Tip radnog mjesta (0=javno, 1=privatno)	,113**	,074	,023
2. korak Navike i vještina korištenja DM			
Uređaj s kojeg se najčešće pristupa DM (1=mob., 2=PC)		-,004	-,004
Primarna svrha korištenja DM		,235**	,141**
Promjena postavki privatnosti na DM koju koriste najviše (0=ne ili ne zna, 1=da)		,114**	,090*
Učestalost pristupanja profilima na DM		,137**	,062
Vještina korištenja DM			
Facebook		,203**	,130**
Instagram		,043	,037
LinkedIn		-,004	-,006
3. korak Stavovi i iskustva vezani uz DM			
Stav o DM			,176**
Negativna iskustva na DM (0=ne, 1=da)			,136**
Ugroza (0=ne, 1=da)			,109**
Upravljanje impresijom			,099**
Praćenje Reakcija (0=ne, 1=da)			,029
Stav o e-profesionalizmu			,167**
R^2	,027	,162	,290
ΔR^2	,027	,135	,128
F	5,214**	12,943**	17,525**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ΔR^2 predstavlja promjenu R^2 nakon uključivanja novog bloka prediktora u regresijsku jednadžbu.

²⁵ Snaga regresijske analize izračunata je post-hoc nakon što je uzorak već prikupljen, a ne kao uvjet za prikupljanje uzorka. Snaga analize iznosi 1 ($\alpha = 0,05$; $f^2 = 0,408$).

8. Rasprava

U ovom poglavlju predstavljena je rasprava i interpretacija rezultata ovog istraživanja. Prvo su predstavljeni rezultati konteksta korištenja društvenih mreža (8.1.), zatim slijed tri potpoglavlja podijeljena prema tri istraživačka cilja ovog rada u kojima su rezultati povezani sa konceptom rada te uspoređeni s rezultatima prethodnih istraživanja. U potpoglavlju 8.2. prikazana je rasprava o zastupljenosti i percepciji e-profesionalnog ponašanja, u potpoglavlju 8.3. prikazane su razlike između doktora medicine i doktora dentalne medicine, te je u potpoglavlju 8.4. prikazana rasprava o modelima e-profesionalizma koji mjere aspekte opasnosti i prednosti korištenja društvenih mreža. U potpoglavlju 8.5. izložena su ograničenja ovog rada te se u potpoglavlju 8.6. nalaze preporuke za buduća istraživanja.

8.1. Kontekst korištenja društvenih mreža

Visoka zastupljenost korištenja Facebooka kod doktora medicine i dentalne medicine (preko 90%) očekivana je s obzirom da je to najkorištenija društvena mreža u Hrvatskoj. Taj rezultat odgovara i rezultatima istraživanja provedenog na studentima medicine u Hrvatskoj, prema kojem 99% studenata medicine i dentalne medicine koristi Facebook (Viskić i sur., 2021, str. 572).

Udio ispitanika koji koriste YouTube (36,1% doktora medicine i 26,4% doktora dentalne medicine) treba uzeti s oprezom. Prema istraživanju na studentima medicine i dentalne medicine u Hrvatskoj, čak 72% ispitanika je koristilo YouTube (Viskić i sur., 2021, str. 572), prema tome je zanimljivo vidjeti dvostruko manji udio kod doktora medicine i dentalne medicine (ukupno 33% ispitanika u ovom istraživanju ima profil na YouTubeu). YouTube ima neke karakteristike društvene mreže prema definiciji Boyd i Ellison (2007), ali zapravo većina korisnika koristi YouTube kao video platformu. Vrlo je lako moguće da je broj ispitanika koji koriste YouTube (u obliku praćenja videa) veći nego što je udio od oko 33% u ovom istraživanju jer je moguće koristiti YouTube pasivno. Isto tako, s obzirom na to da je Google vlasnik YouTubea, svaka osoba koja koristi Gmail e-mail uslugu automatski posjeduje YouTube račun. Prema tome je vrlo vjerojatno da je i stvarni broj ispitanika koji imaju profil na YouTubeu veći od istraženog.

Udio ispitanika koji koriste Instagram (63,1%) i LinkedIn (52,1%) je relativno visok. Prema nekim podacima²⁶, u Hrvatskoj je Instagram druga najviše korištena društvena mreža, iako ga koristi samo 35% stanovništva. Ako usporedimo to s prvom mrežom, Facebookom kojeg koristi 43% ukupnog stanovništva, vidljivo je koliko je Facebook dominantan te ujedno i koliko je Instagram visoko zastupljen u našem uzorku. LinkedIn prema podacima izračunatim iz dosegla oglasa koristi 17,9% populacije u Hrvatskoj, odnosno s obzirom na to da je LinkedIn poslovna mreža koja kao uvjet korištenja zahtjeva punoljetnost, možemo reći da ga koristi 21,9% punoljetne populacije.²⁷

Rezultati primarne svrhe korištenja društvenih mreža pokazuju da jako mali broj doktora medicine i doktora dentalne medicine u uzorku koristi društvene mreže isključivo u profesionalne svrhe. Njih 31,1 % to čine isključivo u osobne svrhe. Ono što je posebno zanimljivo su svi oni doktori medicine i dentalne medicine koji ne spadaju u niti jednu od dvije krajnosti na ovom spektru (od osobnog do profesionalnog). Drugim riječima imamo dvije trećine ispitanika koji u nekom omjeru koriste društvene mreže i za osobne i za profesionalne svrhe. Upravo je to preklapanje privatne i profesionalne sfere ono područje koje profesija doživljava kao potencijalno opasno. Isti fenomen kroz pretražni pregled prepoznali su i Vukušić Rukavina i sur. (2021) te ga definiraju kao „nejasne granice profesionalnih i privatnih sfera“ (engl. *blurred boundaries between professional and personal spheres*) (Vukušić Rukavina i sur., 2021, str. 12), a u istraživanjima su ga pronašli Benetoli i sur. (2017) na uzorku farmaceuta (Benetoli, Chen, Schaefer, Chaar i Aslani, 2017), Nikiphorou i sur. (2017) na uzorku specijalista reumatologije (Nikiphorou i sur., 2017), Fuoco i Leveridge (2015) na uzorku specijalista urologije (Fuoco i Leveridge, 2015), a Weijs i sur. primijetili su to (2017) na uzorku kanadskih zdravstvenih djelatnika (Weijs, Majowicz, Coe, Desmarais i Jones-Bitton, 2017). Fenomen je također vidljiv i kod studenata, na primjer George i sur. (2014) prepoznaju nejasne granice profesionalnog i privatnog na uzorku studenata medicine (George, Green, Navarro, Stazyk i Clark, 2014), a Kenny i Johnson (2016) na uzorku studenata dentalne medicine (Kenny i Johnson, 2016). Potpuno odvajanje profesionalne i privatne sfere naziva se „dvojnim državljanstvom“ (engl. *dual citizenship*) (Vukušić Rukavina i sur., 2021) te se može smatrati strategijom zaštite od opasnosti društvenih mreža.

²⁶ Kemp, S. (2022). Facebook users in Croatia in 2022. Digital 2022: Croatia. Datareportal. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://datareportal.com/reports/digital-2022-croatia>.

²⁷ Kemp, S. (2022). Facebook users in Croatia in 2022. Digital 2022: Croatia. Datareportal. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://datareportal.com/reports/digital-2022-croatia>.

U razdvajanju privatne i javne sfere (koja može i ne mora biti profesionalna) jedna od ključnih akcija koje je potrebno napraviti je kontrolirati postavke privatnosti na društvenim mrežama. Dvije trećine ispitanika je to napravilo, dok jedna trećina njih to nisu učinili ili ne znaju jesu li to učinili. Ovaj rezultat nam ne govori jesu li oni to radili kako bi povećali, smanjili izmijenili doseg koji njihove aktivnosti imaju na društvenim mrežama, ali govore nam o tome jesu li poduzeli akciju da upravljaju svojom privatnom i javnom sferom ili ne. Ako uzmemo u obzir da su postavke privatnosti prepoznate kao jedna od ključnih domena e-profesionalizma (objašnjeno u poglavlju 4.5. *E-profesionalno ponašanje – normativni okvir*), zanimljiv je rezultat da čak trećina doktora medicine i dentalne medicine u uzorku njima ne upravlja. Postoji mogućnost da dio ispitanika ne smatra da je potrebno mijenjati postavke privatnosti jer jednostavno ne objavljuju sadržaj, ili ne objavljuju sadržaj koji bi smatrali problematičnim. To je prepoznala i Skrabal (2017) u čijem istraživanju više od polovice sudionika tvrdi da „kontroliraju granice osobnog i profesionalnog jednostavno izbjegavajući objavljivanje informacija na društvenim mrežama“ (Skrabal, 2017, str. 82). Izbjegavanje objavljivanja općenito jedna je od taktika za izbjegavanje objavljivanje sadržaja koji bi mogao biti neprofesionalan, iako odlazak u tu krajnost smanjuje mogućnosti iskorištavanja potencijalnih prednosti društvenih mreža.

Još 2006. godine, u ranom periodu razvoja društvenih mreža, Barnes (2006) piše o „paradoksu privatnosti“ pri društvenom umrežavanju (engl. *social networking*), pa tako on u svom istraživanju prepoznaje jaz između zabrinutosti o svojoj privatnosti koju ispitanici iskazuju, i akcija koje poduzimaju na internetu (Barnes, 2006). Iako su ispitanici pokazivali zabrinutost za svoju privatnost, oni su i dalje svjesno dijelili svoje osobne podatke sa pružateljima *online* usluga (kao što su to društveni mediji) i nisu sukladno regulirali vidljivost svojih objava. Utz i Kramer (2009) objašnjavaju taj paradoks na način da korisnici upravljaju (odnosno važu) prednosti i opasnosti koje im društvene mreže donose te na taj način „trguju“ svojom privatnošću kako bi dobili moguće benefite (Utz i Krämer, 2009). Iako Utz i Kramer još 2009. godine prognoziraju da će se paradoks privatnost smanjivati i da će postupno postavke na društvenim mrežama početi odražavati razinu zabrinutosti koju korisnici imaju (Utz i Krämer, 2009, str. 6), podaci u ovom istraživanju sugeriraju da bi još uvijek mogao postojati (neki) odmak između zabrinutosti i akcija oko njih, i taj odmak bi mogao dobro objasniti relativno oprezno poimanje e-profesionalizma i „osjetljivu“ percepciju neprofesionalnog ponašanja na društvenim mrežama (kao što je pokazano u poglavlju 4.3. *Percepcija profesionalnosti na društvenim mrežama*).

Stav prema e-profesionalizmu (etički aspekti) kojeg su u ovom istraživanju iskazali ispitanici nešto je pozitivniji od stava prema e-profesionalizmu kojeg su na istom instrumentu mjerili Bosslet i suradnici (2011) na uzorku studenata, specijalizanata i doktora medicine u SAD-u. Česticu koja mjeri da je (etički) prihvatljivo da liječnik/stomatolog posjeti profil pacijenta na društvenim mrežama u nekoj mjeri prihvaća kao i kod Bosslet i sur. prihvaća oko petine ispitanika, ali u ovom istraživanju dvostruko veći udio ispitanika nije siguran što misli o tome. Štoviše, s tom česticom u ovom istraživanju ne slaže se oko 40% ispitanika, dok je kod Bosslet i suradnika taj udio iznosio skoro 60% (Bosslet i sur., 2011, str. 1172). Slično je i sa česticom koja kaže da je etički prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira s pacijentom putem društvenih mreža kao dio brige i zdravstvene skrbi o pacijentu s kojom se u istraživanju Bosslet i sur. ne slaže gotovo 70% ispitanika, dok u ovom istraživanju taj udio iznosi oko 33%. Optimističniji stav ispitanika u ovom istraživanju u odnosu na ono Bosslet i suradnika prema društvenim mrežama kao metodi komunikacije između doktora i pacijenta vidi se i iz čestice „Komunikacija s pacijentom putem društvenih mreža se može ostvariti bez ugrožavanja povjerljivosti odnosa liječnik/stomatolog – pacijent“ koju ispitanici u istraživanju Bosslet i sur. odbijaju čak tri puta češće (70,9% naprema 23,6%). Nije u potpunosti jasno koji su sve razlozi utjecali na toliku razliku, iako je izglednije da je važnu ulogu temporalna dimenzija (istraživanja su provedena sa deset godina odmaka) nego prostorna (SAD naprema Hrvatske). Rezultati stava prema etičkim aspektima e-profesionalizma provedeni na studentima medicine i dentalne medicine u Hrvatskoj (Marelić i sur., 2021, str. 4) također su pokazali pozitivniji stav od onog kojeg su mjerili Bosslet i suradnici. Koji god razlozi bili iza promjene stava prema e-profesionalizmu za očekivati je da pozitivniji stav znači veću učestalost korištenja društvenih mreža u radu s pacijentima, što predstavlja veliki izazov za medicinu i dentalnu medicinu u Hrvatskoj jer trenutno ne postoje smjernice i adekvatna edukacija za doktore medicine i dentalne medicine koja bi pratila taj oblik komunikacije. Iz rezultata u ovom istraživanju vidljiv je i relativno velik broj ispitanika koji ne znaju ili nisu sigurni (oko trećine ispitanika je dalo neutralan odgovor na svaku česticu) je li etički koristiti DM u komunikaciji s pacijentima ili ne.

8.2. Zastupljenost i percepcija e-profesionalnog ponašanja

Rezultati zastupljenosti e-neprofesionalnog ponašanja doktora medicine i doktora dentalne medicine pokazuju neke ohrabrujuće i neke alarmantne podatke. Doktori medicine i dentalne medicine imali su relativno nisku pojavnost kršenja HIPAA zakona. Ono što bismo mogli nazvati „teški prekršaji“ kao što su objavljivanje informacija i fotografija o pacijentima i

uključivanje podataka o pacijentu prikupljenih na DM u medicinsku dokumentaciju bez njegovog znanja učinio je vrlo mali broj doktora medicine i dentalne medicine (0,7%). Ipak, taj broj nije nula, što s obzirom na ozbiljnost prekršaja može imati niži prag tolerancije nego neka druga neprofesionalna ponašanja na društvenim mrežama. Veća pojavnost neprofesionalnog ponašanja vidljiva u onim ponašanjima koja (iako i dalje smatrana neprofesionalnima) vjerojatnije iziskuju neformalne sankcije. Takav nalaz u skladu je s teorijom Julie Skrabal (2017), odnosno da je očekivano kako će puno bolje razumijevanje neprofesionalnog ponašanja biti ono što uključuje kršenje HIPAA zakona, dok je „blaže“ oblike neprofesionalnog ponašanja teže prepoznati i time prenijeti u praksu. Upućivanje zahtjeva za prijateljstvom pacijentu ili članu pacijentove obitelji učinilo je oko 7% ispitanika, što nije nezanemariv broj s obzirom na to da brojna istraživanja i smjernice (poglavlje 4.5. *E-profesionalno ponašanje – normativni okvir*) smatra neprofesionalnim ponašanjem. U istraživanju Jafarey i sur. (2016) 70% studenata i nastavnika studija medicine smatralo je da nije profesionalno prihvatiti zahtjev za prijateljstvom pacijenta; usporedba se može povući s pretpostavkom da je slanje zahtjeva za prijateljstvom percipirano kao jednako, ako ne i više neprofesionalnim (Jafarey i sur., 2016). Ako u ilustraciju odnosa s pacijentima uz slanje zahtjeva za prijateljstvom dodamo i činjenicu da je gotovo 30% ispitanika komuniciralo s pacijentom u vezi medicinskih ili stomatoloških problema i liječenja koristeći osobni profil na društvenoj mreži možemo vidjeti da je korištenje društvenih mreža u medicini i dentalnoj medicini već prisutno, te da pojavnost ove vrste neprofesionalnog ponašanja može predstavljati problem. Jedan od problema koji komunikacija s pacijentima putem osobnih profila na društvenim mrežama može stvoriti jest stvaranje dvostrukog (paralelnog) odnosa između doktora i pacijenta, te čak može nositi i pravne posljedice (Relić i sur., 2020). Drugi problem takve komunikacije je što gotovo 30% ispitanika radi selekciju pacijenata s kojima će uspostaviti kontakt na društvenim mrežama, a s kojima neće. Takva vrsta selektivne komunikacije stvara pristranost u pristupu pacijenata medicinskog skrbi. Kao prvo daje prednost onima koji koriste društvene mreže povećavajući digitalni jaz i smanjujući pristup medicinskoj skrbi onima koji imaju niže razine informatičke pismenosti; kao drugo, nije moguće kontrolirati kriterije po kojima su pacijenti s kojima će se ostvariti kontakt odabrani, otvarajući problem diskriminacije, bilo po spolu, dobi, etnicitetu, političkom opredjeljenju ili bilo kojem drugom kriteriju, a dio tih obilježja o pacijentu doktor može saznati prije odgovora na poruku samo kroz posjećivanje pacijentovog profila. Najveća pojavnost e-neprofesionalnog ponašanja zabilježena je kod kontrole vidljivosti objava, kako vlastitih tako i onih koje su objavili drugi.

Percepcija profesionalnosti objava na društvenim mrežama pokazala je da doktori medicine i dentalne medicine velik broj ponuđenih vrsta objava smatraju neprofesionalnima, uključujući i neke koje prema normativnom okviru to i nisu. U odnosu na istraživanje White i sur. (2013) u kojem je instrument stvoren, sličan udio ispitanika (gotovo svi) prepoznaje HIPAA kršenja i ilegalne radnje kao neprofesionalan sadržaj, no sve ostale vrste objava veći udio ispitanika u ovom istraživanju smatra neprofesionalnim u odnosu na istraživanje White i sur (2013). Očekivani su „stroži“ kriteriji pri percepciji nekog ponašanja kao neprofesionalnog s obzirom na razliku u populacijama (studenti naspram doktora), no visoka razina percepcije određenih objava kao neprofesionalnih nije očekivana. Neke od razlika između rezultata koje su dobili White i sur. u odnosu na ovo istraživanje su na percepciji objava koje sadrže psovke ili neprimjereno izražavanje koje u ovom istraživanju neprofesionalnim percipira 87,4% ispitanika dok je u istraživanju White i sur. (2013) taj udio bio 60%.

Objavljivanje fotografije pacijenta, unatoč specifičnim situacijama u kojima pacijent može dati privolu, se također smatra neprofesionalnim ponašanjem. Percepcija doktora medicine i dentalne medicine je sukladna normativnom okviru i samo 5% ispitanika smatra objavu fotografije pacijenta profesionalnim ponašanjem. Kad se radi o objavama vezanim uz pacijente, najveće odstupanje vidimo na čestici „objave koje opisuju interakciju s pacijentom, koje ne otkrivaju nikakve identifikacijske podatke“. Prema normativnom okviru, takve objave su i dalje „opasne“ jer to što doktor u trenutku stavljanja objave smatra da se pacijent ne može identificirati to uvijek ne mora biti točno. Pacijent ili osoba bliska pacijentu i dalje mogu iz opisa prepoznati o kome se radi i na taj način dobiti uvid u povjerljive informacije. Čak 46,5% ispitanika smatralo je ovakve objave profesionalnima.

Objava koja je u istraživanju White i sur. bila percipirana kao najmanje neprofesionalna (samo 5% ispitanika ju je smatralo neprofesionalnom), „prikaz trenutnog statusa ljubavne veze“, u ovom istraživanju čak 24,6% smatra neprofesionalnim. Slična razlika vidi se i kod čestice „slika osobe koja pije alkoholno piće“ koju u ovom istraživanju neprofesionalnom smatra čak 31,5% ispitanika, dok je u istraživanju White i sur. taj udio iznosio 9% (White i sur., 2013, str. 5). Naime prikaz trenutnog statusa ljubavne veze i slika osobe koja pije alkoholno piće nisu smatrani neprofesionalnim ponašanjima prema dostupnim izvorima na temelju kojih je načinjen normativni okvir za ovo istraživanje. Dio ispitanika u ovom istraživanju imao je vrlo stroge, odnosno konzervativne kriterije pri procjeni profesionalnosti objava na društvenim mrežama. Za dio ispitanika gotovo sav sadržaj koji je mjereno smatran je neprofesionalnim, čak i one objave kao što je prikaz statusa ljubavne veze koji ne predstavlja kršenje niti jedne etičke

smjernice, ali predstavlja element privatne sfere koja je objavljena na društvenoj mreži. Sličan strogi kriterij vidi se i kod percepcije objave koja sadrži djelomičnu golotinju i razlike između te čestice i čestice eksplicitnog seksualnog sadržaja. Iako su obje čestice kod većine ispitanika percipirane kao neprofesionalne, samo eksplicitni seksualni sadržaj bi prema normativnom okviru bio neprofesionalan. Djelomična golotinja je širok pojam, i ako se na primjer odnosi na sliku u bikiniju, bilo bi diskutabilno je li to neprofesionalno ili ne. Dio tog diskursa može se vidjeti oko nedavne (2020. god.) #medbikini afere. Naime u prosincu 2019. godine objavljen je znanstveni rad od strane Hardouin i sur. (2020)²⁸ u kojem su autori procjenjivali profesionalnost javno dostupnih slika na Facebook, Instagram i Twitter profilima mladih vaskularnih kirurga, pri čemu su slike kirurginja u kupaćim kostimima uključene u „potencijalno neprofesionalnu kategoriju“. Velik broj zdravstvenih djelatnika iskazalo je zgražanje nad takvim rezultatom, karakterizirajući ga kao seksističko te su u znak prosvjeda objavili takve sadržaje na Instagramu, Facebooku i Twitteru uz *hashtag* #medbikini (Vukušić Rukavina i sur., 2021). To je konačno rezultiralo povlačenjem članka i isprikom od strane urednika. Prikaz članstva u određenim *online* grupama koje se bave kontroverznim pitanjima je vrlo široko definirana kategorija i prema izvorima korištenim za izradu normativnog okvira nije jasno definirano je li to ponašanje neprofesionalno ili nije. To objašnjava podijeljenost mišljenja ispitanika na gotovo pola-pola. U smjernicama studentima medicine i dentalne medicine, Relić i sur. (2020) ne daju jasnu smjernicu vezanu za prikaz članstva u grupama, iako daju upozorenje studentima da obrate pažnju na to jesu li članovi/pratitelji grupa koje se mogu smatrati rasističkima, seksističkima ili na drugi način pogrdnima te odražavaju li te grupe poželjne vrijednosti (Relić i sur., 2020, str. 9). Relativno visoka razina strogosti u percepciji profesionalnosti ponašanja na društvenim mrežama mogla bi se shvatiti kao vrsta strategije zaštite e-profesionalizma. Slično kao i kod izbjegavanja stavljanja objava kao strategije zaštite (Skrabal, 2017), tretiranje svih „potencijalno problematičnih“ objava kao neprofesionalne, što uključuje i dio objava koje i prema normama profesije jesu neprofesionalne, dio objava za koje profesionalnost ovisi o kontekstu, ali i dio objava koje nisu neprofesionalne već samo predstavljaju elemente privatnog života doktora medicine ili dentalne medicine objavljenog na društvenim mrežama.

²⁸ Članak je povučen. Hardouin, S., Cheng, T. W., Mitchell, E. L., Rauli, S. J., Jones, D. W., Siracuse, J. J., i Farber, A. (2020). RETRACTED: Prevalence of unprofessional social media content among young vascular surgeons. *Journal of vascular surgery*, 72(2), 667–671. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.10.069>.

8.3. Razlike između doktora medicine i doktora dentalne medicine

Iako između doktora medicine i dentalne medicine, s naglaskom u njihovom e-profesionalizmu, postoji dovoljno sličnosti za usporedbu, postoje i značajne razlike o kojima svjedoče i rezultati pronađeni u ovom istraživanju. Pronađene razlike između doktora medicine i dentalne medicine sve se mogu tumačiti na sličan način, reflektirajući razliku između dva tipa profesionalizma: organizacijskog i strukovnog (Evetts, 2013).

Većina razlika može se tumačiti većom orijentiranošću profesije dentalne medicine privatnom sektoru od doktora medicine. To se odražava i na veći udio doktora dentalne medicine koji imaju profile na Facebooku i Instagramu u odnosu na doktore medicine, jer su upravo to društvene mreže na kojima se najviše oglašava. Štoviše, razlike u tipu profila na Facebooku i Instagramu također pokazuju veći udio doktora dentalne medicine koji imaju više od jednog profila (privatni i profesionalni). Veći udio doktora medicine koji koriste LinkedIn od doktora dentalne medicine također proizlazi iz te razlike jer je kolegijalni autoritet, koji se može vidjeti kroz profesionalno umrežavanje jače izraženo obilježje strukovnog profesionalizma.

Analize pokazuju da doktori dentalne medicine koriste društvene mreže aktivnije i češće od doktora medicine. Veći je udio doktora dentalne medicine od doktora medicine koji koriste mreže u profesionalne svrhe, te su također bili skloniji navesti profesionalnu komunikaciju kao razlog korištenja društvenih mreža.

Neke od najrelevantnijih razlika između doktora medicine i dentalne medicine za e-profesionalizam vidljive su u odnosu s pacijentima na društvenim mrežama. Doktori dentalne medicine bili su skloniji posjetiti profil pacijenta, češće su primali zahtjeve za prijateljstvom od pacijenata ili članova pacijentove obitelji te su bili skloniji prihvatiti takav zahtjev od doktora medicine. S obzirom na to da su doktori dentalne medicine aktivniji korisnici društvenih mreža od doktora medicine moguće je dio takve razlike objasniti samom vjerojatnošću da će se tako nešto dogoditi, odnosno ako puno koriste društvene mreže veća je šansa da će na njima zadobiti zahtjev za prijateljstvom pacijenta. Isto tako, ako koriste društvene mreže u profesionalne svrhe, kao recimo za oglašavanje usluga ili komunikaciju pacijenata, očekivano je da će s pacijentima uspostaviti kontakt.

S jedne strane veća učestalost korištenja društvenih mreža doktorima dentalne medicine može otvoriti više prilika za iskorištavanje prednosti korištenja društvenih mreža od doktora medicine. S druge strane, činjenica da doktori dentalne medicine imaju češću interakciju s pacijentima na društvenim mrežama čini ih izloženijima opasnostima društvenih mreža od doktora medicine.

8.4. E-profesionalizam – aspekti opasnosti i prednosti društvenih mreža

Prediktori koji su kroz pregled literature prepoznati kao relevantni i koji čine konceptualni okvir za tumačenje e-profesionalizma za potrebe izrade modela grupirani su u tri bloka. U prvi blok su grupirane sociodemografske varijable: *spol, dob, profesija i tip radnog mjesta*. To su varijable koje smatramo „najbliže“ ispitanicima, pod čemu mislimo na to da su one iznimno stabilne te da imaju značajnu funkciju u stvaranju i održavanju identiteta ispitanika. U drugi blok su grupirane varijable koje obuhvaćaju navike i vještine korištenja društvenih mreža, a to su: *najčešće korišteni uređaj za pristup DM, primarna svrha korištenja DM, promjena osnovnih postavki privatnosti, učestalost pristupanja profilima na DM i vještina korištenja DM*. To su varijable koje predstavljaju obilježja ispitanika kao korisnika društvenih mreža. Ona nisu stabilna i „zadana“ kao što su to sociodemografske varijable, ali predstavljaju obilježja koja ima svaki korisnik društvene mreže (neovisno o tome je li zdravstveni djelatnik ili ne) i ne uključuju evaluacijsku komponentu samih društvenih mreža, tj. ta obilježja imaju svi korisnici društvenih mreža neovisno o tome što misle o društvenim mrežama, kakva iskustva su imali i slično. Treći blok čine stavovi i iskustva vezani uz društvene mreže, a čine ga varijable: *stav o DM, negativna iskustva na DM, upravljanje impresijom i stav o e-profesionalizmu*. Te varijable grupirane su kao „najdalje“ od ispitanika, tj. stavovi i iskustva koji proizlaze iz samog korištenja društvenih mreža, ali i vrijednosti o ulozi koju društvene mreže mogu imati u privatnom životu i profesionalnom radu doktora medicine i dentalne medicine.

Model e-profesionalizma – aspekti opasnosti pokazao je da se razina e-profesionalizma (u aspektima opasnosti DM) doktora medicine i doktora dentalne medicine može protumačiti njihovim sociodemografskim karakteristikama (spol, profesija, tip radnog mjesta), promjenom postavki privatnosti na društvenoj mreži koju koriste najviše, učestalošću pristupanja profilima DM, vještinom korištenja Facebooka, svjesnošću o ugrozi njihovog imidža i stavom o e-profesionalizmu. Hijerarhijska linarna multipla regresija pokazuje da dob prestaje biti značajan prediktor kad se u model uključe navike i vještina korištenja društvenih mreža, što ne znači da i dalje stariji doktori medicine i dentalne medicine neće biti više profesionalni, nego znači da su više profesionalno zato što imaju drugačije navike korištenja društvenih mreža.

Iz modela se može zaključiti i o strategiji zaštite e-profesionalizma, odnosno zaštite od opasnosti korištenja društvenih mreža, koju doktori medicine i dentalne medicine koriste. Naime, zaštita od činjenja neprofesionalnog ponašanja je apstinencija od korištenja društvenih mreža (odnosno korištenja većeg broja opcija koje društvene mreže nude). Tome u prilog ide činjenica da oni koji nisu promijenili postavke privatnosti na društvenim mrežama imaju viši

stupanj e-profesionalizma. Ukoliko ispitanik koristi društvene mreže veoma pasivno (na primjer uopće ne objavljuje sadržaj), on nema potrebu mijenjati postavke privatnosti, te je stoga manje izložen opasnostima društvenih mreža (tj. ima veći stupanj e-profesionalizma na ovoj dimenziji). Istom logikom može se objasniti zašto niža učestalost korištenja doprinosi većem stupnju e-profesionalizma. Veća vještina korištenja Facebooka povezana je sa nižim stupnjem e-profesionalizma – aspekt opasnosti DM. To proizlazi iz izloženosti opasnosti društvenih mreža, jer veću vještinu korištenja Facebooka imaju oni korisnici koji ga više koriste, odnosno koji koriste veći broj opcija, na primjer stavljanje objava, uređivanje albuma, organiziranje događaja, korištenje oglasnika za traženje posla i sl. Takvi korisnici su izloženiji opasnostima društvenih mreža. S druge strane izbjegavanje ponašanja općenito na društvenim mrežama smanjuje mogućnost da će neko od tih ponašanja biti neprofesionalno. Pozitivan stav prema e-profesionalizmu znači manju razinu e-profesionalizma. Iako to može zvučati kontradiktorno, taj odnos je zapravo odjek veoma konzervativnog stava prema korištenju društvenih mreža u medicini koji je reflektiran normativnim okvirom na temelju kojeg se procjenjuje e-profesionalizam. Ako je interakcija s pacijentima na društvenim mrežama smatrana neprofesionalnim ponašanjem, onda će stav da društvene mreže mogu unaprijediti odnos između doktora i pacijenta (što je, na primjer, jedna čestica u instrumentu stava prema e-profesionalizmu) biti negativan prediktor razine e-profesionalizma. Kriterij za definiranje interakcije s pacijentima na društvenim mrežama konzervativan je i odozgo, u obliku smjernica institucija, i odozdo od strane samih doktora, što se vidi u rezultatima percepcija neprofesionalnih sadržaja na društvenim mrežama.

Model e-profesionalizma – aspekti prednosti DM pokazao je da se razina e-profesionalizma (u aspektima prednosti DM) doktora medicine i doktora dentalne medicine može protumačiti sociodemografskim karakteristikama (dob i profesija), navikama korištenja društvenih mreža, vještinom korištenja Facebooka, stavom o društvenim mrežama, negativnim iskustvima na društvenim mrežama, upravljanjem impresijom i stavom o e-profesionalizmu. Ovaj model isto tako pokazuje da doktori dentalne medicine puno bolje iskorištavaju prednosti društvenih mreža od doktora medicine. Zanimljivo je da tip radnog mjesta (podjela na privatni i javni sektor) nije značajan prediktor nakon što su uključeni prediktori navika, vještina, stavova i iskustva korištenja društvenih mreža, ali razlika po profesiji jest značajna. Moguće da doktori medicine koji rade u privatnom sektoru nemaju toliku potrebu za korištenjem prednosti društvenih mreža kao doktori dentalne medicine u privatnom sektoru. Je li to pitanje marketinga u smislu privlačenja pacijenata ili nekog drugog faktora u ovom trenutku to nije moguće zaključiti.

Kod prednosti i opasnosti društvenih mreža kao aspektima e-profesionalizma može se govoriti o dva tipa profesionalizma (Evetts, 2013). Organizacijski profesionalizam, kojeg vežemo uz doktore dentalne medicine kako piše Evetts (2013), često se pronalazi u menadžerskim organizacijama. Taibah (2018) piše kako promjene u tržištu dovode do toga da neka područja stomatološke profesije postaju „više biznis nego profesija“ (Taibah, 2018, str. 1656). Moguće je da je upravo ta promjena (ili razlika u tipu profesionalizma) u pozadini veće otvorenosti doktora dentalne medicine korištenju društvenih mreža u profesionalne svrhe.

S obzirom na to da je profesija značajan prediktor e-profesionalizma i u aspektu opasnosti i u aspektu prednosti društvenih mreža, a mjesto zaposlenja je uključeno u regresijski model kao oblik kontrole, hipotezu H1 možemo prihvatiti (H1: Uz kontrolu mjesta zaposlenja (privatan ili javni sektor zdravstvenog sustava), postoji razlika u e-profesionalizmu između doktora medicine i doktora dentalne medicine).

Hipotezu H2 (H2: Razina e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine može se protumačiti njihovim navikama korištenja društvenih mreža, vještinom korištenja društvenih mreža, upravljanjem impresijom na društvenoj mreži, stavom o društvenim mrežama, negativnim iskustvima na društvenim mrežama, i stavom o e-profesionalizmu) djelomično prihvaćamo. E-profesionalizam u aspektima opasnosti društvenih mreža može se protumačiti vještinom korištenja Facebooka, nekim elementima upravljanja impresijom na društvenoj mreži i stavom prema e-profesionalizmu, no ne može se protumačiti stavom prema društvenim mrežama i negativnim iskustvima na društvenim mrežama. E-profesionalizam u aspektima prednosti društvenih mreža može se protumačiti nekim navikama korištenja društvenih mreža, vještinom korištenja Facebooka, upravljanjem impresijom na društvenoj mreži, stavom o društvenim mrežama i stavom o e-profesionalizmu.

8.5. Ograničenja rada

Jedno od ograničenja rada odnosi se na problem reprezentativnosti uzorka. Anketni upitnik ispunilo je relativno malo ispitanika. Kao što je detaljnije opisano u poglavlju 5.2. *Populacija i uzorak*, poziv na ispunjavanje ankete poslan je na 15.562 e-mail adrese doktora medicine, pri čemu je pristigao 701 odgovor, dok je poziv doktorima dentalne medicine poslan na 7.616 adresa, a pristiglo je 298 odgovora.

Drugo ograničenje koje se može istaknuti je vezano uz proces odabira uzorka, preciznije na selekciju ispitanika temeljem toga jesu li korisnici neke društvene mreže ili ne. S obzirom na to

da nema jasne definicije što spada u društvene mreže postoji mogućnost da dio ispitanika, koji korištenjem aplikacija i usluga putem interneta sudjeluje u ponašanjima koja bi mogla biti smatrana e-(ne)profesionalnima, nije ušao u uzorak jer nisu smatrali da je neka od platformi ili usluga koje koriste društvena mreža. Tu problematiku možemo ilustrirati ako za primjer uzmemo popularnu aplikaciju WhatsApp. WhatsApp službeno nije društvena mreža, već bi se najbliže mogao definirati kao aplikacija za poruke (engl. *messenger app*).²⁹ No promjene koje je WhatsApp uveo otkako je 2014. godine kupljen od strane Facebooka (danas Meta) čine ga platformom na kojoj je moguće prepoznati neke elemente slične društvenim mrežama, a koji su relevantni za e-profesionalizam doktora medicine i dentalne medicine, kao što su mogućnost postavljanja javno vidljive profilne slike, dijeljenje priča (engl. *story*) i javno vidljivih tekstualnih statusa. S obzirom na to da takvi sadržaji mogu biti vidljivi kolegama, javnosti i pacijentima jasno je da postoji potreba za evaluacijom e-profesionalizma i na takvim uslugama.

Treće ograničenje je to što je relativno velik broj ispitanika (između 9,2% i 49,3%) na čestice instrumenata za mjerenje e-profesionalizma odgovorio sa „Nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi“. Problem je što nije jasno zašto se čestica ne odnosi na njih, odnosno koji razlozi su u pozadini toga da nisu jednostavno odgovorili sa „nikad.“ Ne zna se je li razlog to što su pasivni korisnici društvenih mreža (ne objavljuju nikakav sadržaj) pa na taj način se ni ne mogu ponašati neprofesionalno, ili je možda razlog što ne rade s pacijentima pa se čestice vezane za kršenja HIPAA zakona ne odnose na njih, ili jednostavno drže da su njihovi standardi profesionalnosti toliko visoki da ne bi nikad mogli napraviti takvo ponašanje. Taj problem ne utječe na mjerenje pojavnosti e-(ne)profesionalnog ponašanja, ali onemogućuje detaljan uvid u učestalost e-neprofesionalnog ponašanja, te stoga ni kompozitne varijable kreirane na temelju rekodiranih čestica (indeksi e-profesionalizma u aspektima opasnosti i prednosti društvenih mreža) ne odražavaju učestalost određenih neprofesionalnih ponašanja.

U ovom istraživanju vještina korištenja društvenih mreža mjerena je putem samoprocjene ispitanika. Iako je to bilo jedino izvedivo rješenje za ovo istraživanje s obzirom na obujam anketnog upitnika, ukoliko postoji mogućnost mjerenja vještine korištenja društvenih mreža putem testa znanja rezultati bi mogli biti precizniji i relevantni. Društvene mreže ulažu napore da učine korištenje jednostavnijim za što veći broj (potencijalnih) korisnika jer je to indirektno vezano uz zaradu putem oglasa. Rezultat je to da je relativno lako koristiti osnove društvenih mreža, no to isto tako može značiti da dio korisnika nikad nije „zašao“ dublje u postavke i

²⁹ Dove, J., Udavant, S., i Mehra, S. (2022). What is WhatsApp? Digitaltrends. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.digitaltrends.com/mobile/what-is-whatsapp/>.

mogućnosti koje društvene mreže nude. Ovo istraživanje je pokazalo da je vještina korištenja Facebooka relevantan prediktor za e-profesionalizam kroz aspekt opasnosti društvenih mreža već i putem samoprocjene, te bi bilo poželjno testirati iste modele s procjenom vještine na temelju testa znanja.

9. Zaključak

Sva tri cilja ovog doktorskog rada su ostvarena. Prvi cilj odnosio se na istraživanje ponašaju li se populacije od interesa u skladu s načelima e-profesionalizma, te u kojoj se mjeri razlikuje njihova percepcija e-profesionalizma od normativnog okvira. Rezultati koji se odnose na prvi cilj nalaze se u poglavlju 7.2. *Zastupljenost i percepcija e-profesionalnog ponašanja*. Drugi cilj odnosio se na utvrđivanje razlika između doktora medicine i doktora dentalne medicine u stavovima i razmišljanjima koja utječu na e-profesionalizam, kao i u samom e-profesionalizmu, a rezultati koji se odnose na drugi cilj prikazani su u poglavlju 7.3. *Razlike doktora medicine i dentalne medicine*. Treći cilj odnosio se na testiranje konceptualno postavljenih modela i utvrđivanje prediktora e-profesionalizma doktora medicine i dentalne medicine, te se rezultati koji se odnose na treći cilj prikazani u poglavlju 7.4. *Modeli za utvrđivanje prediktora e-(ne)profesionalnog ponašanja*.

Znanstveni doprinos utemeljen je u tri ključna oblika: teorijski, metodološki i empirijski. Teorijski doprinos sociologiji, s naglaskom na sociologiju profesije i medicinsku sociologiju, proizlazi iz razrade koncepta i definicije e-profesionalizma, smještanje ovog novog fenomena u konceptualni odnos s postojećim pojmovima kao što su profesija i profesionalizam, te izrade normativnog okvira e-profesionalizma s konkretnim ponašanjima doktora medicine i dentalne medicine na društvenim mrežama. Na temelju stvorenog koncepta i normativnog okvira kreirani su instrumenti za mjerenje dva aspekta e-profesionalizma (opasnosti i prednosti društvenih mreža), što čini metodološki doprinos ovog rada. Empirijski doprinos rada sastoji se od novih spoznaja o e-profesionalizmu s naglaskom na njegovu prisutnost i ponašajne oblike, razlike među profesijama, te utvrđivanja prediktore e-profesionalnog ponašanja.

Teorijski doprinos

Kao dio teorijskog doprinosa ovog rada, na temelju pregleda relevantne literature razmotrene su i kritički evaluirane postojeće definicije pojma e-profesionalizma, koji je doveden u vezu sa sociološkim konceptima profesije i profesionalizma. Teorijski je argumentirano da se razlika u profesionalizmu doktora medicine i doktora dentalne medicine može shvaćati kao dva oblika profesionalizma: organizacijski i strukovni.

Temeljem pregleda literature i postojećih istraživanja kreiran je konceptualni okvir za tumačenje e-profesionalizma koji pokazuje na koji način se relevantni koncepti poput vještine korištenja društvenih mreža, upravljanja impresijom na društvenim mrežama, stav o društvenim mrežama, stav o e-profesionalizmu, navike korištenja društvenih mreža i sl. odražavaju ne e-profesionalno ponašanje na društvenim mrežama.

Za potrebe određivanja koja ponašanja su e-(ne)profesionalna kreiran je normativni okvir na temelju tri relevantna izvora, te je pokazano da se e-profesionalizam može konceptualno podijeliti na dva aspekta: aspekt opasnosti društvenih mreža koji sadržajno obuhvaća povjerljivost pacijentovih informacija i komunikacije na društvenim mrežama, privatnost profila doktora, kontakt s pacijentima i pravednu distribucija resursa, te aspekt prednosti društvenih mreža koji obuhvaća proaktivno objavljivanje stručnih informacija od javnozdravstvenog interesa i znanstvenu objektivnost.

Metodološki doprinos

Metodološki doprinos ove disertacije proizlazi iz operacionalizacije koncepta e-profesionalizma i izrade dva instrumenta (indeksa e-profesionalizma) koji mjere dva aspekta e-profesionalizma: prednosti i opasnosti društvenih mreža.

Na temelju normativnog okvira i prepoznatih domena e-profesionalizma definirani su indikatori za mjerenje svake domene, te su definirane čestice kojima su mjereni indikatori. Sve čestice su se odnosile na ponašanja koja su vezana uz e-profesionalizam, a uz njih je pridružena ljestvica učestalosti. Na taj način omogućen je uvid u pojavnost ponašanja koja predstavljaju opasnost društvenih mreža, ali i uvid u učestalost poželjnih ponašanja koje doprinose e-profesionalizmu kroz iskorištavanje prednosti društvenih mreža. S obzirom na to da je riječ o formativnim indikatorima kroz proces validacije uključivao je provjeru multikolinearnosti indikatora i provjeru eksterne valjanosti putem MIMIC modela.

Rezultat procesa kreiranja i validacije mjernih instrumenata su dva validirana indeksa koje će istraživači u područjima sociologije rada i medicinske sociologije moći koristiti u narednim istraživanjima: indeks e-profesionalizma – aspekt opasnosti društvenih mreža (koji se sastoji od 14 čestica) i indeks e-profesionalizma – aspekt prednosti društvenih mreža (koji se sastoji od 5 čestica).

Empirijski doprinos

Empirijski doprinos ovog rada proizlazi iz novih spoznaja o e-profesionalizmu, što uključuje ponašajne oblike, razlike među profesijama i prediktore e-profesionalnog ponašanja. Također, ovo je prvo istraživanje u svijetu koje direktno uspoređuje e-profesionalizam (kao ponašanje) između doktora medicine i doktora dentalne medicine.

S obzirom na to da je ovo prvo istraživanje e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine u Hrvatskoj, podaci o tome koje društvene mreže koriste, koje su im navike i u koju svrhu koriste društvene mreže, te koje stavove imaju o društvenim mrežama i e-

profesionalizmu predstavljaju iznimno vrijedan i u potpunosti novi uvid u e-profesionalizam ovih profesija.

Rezultati zastupljenosti neprofesionalnih ponašanja na društvenim mrežama kod ispitanika u ovom istraživanju pokazuju da je najveća pojavnost neprofesionalnog ponašanja kod kontrole vidljivosti objava na društvenim mrežama, zatim slijedi izostanak traženja dopuštenja kolege prije nego što je označen u objavi, te objavljivanje sadržaja koji prikazuju neformalne situacije na radnom mjestu. Najmanja pojavnost neprofesionalnog ponašanja kod ispitanika u ovom istraživanju bila je kod prekršaja HIPAA zakona kao što je objavljivanje informacija i fotografija pacijenata i uključivanje podataka o pacijentu koji su prikupljeni putem DM u medicinsku dokumentaciju bez pacijentovog znanja. Valja napomenuti da iako je pojavnost niska, ona ipak postoji, a s obzirom na ozbiljnost ovih prekršaja vidljivo je da postoji potreba za istraživanjem ali i upravljanjem e-profesionalizmom doktora medicine i dentalne medicine. Podaci o pojavnosti neprofesionalnog ponašanja pokazuju koje vrste neprofesionalnih ponašanja postoje i na koja ponašanja treba usmjeriti posebnu pažnju. Ovaj nalaz vrlo je značajan ne samo u znanstvene svrhe, već može biti temelj samim profesijama i edukacijskim ustanovama za upravljanje e-profesionalizmom.

Rezultati percepcije neprofesionalnih objava na društvenim mrežama pokazuju da kod ispitanika postoji jako stroga percepcija profesionalnosti objava na društvenim mrežama, što rezultira time da doktori medicine i dentalne medicine u ovom istraživanju uspješno primjećuju ponašanja koja su teški prekršaji profesionalizma, ali isto tako strogo sude o ponašanjima koja nisu prekršaji profesionalnih normi. Kriterij za definiranje interakcije s pacijentima na društvenim mrežama kod doktora medicine i dentalne medicine u ovom istraživanju konzervativan je i odozgo, u obliku smjernica institucija, i odozdo od strane samih doktora. Ta vrsta ponašanja može se shvatiti kao strategija zaštite od izlaganja opasnostima društvenih mreža, ali ona onemogućuje iskorištavanje prednosti koje bi društvene mreže mogle donijeti. Edukacija u ovom području mogla bi olakšati doktorima medicine i dentalne medicine razlikovanje profesionalnog i neprofesionalnog sadržaja te im omogućiti da slobodno koriste prednosti društvenih mreža, bez straha da će počiniti neprofesionalno ponašanje.

U empirijski doprinos ovog rada vrijedi uključiti i razlike koje su pronađene između e-profesionalizma doktora medicine i dentalne medicine koji su sudjelovali u istraživanju. Razlike pokazuju da u uzorku ovog istraživanja doktori dentalne medicine koriste društvene mreže aktivnije i češće od doktora medicine. Veći je udio doktora dentalne medicine od doktora medicine koji koriste mreže u profesionalne svrhe, te su također skloniji navesti profesionalnu

komunikaciju kao razlog korištenja društvenih mreža. Isto tako podaci pokazuju da su doktori dentalne medicine u ovom istraživanju skloniji interakciji s pacijentima putem društvenih mreža. Ti rezultati pokazuju da su doktori dentalne medicine u ovom istraživanju skloniji koristiti prednosti društvenih mreža, ali ih to čini izloženijima opasnostima društvenih mreža od doktora medicine.

Konačno, u radu su utvrđeni prediktori neprofesionalnih ponašanja i prediktori iskorištavanja prednosti društvenih mreža. Kod ispitanika koji su sudjelovali u ovom istraživanju veće prihvaćanje stava da je etički koristiti društvene mreže u interakciji s pacijentima je najznačajniji prediktor neprofesionalnog ponašanja na društvenim mrežama, a nakon njega učestalost pristupanja profilima društvenih mreža, pri čemu oni koji pristupaju češće imaju veću učestalost neprofesionalnog ponašanja. Za razliku od toga, utvrđeni prediktori iskorištavanja prednosti društvenih mreža, kao što je potencijal za proaktivno objavljivanje stručnih informacija od javnozdravstvenog interesa, pokazuju da su najznačajniji prediktori dob i stav o društvenim mrežama, pri čemu stariji doktori medicine i dentalne medicine s pozitivnim stavovima o društvenim mrežama to čine češće.

Preporuke za buduća istraživanja

Pojavnost e-(ne)profesionalnog ponašanja doktora medicine i doktora dentalne medicine koja je mjerena u ovom istraživanju je vrlo vrijedan empirijski nalaz, ali budući pokušaji mjerenja e-profesionalizma mogli bi biti precizniji ako se ulože napor u istraživanje razloga koji se nalaze iz odgovora „nikad nisam bio u mogućnosti da se to može desiti“. Postoji mogućnost da se preciznija definicija čestica ili uvođenje konkretnih primjera pokaže kao mehanizam koji bi olakšao ispitanicima da prepoznaju koja ponašanja nikad ne čine u odnosu na ponašanja s kojima se ne bi nikad mogli ni susresti.

Moguće je unaprijediti kvalitetu procjene eksterne valjanosti korištenjem MIMIC modela na način da u istraživanju mjeri i samoevaluacija e-profesionalizma. Uključivanjem te čestice uz postojeće refleksivne indikatore koji su korišteni u ovom istraživanju moguće je poboljšati sadržajnu valjanost modela. Samoevaluacija e-profesionalizma jednako tako bila bi koristan alat za procjenu nomološke mreže instrumenta u obliku smjera i snage korelacije između pojedinih indikatora e-profesionalizma, samih indeksa e-profesionalizma ali i potencijalnih prediktora za izradu modela. Kod provjere eksterne valjanosti novostvorenih indeksa poželjno je vidjeti da oni imaju značajnu korelaciju s konstruktima s kojima je očekivano da koreliraju, ali i to da nisu korelirani sa konstruktima koji nisu povezani s e-profesionalizmom. Ukoliko u budućim istraživanjima bude mjeran neki konstrukt koji teorijski nije vezan za e-

profesionalizam, bilo bi poželjno istražiti postoji li korelacija između njega i novostvorenog indeksa.

U budućim istraživanjima bilo bi korisno kontrolirati (mjeriti) veličinu naselja u kojem ispitanici rade. Iako društvene mreže spadaju u kibernetički (virtualni) prostor, nije isključeno da veličina mjesta zaposlenja može imati neki utjecaj na navike i iskustva korištenja društvenih mreža. Ukoliko, na primjer, doktor medicine ili dentalne medicine radi u nekom manjem mjestu, očekuje se veća mogućnost da će putem poznanika ili „prijatelja od prijatelja“ putem društvenih mreža doći u interakciju s pacijentom, što može imati vezu s e-profesionalnim ponašanjem.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da su doktori medicine i dentalne medicine vrlo „strogi“ u percepciji e-profesionalizma, odnosno u prepoznavanju nekog ponašanja kao neprofesionalnog. Iz instrumenta za mjerenje percepcije e-profesionalizma koji je korišten u ovom istraživanju nije moguće zaključiti jesu li ispitanici skloni negativno percipirati i objave koje su vezane za privatnu sferu, neovisno o tome jesu li one doista neprofesionalne ili ne. Stoga bi bilo poželjno uključiti i nekoliko „kontrolnih“ čestica koje bi prikazivale ponašanje koje nije neprofesionalno, ali je vezano uz profesionalnu sferu, te ponašanje koje nije neprofesionalno ali je vezano uz osobnu sferu. Na taj način bi bilo lakše zaključiti smatraju li ispitanici sve aktivnosti doktora medicine i dentalne medicine na društvenim mrežama neprofesionalnima, ili su samo „strogi“ kad je doista u pitanju neprofesionalno ponašanje.

Ovo istraživanje pokazuje da se e-profesionalizam doktora medicine i doktora dentalne medicine može promatrati kao srodni fenomen, ali i sugerira da postoje neke značajne razlike između doktora medicine i doktora dentalne medicine. Kako bi se dodatno istražila ova spoznaja moguće je ponoviti istraživanje uz kontrolu uzorka s obzirom na specijalizaciju. Naime, obilježja onoga što nazivamo organizacijskim profesionalizmom, a koja vežemo uz dentalnu profesiju, mogla bi se vidjeti i u nekim specifičnim medicinskim specijalizacijama, pogotovo onima koja bi bila bliže radu u privatnom sektoru, na primjer estetsku kirurgiju.

10. Popis literature

- ABIM, ACP-ASIM Foundation, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, i European Federation of Internal Medicine. (2002). Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Annals of Internal Medicine*, 136(3), 243–246.
- Adilman, R., Rajmohan, Y., Brooks, E., Urgoiti, G. R., Chung, C., Hammad, N., Trinkaus, M., Naseem, M., Simmons, C., Adilman, R., Rajmohan, Y., Brooks, E., Roldan Urgoiti, G., Chung, C., Hammad, N., Trinkaus, M., Naseem, M., i Simmons, C. (2016). ReCAP: Social Media Use Among Physicians and Trainees: Results of a National Medical Oncology Physician Survey. *Journal of Oncology Practice*, 12(1), 79–80. <https://doi.org/10/gfxrk5>.
- Alanzi, T., i Al-Yami, S. (2019). Physicians' Attitude towards The Use of Social Media for Professional Purposes in Saudi Arabia. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2019, e6323962. <https://doi.org/10.1155/2019/6323962>.
- Alshakhs, F., i Alanzi, T. (2018). The evolving role of social media in health-care delivery: Measuring the perception of health-care professionals in Eastern Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 11*, 473–479. <https://doi.org/10/gfxrk6>.
- Australian Medical Association - AMA (2010). *Social Media and Medical Professionalism: A guide to online professionalism for medical practitioners and medical students*. Preuzeto 20. svibnja 2022, s <https://ama.com.au/article/social-media-and-medical-profession>.
- Australian Medical Association - AMA (2012). Professionalism and Social Media Use Orientation Workshop AMA Policy: Professionalism in the Use of Social Media. Preuzeto 20. svibnja 2022, s https://www.academia.edu/32302775/Professionalism_and_Social_Media_Use_Orientation_Workshop_AMA_Policy_Professionalism_in_the_Use_of_Social_Media.
- Avcı, K., Çelikden, S. G., Eren, S., i Aydenizöz, D. (2015). Assessment of medical students' attitudes on social media use in medicine: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 15, 18. <https://doi.org/10/gb337z>.
- Barlow, C. J., Morrison, S., Stephens, H. O., Jenkins, E., Bailey, M. J., i Pilcher, D. (2015). Unprofessional behaviour on social media by medical students. *The Medical Journal of Australia*, 203(11), 439. <https://doi.org/10/gfw72b>.
- Barnable, A., Cunning, G., i Parcon, M. (2018). Nursing Students' Perceptions of Confidentiality, Accountability, and E-Professionalism in Relation to Facebook. *Nurse Educator*, 43(1), 28–31. <https://doi.org/10/gcpvqs>.
- Barnes, S. B. (2006). A privacy paradox: Social networking in the United States. *First Monday*, 11(9). <https://doi.org/10.5210/fm.v11i9.1394>.
- Bartsch, M., i Dienlin, T. (2016). Control your Facebook: An analysis of online privacy literacy. *Computers in Human Behavior*, 56, 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.022>.
- Benetoli, A., Chen, T. F., Schaefer, M., Chaar, B., i Aslani, P. (2017). Pharmacists' perceptions of professionalism on social networking sites. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 13(3), 575–588. <https://doi.org/10/gfw7zj>.

- Bhuiyan, M. N., Medina-Inojosa, J. R., Croghan, I. T., Marcelin, J. R., Ghosh, K., i Bhagra, A. (2020). Internal Medicine Physicians and Social media: Knowledge, Skills, and Attitudes. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720969022. <https://doi.org/10.1177/2150132720969022>.
- Bloom, S. W. (2002). *The Word As Scalpel: A History of Medical Sociology*. New York: Oxford University Press.
- British Medical Association - BMA (2018). *Social media: Practical guidance and best practice*. Preuzeto 20. svibnja 2022. s <https://www.bma.org.uk/search?query=Social%20media%20Practical%20guidance>.
- Bosslet, G. T., Torke, A. M., Hickman, S. E., Terry, C. L., i Helft, P. R. (2011). The patient-doctor relationship and online social networks: Results of a national survey. *Journal of General Internal Medicine*, 26(10), 1168–1174. <https://doi.org/10/c7tqw2>.
- boyd, D. M., i Ellison, N. B. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210–230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>.
- Brisson, G. E., Fisher, M. J., LaBelle, M. W., i Kozmic, S. E. (2015). Defining a mismatch: Differences in usage of social networking sites between medical students and the faculty who teach them. *Teaching and Learning in Medicine*, 27(2), 208–214. <https://doi.org/10/gfw72n>.
- Cain, J. (2011). Social media in health care: The case for organizational policy and employee education. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 68(11), 1036–1040. <https://doi.org/10.2146/ajhp100589>.
- Cain, J. i Romanelli, F. (2009). E-professionalism: A new paradigm for a digital age. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 1(2), 66–70.
- Cain, J., Scott, D. R., i Akers, P. (2009). Pharmacy Students' Facebook Activity and Opinions Regarding Accountability and E-Professionalism. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(6), 104.
- Campbell, L., Evans, Y., Pumper, M., i Moreno, M. A. (2016). Social media use by physicians: A qualitative study of the new frontier of medicine. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1). <https://doi.org/10/f8v9zd>.
- Cerjan-Letica, G., Letica, S., Babić-Bosanac, S., Mastilica, M., i Orešković, S. (2003). *Medicinska sociologija*. Zagreb: Medicinski Fakultet u Zagrebu.
- Chretien, K. C. i Tuck, M. G. (2015). Online professionalism: A synthetic review. *International Review of Psychiatry*, 27(2), 106–117.
- Cockerham, W. C. (2017). *Medical Sociology (14th edition)*. New York: Routledge.
- Cochrane Hrvatska (2018). Objavljen pretražni pregled (scoping review) o upotrebi esencijalnih lijekova u čijoj su izradi sudjelovali članovi Cochrane BiH i Hrvatskog Cochranea (2018-02-18). *Cochrane Hrvatska*. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://croatia.cochrane.org/hr/news/objavljen-pretra%C5%BEni-pregled-scoping-review-o-upotrebi-esencijalnih-lijekova-u-%C4%8Dijoj-su-izradi>.
- Datareportal (2022). Digital 2022: Croatia. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://datareportal.com/reports/digital-2022-croatia>.

- Davis, F. D. (1985). *A technology acceptance model for empirically testing new end-user information systems: Theory and results* (doktorska disertacija). Preuzeto s <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/15192>.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340. <https://doi.org/10.2307/249008>.
- D. B. (2021). Procurila snimka s tulumu medicinara u COVID bolnici Dubrava: 'U ovakvim situacijama me sram što sam medicinska sestra'. *Portal dnevnik.hr*. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://dnevnik.hr/vijesti/koronavirus/procurila-snimka-s-tulumu-medicinara-u-covid-bolnici-dubrava---637048.html>.
- de Casterlé, B. D., Grypdonck, M., Vuylsteke-Wauters, M., i Janssen, P. J. (1997). Nursing Students' Responses to Ethical Dilemmas in Nursing Practice. *Nursing Ethics*, 4(1), 12–28. <https://doi.org/10.1177/096973309700400103>.
- Del Vicario, M., Vivaldo, G., Bessi, A., Zollo, F., Scala, A., Caldarelli, G., i Quattrociocchi, W. (2016). Echo Chambers: Emotional Contagion and Group Polarization on Facebook. *Scientific Reports*, 6(1), 37825. <https://doi.org/10.1038/srep37825>.
- Diamantopoulos, A., i Siguaw, J. A. (2006). Formative Versus Reflective Indicators in Organizational Measure Development: A Comparison and Empirical Illustration. *British Journal of Management*, 17(4), 263–282. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2006.00500.x>.
- Diamantopoulos, A., i Winklhofer, H. M. (2001). Index Construction with Formative Indicators: An Alternative to Scale Development. *Journal of Marketing Research*, 38(2), 269–277. <https://doi.org/10.1509/jmkr.38.2.269.18845>.
- Dierckx de Casterlé, B., Roelens, A., i Gastmans, C. (1998). An adjusted version of Kohlberg's moral theory: Discussion of its validity for research in nursing ethics. *Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 829–835. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00597.x>.
- Dove, J., Udavant, S., i Mehra, S. (2022). What is WhatsApp? *Digitaltrends*. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.digitaltrends.com/mobile/what-is-whatsapp/>.
- Doyle, B. (2022) TikTok Statistics – Updated April 2022. *Wallooedia.com*. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://wallarooedia.com/blog/social-media/tiktok-statistics/>.
- Drudi, L. M., Woo, K., Ziegler, K. R., i O'Banion, L.-A. (2021). Professionalism in (vascular) surgery: What does it mean? *Journal of Vascular Surgery*, 74(2S), 93S-100S.
- Državni zavod za statistiku (2021). *Žene i muškarci u Hrvatskoj 2021*. Zagreb: Državni zavod za statistiku. Preuzeto 17. svibnja 2022. s https://podaci.dzs.hr/media/zoyp1kuq/men_and_women_2021.pdf.
- D'Souza, D. (2021) What is TikTok?. *Investopedia*. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.investopedia.com/what-is-tiktok-4588933>.
- D'Souza, K., Henningham, L., Zou, R., Huang, J., O'Sullivan, E., Last, J., i Ho, K. (2017). Attitudes of Health Professional Educators Toward the Use of Social Media as a Teaching Tool: Global Cross-Sectional Study. *JMIR Medical Education*, 3(2), e13. <https://doi.org/10/gfw728>.
- Dumpit, D. Z., i Fernandez, C. J. (2017). Analysis of the use of social media in Higher Education Institutions (HEIs) using the Technology Acceptance Model. *International Journal of*

Educational Technology in Higher Education, 14(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s41239-017-0045-2>.

- Đukić, R. (2021). RTL u posjedu skandalozne snimke iz COVID bolnice Dubrava - medicinske sestre i pomoćno osoblje tulumarili uz svirače, bez poštivanja mjera. *Portal rtl.hr*. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.rtl.hr/vijesti-hr/novosti/hrvatska/3968232/rtl-u-posjedu-skandalozne-snimke-iz-covid-bolnice-dubrava-medicinske-sestre-i-pomocno-osoblje-tulumarili-uz-svirace-bez-postivanja-mjera/>.
- Elena-Bucea, A., Cruz-Jesus, F., Oliveira, T., i Coelho, P. S. (2021). Assessing the Role of Age, Education, Gender and Income on the Digital Divide: Evidence for the European Union. *Information Systems Frontiers*, 23(4), 1007–1021. <https://doi.org/10.1007/s10796-020-10012-9>.
- Ercoskun, N. C., Ozan, C., i Kincal, R. Y. (2019). Investigation of Affinity towards Social Media and Expectations for Success of University Students. *Journal of Educational Issues*, 5(2), 73–96.
- Evans, L. (2008). Professionalism, Professionalism and the Development of Education Professionals. *British Journal of Educational Studies*, 56(1), 20–38.
- Evans, L. (2015). What Academics Want from Their Professors: Findings from a Study of Professorial Academic Leadership in the UK. U Teichler, U., i Cummings, W. K. (ur.) *Forming, Recruiting and Managing the Academic Profession* (51-78). New York: Springer International Publishing.
- Evans, T., i Gerwitz, A. E. (2008). E-Professionalism Dos and Don'ts. *NALP Bulletin*, 2.
- Evetts, J. (2013). Professionalism: Value and ideology. *Current Sociology*, 61(5–6), 778–796.
- Facebook (2021). FB Earnings Presentation Q3 2021. Preuzeto 29. travnja 2022. s https://s21.q4cdn.com/399680738/files/doc_financials/2021/q3/FB-Earnings-Presentation-Q3-2021.pdf.
- Ferguson, C., DiGiacomo, M., Saliba, B., Green, J., Wyllie, A., Moorley, C., i Jackson, D. (2016). First year nursing students' experiences of social media during the transition to university: A focus group study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 52(5), 625–635. <https://doi.org/10/gfw73n>.
- Freidson, E. (1970). *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism, the Third Logic: On the Practice of Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fuoco, M., i Leveridge, M. J. (2015). Early adopters or laggards? Attitudes toward and use of social media among urologists: Urologists' use of social media. *BJU International*, 115(3), 491–497. <https://doi.org/10/f62xfw>.
- Gabe, J., Bury, M. i Elston, M. (2004). *Key Concepts in Medical Sociology*. London: SAGE Publications Ltd.
- George, D. R., Green, M. J., Navarro, A. M., Stazyk, K. K., i Clark, M. A. (2014). Medical student views on the use of Facebook profile screening by residency admissions committees. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1063), 251–253. <https://doi.org/10/f54mbt>.

- Gerlich, R., Browning, L., i Westermann, L. (2010). The Social Media Affinity Scale: Implications For Education. *Contemporary Issues in Education Research (CIER)*, 3, 35. <https://doi.org/10/ghxhf5>.
- Gettig, J. P., Noronha, S., Graneto, J., Obucina, L., Christensen, K. J., i Fjortoft, N. F. (2016). Examining Health Care Students' Attitudes toward E-Professionalism. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(10), 169. <https://doi.org/10/ghhz7d>.
- Gholami-Kordkheili, F., Wild, V., i Strech, D. (2013). The impact of social media on medical professionalism: A systematic qualitative review of challenges and opportunities. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), e184. <https://doi.org/10.2196/jmir.2708>.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Anchor book, Doubleday.
- Gomes, A. W., Butera, G., Chretien, K. C., i Kind, T. (2017). The Development and Impact of a Social Media and Professionalism Course for Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*, 29(3), 296–303. <https://doi.org/10/gfn9ck>.
- Hardouin, S., Cheng, T. W., Mitchell, E. L., Rauli, S. J., Jones, D. W., Siracuse, J. J., i Farber, A. (2020). RETRACTED: Prevalence of unprofessional social media content among young vascular surgeons. *Journal of vascular surgery*, 72(2), 667–671. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.10.069>.
- Harte, H. A. (2011). E-Professionalism for Early Care and Education Providers. *Dimensions of Early Childhood*, 39(3), 3–10.
- Hazzam, J. i Lahrech, A. (2018). Health Care Professionals' Social Media Behavior and the Underlying Factors of Social Media Adoption and Use: Quantitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(11), e12035. <https://doi.org/10.2196/12035>.
- Henning, M. A., Hawken, S., MacDonald, J., McKimm, J., Brown, M., Moriarty, H., Gasquoine, S., Chan, K., Hilder, J., i Wilkinson, T. (2017). Exploring educational interventions to facilitate health professional students' professionally safe online presence. *Medical Teacher*, 39(9), 959-966. <https://doi.org/10/gfw73m>.
- HIPAA - Health Insurance Portability and Accountability Act. Hudson Oak: Accountablehy. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.accountablehq.com/post/overseas-hipaa-compliance>.
- Hochschild, J., i Sen, M. (2015). Technology Optimism or Pessimism about Genomic Science: Variation among Experts and Scholarly Disciplines. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 658(1), 236–252. <https://doi.org/10.1177/0002716214558205>.
- Hrvatska komora dentalne medicine (2018). *Strategija razvoja dentalne medicine 2017—2025*. Preuzeto 17. svibnja 2022. s https://www.hkdm.hr/pic_news/files/pdf/2019/strategija-dent-medicine-2017-2025.pdf.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). *Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2019. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019/>.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. – tablični podaci*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Preuzeto 17. svibnja 2022.

s <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/>.

- Hudeček, L., i Mihaljević, M. (2009). *Hrvatski terminološki priručnik*. Zagreb: Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje.
- Hussain, S., Hussain, S., Khalil, M., Salam, S., i Hussain, K. (2021). Pharmacy and medical students' attitudes and perspectives on social media usage and e-professionalism in United Arab Emirates. *Currents in Pharmacy Teaching & Learning*, 13(2), 102–108. <https://doi.org/10/ghxhdw>.
- Instagram (2022). What is Instagram? Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://help.instagram.com/424737657584573>.
- Jafarey, A., Shekhani, S., Mohsin-E-Azam, Gill, R., Shirazi, B., Hassan, M., Iqbal, S. P., i Naqvi, R. (2016). Physicians in cyberspace: Finding boundaries. *Asian Bioethics Review*, 8(4), 272–289. <https://doi.org/10/gfw737>.
- Jarvis, C. B., MacKenzie, S. B., i Podsakoff, P. M. (2003). A Critical Review of Construct Indicators and Measurement Model Misspecification in Marketing and Consumer Research. *Journal of Consumer Research*, 30(2), 199–218. <https://doi.org/10.1086/376806>.
- Johnston, R., Jones, K., i Manley, D. (2018). Confounding and collinearity in regression analysis: A cautionary tale and an alternative procedure, illustrated by studies of British voting behaviour. *Quality & Quantity*, 52(4), 1957–1976. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0584-6>.
- Jones, G. M., Schieffelin, B. B., i Smith, R. E. (2011). When Friends Who Talk Together Stalk Together: Online Gossip as Metacommunication. In *Digital Discourse*. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199795437.003.0002>.
- Kaplan, A. M., i Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59–68. <https://doi.org/10/gzr>.
- Karveleas, I., Kyriakouli, A., Koukou, M., Koufatzidou, M., Kalogirou, E.-M., i Tosios, K. I. (2021). The relationship between Facebook behaviour and e-professionalism: A questionnaire-based cross-sectional study among Greek dental students. *European Journal of Dental Education*, 25(1), 151–158. <https://doi.org/10.1111/eje.12585>.
- Kemp, S. (2022). Facebook users in Croatia in 2022. Digital 2022: Croatia. *Datareportal*. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://datareportal.com/reports/digital-2022-croatia>.
- Kenny, P., i Johnson, I. G. (2016). Social media use, attitudes, behaviours and perceptions of online professionalism amongst dental students. *British Dental Journal*, 221(10), 651–655. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.864>.
- Khan, E. A., Dewan, M. N. A., i Chowdhury, M. M. H. (2016). Reflective or formative measurement model of sustainability factor? a three industry comparison. *Corporate Ownership and Control*. Preuzeto s: <https://virtusinterpress.org/REFLECTIVE-OR-FORMATIVE.html>.
- Kitsis, E. A., Milan, F. B., Cohen, H. W., Myers, D., Herron, P., McEvoy, M., Weingarten, J., i Grayson, M. S. (2016). Who's misbehaving? Perceptions of unprofessional social media use by medical students and faculty. *BMC Medical Education*, 16, 67. <https://doi.org/10/f8bjs3>.

- Knapp, T. R., i Campbell-Heider, N. (1989). Numbers of Observations and Variables in Multivariate Analyses. *Western Journal of Nursing Research*, 11(5), 634–641. <https://doi.org/10.1177/019394598901100517>.
- Knoke, D., i Yang, S. (2007). *Social Network Analysis (2nd edition)*. New York: SAGE Publications, Inc.
- Lewis, M. (2007). Stepwise versus Hierarchical Regression: Pros and Cons. *In Online Submission*. Preuzeto 20. svibnja 2022. s <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED534385.pdf>.
- LinkedIn (2022). What is LinkedIn and How Can I Use It? Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.linkedin.com/help/linkedin/answer/a548441/what-is-linkedin-and-how-can-i-use-it-?lang=en>.
- Marelić, M. (2018). *Socijalni kapital i online identitet: Povezanost socijalnog kapitala i samopredstavljanja u kibernetičkom prostoru* (diplomski rad). Preuzeto s <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/9669/1/marelic.pdf>.
- Marelić, M., Viskiće, J., Poplašen, L. M., Relić, D., Jokić, D., i Rukavina, T. V. (2021). Development and validation of scale for measuring attitudes towards e-professionalism among medical and dental students: SMePROF-S scale. *BMC Medical Education*, 21(1), 445. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02879-2>.
- Marengo, D., Montag, C., Mignogna, A., i Settanni, M. (2022). Mining Digital Traces of Facebook Activity for the Prediction of Individual Differences in Tendencies Toward Social Networks Use Disorder: A Machine Learning Approach. *Frontiers in Psychology*, 13, 830120. <https://europepmc.org/articles/PMC8957912>.
- Marnocha, S., Marnocha, M., Cleveland, R., Lambie, C., Limberg, C. Y., i Wnuk, J. (2017). A Peer-Delivered Educational Intervention to Improve Nursing Student Cyberprofessionalism. *Nurse Educator*, 42(5), 245–249. <https://doi.org/10.1016/j.nurse.2017.05.007>.
- Martin, M. (2022). 39 Facebook Stats That Matter to Marketers in 2022. *Hootsuite*. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://blog.hootsuite.com/facebook-statistics/>.
- Mazman, S. G., i Usluel, Y. K. (2010). Modeling educational usage of Facebook. *Computers & Education*, 55(2), 444–453. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2010.03.007>.
- Menard, S. (2001). *Applied Logistic Regression Analysis*. New York : SAGE Publications, Inc.
- Modahl, M., Tompsett, L. i Moorhead, T. (2011). *Doctors, Patients & Social Media*. Preuzeto 20. svibnja 2022. s <https://docplayer.net/15151213-Doctors-patients-social-media.html>.
- Narodne novine (2008). Zakon o liječništvu. NN 121/03 (NN 117/08). Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.zakon.hr/z/405/Zakon-o-lije%C4%8Dni%C5%A1tvu>.
- Narodne novine (2021). Zakon o dentalnoj medicini. (NN 121/03, 117/08, 120/09, 46/21) Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://www.zakon.hr/z/406/Zakon-o-dentalnoj-medicini>.
- Ness, G. L., Sheehan, A. H., Snyder, M. E., Jordan, J., Cunningham, J. E., i Gettig, J. P. (2013). Graduating Pharmacy Students' Perspectives on E-Professionalism and Social Media. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 77(7), 146. <https://doi.org/10.5688/ajpe777146>.

- Nikiphorou, E., Studenic, P., Ammitzbøll, C. G., Canavan, M., Jani, M., Ospelt, C., Berenbaum, F., i EMEUNET. (2017). Social media use among young rheumatologists and basic scientists: Results of an international survey by the Emerging EULAR Network (EMEUNET). *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76(4), 712–715. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209718>.
- Ooi, H. L., i Kelleher, M. G. D. (2021). Instagram Dentistry. *Primary Dental Journal*, 10(1), 13–19. <https://doi.org/10.1177/2050168420980964>.
- Pescosolido, B. (2013). Theories and the Rise and Fall of the Medical Profession. U Cockerham, W. C. (ur.), *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory* (173-194). New York, London: Springer Dordrecht Heidelberg.
- Projekt HRZZ: SMePROF : Opasnosti i prednosti društvenih mreža : E-profesionalizam zdravstvenih djelatnika. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet. Preuzeto 19. svibnja 2022. s <https://mef.unizg.hr/znanost/istrazivanje/web-stranice-projekata/projekt-hrzz-smeprof/>.
- Pronk, S. A., Gorter, S. L., van Luijk, S. J., Barnhoorn, P. C., Binkhorst, B., i van Mook, W. N. K. A. (2021). Perception of social media behaviour among medical students, residents and medical specialists. *Perspectives on Medical Education*, 10(4), 215-221. <https://doi.org/10.1007/s40037-021-00660-1>.
- Quock, R. L., Al-Sabbagh, M., Mason, M. K., Sfeir, C. S., i Bennett, J. D. (2014). The dentist as doctor: A rallying call for the future. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 118(6), 637–641. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2014.07.010>.
- Relić, D., Vukušić Rukavina, T., Marelić, M., Machala Poplašen, L., Viskiće, J., Jokić, D., i Sedak, K. (2020). Smjernice za poticanje razvoja e-profesionalizma tijekom studija medicine i dentalne medicine. *Medix*, 26(144/145). Preuzeto s <https://www.medix.hr/pdf.php?p=smjernice-za-poticanje-razvoja-e-profesionalizma-tijekom-studija-medicine-i-dentalne-medicine>.
- Riska, E. (2017). Health Professions and Occupations. In *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* (str. 1–4). Hoboken: John Wiley & Sons, Ltd. Preuzeto s <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeosh013.pub2>.
- Ritzer, G. (1997). *Suvremena sociološkijska teorija*. Zagreb: Nakladni zavod Globus.
- Rocha, P. N., i De Castro, N. A. A. (2014). Opinions of students from a Brazilian medical school regarding online professionalism. *Journal of General Internal Medicine*, 29(5), 758–764. <https://doi.org/10/f58v4p>.
- Skrabal, J. (2017). *Factors and Processes That Influence E-Professionalism among Pre-Licensure Baccalaureate Nursing Students When Utilizing Social Media* (doktorska disertacija). Preuzeto s <https://www.proquest.com/docview/1954049215?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>.
- Statcounter (2022). Social Media Stats Croatia Mar 2021 – Mar 2022. Preuzeto 17. svibnja 2022. s <https://gs.statcounter.com/social-media-stats/all/croatia>.
- Strausburg, M. B., Djuricich, A. M., Carlos, W. G., i Bosslet, G. T. (2013). The influence of the residency application process on the online social networking behavior of medical students: A single institutional study. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 88(11), 1707–1712. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182a7f36b>.

- Swick, H. M. (2000). Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Academic Medicine*, 75(6), 612–616.
- Taibah, S. M. (2018). Dental professionalism and influencing factors: Patients' perception. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1649–1658. <https://doi.org/10.2147/PPA.S172788>.
- Teichler, U., i Cummings, W. K. (2015). *Forming, Recruiting and Managing the Academic Profession*. New York: Springer.
- Trepte, S., Teutsch, D., Masur, P. K., Eicher, C., Fischer, M., Hennhöfer, A., i Lind, F. (2015). Do People Know About Privacy and Data Protection Strategies? Towards the “Online Privacy Literacy Scale” (OPLIS). In S. Gutwirth, R. Leenes, i P. de Hert (ur.), *Reforming European Data Protection Law* (333–365). Dordrecht: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9385-8_14.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
- Utz, S., i Krämer, N. C. (2009). The privacy paradox on social network sites revisited: The role of individual characteristics and group norms. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 3(2), Article 2. <https://cyberpsychology.eu/article/view/4223>.
- van Dijck, J. (2013). ‘You have one identity’: Performing the self on Facebook and LinkedIn. *Media, Culture & Society*, 35(2), 199–215. <https://doi.org/10.1177/0163443712468605>.
- Viskić, J., Jokić, D., Marelić, M., Machala Poplašen, L., Relić, D., Sedak, K., i Vukušić Rukavina, T. (2021). Social media use habits, and attitudes toward e-professionalism among medicine and dental medicine students: A quantitative cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*, 62(6), 569–579. <https://doi.org/10.3325/cmj.2021.62.569>.
- Vodanović, M. (2010). Zubar, stomatolog ili doktor dentalne medicine. *Jezik: časopis za kulturu hrvatskoga književnog jezika*, 57(5), 184–191.
- Vukušić Rukavina, T., Viskiće, J., Machala Poplašen, L., Relić, D., Marelić, M., Jokić, D., i Sedak, K. (2021). Dangers and Benefits of Social Media on E-Professionalism of Health Care Professionals: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), e25770. <https://doi.org/10.2196/25770>.
- Walsh, J. L. i Elling, R. H. (2008). Professionalism and the Poor-Structural Effects and Professional Behavior. U Freidson, E. i Lorber, J. (ur.) *Medical Professionals and the Organization of Knowledge* (267-283). London i New York: Routledge.
- Walton, J. M., White, J., i Ross, S. (2015). What's on YOUR Facebook profile? Evaluation of an educational intervention to promote appropriate use of privacy settings by medical students on social networking sites. *Medical Education Online*, 20, 28708. <https://doi.org/10/f7kgkv>.
- Wang, Y., Norcie, G., Komanduri, S., Acquisti, A., Leon, P. G., i Cranor, L. F. (2011). “I regretted the minute I pressed share”: A qualitative study of regrets on Facebook. U

SOUPS'11: *Proceedings of the Seventh Symposium on Usable Privacy and Security*, no.10, 1–16. <https://doi.org/10.1145/2078827.2078841>.

Weijs, C., Majowicz, S., Coe, J. B., Desmarais, S., i Jones-Bitton, A. (2017). The personal use of Facebook by public health professionals in Canada: Implications for public health practice. *Journal of Communication in Healthcare*, 10(1), 8–15. Scopus. <https://doi.org/10/gfw7zn>.

White, J., Kirwan, P., Lai, K., Walton, J., i Ross, S. (2013). ‘Have you seen what is on Facebook?’ The use of social networking software by healthcare professions students. *BMJ Open*, 3(7), e003013. <https://doi.org/10/gb3vfv>.

Prilozi

PRILOG 1. Sociodemografske odrednice svih prikupljenih podataka i razlike s obzirom na korištenje barem jedne društvene mreže (N=999).

	Svi	koriste DM	ne koriste DM	test (p)
	N (%)	n (%)	n (%)	
Spol				
Muško	277 (27,7)	195 (70,4)	82 (29,6)	,029 ^a *
Žensko	722 (72,3)	558 (77,3)	164 (22,7)	
Dob				
Aritmetička sredina	41,01	38,39	49,04	<,01 ^b **
Medijan	37	35	51	
Standardna devijacija	12,272	10,990	12,523	
Minimum	24	24	24	
Maksimum	74	73	74	
Tip radnog mjesta				
Javna institucija	598 (59,86)	463 (77,4)	261 (72,7)	,116 ^a
Privatna institucija	359 (35,94)	135 (22,6)	98 (27,3)	
Profesija				
Doktor medicine	701 (70,2)	507 (72,3)	194 (27,7)	,001 ^a **
Doktor dentalne medicine	298 (29,8)	246 (82,6)	52 (17,4)	
Koristi društvenu mrežu		753 (75,4)	246 (24,6)	

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

^a Hi-kvadrat test nezavisnosti varijabli s Yatesovom korekcijom.

^b Welchov t-test za nezavisne uzorke s heterogenim varijancama

PRILOG 2. Specijalizacije doktora medicine i doktora dentalne medicine iz uzorka (specijalisti i specijalizanti).

Specijalizacije doktora medicine	n (571)	%
Abdominalna kirurgija	10	(1,8)
Alergologija i klinička imunologija	1	(,2)
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	36	(6,3)
Dermatologija i venerologija	14	(2,5)
Dječja i adolescentna psihijatrija	3	(,5)
Dječja kirurgija	10	(1,8)
Endokrinologija i dijabetologija	16	(2,8)
Epidemiologija	8	(1,4)
Fizikalna medicina i rehabilitacija	15	(2,6)
Gastroenterologija	18	(3,2)
Gerijatrija	0	(0)
Ginekologija i opstetricija	24	(4,2)
Hematologija	6	(1,1)
Hitna medicina	18	(3,2)
Infektologija	14	(2,5)
Internistička onkologija	8	(1,4)
Javnozdravstvena medicina	8	(1,4)
Kardiologija	15	(2,6)
Kardiorakalna kirurgija	2	(,4)
Klinička farmakologija s toksikologijom	1	(,2)
Klinička mikrobiologija	7	(1,2)
Klinička radiologija	34	(6,0)
Laboratorijska imunologija	1	(,2)
Laboratorijska medicina	0	(0)
Maksilofacijalna kirurgija	2	(,4)
Medicina rada i športa	29	(5,1)
Nefrologija	13	(2,3)
Neurokirurgija	6	(1,1)
Neurologija	19	(3,3)
Nuklearna medicina	8	(1,4)
Obiteljska medicina	38	(6,7)
Oftalmologija i optometrija	22	(3,9)
Onkologija i radioterapija	7	(1,2)
Opća interna medicina	7	(1,2)
Opća kirurgija	5	(,9)
Ortopedija i traumatologija	6	(1,1)
Otorinolaringologija	11	(1,9)
Patologija i citologija	9	(1,6)
Pedijatrija	50	(8,8)
Pedijatrijska infektologija	1	(,2)
Plastična, rekonstrukcijska i estetska kirurgija	2	(,4)
Psihijatrija	29	(5,1)
Pulmologija	9	(1,6)
Reumatologija	7	(1,2)
Sudska medicina	0	(0)
Školska i adolescentna medicina	12	(2,1)
Transfuzijska medicina	3	(,5)
Urologija	4	(,7)
Vaskularna kirurgija	3	(,5)
Specijalizacije doktora dentalne medicine	n (76)	%
Dječja stomatologija	5	(6,6)

Endodoncija s restaurativnom stomatologijom	4	(5,3)
Obiteljska stomatologija	1	(1,3)
Oralna kirurgija	19	(25,0)
Oralna medicina	2	(2,6)
Ortodoncija	12	(15,8)
Parodontologija	11	(14,5)
Stomatološka protetika	22	(28,9)

PRILOG 3. Korišteni anketni upitnik.

Poštovana/i,

Pozivamo Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u znanstvenom istraživanju u kojem se ispituju znanja, stavovi te način korištenje društvenih mreža zdravstvenih djelatnika sa ciljem istraživanja utjecaja društvenih mreža na e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj. Ovo istraživanje provodi se u sklopu UIP HRZZ projekta „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika – SMePROF projekt“.

Molimo Vas pažljivo pročitajte ovaj Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju, u kojem se objašnjava zašto se ispitivanje provodi.

Razvoj društvenih mreža utječe na sve aspekte društva u cjelini, zdravstveni djelatnici i zdravstvene institucije nisu izuzetak. Također i pacijenti sve više očekuju da će on-line pronaći informacije o svom zdravlju i onima koji brinu o njihovom zdravlju. Društvene mreže djeluju na medicinski profesionalizam u širokom spektru, od opasnosti i izazova do mogućnosti. Pojavom društvenih mreža definiran je termin e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika kao stavovi i ponašanja koji odražavaju tradicionalne paradigme profesionalizma zdravstvenih djelatnika manifestirane kroz digitalne medije. Želimo da sudjelujete u ovom istraživanju kojim će se utvrditi sve determinante koje u pozitivnom i negativnom aspektu utječu na *e-profesionalizam* zdravstvenih djelatnika u RH, obuhvaćajući sve generacije zdravstvenih djelatnika te na taj način pridonijeti boljem razumijevanju dinamike kompleksnog odnosa u dinamičnom okruženju društvenih mreža koje se neprestano razvija.

Upitnik je anonimn i ne posjeduje elemente koji bi mogli povezati Vas kao doktora medicine/dentalne medicine i odgovore u upitniku. Upitnik se ispunjava samo jednom. Ispunjavanje upitnika traje 10 do 15 minuta ako koristite računalo. Ukoliko ispunjavate upitnik preko mobitela, ispunjavanje upitnika traje 15 do 20 minuta.

Vaše sudjelovanje u ovom ispitivanju je dobrovoljno i možete se u bilo kojem trenutku povući. Ukoliko odlučite sudjelovati u ovom istraživanju molimo Vas da označite da ste informirani o ciljevima ovog istraživanja te da pristajete u njemu sudjelovati.

Istraživači koji provode ovo istraživanje neće primiti nikakvu financijsku naknadu. Ovo istraživanje odobrilo je Etičko povjerenstvo Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Etičko povjerenstvo Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Unaprijed Vam zahvaljujemo na suradnji te uloženom trudu i vremenu za ovaj projekt.

Za dodatna pitanja o samom istraživanju možete se obratiti:

Doc. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina, dr. med., e-mail: tvukusic@snz.hr

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“

1. Ovime potvrđujem da sam informiran/a o ciljevima ovog istraživanja i pristajem u njemu sudjelovati.

1. Pristajem
2. Ne pristajem

1. nastavljana sljedeće pitanje, 2. završava anketu.

2. Kojeg ste spola?

1. muško
2. žensko

3. Koliko ste godina navršili?

4. Vaše radno mjesto je:

1. javna zdravstvena institucija
2. privatna zdravstvena institucija (bez ugovora s HZZO-om)
3. fakultet
4. privatna institucija s ugovorom s HZZO-m
5. kombinacija fakultet i zdravstvena institucija
6. drugo (molimo upisati)

6. nastavlja na sljedeće pitanje, ostali skaču na pitanje 6

5. Molimo upišite tip Vašeg radnog mjesta. _____

6. Molimo odaberite Vaš status s obzirom na specijalizaciju:

1. doktor medicine, nisam na specijalizaciji
2. doktor medicine, na specijalizaciji
3. doktor medicine, specijalist
4. doktor dentalne medicine, nisam na specijalizaciji
5. doktor dentalne medicine, na specijalizaciji
6. doktor dentalne medicine, specijalist

6.2 i 6.3. nastavljaju na sljedeće pitanje. 6.5 i 6.6 preskaču na pitanje 8. 6.1 i 6.4 preskaču na pitanje 9.

7. i 8. Odaberite završenu specijalizaciju/specijalizaciju koja je u tijeku:

7. ispunjava (5.2, 5.3) Za doktore medicine:	8. ispunjava(5.5, 5.6) Za doktore dentalne medicine:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Abdominalna kirurgija 2. Alergologija i klinička imunologija 3. Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina 4. Dermatologija i venerologija 5. Dječja i adolescentna psihijatrija 6. Dječja kirurgija 7. Endokrinologija i dijabetologija 8. Epidemiologija 9. Fizikalna medicina i rehabilitacija 10. Gastroenterologija 11. Gerijatrija 12. Ginekologija i opstetricija 13. Hematologija 14. Hitna medicina 15. Infektologija 16. Internistička onkologija 17. Javnozdravstvena medicina 18. Kardiologija 19. Kardiorakalna kirurgija 20. Klinička farmakologija s toksikologijom 21. Klinička mikrobiologija 22. Klinička radiologija 23. Laboratorijska imunologija 24. Laboratorijska medicina 25. Maksilofacijalna kirurgija 26. Medicina rada i športa 27. Nefrologija 28. Neurokirurgija 29. Neurologija 30. Nuklearna medicina 31. Obiteljska medicina 32. Oftalmologija i optometrija 33. Onkologija i radioterapija 34. Opća interna medicina 35. Opća kirurgija 36. Ortopedija i traumatologija 37. Otorinolaringologija 38. Patologija i citologija 39. Pedijatrija 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dječja stomatologija 2. Endodoncija s restaurativnom stomatologijom 3. Obiteljska stomatologija 4. Oralna kirurgija 5. Oralna medicina 6. Ortodoncija 7. Parodontologija 8. Stomatološka protetika

40. Pedijatrijska infektologija	
41. Plastična, rekonstrukcijska i estetska kirurgija	
42. Psihijatrija	
43. Pulmologija	
44. Reumatologija	
45. Sudska medicina	
46. Školska i adolescentna medicina	
47. Transfuzijska medicina	
48. Urologija	
49. Vaskularna kirurgija	

9. Koliko često liječite članove obitelji ili bliske prijatelje?

1. Nikad
2. Rijetko
3. Povremeno
4. Često

10. Koristite li neku društvenu mrežu? (npr. Facebook, Instagram, LinkedIn i sl.)?

1. Da
2. Ne

Ako „2. Ne“ onda nastavi na sljedeće pitanje. Ako „1. Da“ onda nastavi na pitanje 12.

11. U kojoj mjeri je svako od navedenog razlog zbog kojeg NE upotrebljavate društvene mreže?

	Uopće ne	Da, u manjoj mjeri	Da, u većoj mjeri
1. Nedostatak znanja	1	2	3
2. Nedostatak vremena	1	2	3
3. Nedostatak interesa	1	2	3
4. Nedostatak vidljive vrijednosti	1	2	3
5. Zabrinutost oko štete koju društvene mreže mogu stvoriti mojoj profesionalnoj slici	1	2	3

Završi anketu za one koji ne koriste mreže.

12. Vaš profil na društvenim mrežama je:

	Jedan profil pod mojim pravim imenom	Jedan profil, ali s drugačijim imenom (pseudonimom)	Profil s pravim i s drugačijim imenom (pseudonimom)	Imam više od jednog profila, privatni i profesionalni	Nemam profil
1. Facebook	1	2	3	4	99
2. Twitter	1	2	3	4	99
3. LinkedIn	1	2	3	4	99
4. YouTube	1	2	3	4	99
5. Instagram	1	2	3	4	99
6. TikTok	1	2	3	4	99
7. Snapchat	1	2	3	4	99

13. Koliko ste vješti u korištenju sljedećih društvenih mreža?

	Nisam uopće	Početak	Donekle vješt	Izrazito vješt
1. Facebook	1	2	3	4
2. Twitter	1	2	3	4
3. LinkedIn	1	2	3	4
4. YouTube	1	2	3	4
5. Instagram	1	2	3	4
6. TikTok	1	2	3	4
7. Snapchat	1	2	3	4

14. Koliko ste selektivni prilikom prihvaćanja zahtjeva za prijateljstvo/praćenje na Vašem PRIVATNOM profilu sljedećih društvenih mreža?

	Prihvaćam zahtjeve SAMO od prijatelja koje dobro poznajem i članova moje obitelji	Prihvaćam zahtjeve od ljudi koje sam upoznao/la osobno	Prihvaćam zahtjeve i od poznatih ljudi i od onih koje nikad nisam upoznao osobno ali mi ime zvuči poznato	Prihvaćam sve zahtjeve bez obzira da li ih poznajem osobno ili ne	Ne koristim tu društvenu mrežu
1. Facebook	1	2	3	4	99
2. LinkedIn	1	2	3	4	99
3. Instagram	1	2	3	4	99
4. TikTok	1	2	3	4	99
5. Snapchat	1	2	3	4	99

15. U kojoj mjeri je svako od navedenog razlog zbog kojeg upotrebljavate društvene mreže?

	Uopće ne	Da, u manjoj mjeri	Da, u većoj mjeri
1. Kako bih ostao/la u kontaktu s trenutnim prijateljima i članovima obitelji.	1	2	3
2. Za povezivanje sa starim prijateljima s kojima sam izgubio/la kontakt.	1	2	3
3. Profesionalna komunikacija (umrežavanje i edukacija).	1	2	3

16. U kojoj mjeri se slažete sa sljedećim izjavama o društvenim mrežama?

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam, nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Potencijalni ili trenutni poslodavci mogu koristiti informacije koje se nalaze na društvenim mrežama kako bi donijeli odluku o zaposlenju ili otpuštanju kandidata.	1	2	3	4	5
2. Društvene mreže su samo hir.	1	2	3	4	5
3. Društvene mreže su gubitak vremena.	1	2	3	4	5
4. Pojava društvenih mreža pokazuje da raste potreba za zajedništvom među ljudima.	1	2	3	4	5
5. Društvene mreže omogućuju povezivanje ljudi sličnih interesa.	1	2	3	4	5
6. Društvene mreže su dobar način da ljudi ostanu u kontaktu.	1	2	3	4	5
7. Postavljanje i čitanje sadržaja na društvenim mrežama mi oduzima previše vremena.	1	2	3	4	5
8. Društvene mreže bi mogle biti učinkovito sredstvo komunikacije za moju zdravstvenu instituciju/praksu.	1	2	3	4	5
9. Društvene mreže su odličan način za izgradnju internetskih zajednica.	1	2	3	4	5
10. Društvene mreže imaju velik potencijal za poslovnu i osobnu promociju.	1	2	3	4	5
11. Želim čitati o svojim prijateljima i/ili članovima obitelji na njihovim profilima društvenih mreža.	1	2	3	4	5
12. Nije me briga što drugi ljudi rade na društvenim mrežama.	1	2	3	4	5
13. Važno je da zdravstveni djelatnik ima vlastiti profil na društvenim mrežama na kojem može predstaviti sebe i svoje aktivnosti.	1	2	3	4	5

17. Koliko često pratite svoju online prisutnosti (npr. "googlate" svoje ime, pretražujete svoje slike na g-imageu i slično)?

1. Nikad
2. Jednom godišnje ili rjeđe
3. Otprilike jednom mjesečno
4. Otprilike jednom tjedno
5. Gotovo svaki dan
6. Više puta dnevno

1. skače na pitanje 19. Ostali nastavljaju na sljedeće pitanje.

18. U kojoj mjeri je svako od navedenog razlog zbog kojeg pratite svoju online prisutnosti?

	Uopće ne	Da, u manjoj mjeri	Da, u većoj mjeri
1. Kako bih se uvjerio/la da su objavljene informacije istinite.	1	2	3
2. Kako bih se uvjerio/la da je objavljena informacija potpuna	1	2	3
3. Kako bih se uvjerio/la da je objavljena informacija profesionalna.	1	2	3

19. Jeste li ikada otkrili da su informacije o vama na društvenim mrežama:

	Da	Ne
1. Netočne	1	2
2. Nepotpune	1	2
3. Neprofesionalne	1	2

20. Je li netko drugi ikada objavio materijal o vama na nekoj društvenoj mreži, koji ste smatrali neugodnim ili na kojem ste djelovali neprofesionalno?

1. Da
2. Ne

Ako 1 nastavi na sljedeće. Ako 2 preskoči na 22.

21. Kako ste postupili ukoliko ste pronašli takvu informaciju?

	Da	Ne
1. Izbrisao/la sam osobe sa liste prijatelja	1	2
2. Izbrisao/la sam komentare sa svog profila	1	2
3. Izbrisala sam svoje ime sa slika na kojima sam bila označena	1	2

22. U koju svrhu obično koristite društvene mreže?

1. isključivo za osobne svrhe
2. većinom za osobne svrhe, manje za profesionalne
3. podjednako za osobne i profesionalne svrhe
4. većinom za profesionalne, manje za osobne
5. isključivo za profesionalne svrhe

23. U kojoj mjeri Vas svako od navedenog BRINE prilikom korištenja društvenih mreža?

	Uopće me ne brine	Donekle me brine	Jako me brine
1. Percepcija javnosti o neprofesionalnom ponašanju s moje strane.	1	2	3
2. Percepcija moje obitelji o neprofesionalnom ponašanju s moje strane.	1	2	3
3. Percepcija javnosti o neprofesionalnom ponašanju mojih kolega.	1	2	3
4. Percepcija javnosti o mojoj profesiji.	1	2	3
5. Povreda povjerljivosti pacijentovih podataka.	1	2	3
6. Objavljivanje netočnih medicinskih/stomatoloških informacija koje su dostupne pacijentima.	1	2	3

24. Koliko često provjeravate svoje profile na društvenim mrežama?

1. Više od 10 puta dnevno
2. 5 - 10 puta dnevno
3. 2 - 4 puta dnevno
4. Jednom dnevno
5. 2 - 3 puta tjedno ili rjeđe

25. S kojeg uređaja najčešće pristupate društvenim mrežama?

1. Mobitel/tablet
2. Osobno računalo (stolno ili prijenosno)

26. Jeste li ikada izmijenili osnovne postavke privatnosti na društvenoj mreži koju koristite najviše?

1. Da
2. Ne
3. Ne znam

Ako „Da“ nastavak na sljedeće pitanje. Ako „Ne“ ili „Ne znam“ skoči na pitanje 29.

27. Molim označite sve razloge zbog kojih ste promijenili postavke privatnosti na društvenim mrežama:

	Da	Ne
1. zaštita mojih osobnih podataka od nepoznatih osoba	1	2
2. rizik da bi moj profil mogao vidjeti trenutni ili budući poslodavac	1	2
3. obnašao/la sam poziciju zbog koje sam trebao/la predstavljati uzor drugima (mentor, nastavnik, demonstrator i sl.)	1	2
4. savjet kolega i prijatelja	1	2
5. nisam vjerovao u sigurnost početnih postavki privatnosti društvenih mreža	1	2

28. Koje su postavke vidljivosti na Vašem PRIVATNOM profilu na sljedećim društvenim mrežama:

	u potpunosti javan (bilo tko može vidjeti kompletan sadržaj Vašeg profila)	ograničena javna vidljivost (nepoznate osobe/osobe izvan kruga Vaših „prijatelja“ mogu vidjeti neke informacije, ali ne čitav sadržaj Vašeg profila)	u potpunosti privatn (samo osobe koje ste prihvatili kao „prijatelje“ mogu vidjeti Vaš profil)	Ne znam	Ne koristim tu društvenu mrežu
1. Facebook	1	2	3	4	99
2. Instagram	1	2	3	4	99

29. Kako biste opisali svoje uobičajene postupke ili ponašanje na društvenim mrežama s obzirom na sljedeće definicije?

Aktivno ponašanje: komentiranje, objavljivanje poveznica ili fotografija slanje pozivnica

Pasivno ponašanje: čitanje, promatranje, gledanje vlastitih fotografija ili drugog sadržaja koji se odnosi na vas ali je objavljen od strane drugih

1. Isključivo pasivno
2. Više pasivno nego aktivno
3. Podjednako aktivno i pasivno
4. Više aktivno nego pasivno
5. Isključivo aktivno

30. Jeste li ikada nešto objavili ili komentirali na društvenim mrežama pa kasnije požalili?

1. Da
2. Ne

31. Jeste li ikada na društvenim mrežama posjetili profil pacijenta ili člana pacijentove obitelji?

1. Da, profil pacijenta
2. Da, profil člana obitelji
3. Da, oboje
4. Ne

Ako (1, 2, 3) nastaviti na sljedeće pitanje. Ako 4 skočiti na pitanje 33.

32. Koji je razlog posjeta profilu pacijenta ili člana pacijentove obitelji?

	Da	Ne
1. dobivanje više informacija u svrhu zdravstvene skrbi o pacijentu	1	2
2. društvena komunikacija	1	2
3. iz znatiželje	1	2

33. Je li vam ikad pacijent ili član pacijentove obitelji poslao zahtjev na Vaš privatni profil na nekoj društvenoj mreži?

1. Da, pacijent
2. Da, član pacijentove obitelji
3. Da, oboje
4. Ne

Ako (1, 2, 3) nastaviti na sljedeće pitanje. Ako 4 skočiti na pitanje 35.

34. Prihvaćate li zahtjeve za „prijateljstvom“ od pacijenata ili članova njihove obitelji?

	nikad	rijetko	ponekad	uvijek
1. od pacijenta	1	2	3	4
2. od člana pacijentove obitelji	1	2	3	4

35. Jeste li ikad s privatnog profila na nekoj društvenoj mreži uputili „zahtjev za prijateljstvom“ pacijentu ili članu pacijentove obitelji?

1. Da, pacijentu
2. Da, članu obitelji
3. Da, oboje
4. Ne

36. Koliko ste se često Vi osobno na BILO KOJOJ DRUŠTVENOJ MREŽI koju koristite i na kojoj imate privatni profil ponašali na svaki od niže navedenih načina? Ako nikad niste bili u situaciji u kojoj se to ponašanje moglo dogoditi, odaberite „Nikad nisam bio u situaciji u kojoj bi se to moglo dogoditi“.

	Nikad	Rijetko	Povremeno	Često	Nikad nisam bio/la u situaciji da se to može dogoditi
1. Pitao/la sam za dopuštenje nekog kolege da ga spomenem u objavi.	1	2	3	4	99
2. Neke informacije o pacijentu koje sam dobio/la putem društvenih mreža podijelio/la sam s drugim osobama.	1	2	3	4	99
3. Objavio/la sam fotografiju svog pacijenta bez njegovog znanja.	1	2	3	4	99
4. Uključio/la sam podatke o pacijentu koje sam saznao/la putem društvenih mreža u medicinsku dokumentaciju bez njegovog znanja.	1	2	3	4	99
5. Dijelio/la sam medicinske/stomatološke savjete na društvenim mrežama bez da je moje ime bilo vidljivo.	1	2	3	4	99
6. Objavama na društvenim mrežama razotkrivam medicinske/stomatološke mitove i dezinformacije.	1	2	3	4	99
7. Ovisno o primjerenosti sadržaja svojih objava, određujem kome će koja objava biti vidljiva.	1	2	3	4	99
8. Na društvenim mrežama dijelim objave koje sadrže opće medicinske/stomatološke savjete.	1	2	3	4	99
9. Ukoliko primijetim da je netko drugi objavio nešto u svezi mene (npr. moju sliku, lokaciju ili slično) sam/a kontroliram kome će to biti vidljivo.	1	2	3	4	99
10. Objavio/la sam sadržaje koji prikazuju neformalne situacije na mom radnom mjestu (npr. piće s kolegama, zabave na poslu i sl.).	1	2	3	4	99
11. Koristim društvene mreže za podizanje svijesti javnosti o javno-zdravstvenim akcijama.	1	2	3	4	99
12. Objavio/la sam neku informaciju o svom pacijentu.	1	2	3	4	99
13. S privatnog profila komuniciram s pacijentima u svezi	1	2	3	4	99

medicinskih/stomatoloških problema i liječenja.					
14. Na društvenim mrežama biram s kojim pacijentima ću ostvariti kontakt, a s kojima ne.	1	2	3	4	99
15. Koristim svoj profil kako bih dijelio/la informacije o novim znanstvenim spoznajama iz područja medicine/dentalne medicine.	1	2	3	4	99
16. Na društvenim mrežama stavljam objave koje pozivaju na odgovorno zdravstveno ponašanje.	1	2	3	4	99
17. U objavama jako pazim da moje izražavanje bude u potpunosti profesionalno.	1	2	3	4	99
18. U objavama jasno naglašavam ako je riječ o mom osobnom mišljenju o nekom medicinskom/stomatološkom pitanju, a ne o znanstveno utemeljenim činjenicama.	1	2	3	4	99
19. U objavama mi se zna potkrasti psovka ili neki drugi vulgaran izraz.	1	2	3	4	99

37. U kojoj mjeri ste suglasni sa sljedećim izjavama vezanim za korištenje društvenih mreža od strane liječnika/stomatologa?

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam, nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Kao doktora medicine/dentalne medicine moja je dužnost biti u toku s trenutnim trendovima korištenja društvenih mreža.	1	2	3	4	5
2. Usmjeravanje pacijenata na društvenim mrežama je nova dužnost liječnika/stomatologa u digitalnom dobu.	1	2	3	4	5
3. Nije uvijek moguće u potpunosti održavati profesionalizam u online aktivnostima.	1	2	3	4	5
4. Društvene mreže su ugrozile balans privatnog i profesionalnog života liječnika/stomatologa.	1	2	3	4	5
5. Zbog stalne vidljivosti na društvenim mrežama profesionalci se nisu u mogućnosti u potpunosti opustiti.	1	2	3	4	5
6. Zbog prevelikoga rizika, zdravstvenim djelatnicima treba ograničiti uporabu društvenih mreža.	1	2	3	4	5
7. Zbog prevelikog rizika, zdravstvenim djelatnicima treba zabraniti upotrebu društvenih mreža.	1	2	3	4	5
8. Mislim da moje online aktivnosti ne utječu na mene kao profesionalca.	1	2	3	4	5

9. Trebam biti u mogućnosti činiti sve što želim online.	1	2	3	4	5
10. Moj poslodavac nema pravo zadirati u moje online aktivnosti.	1	2	3	4	5
11. Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog posjeti profil pacijenta na društvenim mrežama.	1	2	3	4	5
12. Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira s pacijentom putem društvenih mreža kao dio brige i zdravstvene skrbi o pacijentu.	1	2	3	4	5
13. Etički je prihvatljivo da liječnik/stomatolog komunicira s pacijentom putem osobnih društvenih mreža, a da to NIJE dio zdravstvene skrbi o pacijentu.	1	2	3	4	5
14. Društvene mreže imaju mogućnost unaprjeđenja komunikacije između liječnika/stomatologa i pacijenata.	1	2	3	4	5
15. Komunikacija s pacijentom putem društvenih mreža se može ostvariti bez ugrožavanja povjerljivosti odnosa liječnik/stomatolog - pacijent.	1	2	3	4	5
16. Dijeliti povlaštene informacije o pacijentu na društvenim mrežama bez njihovog pristanka je nedopustivo.	1	2	3	4	5

38. Razmotrite sljedeći popis mogućih negativnih ishoda koji proizlaze iz neprofesionalnog online ponašanja te označite u kojoj se mjeri slažete.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam, nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Ljudi Vas mogu pogrešno procijeniti isključivo na temelju objavljenog sadržaja.	1	2	3	4	5
2. Postoji mogućnost da Vaše ponašanje na mrežama može utjecati na percepciju drugih u Vašoj struci.	1	2	3	4	5
3. Moguće je da Vas potencijalni poslodavac ne zaposli ili ne pozove na razgovor za posao zbog informacija otkrivenih o vama online.	1	2	3	4	5
4. Moguć je gubitak pozicije koju već imate (kao zaposlenik ili specijalizant) zbog informacija otkrivenih o vama online.	1	2	3	4	5

39. Koju od sljedećih vrsta objava, objavljenih na PRIVATNIM društvenim mrežama liječnika/stomatologa, smatrate neprofesionalnim?

	Da	Ne
1. Slika osobe koja pije alkoholno piće.	1	2
2. Slika osobe koja neupitno djeluje pijano.	1	2
3. Ažuriranje statusa koje opisuje znatnu konzumaciju alkohola na tulumu.	1	2
4. Objave koje prikazuju nedopuštenu konzumaciju droga.	1	2
5. Objave koje otkrivaju informacije o pacijentima.	1	2
6. Fotografije pacijenata.	1	2
7. Objave koje opisuju interakciju s pacijentom, koji ne otkrivaju nikakve identifikacijske podatke.	1	2
8. Psovke ili neprimjereno izražavanje.	1	2
9. Neprikladna gestikulacija na fotografijama (srednji prst i sl.)	1	2
10. Sitne kriminalne radnje.	1	2
11. Reklamiranje farmaceutskih ili zdravstvenih proizvoda bez otkrivanja sukoba interesa	1	2
12. Objave koje uključuju otvoreni seksualni sadržaj.	1	2
13. Objave koje sadrže djelomičnu golotinju.	1	2
14. Prikaz trenutnog statusa ljubavne veze.	1	2
15. Prikaz članstva u određenim online grupama koje se bave kontroverznim pitanjima.	1	2
16. Izražavanje mišljenja u komentarima o kontroverznim pitanjima.	1	2
17. Izražavanje stavova superiornosti (temeljem profesionalnog statusa).	1	2

40. Mislite li da bi Vam bilo korisno imati službene smjernice o tome kako profesionalno koristiti društvene mreže?

1. Da
2. Ne

PRILOG 4. Dozvole etičkih povjerenstava.



Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet

1917–2017
100 godina Medicinskog
fakulteta Sveučilišta
u Zagrebu

ETIČKO POVJERENSTVO

Ur. Broj:380-59-10106-18-111/75
Klasa:641-01/18-02/01
Zagreb, 22.03.2018.

Doc. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina
Škola narodnog zdravlja
„Andrija Štampar“
Medicinski fakultet
Rockefellerova 4
10 000 Zagreb

Mišljenje Etičkog povjerenstva

Etičko povjerenstvo MEDICINSKOG FAKULTETA u Zagrebu razmotrilo je načela etičnosti istraživanja u sklopu uspostavnog istraživačkog HRZZ projekta voditeljice **doc. dr. sc. Tee Vukušić Rukavina** pod naslovom:

„Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e – profesionalizam zdravstvenih djelatnika – SMePROF projekt“

i zaključilo da je prikazano istraživanje etički prihvatljivo.

Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković
Predsjednica Etičkog povjerenstva

Dostavljeno: 1. Podnositelju zahtjeva
2. Arhiva Povjerenstva

Šalata 38
t: +385 1 45 66 909
f: +0385 1 45 66 724
e: mf@mef.hr
w: www.mef.unizg.hr

OIB: 45001686598
MB: 3270211
Kunski - Žiro račun: HR8423400091110024619
SWIFT/BIC: PBZGHR2X
Devizni - IBAN: HR3223400091310297769

PRIM
NON
NOCE
RE

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET**

Gundulićeva 5
HR-10000 Zagreb
Broj: 05-PA-24-2/2018.
Datum, 20. veljače 2018.



Etički odbor

Imena istraživača: doc.dr.sc. Joško Viskić

Adresa istraživača : Stomatološki fakultet, Zavod za fiksnu protetiku, Gundulićeva 5., Zagreb

Naslov i razina istraživanja:

“Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika – SMePROF projekt”

- Uspostavni projekt Hrvatske zaklade za znanost

Poštovani,

Etički odbor Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu na XXV. redovnoj sjednici održanoj 15. veljače 2018. godine razmotrio je vašu Prijavu za etičku ocjenu istraživanja te odobrava provođenje istraživanja.

Molimo da za bilo koju izmjenu odobrenog etičkog protokola, obrasca informiranog pristanka ili ostalih relevantnih dokumenata, obvezno zatražite dodatno razmatranje i odobrenje Etičkog odbora (tzv. amandman protokola).

Svakih šest mjeseci dužni ste Etičkom odboru podnijeti sažeto izvješće o tijeku vašeg istraživanja, naglašavajući elemente za koje je Odbor nadležan.

Kompletno završno izvješće, uključujući preslike informiranih pristanaka, treba dostaviti Etičkom odboru zbog upotpunjenja dokumentacije

S poštovanjem,



Predsjednik Etičkog odbora:

Prof.dr.sc. Darije Plančak

PRILOG 5. Dozvole HLK i HKDM za provedbu anketnog istraživanja.



HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA • CROATIAN MEDICAL CHAMBER

Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska • Tel 01/4500 830 • Fax 01/4655 465 • E-mail hlk@hlk.hr • www.hlk.hr

KLASA: 900-06/20-01/11
URBROJ: 385-02/06-21-03



Zagreb, 26. ožujka 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
ŠKOLA NARODNOG ZDRAVLJA „ANDRIJA ŠTAMPAR“
n/p doc.dr.sc. Tea Vukušić Rukavina, dr.med.

adresa elektroničke pošte: tvukusic@snz.hr

PREDMET: Provođenje istraživačkog projekta Hrvatske zaklade za znanost „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“
- odgovor, dostavlja se

Poštovana,

Hrvatska liječnička komora zaprimila je 25. studenog 2020. Vaš dopis vezan za provođenje kvantitativnog presječnog istraživanja o korištenju društvenih mreža, stavovima i etičkim vrijednostima doktora medicine u Republici Hrvatskoj, a koje je dio projekta Hrvatske zaklade za znanost, pod nazivom „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e –profesionalizam zdravstvenih djelatnika“.

U predmetnom dopisu izražavate potrebu za pomoći u vidu suradnje prilikom provođenja navedenog istraživanja, a koja se prvenstveno ogleda u distribuciji *online* upitnika liječnicima, članovima Hrvatske liječničke komore.

Ovim Vas putem obavještavamo kako je Izvršni odbor Hrvatske liječničke komore prepoznao važnost Vaše inicijative te je na 18. sjednici održanoj 22. ožujka 2021. razmotrio Vaš dopis i donio zaključak kojim se prihvaća suradnja u provedbi istraživanja.

U skladu s prethodno navedenim Hrvatska liječnička komora će putem *newslettera* poveznicu na *online* upitnik dostaviti svim liječnicima koji su prethodno dali privolu za primitak obavijesti Komore.

S poštovanjem,

Predsjednik

dr. sc. Krešimir Luetić, dr.med.

Dostaviti:

1. u spis, ovdje

KLASA: 900-01/21-01/02

URBROJ: 497-05/04-21-02

Zagreb, 17. siječnja 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
ŠKOLA NARODNOG ZDRAVLJA „ANDRIJA ŠTAMPAR“
n/p doc. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina, dr. med.
E: tvrukavina@gmail.com

Predmet: Provođenje istraživačkog projekta Hrvatske zaklade za znanost „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“

Poštovana,

Pri Hrvatskoj komori dentalne medicine, dana 26. studenog 2020. godine, zaprimljena je Vaša zamolba vezano uz provođenje kvantitativnog presječnog istraživanja o korištenju društvenih mreža, stavovima i etičkim vrijednostima doktora dentalne medicine o e-profesionalizmu koje je dio projekta Hrvatske zaklade za znanost „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika“, šifra projekta UIP-2017-05-2140.

Ovim putem Vas izvješćujemo da je Izvršni odbor Komore na svojoj 229. sjednici koja je održana 4. prosinca 2020. godine razmotrio te prihvatio Vašu zamolbu za dostavom upitnika svojim članovima Komore.

Članovima Komore, doktorima dentalne medicine, *online* upitnik će biti dostavljen putem *newslettera* a sukladno odobrenju Izvršnog odbora.

S poštovanjem,


GLAVNA TAJNICA KOMORE
Jasminka Polić, mag. iur.



PRILOG 6. Deskriptivna obilježja refleksivnih indikatora za MIMIC model e-profesionalizma –aspekt prednosti DM (N=753).

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam, nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Kao doktora medicine/dentalne medicine moja je dužnost biti u toku s trenutnim trendovima korištenja DM.	67 (8,9)	134 (17,8)	174 (23,1)	322 (42,8)	56 (7,4)
2. Usmjeravanje pacijenata na DM je nova dužnost liječnika/stomatologa u digitalnom dobu.	121 (16,1)	258 (34,3)	221 (29,3)	138 (18,3)	15 (2,0)

Životopis autora

Marko Marelić rođen je 1. lipnja 1992. godine u Zagrebu. Diplomirao je 2018. godine završivši jednopredmetni diplomski studij sociologije (znanstveni smjer) na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Od studenog 2018. zaposlen je kao asistent za rad na projektu HRZZ UIP „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika.“ Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu sudjeluje u izvođenju kolegija Medicinska sociologija, Medical sociology, Zdravlje u zajednici, te Znanost, filozofija i teorija u sestrinstvu. Od 2019. godine sudjeluje kao vanjski suradnik na Kineziološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu u izvođenju kolegija Kineziološka sociologija. Poslijediplomski doktorski studij sociologije na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu upisao je 2018. godine.

Član je Hrvatskog sociološkog društva od 2019. godine, te od iste godine obnaša funkciju tajnika Društva.

Objavljeni radovi

Viskić, J., Jokić, D., Marelić, M., Machala Poplašen, L., Relić, D., Sedak, K., Vukušić Rukavina, T. (2021). Social media use habits, and attitudes toward e-professionalism among medicine and dental medicine students: a quantitative crosssectional study. *Croatian Medical Journal*, 62(6), 569-579.

Vukušić Rukavina, T., Viskiće, J., Poplašen, L. M., Relić, D., Marelić, M., Jokić, D., Sedak, K. (2021). Dangers and Benefits of Social Media on E-Professionalism of Health Care Professionals: Scoping Review. *Journal of medical Internet research*, 23(11).

Marelić, M., Viskiće, J., Poplašen, L. M., Relić, D., Jokić, D., & Rukavina, T. V. (2021). Development and validation of scale for measuring attitudes towards e-professionalism among medical and dental students: SMePROF-S scale. *BMC Medical Education*, 21(1), 1-10.

Vukušić Rukavina, T., Relić, D., Marelić, M., Machala Poplasen, L., Viskiće, J., Jokić, D., & Sedak, K. (2019). Differences in attitudes of medical and dental students about e-professionalism on social media. *European Journal of Public Health*, 29.