



УДК 613.6

Коваленко Лариса Анатольевна

Кандидат психологических наук, доцент, магистр Общественного здоровья
Доцент кафедры патофизиологии и общей патологии Медицинского института
БУ ВО «Сургутский государственный университет»
Lak_wmd@mail.ru

Larisa A. Kovalenko

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Master of Public Health
Associate Professor of the Department of Pathophysiology and General Pathology of the Medical Institute
of the State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Surgut State University"
Lak_wmd@mail.ru

**СКРИНИНГ ТЯЖЕСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ КИБЕРХОНДРИИ
И ОЦЕНКА РАЗНОМОДАЛЬНЫХ АТТИТЮДОВ В ОТНОШЕНИИ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 2 КУРСА И ОРДИНАТОРОВ 1 ГОДА ОБУЧЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**SCREENING OF THE SEVERITY AND EXPRESSION OF CYBERCHONDRIA
SYMPTOMS AND ASSESSMENT OF MULTIMODAL ATTITUDE TOWARDS THE
HEALTHCARE SYSTEM IN 2ND-YEAR STUDENTS AND 1ST-YEAR REPRESENTATIVES OF
MEDICAL UNIVERSITY**

***Аннотация.** Киберхондрия - современный феномен, сочетающий навязчивый поиск медицинской информации в интернете и тревожность по поводу здоровья. Шкала аттитюдов в области здравоохранения является важным инструментом для анализа установок населения и их влияния на взаимодействие с системой здравоохранения. Позитивные установки могут способствовать лучшему соблюдению рекомендаций и улучшению здоровья, негативные установки служат барьером к получению качественной медицинской помощи. Изучение киберхондрии и её связи с отношением к системе здравоохранения позволяет выявить риски для психического благополучия будущих врачей.*

***Ключевые слова:** скрининг, тяжесть, выраженность, киберхондрия, аттитюды в области здравоохранения, студенты, ординаторы, анализ, оценка.*

***Abstract.** Cyberchondria is a modern phenomenon that combines obsessive search for medical information on the Internet and anxiety about health. The Health Attitudes Scale is an important tool for analyzing population attitudes and their impact on interactions with the health care system. Positive attitudes can contribute to better compliance with recommendations and improved health, while negative attitudes serve as a barrier to receiving quality medical care. Studying cyberchondria and its connection with attitudes toward the health care system helps identify risks to the mental well-being of future doctors.*

***Key words:** screening, severity, expression, cyberchondria, attitudes toward health care, students, residents, analysis, assessment.*

Киберхондрия - это относительно новое явление, характеризующееся чрезмерным поиском медицинской информации в интернете, что приводит к усилению тревоги о здоровье [3, с. 97]. Студенты и ординаторы медицинских институтов особенно подвержены этому феномену, так как они имеют доступ к большому количеству медицинской информации и могут переоценивать свои симптомы [2, с. 48]. В данной статье представлен краткий обзор исследований киберхондрии, а также исследование киберхондрии и аттитюдов среди студентов и ординаторов медицинского ВУЗа. Для обзора были использованы базы данных PubMed, Google Scholar и Scopus. Поиск проводился по ключевым словам: "cyberchondria", "medical students", "residents", "health anxiety". Было отобрано 15 исследований, опубликованных с 2010 по 2021 год, которые соответствовали критериям включения [9,10,11].

Обзор исследований по Шкале аттитюдов в области здравоохранения показал, что аттитюды, или установки, играют ключевую роль в поведении людей в сфере здравоохранения [7, с. 98]. Установки влияют на то, как пациенты воспринимают медицинскую помощь, взаимодействуют с медицинскими работниками и делают выбор в отношении своего здоровья. Шкала аттитюдов, направленная на измерение разномодальных аттитюдов в области здравоохранения, становится важным инструментом для исследования этих установок [4, с. 62]. Основная цель шкалы аттитюдов в сфере здравоохранения — измерить различные аспекты установок людей в отношении: врачей и медицинских работников; здоровья и заболеваний; лекарственных препаратов и лечебных процедур; системы здравоохранения в целом. Шкала может включать как позитивные, так и негативные установки и позволяет исследовать взаимодействие между этими различными аспектами [4, с. 68].

Целью данного исследования является анализ выраженности киберхондрии, её тяжести и аттитюдов (отношения) к системе здравоохранения у студентов 2 курса, поиск взаимосвязи между ними и сравнение этих показателей в группе ординаторов 1 года обучения. Выборку исследования составили 216 респондентов: 171 студент 2 курса и 45 ординаторов первого года обучения Медицинского института СупГУ.

В ходе исследования были применены шкала аттитюдов к системе здравоохранения, шкала выраженности и шкала тяжести киберхондрии. Для статистической обработки данных использовали программу «SPSS 20.0».

Шкала аттитюдов (отношения или установки) в области здравоохранения направлена на измерение разномодальных аттитюдов в сфере здравоохранения, включая отношение к врачам, медицинским сестрам, здоровью, болезни, лекарственным препаратам и системе здравоохранения в целом. Выявление дисфункциональных установок, которые могут провоцировать дезадаптивное поведение в отношении здоровья/болезни и нарушать коммуникацию с медицинским персоналом.

В ходе исследования аттитюдов в сфере здравоохранения был проведен частотный анализ, результаты которого представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Частотный анализ исследования аттитюдов в сфере здравоохранения у студентов 2 курса

Вид Аттитюда	Уровень частот, %				
	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Антилекарственный	42,1%	32,8%	16,3%	8,2%	0,6%
Рентный	37,4%	28,1%	21%	10,6%	2,9%
Стоический	39,8%	32,1%	18,2%	5,2%	4,7%
Антиэлитарный	21,1%	42,1%	22,2%	11,7%	2,9%
Антибюрократический	52,6%	27,5%	10,5%	6,5%	2,9%
Деонтологический (медсестра)	29,8%	25,8%	15,7%	15,8%	12,9%
Возрастной дискриминации	29,8%	46,8%	16,4%	5,8%	1,2%
Деонтологический (врач)	40,4%	28,6%	24%	4,7%	2,3%

Частотный анализ исследования аттитюдов в сфере здравоохранения показал: у 14,6% студентов преобладает высокий и очень высокий уровень антиэлитарного аттитюда, что свидетельствует о том, что студенты считают бесплатную медицинскую помощь неэффективной, а дешёвые лекарства - нерабочими. У 28,7% студентов наблюдается высокий и очень высокий уровень деонтологического аттитюда в отношении медсестер, где прослеживается негативная оценка соблюдения медсестрами профессиональной этики.

Сравнительный анализ средних значений аттитюдов относительно эталонного среднего значения, с применением t-критерия для одной выборки представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Сравнительный анализ средних значений аттитюдов студентов 2 курса относительно эталонного среднего значения

Название	Среднее значение по группе	Эталонное среднее значение по субгруппам	T-критерий	P, уровень значимости (достоверности)
Антилекарственный	7,81	7,5	2,549	0,117
Рентный	6,49	7,5	2,561	0,000
Стоический	13,00	7,5	2,757	0,000

Антиэлитарный	9,96	7,5	6,577	0,000
Антибюрократический	10,29	7,5	3,100	0,000
Деонтологический (медсестра)	8,97	7,5	2,955	0,000
Возрастной дискриминации	9,76	7,5	2,527	0,000
Деонтологический (врач)	8,03	7,5	2,675	0,011

Сравнительный анализ средних значений аттитюдов относительно эталонного среднего значения, с применением t-критерия для одной выборки показал, что аттитюды такие как: рентный, стоический, антиэлитарный, антибюрократический, деонтологический аттитюд (медсестра), аттитюды возрастной дискриминации и фаворитизма выше эталонного среднего значения и статистически достоверно отличаются. Это отражает негативное и критическое отношение студентов к системе здравоохранения. Графически сравнительный анализ средних значений аттитюдов студентов 2 курса представлен на рисунке 1. У студентов 2 курса наблюдается выраженный стоический аттитюд – амбивалентное (позитивно-негативное) осмысление болезни как трудной и потому персоногенной (личностно-развивающей) ситуации в жизни человека: через причиняемые страдания и накладываемые ограничения болезнь стимулирует процессы рефлексии, переоценки и перестройки иерархии личностных ценностей.



Рисунок 1 - Сравнительный анализ средних значений аттитюдов студентов 2 курса относительно эталонного среднего значения

Киберхондрия — это современный феномен, сочетающий ипохондрию с навязчивым поиском медицинской информации в интернете [5, с. 45]. Исследование киберхондрии позволяет выделяет 5 ключевых аспектов: навязчивые мысли о болезнях, чрезмерное времяпровождение в поисках симптомов, эмоциональный дистресс после чтения, недоверие к врачам, постоянная потребность в подтверждении диагноза у специалистов [8, с. 67].

Частотный анализ выраженности киберхондрии показал, что у 49% студентов наблюдается средний уровень выраженности, который проявляется: в чрезмерности - автоматическом обращении к интернету при малейших симптомах, многочасовой повторный поиск без критической оценки; в дистрессе в форме тревоги, паники и бессонницы из-за найденной негативной медицинской информации; а также перестраховке, как попытки снизить тревогу через повторные консультации у

врачей для подтверждения или опровержения "найденных" диагнозов. Частотный анализ выраженности киберхондрии у студентов 2 курса представлен в таблице 3.

Таблица 3 - Частотный анализ выраженности киберхондрии у студентов 2 курса

Название шкал	Низкий	Средний	Высокий
Навязчивость	76,3%	21,5%	2,2%
Дистресс	39,8%	49,4%	10,8%
Чрезмерность	65,6%	33,3%	1,1%
Недоверие врачам	92,5%	7,5%	0%
Перестраховка	34,4%	49,5%	16,1%
Выраженность киберхондрии	57%	41,9%	1,1%

Сравнительный анализ средних значений выраженности киберхондрии относительно эталонного среднего значения, с применением t-критерия для одной выборки показал, что выраженность, дистресс и перестраховка выше эталонного среднего значения и статистически достоверно отличаются. Дистресс, как фактор раскрывает эмоциональную реакцию респондентов на информацию о заболевании, найденную в сети, которая, как правило, имеет негативный оттенок и усиливает тревогу, беспокойство, напряжение, сеет панику, способствует бессоннице. Перестраховка отражает способ справиться с тревогой, возникающей вследствие просмотра информации о заболевании, который заключается в поиске «успокоения» со стороны более квалифицированного специалиста (медика).

Сравнительный анализ средних значений выраженности киберхондрии студентов 2 курса относительно эталонного среднего значения применением t-критерия для одной выборки представлен в таблице 4.

Таблица 4 - Сравнительный анализ средних значений выраженности киберхондрии студентов 2 курса относительно эталонного среднего значения

Название	Среднее значение по группе	Эталонное среднее значение по факторам	T-критерий	P, уровень значимости (достоверности)
навязчивость	5,97	6	2,752	0,910
дистресс	8,25	6	2,569	0,000
чрезмерность	6,17	6	2,492	0,507
недоверие к врачам	5,08	6	1,884	0,000
перестраховка	8,54	6	3,070	0,000
выраженность киберхондрии	33,97	30	8,779	0,000

Шкала тяжести киберхондрии позволяет выявить отклонения в таких параметрах, как компульсивность, дистресс, чрезмерность и неуверенность среди студентов 2 курса Медицинского института.

Частотный анализ степени тяжести киберхондрии показал, что 53,6% студентов имеют среднюю тяжесть киберхондрии. 8,3% студентов имеют высокую степень тяжести и находятся в зоне риска, чрезмерный поиск информации в Интернете наблюдается у 36,9% студентов, а компульсивное поведение демонстрирует 15,5% студентов. Это требует внимания, так как мешает обучению и искажает представление о будущей работе медицинского персонала и системы здравоохранения в целом.

Сравнительный анализ средних значений степени тяжести киберхондрии относительно эталонного среднего значения, с применением t-критерия для одной выборки показал (таблица 5), что

компульсивность у студентов 2 курса выше эталонного среднего значения и статистически достоверно отличается. Комппульсивность проявляется в навязчивом поиске медицинской информации, мешающий повседневной деятельности студентов.

Таблица 5 - Сравнительный анализ средних значений степени тяжести киберхондрии студентов 2 курса относительно эталонного среднего значения, с применением t-критерия для одной выборки

Название	Среднее значение по группе	Эталонное среднее значение по субтестам	T-критерий	P, уровень значимости (достоверности)
чрезмерность	7,50	6	2,852	0,000
дистресс	5,57	6	2,851	0,172
неуверенность	5,85	6	2,407	0,557
компульсивность	5,24	6	2,448	0,005
степень тяжести киберхондрии	24,11	24	8,938	0,913

Сравнительный анализ показателей выраженности и степени тяжести киберхондрии, с применением t-критерия для двух независимых выборок показал, что у студентов 2 курса степень тяжести киберхондрии выше показателей ординаторов 1 года обучения и статистически достоверно отличается (таблица 6).

Таблица 6 - Сравнительный анализ показателей выраженности и степени тяжести киберхондрии у студентов 2 и ординаторов 1 года обучения

Критерий	Среднее значение		Студенты		Ординаторы	
	Студенты (n=93)	Ординаторы (n=45)	t*	P**	t*	P**
Выраженность киберхондрии	33,97	31,80	1,428	0,155	1,516	0,133
Степень тяжести киберхондрии	24,11	20,00	2,681	0,008	2,681	0,005

*t-критерий

**P, уровень значимости (достоверности)

Тяжесть киберхондрии как многомерного конструкта описывает модель чрезмерного онлайн-поиска информации о здоровье; дает характеристику такого поиска как навязчивого, трудно поддающегося сопротивлению и служащего цели успокоения; демонстрирует кратковременное облегчение состояния после поисковых сеансов, которое быстро сменяется новыми, более тяжелыми и сохраняющимися тревожными и стрессовыми реакциями; формирует приоритет онлайн-поисков над другими интересами, их сохранение или распространение даже при понимании явных негативных последствий.

Исследование аттитудов в области здравоохранения позволило измерить разномодальные аттитуды в отношении врача, медицинской сестры, здоровья, болезни, лекарственных препаратов и системы здравоохранения в целом. Сравнительный анализ аттитудов в отношении медицинских работников и системы здравоохранения у студентов 2 курса и ординаторов 1 года обучения представлен в таблице 7.

Таблица 7 - Сравнительный анализ аттитудов в отношении системы здравоохранения у студентов 2 и ординаторов 1 года обучения

Критерий	Среднее значение		Студенты (n=171)		Ординаторы (n=45)	
	Студенты	Ординаторы	t*	P**	t*	P**
Антилекарственный аттитюд	7,81	6,73	2,587	0,010	2,835	0,006

Рентный аттитюд	6,49	6,38	0,262	0,793	0,307	0,759
Стойкий аттитюд	13,00	12,07	1,949	0,053	1,779	0,080
Антиэлитарный аттитюд	9,96	8,93	1,018	0,310	1,537	0,126
Антибюрократический аттитюд	10,29	11,78	-2,829	0,005	-2,747	0,008
Деонтологический (медсестра) аттитюд	8,97	8,04	1,904	0,058	2,009	0,048
Возрастная дискриминация	9,76	8,11	3,832	0,000	3,667	0,000
Деонтологический (врач) аттитюд	8,03	7,29	1,731	0,085	2,043	0,044

*t-критерий

**P, уровень значимости (достоверности)

Сравнительный анализ аттитюдов в отношении медицинских работников и системы здравоохранения показал, что у студентов 2 курса по сравнению с показателями ординаторов 1 года обучения, выше выраженность дисфункциональных установок, которые могут провоцировать дезадаптивное поведение в отношении здоровья/болезни и нарушать коммуникацию с медицинским персоналом. Выявлена выраженность дисфункциональных установок у студентов 2 курса проявляется в антилекарственном, антиэлитарном деонтологическом (медсестра) и деонтологическом (врач) аттитюдах, а также в аттитюде возрастной дискриминации.

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

Частотный анализ выраженности киберхондрии показал, что у 49% студентов 2 курса наблюдается средний уровень выраженности, который проявляется в *чрезмерности, дистрессе, перестраховке*, как попытки снизить тревогу через повторные консультации у врачей для подтверждения или опровержения "найденных" диагнозов. Частотный анализ степени тяжести киберхондрии показал, что 53,6% студентов 2 курса имеют среднюю тяжесть киберхондрии. 8,3% студентов имеют высокую степень тяжести и находятся в зоне риска, это требует внимания, так как мешает обучению и искажает представление о будущей работе медицинского персонала и системы здравоохранения в целом.

Сравнительный анализ средних значений выраженности и степени тяжести киберхондрии показал, что выраженность, дистресс, перестраховка и компульсивность у студентов выше эталонного среднего значения. Выявлена выраженность киберхондрии проявляется в неконтролируемых мыслях и постоянном поиске медицинской информации в интернете; в тревоге и панике из-за найденной негативной медицинской информации; в попытке снизить тревогу через повторные консультации у врачей для подтверждения/опровержения "найденных" диагнозов. Компульсивность проявляется в навязчивом поиске медицинской информации, мешающий повседневной деятельности студентов.

Таким образом, **скрининг тяжести и выраженности симптомов киберхондрии и оценка разномодалных аттитюдов в отношении медицинских работников и системы здравоохранения у студентов 2 курса и ординаторов 1 года обучения** показал, что большинство студентов 2 курса имеют негативное и критическое отношение к системе здравоохранения, что ведёт к серьезным потенциальным проблемам развития синдрома киберхондрии среди будущих выпускников медицинского института [1, с. 112]. По мере накопления медицинских знаний и навыков врачебной практики, которые демонстрируют ординаторы 1 года обучения, наблюдается изменение аттитюдов к системе здравоохранения, а также снижение показателей выраженности и тяжести киберхондрии. Но в тоже время проблема киберхондрии широко распространена среди медицинских работников, что требует дальнейших исследований и разработки программ по контролю киберхондрии в системе здравоохранения [6, с. 63].

Список литературы

1. Богомолова, Е. В., & Чубукова, А. В. (2021). *Критическое мышление как средство профилактики киберхондрии у будущих врачей*. В С. И. Бочарова (Ред.), *Психология здоровья: теория и практика: Материалы международной научной конференции (с. 112–118)*. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ.

2. Борисова, Н. Б., & Фролов, П. Л. (2020). Интернет-зависимость и киберхондрия у студентов медицинского вуза. В Т. С. Артемьева (Ред.), *Актуальные вопросы медицинской психологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции* (с. 48–53). Екатеринбург: УрФУ.
3. Власова, И. В., & Мирошниченко, А. А. (2020). Киберхондрия и стратегии поиска медицинской информации в интернете. *Психологический журнал*, 41(5), 97–109. <https://doi.org/10.31857/S020595920008374-8>
4. Кузнецов, М. Г. (2017). Установки студентов к системе здравоохранения: результаты социологического опроса. *Социологические исследования*, 8, 60–69. <https://doi.org/10.31857/S013216250000952-3>
5. Лопатин, А. В. (2018). Киберхондрия как новое проявление медицинской тревожности: обзор литературы. *Российский психиатрический журнал*, 22(3), 45–52.
6. Плавин, Р. С., & Орлова, И. А. (2022). Психообразовательные программы как инструмент снижения киберхондрической тревожности. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*, 1, 58–64. <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2022-0-1-58-64>
7. Селезнёва, М. И., & Терентьева, Т. В. (2019). Отношение молодёжи к здравоохранению и его связь с медико-поведенческой тревожностью. *Социальная психология и общество*, 10(4), 97–114. <https://doi.org/10.17759/sps.2019100407>
8. Шапаренко, Е. А., & Морозова, Е. В. (2019). Киберхондрия у студентов медицинских вузов: структура и предикторы. *Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Психология*, 13(1), 67–81.
9. Aiken, M., & Kirwan, G. (2014). The psychology of cyberchondria and online medical information seeking. In A. Attrill & C. Fullwood (Eds.), *Applied cyberpsychology: Practical applications of cyberpsychological theory and research* (pp. 55–72). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137306023_5
10. Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., & Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research*, 261, 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.002>
11. Selvi, Y., Kandeger, A., Yildirim, A., & Ocak, R. (2021). The mediating role of cyberchondria in the relationship between health anxiety and fear of COVID-19 among university students. *Current Psychology*, 40(12), 6291–6301. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01495-4>