

Киберхондрия — самостоятельное явление или проявление ипохондрических особенностей онлайн?

Н.А. Ростовцева¹, Е.И. Рассказова^{2*}, А.Ш. Тхостов³, В.А. Емелин⁴

^{1,2,3,4}Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия,

¹a_rostovzeva@outlook.com, <http://orcid.org/0000-0001-5444-5257>

²e.i.rasskazova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

³tkhostov@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

⁴emelin@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-6289-8288>

* Автор, ответственный за переписку: e.i.rasskazova@gmail.com

Актуальность. Понятие киберхондрии предложено для описания психологического феномена, проявляющегося в повышении тревоги по поводу здоровья и чрезмерных поисках медицинской информации в интернете. Структура киберхондрии достаточно неоднородна: в ней выделяют особенности действий (компульсивные действия по поиску информации о здоровье и болезни онлайн) в соотношении с другими деятельностями человека (чрезмерность поисков), эмоциональные (дистресс после поиска) и поведенческие (поиск подтверждения) следствия этих действий, а также установку (недоверие медицинским специалистам). Спорным является и вопрос о самостоятельности киберхондрии, которая тесно связана с обсессивно-компульсивными симптомами, тревогой о здоровье, ипохондрическим поведением и пользовательской активностью.

Цель. Выявление связи киберхондрии с признаками чрезмерного использования интернета, соматизации и ипохондризации, а также тревогой о здоровье.

Описание хода исследования. В исследовании (до пандемии коронавируса) приняли участие 127 условно здоровых респондентов в возрасте от 18 до 70 лет, а также 33 активных пользователя медицинских онлайн-порталов. Респонденты заполняли шкалу киберхондрии, шкалы ипохондрического поведения, представлений о теле и здоровье, тревоги о здоровье, тест интернет-зависимости, а также ряд шкал оценки пользовательской активности и поведения, связанного со здоровьем и болезнью.

Результаты исследования. Согласно результатам, в структуре киберхондрии можно надежно выделить тесно связанные между собой компоненты поиска подтверждения, компульсивных действий, чрезмерности и повторяемости поиска, дистресса после поиска. Чрезмерность поиска информации чаще сопряжена с просмотром изображений заболеваний, поиск подтверждения — с чтением отзывов (то есть, чаще дополняет действительный поиск медицинской помощи или перепроверяет его результаты), а компульсивные действия и дистресс наиболее тесно связаны с поиском информации в социальных сетях. Недоверие к медицинским работникам слабо связано с киберхондрией и проявляется в низкой склонности к поиску экспертного формального медицинского мнения как онлайн, так и офлайн, но большей склонностью к поиску информации об альтернативной медицине в интернете.

Заключение. Проявления киберхондрии (кроме недоверия медицинским работникам) тесно связаны с чрезмерной пользовательской активностью и со склонностью к соматоформным симптомам и ипохондрическому поведению, что свидетельствует в пользу гипотезы о том, что речь идет о поведенческих проявлениях, основания которых относятся к другим клинико-психологическим феноменам.

Ключевые слова: киберхондрия, поиск информации онлайн, болезнь, ипохондрия, интернет-зависимость, когнитивные факторы, ипохондрическое поведение.

Информация о финансировании. Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 20-013-00799 «Социально-психологические механизмы соматизации и ипохондризации в информационном обществе».

Для цитирования: Ростовцева Н.А., Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Емелин В.А. Киберхондрия — самостоятельное явление или проявление ипохондрических особенностей онлайн?// Национальный психологический журнал. 2022. № 1 (45). С. 76–93. doi: 10.11621/npj.2022.0107

Cyberchondria: an independent phenomenon or the manifestation of hypochondriacal traits online?

Nadezhda A. Rostovzeva¹, Elena I. Rasskazova^{2*},
Alexander Sh. Thostov³, Vadim A. Emelin⁴

^{1,2,3,4} Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,

¹ _a_rostovzeva@outlook.com, <http://orcid.org/0000-0001-5444-5257>

² e.i.rasskazova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

³ tkhostov@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

⁴ emelin@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-6289-8288>

* Corresponding author: e.i.rasskazova@gmail.com

Background. The concept of cyberchondria is proposed to describe a psychological phenomenon that manifests in the increase in health anxiety after excessive search for medical information. The structure of cyberchondria is quite heterogeneous. Features of actions (compulsive actions in search of information about health and diseases online) the relation of these actions to other human activities (excessive search), emotional (distress after the search) and behavioral (the search for confirmation) consequences of those actions, as well as mental setting (mistrust in medical experts) can be revealed in this structure. The question of the independence of cyberchondria, which is closely connected to obsessive-compulsive symptoms, health anxiety, hypochondriacal behavior and user activity, is also controversial.

Objective. The article aims to detect the relationship between cyberchondria and signs of excessive Internet use, somatization, hypochondrization, and health anxiety.

Design. The present study (before the coronavirus pandemic) involved 127 healthy respondents aged 18 to 70 years old and 33 active users of online medical websites. The respondents filled out the Cyberchondria Severity Scale, the scales of hypochondriacal behavior, beliefs about the body and health, health anxiety, Internet addiction and a number of checklists assessing their user activity and behavior related to health and illness.

Results. In the structure of cyberchondria, it is possible to reliably distinguish closely related components of the search for confirmation, compulsive actions, excessive and repetitive search, and distress after the search. Excessive search for information is more often associated with viewing images of diseases, seeking the confirmation along with reading reviews (i.e., it more often complements an actual search for a medical care, or cross-checks the results). Compulsive actions and distress are most closely associated with searching for information on social networks. Mistrust in healthcare professionals is weakly associated with cyberchondria. It reveals itself in a rare inclination to seek for a formal medical opinion both online and offline. However, a greater propensity for seeking for the information about alternative medicine on the Internet is observed. Manifestations of cyberchondria (apart from the mistrust in medical professionals) are closely associated with an excessive user activity and the tendency for somatoform symptoms and hypochondriacal behavior. This supports the hypothesis that cyberchondria is a specific behavior that is based on other clinical-psychological phenomena.

Keywords: cyberchondria, online information search, hypochondria, Internet addiction, cognitive factors, hypochondriacal behavior.

Funding. The present study is supported by the Russian Foundation for Fundamental Research, project 20-013-00799 “Social and Psychological Mechanisms of Somatization and Hypochondrization in the Information Society”.

For citation: Rostovtseva, N.A., Rasskazova, E.I., Tkhostov, A.Sh., Emelin, V.A. (2022). Cyberchondria: an independent phenomenon or the manifestation of hypochondriac traits online [Natsional'nyy psikhologicheskiy zhurnal], 1 (45), 76–93. doi: 10.11621/npj.2022.0107

Введение

Понятие киберхондрии было предложено для описания психологического феномена, проявляющегося в повышении тревоги по поводу здоровья после чрезмерных поисков медицинской информации (Starcevic, 2017; Starcevic, Berle, 2013, 2015; Fergus, 2015; Norr, 2015) и переживает новую «волну» интереса со стороны исследователей в период пандемии в связи с данными о связи тревоги пандемии с поиском информации о коронавирусе онлайн (Jungmann, Withoefft, 2020; Jokić-Begić et al., 2020). Ключевой вопрос, который интересует исследователей — является ли высокий уровень тревоги по поводу болезни причиной повторных или постоянных онлайн-поисков информации о здоровье в Интернете, что приводит к усилению тревоги в отношении здоровья (Starcevic, Aboujaoude, 2015; Starcevic et al., 2020). В данной работе мы предлагаем переформулировать его иначе: идет ли речь о таком самостоятельном феномене как киберхондрия, или он является симптомом в структуре, например, общей ипохондризации, соматизации или интернет-зависимости? А также — о какой именно деятельности и с какой целью идет речь? Очевидно, что поиск информации после возникновения симптомов — не то же самое, что просто просматривание медицинских сайтов, а также мучительный поиск лекарства умирающему близкому отличается от прочтения медицинской энциклопедии онлайн.

Активные исследования киберхондрии начались с разработки и апробации шкалы тяжести киберхондрии (Cyberchondria Severity Scale, McElroy & Shevlin, 2014), в соответствии с которой в структуре киберхондрии выделяется пять составляющих, некоторые из которых соответствуют зависимому поведению в целом, тогда как другие — нет. Это чрезмерность поисков (которые очевидно для самого человека мешают другим его деятельности), компульсивные действия (под которыми подразумевается прерывание другой активности онлайн ради поиска информации о болезни и здоровье), поиск подтверждения (проверка информации онлайн у медицинского работника), дистресс (выраженные негативные эмоциональные переживания после поиска информации), недоверие медицинским специалистам.

Самостоятельность статуса киберхондрии: связь с признаками обсессии, компульсий, чрезмерного использования интернета и ипохондризации

Еще большие вопросы вызывает самостоятельность статуса киберхондрии, поскольку речь идет, с одной стороны, о чрезмерном пользовании интернетом, а с другой стороны, об установках и поведении, которые согласуются с признаками ипохондрического расстройства и соматоформных расстройств (Starcevic et al., 2020). Термин «компульсивный» поиск информации направил исследователей на путь поиска компульсивных оснований этих действий — и выявление связи киберхондрии с компульсивным связанным со

здоровьем использованием интернета (Khazaal et al., 2021). Однако было показано (Fergus, 2014), что общий балл и значения субшкал киберхондрии сильнее коррелировали с тревогой о здоровье, чем с обсессивно-компульсивными симптомами, что вновь вернуло исследователей к вопросу о роли ипохондризации в проявлениях киберхондрии. Другие исследователи также приходят к выводу о самостоятельности данного конструкта, однако, обращая внимание на его тесную связь с общей тревогой о здоровье (Menon et al., 2020), обсессивно-компульсивными симптомами, тревогой и непереносимостью неопределенности (Schenkel et al., 2021). Иными словами, речь идет о конструкте, который имеет существенные пересечения с обсессивно-компульсивными жалобами, признаками чрезмерного использования интернета и ипохондризацией, но самостоятельность которого определяется сферой проявления соответствующего поведения — онлайн.

С нашей точки зрения, споры вокруг самостоятельности и психологического содержания феномена киберхондрии столь же предопределены его «пограничным» положением в науке, как и споры вокруг самостоятельности интернет-зависимости и технологических зависимостей в широком смысле (Griffiths, 2005; Войскунский, 2009; Рассказова и др., 2015), которые лишь недавно стали обсуждаться в рамках официальных психиатрических классификаций. Основа этого спора заключается в том, что речь идет, с одной стороны, об **очевидно распространенном поведенческом феномене**, который связан с нарушениями адаптации и, соответственно, крайне важен для клинико-психологической и психиатрической практики и не может быть проигнорирован. С другой стороны, опора на поведенческие проявления при определении киберхондрии неизбежно приводит к смешанному содержанию данного феномена, когда это поведение оказывается вторичным проявлением общих компульсивных действий, тревоги о здоровье, интернет-зависимости или ипохондрического поведения в определенных условиях. Опираясь на психологические исследования цифрового пространства и цифровой социализации (Солдатова, Войскунский, 2021), можно предполагать, что **киберхондрия как поведение, движимое навязчивой тревогой о здоровье и болезни**, является результатом трансформации уже известных явлений в мире, где онлайн и офлайн реальность давно совмещены и сосуществуют одновременно. Заметим, что в рамках этой гипотезы киберхондрия может потенциально выступать новым системным явлением, не сводимым к ее исходным клинико-психологическим составляющим.

Компоненты киберхондрии и смежные клинико-психологические конструкты

С нашей точки зрения, уже в самой структуре киберхондрии заложена ее неоднородность как конструкта. По сути, киберхондрия включает саму деятельность (компульсии как навязчивые действия), ее соотношение с другими видами деятельности (чрезмерность), ее негативные эмоциональные (дистресс) и нередко

продуктивные поведенческие (поиск подтверждения) последствия, а также установку — недоверие медицинским специалистам. Как следствие, само содержание этой деятельности тесно связано с тревогой о здоровье и ипохондрическими убеждениями (Rief et al., 1998), которые при достижении клинически значимого уровня выраженности в последней версии международной классификации болезней (МКБ-11, Ried et al., 2019) содержатательно относятся к кластеру обсессивно-компульсивных состояний. Перепроверки диагноза (Rief et al., 2013) относятся к хорошо известным поведенческим проявлениям ипохондрического расстройства. Чрезмерность же является признаком любого нарушающего адаптацию поведения, однако то, что речь идет о чрезмерном поведении онлайн, объясняет и связь киберхондрии с пользовательской активностью.

Интересное исключение в этом контексте представляет такой компонент киберхондрии, как недоверие медицинским работникам, который объясняет поиск информации онлайн из-за стремления к перепроверкам мнения формальной медицины и поиска альтернативных вариантов лечения. Такой содержательно иной смысл киберхондрического поведения объясняет то, что именно этот компонент нередко недостаточно согласован в исследованиях (McElroy & Shevlin, 2014; Barke et al., 2016; Selvi et al., 2018), или оказывается не связан с другими компонентами киберхондрии (Fergus, 2014; McElroy & Shevlin, 2014; Bajcar et al., 2019; Norr et al., 2015).

С практической точки зрения, это делает термин «киберхондрия» удобным для емкого и понятного клиенту описания его трудностей и интересным для средств массовой информации. С теоретической точки зрения, это вносит новые трудности в неоднозначный вопрос диагностики ипохондрических проявлений и соматических жалоб, не имеющих объективных оснований (см. Рассказова, 2013), и требует осторожного изучения вариантов киберхондрии в норме и при различных заболеваниях.

Исследования киберхондрии в России: русскоязычные версии шкалы тяжести киберхондрии

В России исследования киберхондрии начались недавно: в 2018 году англоязычный вариант шкалы тяжести киберхондрии, предоставленный нам его авторами (McElroy & Shevlin, 2014), был независимо переведен на русский язык двумя экспертами, варианты обсуждались и сравнивались. После утверждения русского перевода был совершен обратный перевод опросника на язык оригинала для сравнения с исходным вариантом и во избежание смысловых искажений. В 2019 году нами были опубликованы пилотные результаты апробации русскоязычной версии шкалы тяжести киберхондрии (Rostovtseva et al., 2019) и сопоставления выраженности киберхондрии с ипохондрическим поведением, с одной стороны, а также пользовательской активностью и интернет-зависимостью, с другой стороны (Rostovtseva et al., 2020).

Однако, по-видимому, в силу того, что результаты были опубликованы на английском языке и не

получили широкого внимания, несколько позже в рамках научной конференции были представлены результаты независимой апробации этой шкалы на русском языке (Золотарева, 2021)¹, которые, согласно информации онлайн², приняты к публикации в форме статьи.

В первом из упомянутых вариантов апробации на выборке 127 условно здоровых респондентов продемонстрированы надежность-согласованность всех субшкал методики (альфа Кронбаха 0,85...0,94), а также близкая к авторской факторная структура методики, полученная методом эксплораторного факторного анализа (только три пункта из 33 были отнесены к иным факторам в отличие от оригинала опросника). Пять факторов объяснили 62,17% общей дисперсии, что близко к результатам других аналогичных исследований по апробации данного опросника: 62% в польской версии (Bajcar et al., 2019); 58,91% дисперсии в немецкой апробации (Barke et al., 2016); 66% в оригинальной версии (McElroy & Shevlin, 2014). Значения нагрузок пунктов на «свои» факторы преимущественно находились в диапазоне от 0,31 до 0,93. Конфирматорный факторный анализ (при разрешении корреляции остатков пунктов, относящихся к различным шкалам, в случае содержательной близости этих пунктов) показал допустимые показатели сходимости модели ($\chi^2 = 663$, $df = 420$, $p < 0,001$, CFI = 0,92, TLI = 0,90, SRMR = 0,08, RMSEA = 0,07 при 90% CI [0,06; 0,08]). Однако субшкала недоверия медицинским работникам оказалась не связанной с другими субшкалами. Проверка критериальной валидности шкалы проводилась на основе сопоставления с субъективными ответами о поиске различной информации о здоровье онлайн, а также в сопоставлении показателей активных пользователей медицинских форумов онлайн с показателями контрольной группы, редко или никогда не обращающихся к данному контенту.

Во втором варианте апробации (Золотарева, 2021) на значительно большей выборке (624 человека) была продемонстрирована согласованность методики, однако по результатам конфирматорного факторного анализа предложено выделять четыре основных субшкалы шкалы тяжести киберхондрии (без субшкалы недоверия медицинским работникам). Проверка внешней валидности проводилась на основе сопоставления с показателями опросника психопатологической симптоматики SCL-90R.

С нашей точки зрения, независимо от выбора версии измерительного инструмента, обращение к конструкту киберхондрии требует тщательного исследования его связи со смежными конструктами отдельно в норме, субклинических группах (выделенных по поведенческим признакам — например, регулярных пользователей информации о здоровье и болезни онлайн), а также при психических и соматических заболеваниях.

¹ Авторы благодарны независимому рецензенту, указавшему на эту публикацию.

² URL: <https://publications.hse.ru/articles/505905949>

Цель и гипотеза исследования

Цель данной работы — выявление связи киберхондрии с признаками чрезмерного использования интернета, соматизации и ипохондризации, а также тревогой о здоровье.

В связи с тем, что данные апробации версии шкалы тяжести киберхондрии, которую мы используем, не были опубликованы на русском языке (Rostovtseva et al., 2019, 2020), мы представили краткое описание процесса апробации, данных описательной статистики и результатов проверки критерия валидности, а также текст и оригинальные ключи методики (с пятью субшкалами, см. Приложение).

Выдвигались следующие гипотезы:

1. Киберхондрия не является самостоятельным феноменом, а связана, с одной стороны, с чрезмерным использованием интернетом (признаками интернет-зависимости), а с другой стороны, с признаками соматизации и ипохондризации.

2. Показатели киберхондрии связаны с субъективно отмечаемым респондентами поведением по поиску информации о здоровье и болезни онлайн, особенно действиями при наличии соматических жалоб, но не связаны с декларируемыми целями этих действий³.

3. Наиболее тесны связи киберхондрии с признаками ипохондризации (ипохондрическим поведением).

Методы и методики

1. Анкета включала в себя вопросы о поле, возрасте, наличии хронических заболеваний или их обострений (респонденты с тяжелыми хроническими заболеваниями или обострениями исключались из исследования), частоте обращений к врачу. Дополнительно задавалась серия вопросов, которые оценивались по шкале Лайкерта от 1 до 5 баллов: как часто болеете простудой/гриппом, как быстро выздоравливаете от простуды/гриппа, как оцениваете свое здоровье и его изменение за последний год.

2. Модификация шкалы скрининга соматоформных симптомов (Screening for Somatoform Symptoms SOMS-2; Рассказова, 2013; Rief, Hiller, 2003) представляла собой открытый список вопросов вместо закрытого списка симптомов, где респондент должен был написать те жалобы, в отношении которых за год врач не нашел объяснения. Фиксировалось количество перечисленных жалоб.

3. Анкетная шкала оценки действий при появлении соматических жалоб включала семь действий («Терплю до последнего», «Использую лекарства, которые употреблял ранее», «Ищу в интернете информацию и потом принимаю решение», «Самостоятельно использую средства народной, альтернативной меди-

³ Что соответствует поведенческому критерию выделения киберхондрии: действия, соответствующие киберхондрией, могут в норме иметь разные основания от тревоги о здоровье до интернет-зависимости.

цины или физиотерапевтические процедуры» и пр.), два из которых относились к врачебной помощи («Записываюсь и иду к врачу», «Сдаю анализы, чтобы выяснить причины»). Респонденты оценивали как частоту каждого из действий по шкале Лайкерта, так и их порядок — последовательность, в которой они предпринимают эти действия, если все предыдущее не помогает.

4. Анкета оценки целей поиска информации онлайн включила такие пункты как: «Чтобы мне сказали, что делать, чтобы вылечиться», «Получить экспертное мнение о диагнозе и вариантах лечения, чтобы самостоятельно принять решение, что делать», «Получить поддержку и сочувствие» и оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта («Это совсем не важно», «Скорее не важно», «В чем-то важно, в чем-то нет», «Скорее важно», «Это очень важно»).

5. Шкала тяжести киберхондрии (Cyberchondria Severity Scale (CSS); McElroy & Shevlin, 2014; Rostovtseva et al., 2019) включает в себя пять субшкал: «Компульсия» (нежелательный характер онлайн-поисков, связанных со здоровьем, например, «Я прерываю работу, которую делаю офлайн, чтобы поискать онлайн информацию про свои симптомы или возможные болезни»), «Дистресс» (негативные эмоциональные состояния и физиологические реакции, связанные с онлайн-поисками о своем здоровье, например, «Мне сложно расслабиться после онлайн поиска информации про свои симптомы или возможные болезни»), «Чрезмерность» (повторяемость и чрезмерность медицинских онлайн-запросов, например, «Я перечитываю одни и те же веб-страницы о болезни более одного раза»), «Поиск подтверждения» (поиск подтверждения своих опасений у медицинского специалиста, обращение к врачу после онлайн-поисков, например, «Я обсуждаю медицинскую информацию, которую нахожу онлайн, со своим врачом/терапевтом»), «Недоверие к медицинским работникам» (внутренний конфликт в отношении того, следует ли доверять своему врачу или же результатам онлайн-поиска, «Когда мой врач отклоняет мои онлайн-выводы, я перестаю беспокоиться о них»).

6. Опросник тревоги о здоровье (Health Anxiety Questionnaire; HAQ; Abramowitz et al., 2006; Желонкина и др., 2014).

7. Опросник когнитивных представлений о теле и здоровье (Cognitions About Body and Health Questionnaire; САВАН; Rief et al., 1998; Белокрылов и др., 2021) разработан для диагностики когнитивных, которые характерны для пациентов с соматоформными расстройствами. Включает субшкалы катастрофизации при интерпретации телесных симптомов, автономные ощущения, представление о собственной телесной слабости, непереносимости телесных ощущений, привычки, связанные со здоровьем и соматосенсорную амплификацию.

8. Опросник поведения в болезни (Scale for Assessing Illness Behavior; SAIB; Rief et al., 2003; Белокрылов и др., 2021) применяется для оценки различных аспектов поведения в болезни. Опросник состоит из 25 пунктов, оцениваемых по 4-балльной шкале Лай-

керта, и включает в себя такие шкалы, как: перепроверка поставленного диагноза, выражение жалоб, лечение, последствия болезни и сканирование тела на предмет нарушений. Более высокие значения по шкалам подразумевают более частое обращение к определенной стратегии поведения.

9. Пользовательская активность оценивалась на основе предложенной ранее процедуры (Солдатов и др., 2017) отдельно в будние и выходные дни с последующим усреднением баллов.

10. Тест интернет-зависимости Чен (Chen Internet Addiction Scale (CIAS); Chen et al., 2003; Малыгин, 2011) включает в себя пять оценочных шкал: шкала компульсивных симптомов, шкала симптомов отмены, шкала толерантности, шкала внутриличностных проблем и проблем, связанных со здоровьем, и шкала управления временем. Помимо пошкальной оценки существуют 2 типа надшкальных критериев — интегральный критерий симптомов непосредственно самой интернет-зависимости (первые 3 шкалы) и критерий негативных последствий использования Интернета (последние 2 шкалы). Сумма всех пяти шкал является интегральным показателем — общим показателем наличия интернет-зависимого поведения.

Выборка

Исследование проводилось в 2018–2019 годах (до пандемии коронавируса) онлайн с использованием платформы Google Form и включило две выборки.

Контрольную группу составили 127 условно здоровых испытуемых (58 мужчин, 69 женщин) в возрасте от 18 до 70 лет⁴ (средний возраст $37,47 \pm 10,58$ лет). На момент исследования испытуемые не имели диагностированных психических расстройств, прогрессирующих хронических соматических заболеваний, сопряженных с инвалидностью или нарушениями функционирования или иных хронических соматических болезней в стадии обострения.

Выборка активных пользователей медицинских онлайн-сообществ включила 33 испытуемых (10 мужчин, 23 женщины) в возрасте от 18 до 63 лет (средний возраст $27,5 \pm 11,7$ лет), активных участников медицинских сообществ в социальных сетях. Социальные сети были выбраны, поскольку первая часть исследования показала, что киберхондрия наиболее тесно связана с поиском информации в социальных сетях. Кроме того, и другие исследователи предполагают, что данные от респондентов из интернет-сообществ могут быть особенно уместны для использования при исследовании киберхондрий (Norr et al., 2015). Испытуемые набирались в тематических медицинских группах социальной сети «ВКонтакте», в которых есть отдельные обсуждения из-за просьб о помощи в объяснении какого-либо симптома или ощущения.

⁴ Широкий возрастной разброс при относительно небольших размерах выборок (а в выборке 2 — и неравномерность представленности мужчин и женщин) является ограничением работы, обсуждаемым далее, и связь социодемографических факторов с киберхондрией требует дальнейших исследований.

А именно: это были тематические публичные сообщества «Tabletka-Info.ru — Медицинский форум», «МЕДИЦИНА», «Наше тело» и «Медицинские консультации».

Поскольку данная выборка не соответствовала контрольной выборке по полу и возрасту, из контрольной группы была отобрана группа сравнения по следующим критериям: (1) соответствие полу и возрасту выборке активных пользователей и (2) ответ «никогда» или «редко» на вопрос о поиске информации о здоровье, болезнях и лечении в интернете. В группу сравнения вошло 54 человека (23 женщины, 31 мужчина), в возрасте от 18 до 63 лет ($31,7 \pm 8,8$ лет).

Результаты

Описательная статистика и критериальная валидность шкалы тяжести киберхондрии

В табл. 1 представлены описательные статистики для всех субшкал по выборке в целом, отдельно для мужчин и женщин, а также корреляции показателей с возрастом. Единственные гендерные различия, которые достигли принятого уровня значимости касались субшкалы дистресса, показатели по которой были несколько выше у женщин, чем у мужчин ($t = -2,25$, $p < 0,05$, $d = 0,27$). Респондентам старшего возраста на уровне тенденции более свойственно недоверие медицинским специалистам, но менее свойственна чрезмерность при поиске информации о здоровье онлайн. Следует, однако, отметить, что речь идет о слабых по величине связях.

Проверка критериальной валидности шкалы киберхондрии проводилась двумя способами. Во-первых, показатели по шкале киберхондрии в контрольной группе сопоставлялись с ответами респондентов на вопросы анкеты о содержании поиска информации о здоровье и болезни онлайн. Во-вторых, проводилось сопоставление показателей активных пользователей медицинских онлайн-сообществ с группой сравнения из людей, редко или никогда не использующих подобные ресурсы.

Чем выше у респондентов контрольной группы общий показатель киберхондрии ($r = 0,29$, $p < 0,01$), а также показатели по субшкалам компульсии ($r = 0,22$, $p < 0,05$), чрезмерности ($r = 0,36$, $p < 0,01$) и поиска подтверждения ($r = 0,30$, $p < 0,01$), тем чаще, по данным анкеты, в случае появления соматических жалоб они сначала ищут информацию с интернете, а потом принимают решение о дальнейших действиях. Интересно дополняет эти результаты оценка последовательности действий при появлении соматических жалоб: чем быстрее респонденты обращаются к интернету, тем выше у них общий показатель киберхондрии, а также показатели по субшкалам компульсии ($r = 0,32$, $p < 0,01$), дистресса ($r = 0,21$, $p < 0,05$), чрезмерности ($r = 0,39$, $p < 0,01$) и поиска подтверждения ($r = 0,35$, $p < 0,01$).

При этом респонденты с более высокими показателями по шкале чрезмерности чаще обращаются к интернету для того, «Чтобы мне сказали, что делать,

Таблица 1. Описательная статистика по субшкалам киберхондрии, показатели надежности-согласованности и связей с возрастом

Субшкалы шкалы киберхондрии	Альфа Кронбаха	Всего		Мужчины		Женщины		Корреляция с возрастом
		Сред.	Ст. откл.	Сред.	Ст. откл.	Сред.	Ст. откл.	
CSS — субшкала компульсий	0,91	13,28	5,74	13,29	6,28	13,26	5,28	-0,15
CSS — субшкала дистресса	0,94	14,27	6,81	12,91	5,97	15,43	7,30	-0,16
CSS — субшкала чрезмерности	0,86	17,40	6,08	16,90	6,77	17,82	5,45	-0,20*
CSS — субшкала поиска подтверждения	0,86	12,40	5,05	12,05	5,22	12,69	4,91	-0,02
CSS — субшкала недоверия медицинским специалистам	0,85	8,40	3,69	9,03	3,66	7,87	3,65	0,19*
Общий показатель киберхондрии	0,93	65,75	19,69	64,19	21,16	67,07	18,39	-0,13

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Table 1. Descriptive statistics on subscales of cyberchondria, indicators of reliability-consistency and relation to age

Subscales of the cyberchondria scale	Cronbach's alpha	Всего		Мужчины		Женщины		Correlation with age
		Mean	St. Dev.	Mean	St. Dev.	Mean	St. Dev.	
CSS — compulsions subscale	0.91	13.28	5.74	13.29	6.28	13.26	5.28	-0.15
CSS — distress subscale	0.94	14.27	6.81	12.91	5.97	15.43	7.30	-0.16
CSS — excesses subscale	0.86	17.40	6.08	16.90	6.77	17.82	5.45	-0.20*
CSS — confirmation search subscale	0.86	12.40	5.05	12.05	5.22	12.69	4.91	-0.02
CSS — subscale of mistrust in medical professionals	0.85	8.40	3.69	9.03	3.66	7.87	3.65	0.19*
General index of cyberchondria	0.93	65.75	19.69	64.19	21.16	67.07	18.39	-0.13

* — $p < 0.05$, ** — $p < 0.01$.

Таблица 2. Сравнение показателей по шкале киберхондрии у активных пользователей медицинских онлайн-сообществ с группой сравнения

Субшкалы шкалы киберхондрии	Активные пользователи медицинских онлайн-сообществ		Группа сравнения, не ищущих эту информацию онлайн		t-критерий Стьюдента	Величина стат. эффекта d Коэна
	Сред.	Ст. откл.	Сред.	Ст. откл.		
CSS — субшкала компульсий	18,64	7,64	12,83	6,01	-3,94**	0,85
CSS — субшкала дистресса	19,00	7,40	13,09	7,52	-3,08**	0,79
CSS — субшкала чрезмерности	22,70	7,60	16,22	6,13	-4,36**	0,94
CSS — субшкала поиска подтверждения	13,85	5,38	11,19	4,72	-2,42*	0,53
CSS — субшкала недоверия медицинским специалистам	8,24	3,40	8,33	4,10	0,11	0,02
Общий показатель киберхондрии	82,42	22,76	62,48	20,56	-4,22**	0,92

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Table 2. Comparison of indicators on the cyberchondria scale in active users of online medical communities with the comparison group

Subscales of the cyberchondria scale	Active users of online medical communities		Comparison group not looking for this information online		Student's t-test	The value of stat. Cohen's d effect
	Mean	St. Dev.	Mean	St. Dev.		
CSS — compulsions subscale	18.64	7.64	12.83	6.01	-3.94**	0.85
CSS — distress subscale	19.00	7.40	13.09	7.52	-3.08**	0.79
CSS — excesses subscale	22.70	7.60	16.22	6.13	-4.36**	0.94
CSS — confirmation search subscale	13.85	5.38	11.19	4.72	-2.42*	0.53
CSS — subscale of mistrust in medical professionals	8.24	3.40	8.33	4.10	0.11	0.02
General index of cyberchondria	82.42	22.76	62.48	20.56	-4.22**	0.92

* — $p < 0.05$, ** — $p < 0.01$.

чтобы вылечиться» ($r=0,21$, $p<0,05$), а респонденты с более высокими показателями по шкале поиска подтверждения — для того, чтобы «Получить экспертное мнение о диагнозе и вариантах лечения, чтобы самостоятельно принять решение, что делать» ($r=0,23$, $p<0,01$). Напротив, недоверие медицинским работникам связано с отказом от этих двух целей обращения за информацией онлайн ($r=-0,28$, $p<0,01$ и $r=-0,25$, $p<0,01$ соответственно). Других связей киберхондрии с целями обращения за информацией о здоровье и болезни онлайн не выявлено.

Что касается содержания действий онлайн, то для людей с более высокими показателями киберхондрии характерен широкий спектр вариантов деятельности: они чаще ищут информацию о своих симптомах, причинах и лечении «на общих информационных ресурсах» (Wikipedia и т.п.)» ($r=0,35$, $p<0,01$), «на медицинских сайтах» ($r=0,30$, $p<0,01$), «на форумах, в социальных сетях» ($r=0,47$, $p<0,01$); чаще смотрят «изображения разных болезней / симптомов» ($r=0,38$, $p<0,01$), задают «вопрос врачу на медицинском сайте» ($r=0,25$, $p<0,05$), обсуждают «симптомы и лечение на форуме, задают вопросы тем, у кого была подобная ситуация» ($r=0,24$, $p<0,01$), читают «отзывы о разных врачах, сравниваю и выбираю клиники, где мне могут оказать помощь» ($r=0,32$, $p<0,01$), ищут информацию «об альтернативных, нетрадиционных способах лечения, как можно менее опасных для здоровья и более натуральных» ($r=0,28$, $p<0,01$). Все перечисленные действия также положительно связаны с показателями по субшкалам компульсии, дистресса, чрезмерности, поиска подтверждения ($r=0,18...0,48$, $p<0,05$). Субшкалы компульсии и дистресса наиболее сильно коррелируют с поиском в социальных сетях ($r=0,41$, $p<0,01$; $r=0,37$, $p<0,01$), субшкала чрезмерности — с просмотром изображений различных заболеваний ($r=0,48$, $p<0,01$), а субшкала поиска подтверждения — с чтением отзывов онлайн о различных врачах и клиниках, где могут оказать помощь ($r=0,47$, $p<0,01$). Напротив, недоверие к медицинским работникам слабо отрицательно связано с поиском информации на медицинских сайтах ($r=-0,27$, $p<0,01$) и чтением отзывов о врачах и клиниках ($r=0,23$, $p<0,01$), но слабо положительно — с поиском нетрадиционных методов лечения ($r=0,26$, $p<0,01$).

Как показано в табл. 2, активные пользователи медицинских онлайн-сообществ более склонны к киберхондрии в ее ключевых четырех проявлениях (компульсии, дистресс, чрезмерность, поиск подтверждения), по сравнению с людьми, которые редко или никогда не ищут подобную информацию онлайн. Исключение составляет субшкала недоверия медицинским работникам, показатели по которой не различаются в двух группах.

Склонность киберхондрии, пользовательская активность и чрезмерное использование интернета

Склонность к киберхондрии слабо связана с общей пользовательской активностью; исключение составляет субшкала чрезмерности, показатели по которой

слабо положительно коррелируют с пользовательской активностью респондентов в выходные дни ($r=0,19$, $p<0,05$).

Показатели по четырем основным компонентам киберхондрии (компульсий, дистресса, чрезмерности и поиска подтверждения) тесно связаны с признаками интернет-зависимости ($r=0,23...0,41$, $p<0,01$), особенно это касается субшкалы компульсий. Недоверие медицинским работникам с признаками чрезмерного использования интернета не связано. Результаты корреляционного анализа по субшкалам опросника интернет-зависимости повторяют тот же паттерн, поэтому отдельно не рассматриваются.

Склонность к киберхондрии, соматические жалобы и ипохондрическое поведение

Количество соматических жалоб, для которых врач не смог установить их причины, связано у респондентов как с общим уровнем киберхондрии ($r=0,24$, $p<0,01$), так и с субшкалами дистресса ($r=0,29$, $p<0,01$) и чрезмерности ($r=0,24$, $p<0,01$).

Субшкалы дистресса ($r=0,21$, $p<0,05$), чрезмерности ($r=0,21$, $p<0,05$) и поиска подтверждения ($r=0,21$, $p<0,05$) связаны с более частым обращением к врачу за медицинской помощью, тогда как недоверие медицинским работникам — с более редким посещением врача ($r=-0,22$, $p<0,05$). Интересно, что субшкала дистресса также связана с субъективно более длительными выздоровлениями после заболеваний ($r=0,23$, $p<0,01$), более негативной оценкой своего текущего здоровья ($r=0,18$, $p<0,05$) и представлениями об ухудшении здоровья за последний год ($r=0,26$, $p<0,01$).

В случае возникновения соматических жалоб чаще обращаются к врачу респонденты с более высокими показателями по субшкале поиска подтверждения ($r=0,29$, $p<0,01$) и более низкими — по субшкале недоверия медицинским работникам ($r=-0,30$, $p<0,01$). Респонденты с более высокими показателями по шкале поиска подтверждения также чаще сдают необходимые анализы ($r=0,25$, $p<0,01$), а респонденты, не доверяющие медицинским работникам, — чаще обращаются к средствам народной и альтернативной медицины ($r=0,34$, $p<0,01$) и реже используются даже проверенные лекарства ($r=-0,18$, $p<0,05$).

Большие проявления киберхондрии по компонентам компульсий, дистресса, чрезмерности и поиска подтверждения сопряжены с большей тревогой о здоровье, склонностью к изменению образа жизни из-за болезней и соматических жалоб, а также склонностью к соматосенсорной амплификации (табл. 3). Компульсивные действия в структуре киберхондрии дополнительно связаны с перепроверками диагноза, сканированием тела на предмет нарушения, субъективной непереносимостью телесных ощущений. Дистресс связан с выражением жалоб, более частыми ощущениями со стороны вегетативной нервной системы, представлениями о телесной слабости и непереносимости телесных ощущений. Чрезмерность поиска информации онлайн также сопряжена с выражением жалоб окружающим, а поиск подтвержде-

Таблица 3. Связи шкалы киберхондрии со шкалами склонности к тревоге о здоровье, соматизации и ипохондризаци: результаты корреляционного анализа

Шкалы склонности к тревоге о здоровье, соматизации и ипохондризаци	CSS — субшкала компульсий	CSS — субшкала дистресса	CSS — субшкала чрезмерности	CSS — субшкала поиска подтверждения	CSS — субшкала недоверия медицинским специалистам	Общий показатель киберхондрии
HAQ — Тревога о здоровье	0,22*	0,39**	0,39**	0,30**	-0,21*	0,36**
SAIB — Проверка диагноза	0,19*	0,08	0,12	0,31**	0,04	0,21*
SAIB — Выражение жалоб	0,11	0,20*	0,19*	0,20*	0,02	0,22*
SAIB — Лечение / Прием лекарств	0,10	0,15	0,06	0,16	0,18*	0,17
SAIB — Последствия болезни для жизни	0,29**	0,33**	0,30**	0,33**	0,03	0,38**
SAIB — Сканирование тела на предмет нарушений	0,27**	0,11	0,16	0,22*	0,13	0,24**
САВАН — Катастрофизация телесных ощущений	0,11	0,13	0,02	0,09	0,18*	0,14
САВАН — Ощущения со стороны вегетативной нервной системы	0,13	0,29**	0,14	0,14	0,03	0,23*
САВАН — Телесная слабость	0,15	0,27**	0,15	0,17	0,04	0,23**
САВАН — Непереносимость телесных ощущений	0,27**	0,25**	0,13	0,36**	-0,03	0,29**
САВАН — Важность здоровых привычек	-0,01	-0,07	-0,08	0,04	0,14	-0,01
САВАН — Соматосенсорная амплификация	0,19*	0,31**	0,18*	0,21*	0,07	0,29**

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Table 3. Relationships of the cyberchondria scale with the scales of propensity to anxiety about health, somatization and hypochondrization: results of correlation analysis

Health Anxiety, Somatization, and Hypochondrization Tendency Scales	CSS – compulsions subscale	CSS – distress subscale	CSS – excesses subscale	CSS – confirmation search subscale	CSS – subscale of mistrust in medical professionals	General index of cyberchondria
HAQ — Health anxiety	0.22*	0.39**	0.39**	0.30**	-0.21*	0.36**
SAIB — Diagnosis check	0.19*	0.08	0.12	0.31**	0.04	0.21*
SAIB — Expression of complaints	0.11	0.20*	0.19*	0.20*	0.02	0.22*
SAIB — Treatment / Medication	0.10	0.15	0.06	0.16	0.18*	0.17
SAIB — Consequences of the disease for life	0.29**	0.33**	0.30**	0.33**	0.03	0.38**
SAIB — Scanning the body for disturbances	0.27**	0.11	0.16	0.22*	0.13	0.24**
SAIB — Catastrophization of bodily sensations	0.11	0.13	0.02	0.09	0.18*	0.14
SAIB — Sensations from the autonomic nervous system	0.13	0.29**	0.14	0.14	0.03	0.23*
SAIB — Bodily weakness	0.15	0.27**	0.15	0.17	0.04	0.23**
SAIB — Intolerance of bodily sen	0.27**	0.25**	0.13	0.36**	-0.03	0.29**
SAIB — The Importance of Healthy Habits	-0.01	-0.07	-0.08	0.04	0.14	-0.01
SAIB — Somatosensory amplification	0.19*	0.31**	0.18*	0.21*	0.07	0.29**

* — $p < 0.05$, ** — $p < 0.01$.

ния — со склонностью к перепроверкам диагноза и выражению жалоб, сканированием тела на предмет телесных ощущений и их субъективной непереносимостью. Недоверие медицинским рекомендациям парадоксально связано с большей склонностью к лечению / приему лекарств и катастрофизацией телесных ощущений.

Обсуждение

К вопросу о психометрических возможностях шкалы тяжести киберхондрии и ее русскоязычных версиях. Результаты указывают на высокую надежность-согласованность субшкал шкалы киберхондрии, что согласуется с данными предыдущих ис-

следований (Barke et al., 2016; Fergus, 2014; McElroy & Shevlin, 2014), а также с русскоязычными данными (Золотарева, 2021), приемлемое соответствие факторной структуры оригиналу (как по результатам эксплораторного, так и по результатам конфирматорного факторного анализа), а также критериальную валидность методики, а именно: связь киберхондрии с частотой и приоритетностью поиска информации онлайн (в том числе, на основе сравнения киберхондрии у активных пользователей медицинских онлайн-сообществ и лиц, редко или никогда не обращающихся за подобной информацией). В соответствии с результатами других исследований, недоверие медицинским работникам, по всей видимости, не должно рассматриваться как компонент киберхондрии и нестабильно связано с другими ее проявлениями. Так, в некоторых исследованиях (Fergus, 2014; McElroy & Shevlin, 2014; Bajcar et al., 2019) недоверие положительно связано со шкалами компульсии, дистресса, чрезмерности и отрицательно — с поиском подтверждения. В других (Norr et al., 2015) подшкала недоверия продемонстрировала небольшие корреляции с подшкалами чрезмерности и поиска подтверждения и никакой связи с подшкалами компульсии или дистресса. В-третьих — положительная связь найдена со всеми подшкалами и общим значением киберхондрии (Barke et al., 2016; Selvi et al., 2018). Однако, с нашей точки зрения, это не является основанием для изменения оригинальной структуры шкалы (Золотарева, 2021). Напротив, показатели субшкалы недоверия медицинским работникам согласованы; могут быть выделены и использованы в исследованиях, но должны анализироваться скорее как самостоятельный фактор, нежели как составляющая киберхондрии.

С психометрической точки зрения, для практического использования шкалы важны еще два замечания. Во-первых, результаты факторного анализа и анализа корреляций субшкал указывают, что факторная структура методики при применении в разных условиях и разноязыковых версиях несколько нестабильна, а четыре первых субшкалы связаны между собой настолько тесно, то с большой вероятностью характеризуют единый конструкт, а не четыре различных феномена. К сожалению, при апробации шкалы киберхондрии, в том числе в других странах (Bajcar et al., 2019; Barke et al., 2016; McElroy & Shevlin, 2014), использовался эксплораторный факторный анализ, что не позволяет уточнить полученные нами результаты конфирматорного факторного анализа, но, вероятно, что достаточно низкие показатели сходности модели объясняются именно этими тесными связями между пунктами. Будущие исследования могут показать, что речь идет скорее о едином конструкте, нежели о многокомпонентной системе.

Во-вторых, хотя показатели субшкал мало связаны с полом и возрастом респондентов, при больших выборках следует учитывать, что респонденты старшего возраста несколько менее склонны к чрезмерности при поиске информации о здоровье онлайн и более недоверчиво относятся к медицинским работникам, а женщины более эмоционально уязвимы к тако-

му поиску, чем мужчины (чаще испытывают дистресс после такого поиска). С нашей точки зрения, этот результат не связан собственно с интернетом, а объясняется большей эмоциональной реактивностью женщин на угрожающую информацию о здоровье и болезни (с которой, как правило, люди и сталкиваются при поиске онлайн), лучшими возможностями регуляции своей деятельности людей с возрастом и общим взаимным недоверием между медицинскими работниками и людьми старшего возраста, которое было продемонстрировано в эмпирических исследованиях стереотипов восприятия (Taylor, 2018).

Помимо этого, данные о связи показателей шкалы с общей пользовательской активностью и общей склонностью к ипохондризации, которые обсуждаются подробнее ниже, требуют осторожной интерпретации результатов психодиагностики — идет ли речь о проявлениях киберхондрии в структуре чрезмерной пользовательской активности; проявлениях киберхондрии в структуре ипохондрического поведения или об относительно изолированном явлении.

Психологическое содержание феномена «киберхондрии». Более высокий уровень киберхондрии (в частности, компульсий, дистресса, чрезмерности и поиска подтверждения) связан с активностью посещения медицинских онлайн-сообществ, а также с большей готовностью и приоритетностью поиска информации о болезни и лечении онлайн в случае возникновения медицинских жалоб. Интересно, что если субшкалы компульсий, чрезмерности и поиска подтверждения связаны как с частотой, так и с приоритетностью обращения к интернету, то субшкала дистресса связана только с приоритетностью — склонностью обращаться к онлайн-поиску как можно быстрее (в числе первых действий). Поскольку именно в этой субшкале все пункты относятся к *негативным* переживаниям *после* поиска информации онлайн, этот результат свидетельствует в пользу того, что дистресс и уязвимость к негативному влиянию информации онлайн усиливается не из-за частого просмотра такой информации, а из-за приоритетного и исключительного ее просмотра, до других действий (например, обращения за советом или за медицинской помощью).

Содержательно четыре ключевых компонента киберхондрии (компульсии, чрезмерность, поиск подтверждения, дистресс) проявляются в широком спектре действий, включающем обращение к различным источникам и контенту, однако чрезмерность поиска чаще сопряжена с просмотром изображений заболеваний, поиск подтверждения — с чтением отзывов (т.е. чаще дополняет действительный поиск медицинской помощи или перепроверяет его результаты), а компульсивные действия и дистресс наиболее тесно связаны с поиском информации в социальных сетях. Связь дистресса после просмотра онлайн-информации о болезнях с субъективной оценкой своего здоровья как худшего и ухудшившегося за последний год, а выздоровлений — как более длительных может свидетельствовать о том, что эта шкала отражает общую тревогу о здоровье и состоянии своего организма, не-

важно, подкрепленную объективно или нет. Однако, по-видимому, нет особых специфических целей, на которые направлены проявления киберхондрии, то есть речь идет скорее о поведении и установках, нежели о том, ради чего это поведение реализуется.

Негативное отношение к медицинским работникам, по-видимому, не только не является необходимым компонентом киберхондрии, но и имеет иное психологическое содержание. С одной стороны, такие люди не склонны обращаться за информацией, касающейся формальной медицины — как онлайн, так и офлайн. Особенно это касается обращения для того, чтобы узнать, что делать, или получить экспертное мнение. С другой стороны, недоверие медицинским работникам, по-видимому, может быть связано с более частым обращением за информацией о болезнях онлайн — но тогда речь идет о поиске альтернативных и нетрадиционных способов лечения.

Киберхондрия — ипохондрия, интернет-зависимость или самостоятельный феномен? Результаты свидетельствуют в пользу того, что киберхондрия не может рассматриваться как самостоятельный феномен в психологии — с одной стороны, ее проявления (кроме недоверия к медицинским работникам) связаны с чрезмерной пользовательской активностью (по всем ее признакам), а с другой стороны, ее проявления связаны со склонностью к соматоформным симптомам и ипохондрическому поведению в целом. Речь, однако, идет о содержательно разных связях. В случае чрезмерной пользовательской активности речь идет об общей неспецифической связи — какими бы ни были проявления интернет-зависимости, они связаны с большей склонностью человека искать информацию о болезнях онлайн.

Напротив, с признаками соматизации и ипохондризацией проявления киберхондрии связаны по-разному. В частности, чрезмерность поиска и дистресс после него связаны с количеством соматоформных жалоб и более частыми обращениями за медицинской помощью. Все четыре ключевых компонента киберхондрии связаны с более выраженной тревогой о здоровье, что согласуется с другими данными: (Schenkel et al., 2021; Menon et al., 2020; Starcevic et al., 2020), склонностью к изменению образа жизни из-за болезней и соматических жалоб, а также склонностью к соматосенсорной амплификации. Следует отметить, что все эти проявления описаны изначально в структуре ипохондризаци, а не соматизации. Иными словами, хотя чрезмерность поиска информации онлайн и дистресс нередко связаны со склонностью к соматизации, киберхондрия в целом должна рассматриваться как проявление ипохондризаци. Исключения составляют проявления дистресса, которые связаны с ощущениями со стороны вегетативной нервной системы, представлениями о телесной слабости и непереносимости телесных ощущений — когнитивными факторами соматизации. Компulsive действия в структуре киберхондрии носят, по-видимому, «промежуточный» характер, поскольку связаны как с перепроверками

диагноза, так с субъективной непереносимостью телесных ощущений и сканированием тела.

Поиск подтверждения также связан с более частыми обращениями за медицинской помощью. Недоверие к медицинским работникам, напротив, связано с более редким обращением к врачу, как в целом, так и в случае жалоб, а также с большей склонностью к приему лекарств и катастрофизацией телесных симптомов. Уникальность этого, последнего, паттерна корреляций дополнительно свидетельствует о том, что недоверие к медицинским работникам вряд ли должно считаться компонентом киберхондрии. Скорее, это специфический паттерн, при котором человек ощущает необходимость лечения, а симптомы приводят его к восприятию их как катастрофы, но катастрофы, требующей опробовать другие методы лечения по причине недоверия традиционным вариантам.

Ограничением работы является ее корреляционный характер, не позволяющий установить направление связей киберхондрии, тревоги о здоровье, а также признаков ипохондризаци и чрезмерной зависимости от интернета. Исследования различных клинических групп могут обогатить современное понимание возможностей и ограничений применения конструкта киберхондрии в клинической психологии и способствовать более глубокому анализу его клинико-психологического содержания. Следует также отметить, что в данной работе велик возрастной диапазон в выборках (18–63 года), а в выборке активных пользователей медицинских форумов преобладают женщины, что требует уточнения связи киберхондрии с полом и возрастом в дальнейших исследованиях.

Заключение

Таким образом, в структуре киберхондрии как чрезмерного обращения за информацией о симптомах и болезнях онлайн можно надежно выделить тесно связанные между собой компоненты поиска подтверждения, compulsивных действий, чрезмерности и повторяемости поиска, дистресса после поиска. Чрезмерность поиска информации чаще сопряжена с просмотром изображений заболеваний, поиск подтверждения — с чтением отзывов (то есть, чаще дополняет действительный поиск медицинской помощи или перепроверяет его результаты), а compulsивные действия и дистресс наиболее тесно связаны с поиском информации в социальных сетях. Недоверие к медицинским работникам слабо связано с киберхондрией, и проявляется в низкой склонности к поиску экспертного формального медицинского мнения как онлайн, так и офлайн, но в большей склонности к поиску информации об альтернативной медицине в интернете. Проявления киберхондрии (кроме недоверия к медицинским работникам) тесно связаны с чрезмерной пользовательской активностью и со склонностью к соматоформным симптомам и ипохондрическому поведению, что ставит вопрос о самостоятельности этого феномена.

Литература:

- Белокрылов И.В., Семиков С.В., Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Ипохондрические убеждения и поведение пациентов с соматоформными расстройствами: связь с соматическими жалобами и субъективной оценкой благополучия // Психиатрия. 2021. Т. 19, № 3. С. 58–67. doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-58-67
- Войсунский А. Е. Вместо предисловия: за и против Интернет-зависимости // Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития / Под ред. А. Е. Войсунский. М: Акрополь, 2009. ISBN 978-5-98807-037-5.
- Желонкина Т.А., Ениколопов С.Н., Ермушева А.А. Адаптация русскоязычной версии методики Р. Salkovskis «Краткий опросник тревоги о здоровье» (Short health anxiety inventory) // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. Т. 7, № 1. С. 30–37.
- Золотарева А.А. Диагностика киберхондрии: перспективы и ограничения // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 110-летию С.Я. Рубинштейн). Научное издание. Сборник материалов Третьей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 25–26 ноября 2021 г.
- Малыгин В.Л. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики: учеб. пособие М.: МГМСУ, 2011.
- Рассказова Е.И. Клинико-психологический подход к диагностике трудно квалифицируемых симптомов в рамках соматоформных расстройств // Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2013. № 3. С. 25–32.
- Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш. Диагностика психологических последствий влияния информационных технологий на человека. Учебно-методическое пособие для студентов психологических специальностей. М.: Акрополь, 2015.
- Солдатова Г. У., Войсунский А. Е. Социально-когнитивная концепция цифровой социализации: новая экосистема и социальная эволюция психики // Психология. Журнал Высшей Школы экономики. 2021. Т. 18, № 3. С. 431–450.
- Солдатова Г.У., Рассказова Е.И., Нестик Т.А. Цифровое поколение России: компетентность и безопасность. М.: Смысл, 2017.
- Abramowitz, J.S., Deacon, B.J., Valentiner, D.P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric Properties and Construct Validity in a Non-clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 871–883. doi: 10.1007/s10608-006-9058-1
- Bajcar, B., Babiak, J. (2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology*, 40, 2820–2831. doi: 10.1007/s12144-019-00216-x
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., Doering, B.K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23 (5), 595–605. doi: 10.1007/s12529-016-9549-8
- Chen, S.-H., Weng, L.J., Su, Y.-J., Yang, P.F. (2003). Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. *Chinese Journal of Psychology*, 45 (3), 279–294. doi: 10.1037/t44491-000
- Fergus, T.A. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. *Journal of Affective Disorders*, 184, 305–309. doi: 10.1016/j.jad.2015.06.017
- Fergus, T.A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 28 (6), 504–10. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.05.006
- Fergus, T.A., Russell, L.H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive-compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 88–94. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.01.009
- Griffiths M. (2005). A “components” model of addiction within biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10 (4), 191–197.
- Jokic-Begic, N., Korajlija, A.L., Mikac, U. (2020). Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS One*, 15 (12), e0243704. doi: 10.1371/journal.pone.0243704
- Jungmann, S.M., Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102239. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102239
- Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., Berle, D., Starcevic, V. (2021). Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria. *European Addiction Research*, 27 (1), 58–66. doi: 10.1159/000510922
- McElroy E, Shevlin M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 28 (2), 259–265. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.12.007
- Menon, V., Kar, S.K., Tripathi, A., Nebhinani, N., Varadharajan, N. (2020). Cyberchondria: conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102225. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102225
- Norr, A.M., Allan, N.P., Boffa, J.W., Raines, A.M., Schmidt, N.B. (2015). Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): replication and extension with bifactor modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 58–64. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.02.001
- Norr, A.M., Albanese, B.J., Oglesby, M.E., Allan, N.P., Schmidt, N.B. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria. *Journal of Affective Disorders*, 174, 64–9. doi: 10.1016/j.jad.2014.11.023
- Reed, G.M., First, M.B., Kogan, C.S. et al. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18 (1), 3–18. doi: 10.1002/wps.20611
- Rief, W., Hiller, W., Margraf, J. (1998). Cognitive aspects in hypochondriasis and the somatization syndrome. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 587–595.
- Rief, W., Ihle, D., Pilger, F. (2003). A new approach to assess illness behavior. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 405–414.
- Rief, W., Hiller, W.A. (2003). New Approach to the Assessment of the Treatment Effects of Somatoform Disorders. *Psychosomatics*, 44, 492–498.

- Rostovtseva, N., Rasskazova, E., Tkhostov, A., Chepeliuk, A., Tikhomandritskaya, O. (2019). Validation of the Russian version of the Cyberchondria Severity Scale. *European Psychiatry*, 56–79. doi: 10.26226/morressier.5c642be19ae8fb00131cec23
- Rostovtseva, N., Rasskazova, E., Tkhostov, A., Tikhomandritskaya, O. (2020). Cyberchondria as a component of hypochondriac behavior. *European Psychiatry*, 63.
- Selvi, Y., Turan, S.G., Sayin, A.A., Boysan, M., Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and Reliability Study of the Turkish Version. *Sleep and Hypnosis: A Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology*, 20 (4), 241–246. doi: 10.5350/Sleep.Hypn.2018.20.0157
- Schenkel, S.K., Jungmann, S.M., Gropalis, M., Witthöft M. (2021). Conceptualizations of Cyberchondria and Relations to the Anxiety Spectrum: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23 (11), e27835. doi: 10.2196/27835
- Starcevic, V. (2017) Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86 (3), 129–33. doi: 10.1159/000465525
- Starcevic, V., Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: «new» psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry*, 14 (1), 97–100. doi: 10.1002/wps.20195
- Starcevic, V., Berle, D (2015). Cyberchondria: an old phenomenon in a new guise? In Aboujaoude, E, Starcevic, V (Eds.), *Mental Health in the Digital Age: Grave Dangers, Great Promise*. New York, Oxford University Press.
- Starcevic, V, Berle, D (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13 (2), 205–213. doi: 10.1586/ern.12.162
- Starcevic, V., Berle, D., Arnáez, S. (2020). Recent Insights Into Cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22 (11), 56. doi: 10.1007/s11920-020-01179-8
- Taylor, S.E. (2018). *Health psychology*. 10th edition. N.Y.: McGrawHill Education.

References:

- Abramowitz, J.S., Deacon, B.J., Valentiner, D.P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric Properties and Construct Validity in a Non-clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 871–883. doi: 10.1007/s10608-006-9058-1
- Bajcar, B., Babiak, J. (2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology*, 40, 2820–2831. doi: 10.1007/s12144-019-00216-x
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., Doering, B.K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23 (5), 595–605. doi: 10.1007/s12529-016-9549-8
- Belokrylov, I.V., Semikov, S.V., Tkhostov, A.Sh., Rasskazova, E.I. (2021). Hypochondriac Beliefs and Behaviour of Patients with Somatoform Disorders: the Connection with Somatic Complaints and the Subjective Evaluation of Well-being. *Psikhiatriya (Psychiatry)*, 19 (3), 58–67 doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-58-67 (In Russ.).
- Chen, S.-H., Weng, L.J., Su, Y.-J., Yang, P.F. (2003). Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. *Chinese Journal of Psychology*, 45 (3), 279–294. doi: 10.1037/t44491-000
- Fergus, T.A. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. *Journal of Affective Disorders*, 184, 305–309. doi: 10.1016/j.jad.2015.06.017
- Fergus, T.A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders*. 2014, 28 (6), 504–10. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.05.006
- Fergus, T.A., Russell, L.H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive-compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 88–94. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.01.009
- Griffiths M. (2005). A “components” model of addiction within biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10 (4), 191–197.
- Jokic-Begic, N., Korajlija, A.L., Mikac, U. (2020). Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS One*, 15 (12), e0243704. doi: 10.1371/journal.pone.0243704
- Jungmann, S.M., Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102239. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102239
- Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., Berle, D., Starcevic, V. (2021). Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria. *European Addiction Research*, 27 (1), 58–66. doi: 10.1159/000510922
- Malygin, V.L. (2011). Internet-addicted Behaviour. Criteria and Methods of Diagnosis. In Malygin, V.L., Feliksov, K.L., Iskandirova, A.S. (Eds.), *The Textbook*. Moscow: MGSMU. (In Russ.).
- McElroy, E, Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 28 (2), 259–265. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.12.007
- Menon, V., Kar, S.K., Tripathi, A., Nebhinani, N., Varadharajan, N. (2020). Cyberchondria: conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53,102225. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102225
- Norr, A.M., Allan, N.P., Boffa, J.W., Raines, A.M., Schmidt, N.B. (2015). Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): replication and extension with bifactor modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 58–64. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.02.001
- Norr, A.M., Albanese, B.J., Oglesby, M.E., Allan, N.P., Schmidt, N.B. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria. *Journal of Affective Disorders*, 174, 64–9. doi: 10.1016/j.jad.2014.11.023. DOI: 10.1016/j.jad.2014.11.023
- Rasskazova, E.I. (2013). The clinical-psychological approach to the diagnosis of hardly qualified symptoms within somatoform disorders. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V.M. Bekhtereva (V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology)*, 3, 25–32. (In Russ.).

- Rasskazova, E.I., Emelin, V.A., Tkhostov, A.Sh. (2015). Diagnostics of Psychological Consequences of the Influence of Information Technologies on a Person. Educational and Methodical Textbook for Students of Psychological Specialties. Moscow: Akropol. (In Russ.).
- Reed, G.M., First, M.B., Kogan, C.S. et al. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18 (1), 3–18. doi: 10.1002/wps.20611
- Rief, W., Hiller, W., Margraf, J. (1998). Cognitive aspects in hypochondriasis and the somatization syndrome. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 587–595.
- Rief, W., Ihle, D., Pilger, F. (2003). A new approach to assess illness behavior. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 405–414.
- Rief, W., Hiller, W.A. (2003). New Approach to the Assessment of the Treatment Effects of Somatoform Disorders. *Psychosomatics*, 44, 492–498.
- Rostovtseva, N., Rasskazova, E., Tkhostov, A., Chepeliuk, A., Tikhomandritskaya, O. (2019). Validation of the Russian version of the Cyberchondria Severity Scale. *European Psychiatry*, 56, 79. doi: 10.26226/morressier.5c642be19ae8fb00131cec23
- Rostovtseva, N., Rasskazova, E., Tkhostov, A., Tikhomandritskaya, O. (2020). Cyberchondria as a component of hypochondriac behavior. *European Psychiatry*, 63.
- Selvi, Y., Turan, S.G., Sayin, A.A., Boysan, M., Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and Reliability Study of the Turkish Version. *Sleep and Hypnosis: A Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology*, 20 (4), 241–246. doi: 10.5350/Sleep.Hypn.2018.20.0157
- Schenkel, S.K., Jungmann, S.M., Gropalis, M., Witthöft M. (2021). Conceptualizations of Cyberchondria and Relations to the Anxiety Spectrum: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23 (11), e27835. doi: 10.2196/27835
- Soldatova, G.U., Voiskounsky, A.E. (2021). Sociocognitive concept of the digital socialization: a new ecosystem and a social evolution of the psyche. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshey Shkoly Ekonomiki (Psychology. Journal of the Higher School of Economics)*, 18 (3), 431–450. (In Russ.).
- Soldatova, G.U., Rasskazova, E.I., Nestik, T.A. (2017). The Digital Generation of Russia: Competence and Security. Moscow: Smysl. (In Russ.).
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86 (3), 129–33. doi: 10.1159/000465525
- Starcevic, V, Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: “new” psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry*, 14 (1), 97–100. doi: 10.1002/wps.20195
- Starcevic, V, Berle, D (2015). Cyberchondria: an old phenomenon in a new guise? In Aboujaoude, E, Starcevic, V (Eds), *Mental Health in the Digital Age: Grave Dangers, Great Promise*. New York, Oxford University Press.
- Starcevic, V, Berle, D (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13 (2), 205–213. doi: 10.1586/ern.12.162
- Starcevic, V., Berle, D., Arnáez, S. (2020). Recent Insights Into Cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22 (11), 56. doi: 10.1007/s11920-020-01179-8
- Taylor, S.E. (2018). *Health psychology*. 10th edition. N.Y.: McGrawHill Education.
- Voiskounsky, A.E. (2009). Instead of a preface: Pros and cons of the Internet addiction. In A.E. Voiskounsky (Ed.). *Internet Addiction: a Psychological Nature and Dynamics of Development*. Moscow: Akropol. (In Russ.).
- Zhelonkina, T.A., Enikolopov, S.N., Ermusheva, A.A. (2014). The adaptation of the Russian-language version of P. Salkovskis's test (The Short health anxiety inventory). *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya (Theoretical and Experimental Psychology)*, 7 (1), 30–37. (In Russ.).
- Zolotareva, A.A. (2021). Diagnosis of cyberchondria: prospects and limitations. In Diagnostics in Medical (Clinical) Psychology: Traditions and Prospects (to the 110th Anniversary of S.Ya. Rubinstein). Scientific publications. *Sbornik materialov Tre'tey Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchatiem 25–26 noyabrya 2021 g. (Collection of proceedings of the Third All-Russian Scientific and Practical Conference with the international participation on November 25–26, 2021)*, 260–262. (In Russ.).

Статья получена 08.01.2022;
отредактирована 06.02.2022;
принята 25.01.2022

Received 08.01.2022;
revised 06.02.2022;
accepted 25.01.2022

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT AUTHORES



Ростовцева Надежда Андреевна — клинический психолог, выпускница факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, _a_rostovzeva@outlook.com, <http://orcid.org/0000-0001-5444-5257>

Nadezhda A. Rostovzeva — Clinical psychologist, graduate Faculty of Psychology Lomonosov Moscow State University, _a_rostovzeva@outlook.com, <http://orcid.org/0000-0001-5444-5257>



Рассказова Елена Игоревна — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова e.i.rasskazova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

Elena I. Rasskazova — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology at Lomonosov Moscow State University, e.i.rasskazova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-9648-5238>



Тхостов Александр Шамилевич — доктор психологических наук, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, tkhostov@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

Alexander Sh. Thostov — Doctor of Psychology, Head of the Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, tkhostov@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-9676-4096>



Емелин Вадим Анатольевич — доктор философских наук, профессор кафедры психологии труда и инженерной психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, профессор Российской академии образования, emelin@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-6289-8288>

Vadim A. Emelin — Doctor of Philosophy, Professor of the Department of Occupational Psychology and Engineering Psychology, Faculty of Psychology Lomonosov Moscow State University, emelin@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-6289-8288>

Приложение.

Шкала тяжести киберхондрии

Данные словосочетания следует понимать следующим образом:

Симптом — необъяснимое ощущение в теле (например, кашель, головная боль, вздутие или боль где-то).

Возможные болезни — заболевания, которые по вашему мнению Вы могли бы иметь, но которые не были официально диагностированы врачом.

Интернет-поиск / онлайн-поиск — ввод терминов в поисковую систему (например, google, Яндекс, mail.ru) и чтение информации с веб-страниц.

Пожалуйста, прочитайте следующие утверждения и отметьте, насколько это обычно касается Вас. Укажите степень, в которой их можно отнести к Вам.

Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Если я замечу необъяснимое ощущение в теле, я буду искать его в Интернете	<input type="checkbox"/>				
2. Я по несколько раз ввожу в веб-поиск одни и те же симптомы	<input type="checkbox"/>				
3. Я прерываю свою деятельность в социальных сетях (Facebook ¹ , Twitter ² и др.), чтобы поискать онлайн информацию про свои симптомы или возможные болезни	<input type="checkbox"/>				
4. Поиск информации о симптомах или возможных болезнях, заставляет меня проконсультироваться с моим семейным врачом (терапевтом)	<input type="checkbox"/>				
5. Мне сложно расслабиться после онлайн-поиска информации про свои симптомы или возможные болезни	<input type="checkbox"/>				
6. Поиск онлайн информации про свои симптомы или возможные болезни мешает поиску другой важной информации (например, по работе / для институтских домашних заданий)	<input type="checkbox"/>				
7. Я становлюсь более раздражительным после онлайн-поиска информации про свои симптомы или возможные болезни	<input type="checkbox"/>				
8. Я прерываю свой досуг в интернете (например, просмотр фильма), чтобы поискать онлайн информацию про свои симптомы или возможные болезни	<input type="checkbox"/>				
9. Я более серьезно отношусь ко мнению моего терапевта / других врачей, чем к моим медицинским онлайн-поискам	<input type="checkbox"/>				
10. Я начинаю паниковать, если читаю онлайн, что симптом, который у меня есть, встречается при редких / тяжелых заболеваниях	<input type="checkbox"/>				
11. Когда я ищу информацию о симптомах и болезнях онлайн, я посещаю форумы, на которых обсуждают свои болезни, симптомы и опыт люди, которым поставили диагноз, или обеспокоенные своим здоровьем	<input type="checkbox"/>				
12. Я прерываю свою работу (например, отправку электронной почты, работу с текстовыми документами или электронными таблицами), чтобы поискать информацию о своих симптомах или возможных болезнях	<input type="checkbox"/>				
13. Я читаю разные веб-страницы об одной и той же болезни	<input type="checkbox"/>				
14. Поиск онлайн информации о своих симптомах или возможных болезнях мешает моему общению с людьми вне интернета (сокращает время, которое я провожу с друзьями / семьей)	<input type="checkbox"/>				
15. Я обсуждаю медицинскую информацию, которую нахожу онлайн, со своим врачом/терапевтом	<input type="checkbox"/>				
16. Я обсуждаю со своим врачом (терапевтом или другим медицинским работником), что мне может понадобиться диагностическая процедура, о которой я прочитал в Интернете (например, биопсия / определенный анализ крови)	<input type="checkbox"/>				
17. Я отвлекаюсь от чтения новостей, спортивных и развлекательных статей онлайн, чтобы поискать онлайн информацию про свои симптомы или возможные болезни	<input type="checkbox"/>				
18. Я перечитываю одни и те же веб-страницы о болезни более одного раза	<input type="checkbox"/>				
19. Когда я ищу симптом в интернете, у меня появляется чувство, что ранжирование результатов веб-поиска отражает то, насколько распространено заболевание — причем более частые болезни расположены на странице результатов поиска выше	<input type="checkbox"/>				

¹ Социальная сеть принадлежит компании Meta, которая признана экстремистской организацией и ее деятельность запрещена на территории Российской Федерации.

² Социальная сеть принадлежит компании Meta, которая признана экстремистской организацией и ее деятельность запрещена на территории Российской Федерации.

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 20. Я думаю, что у меня все в порядке, до тех пор, пока я не прочитал в Интернете о каком-либо серьезном заболевании | <input type="checkbox"/> |
| 21. Когда я ищу информацию о симптомах и болезнях онлайн, я посещаю только надежные ресурсы (например, Всемирной организации здравоохранения) | <input type="checkbox"/> |
| 22. Мои тревога и стресс усиливаются после онлайн-поиска информации о своих симптомах или возможных болезнях | <input type="checkbox"/> |
| 23. Я теряю аппетит после онлайн поиска информации о своих симптомах или возможных болезнях | <input type="checkbox"/> |
| 24. Мое онлайн-общение (например, мессенджеры, Skype) прерывается или замедляется из-за того, что я ищу онлайн информацию о своих симптомах или возможных болезнях | <input type="checkbox"/> |
| 25. Я прерываю работу, которую делаю офлайн, чтобы поискать онлайн-информацию о своих симптомах или возможных болезнях | <input type="checkbox"/> |
| 26. Поиск онлайн информации о симптомах или возможных болезнях заставляет меня проконсультироваться у медицинских работников | <input type="checkbox"/> |
| 27. Обсуждение онлайн-информации о возможных болезнях с моим врачом успокаивает меня | <input type="checkbox"/> |
| 28. Я доверяю диагнозу, поставленному моим терапевтом / другими врачами, больше, чем онлайн-самодиагностике | <input type="checkbox"/> |
| 29. Мне трудно перестать беспокоиться о симптомах или возможных болезнях, информацию о которых я искал(а) в Интернете | <input type="checkbox"/> |
| 30. Когда я ищу информацию о симптомах и болезнях онлайн, я посещаю как надежные информативные веб-сайты, так и пользовательские форумы | <input type="checkbox"/> |
| 31. Мне сложно уснуть после онлайн-поиска информации о своих симптомах или возможных болезнях | <input type="checkbox"/> |
| 32. Я ловлю себя на мысли: «Я бы не пошел к доктору, если бы не прочитал об этом симптоме / состоянии в Интернете» | <input type="checkbox"/> |
| 33. Когда мой врач отклоняет мои онлайн-выводы, я перестаю беспокоиться о них | <input type="checkbox"/> |

Ключи к Шкале тяжести киберхондрии

1. Шкала компульсий — пункты 3, 6, 8, 12, 14, 17, 24, 25.
2. Шкала дистресса — пункты 5, 7, 10, 20, 22, 29, 31.
3. Шкала чрезмерности — пункты 1, 2, 11, 13, 18, 19, 21, 30.
4. Шкала поиска подтверждения — пункты 4, 15, 16, 26, 27, 32.
5. Шкала недоверия медицинским работникам — пункты 9 (обратный), 28 (обратный), 33 (обратный).

Appendix.

Cyberchondria Severity Scale

These phrases should be understood as follows:

Symptom — an unexplained sensation in the body (for example, cough, headache, bloating, or pain somewhere)

Possible diseases — diseases that you think you might have, but which have not been officially diagnosed by a doctor

Internet search / online search — entering terms into a search engine (for example, google, Yandex, mail.ru) and reading information from web pages.

Please read the following statements and check how this usually applies to you. Specify the extent to which they can be attributed to you.

Never	Rare	Sometimes	Often	Always
1	2	3	4	5

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. If I notice an inexplicable sensation in my body, I will look for it on the Internet. | <input type="checkbox"/> |
| 2. I search the web for the same symptoms over and over. | <input type="checkbox"/> |
| 3. I interrupt my social media activities (Facebook ¹ , Twitter ² , etc.) to look online for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |

¹ The social network belongs to the company Meta, which is recognized as an extremist organization in Russian Federation. Its activities are prohibited on the territory of the Russian Federation.

² The social network belongs to the company Meta, which is recognized as an extremist organization in Russian Federation. Its activities are prohibited on the territory of the Russian Federation.

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Searching for information about symptoms or possible illnesses makes me consult with my family doctor (physician). | <input type="checkbox"/> |
| 5. I find it difficult to relax after searching online for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Searching online for information about your symptoms or possible illnesses interferes with the search for other important information (for example, for work / for college homework). | <input type="checkbox"/> |
| 7. I become more irritable after searching online for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 8. I interrupt my leisure time on the Internet (for example, watching a movie) to look online for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 9. I take the opinions of my physician/other doctors more seriously than my online medical searches. | <input type="checkbox"/> |
| 10. I start to panic if I read online that the symptom I have occurs in rare/severe diseases. | <input type="checkbox"/> |
| 11. When I search for information about symptoms and diseases online, I visit forums where people who have been diagnosed or who are concerned about their health discuss their diseases, symptoms and experiences. | <input type="checkbox"/> |
| 12. I interrupt my work (for example, sending email, working on word documents or spreadsheets) to look for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 13. I read different web pages about the same disease. | <input type="checkbox"/> |
| 14. Searching online for information about my symptoms or possible illnesses interferes with my communication with people offline (reduces the time I spend with friends / family). | <input type="checkbox"/> |
| 15. I discuss medical information I find online with my doctor/ physician. | <input type="checkbox"/> |
| 16. I discuss with my doctor (physician or other health care professional) that I may need a diagnostic procedure that I have read about on the Internet (e.g. a biopsy/certain blood test). | <input type="checkbox"/> |
| 17. I take a break from reading online news, sports and entertainment articles to look for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 18. I reread the same disease web pages more than once. | <input type="checkbox"/> |
| 19. When I search for a symptom online, I get the feeling that the ranking of web search results reflects how common the disease is - with more common diseases located on the search results page above. | <input type="checkbox"/> |
| 20. I think everything is fine with me until I read about some serious illness on the Internet. | <input type="checkbox"/> |
| 21. When I search for information about symptoms and diseases online, I only visit trusted resources (e.g. World Health Organization). | <input type="checkbox"/> |
| 22. My anxiety and stress increase after searching online for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 23. I lose my appetite after searching online for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 24. My online communication (e.g. messengers, Skype) is interrupted or slowed down when I search online for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 25. I interrupt the work I'm doing offline to look online for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 26. Searching online for information about symptoms or possible illnesses makes me consult medical professionals. | <input type="checkbox"/> |
| 27. Discussing online information about possible diseases with my doctor calms me down. | <input type="checkbox"/> |
| 28. I trust the diagnosis made by my physician / other doctors more than online self-diagnosis. | <input type="checkbox"/> |
| 29. I find it difficult to stop worrying about symptoms or possible illnesses that I have searched for on the Internet. | <input type="checkbox"/> |
| 30. When I look for information about symptoms and diseases online, I visit both reliable informative websites and user forums. | <input type="checkbox"/> |
| 31. I find it difficult to fall asleep after searching online for information about my symptoms or possible illnesses. | <input type="checkbox"/> |
| 32. I catch myself thinking, "I wouldn't go to the doctor if I didn't read about this symptom/condition online." | <input type="checkbox"/> |
| 33. When my doctor rejects my online findings, I stop worrying about them. | <input type="checkbox"/> |

Keys to the Cyberchondria Severity Scale

1. Scale of compulsions — points 3, 6, 8, 12, 14, 17, 24, 25.
2. Scale of distress — points 5, 7, 10, 20, 22, 29, 31.
3. Scale of excessiveness — points 1, 2, 11, 13, 18, 19, 21, 30.
4. Confirmation search scale — items 4, 15, 16, 26, 27, 32.
5. Scale of distrust in medical workers — points 9 (reverse), 28 (reverse), 33 (reverse).