

Mariusz Duplaga

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
ORCID: 0000-0001-6963-8414

Mateusz Kobryn

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
ORCID: 0000-0002-8136-3764

CYBERCHONDRIA I LĘK O ZDROWIE W DOBIE DEZINFORMACJI

| Abstrakt

Cyberchondria to stan, w którym nadmierne obawy o zdrowie są wywoływane przez powtarzane wyszukiwanie informacji w Internecie. Objawy w postaci kompulsyjnych prób samodiagnozy *on-line* utrzymują się, a nawet nasilają po kolejnych sesjach wyszukiwań, co stanowi mechanizm swoistego błędnego koła. Cyberchondria jako odrębny fenomen zajmuje coraz istotniejszą pozycję pośród innych dysfunkcji natury psychicznej oraz dezadaptacyjnych stylów poznawczych. Niektórzy autorzy sugerują, że cyberchondria może hamować zdolności samoregulacji emocjonalnej jednostek i prowadzić do mniejszej odporności na powszechną dezinformację. Zalew ogromną ilością trudnych do zweryfikowania informacji, nazwany w czasie pandemii COVID-19 infodemią, może sprzyjać nasilaniu objawów cyberchondrii. Opanowanie podobnych zjawisk i zapewnienie bezpieczeństwa informacyjnego podczas globalnych kryzysów zdrowotnych stanowi jedno z głównych wyzwań stojących przed instytucjami zaufania publicznego.

- Słowa kluczowe: cyberchondria, lęk o zdrowie, pandemia, dezinformacja, infodemia.

| Abstract

Cyberchondria is a condition in which excessive health concerns are triggered by repeated searches for information on the Internet. Symptoms in the form of compulsive online self-diagnosis persist, and even worsen, after subsequent search sessions. The above equates to a vicious circle mechanism. Cyberchondria, as a separate phenomenon, occupies an increasingly important position among other mental dysfunctions and maladaptive cognitive styles. Some authors suggest that cyberchondria may inhibit the emotional self-regulation abilities of individuals and lead to less resistance to widespread misinformation. Overloading with sizeable amounts of information that is difficult to verify is another important phenomenon. This is referred to as infodemic. Throughout the COVID-19 pandemic, there have been suggestions that such practices may have exacerbated several symptoms of cyberchondria. Managing such problems and ensuring the proliferation of information security during global crises are just a couple of the serious challenges faced by institutions of public trust.

- **Keywords:** cyberchondria, health anxiety, COVID-19 pandemic, misinformation, infodemic.
-

| Wstęp

Doświadczenie pandemii COVID-19 wiąże się u wielu osób z nasileniem lęku o zdrowie, a także innych zaburzeń natury psychicznej¹. Alexander Bäuerle i jego współpracownicy twierdzą, że aż 65% osób doświadczyło długotrwałego stresu psychicznego, zaś 59% lęku związanego z COVID-19². Z powodu różnic w metodologii badań trudno porównać wyniki pomiaru natężenia

¹ L. Han, Y. Zhan, W. Li, Y. Xu, J. Zhao, *Associations Between the Perceived Severity of the COVID-19 Pandemic, Cyberchondria, Depression, Anxiety, Stress, and Lockdown Experience: Cross-Sectional Survey Study*, „JMIR Public Health and Surveillance” 2021, Vol. 7, No. 9, s. 31052.

² A. Bäuerle, M. Teufel, V. Musche, B. Weismüller, H. Kohler, M. Hetkamp, N. Dörrie, A. Schweda, E.M. Skoda, *Increased Generalized Anxiety, Depression and Distress during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Germany*, „Journal of Public Health” 2020, Vol. 42, No. 4, s. 672–678.

lęku sprzed pandemii i w trakcie jej trwania. Jednak, jak wskazują Mariusz Duplaga i Marcin Grysztar, pandemia COVID-19 przyczyniła się do zwiększenia występowania lęku w populacji³.

Wysoki poziom lęku przed zakażeniem SARS-CoV-2 może mieć podłoże biologiczne (doświadczana somatyczna ekspresja stresu), psychologiczne (np. neurotyczność, wrażliwość emocjonalna, złe znoszenie sytuacji niepewności)⁴ i środowiskowe (np. dyskurs medialny zwiększający strach przed chorobą). Przekładanie się tych uwarunkowań na wystąpienie zaburzeń natury psychicznej wydaje się związane z szeregiem czynników. O reakcji na zagrożenie decydować może występowanie u jednostki psychologicznych predyspozycji do zaburzeń lękowych, najbardziej rozpowszechnionej formy problemów psychicznych⁵. Do zaburzeń lękowych należą: fobie, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (*obsessive-compulsive disorder* – OCD), zespół stresu pourazowego i zespół lęku uogólnionego. Taylor i współpracownicy scharakteryzowali objawy zespołu stresu związanego z COVID-19. Autorzy ci wymienili wśród symptomów: kompulsyjne wyszukiwanie informacji o chorobie i występowanie stresu pourazowego związanego z przebyciem zakażenia⁶. Wywołany lękiem przymus przeszukiwania różnych źródeł informacji wynika z dążenia do uzyskania większej ilości danych, co może stanowić wspólną płaszczyznę tego problemu z cyberchondrią.

³ M. Duplaga, M. Grysztar, *The Association between Future Anxiety, Health Literacy and the Perception of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study*, „Healthcare” 2021, Vol. 9, No. 1, s. 43.

⁴ V. Starcevic, A. Schimmenti, J. Billieux, D. Berle, *Cyberchondria in the Time of the COVID-19 Pandemic*, „Human Behavior and Emerging Technologies” 2020, Vol. 3, No. 1, s. 53–62.

⁵ J.R. Vanin, *Overview of Anxiety and the Anxiety Disorders*, [w:] J.R. Vavin, J.D. Hellely (red.), *Anxiety disorders: A pocket guide for primary care*, New Jersey 2008, s. 1–18.

⁶ S. Taylor, C.A. Landry, M.M. Paluszek, T.A. Fergus, D. McKay, G.J.G. Asmundson, *COVID Stress Syndrome: Concept, Structure, and Correlates*, „Depression and Anxiety” 2020, Vol. 37, No. 8, s. 706–714.

Powiązania cyberchondrii z innymi zaburzeniami funkcjonowania i stylami poznawczymi

Cyberchondria wiąże się z odczuwaniem niepokoju po wielokrotnym wyszukaniu w sieci informacji o tematyce zdrowotnej. Przeglądanie wielu źródeł, powodowane chęcią upewnienia się co do samodiagnozy, nie przynosi poczucia ulgi, a nawet wzmacnia napięcie i niepewność. Również sięganie po radę specjalisty nie przerywa zmartwień pacjenta, gdyż komponentem cyberchondrii jest brak zaufania do lekarzy i przecenianie wartości źródeł internetowych⁷. Przegląd dostępnej literatury uwidacznia zainteresowanie badaczy powiazaniami między cyberchondrią a innymi, dobrze już znanymi zaburzeniami funkcjonowania psychologicznego i społecznego.

W tabeli 1 przedstawiono typowe komponenty cyberchondrii i innych zaburzeń funkcjonowania i stylów poznawczych.

Tabela 1. Macierz pokrewieństwa cyberchondrii z innymi zaburzeniami funkcjonowania i stylami poznawczymi

Objawy	Występowanie natrętnych myśli	Brak natrętnych myśli
Kompulsyjność	<ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne • cyberchondria 	<ul style="list-style-type: none"> • problematyczne korzystanie z Internetu • uzależnienie od Internetu
Brak kompulsyjności	<ul style="list-style-type: none"> • hipochondria • postrzegana wysoka dotkliwość i podatność na chorobę • metapoznawcza skłonność do zamartwiania 	<ul style="list-style-type: none"> • zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia

Źródło: opracowanie własne.

⁷ M. Ovalle-Quiñones, G.A. Vásquez-Tirado, *Cibercondría: Un Nuevo Ente Clínico En El Contexto de La Pandemia Por COVID-19*, „Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA” 2020, Vol. 13, No. 4, s. 418–426.

Analiza zaburzeń funkcjonowania i stylów poznawczych wymienionych w tabeli 1 wskazuje na częściową spójność fenomenologiczną cyberchondrii z takimi stanami, jak hipochondria, wysoka postrzegana dotkliwość i podatność na chorobę oraz metapoznawcza skłonność do zamartwiania. We wszystkich tych stanach występują natrętne myśli powodujące napięcie i lęk. Brak jednak kompulsyjności rozumianej jako przymus wykonywania konkretnych czynności w celu redukcji napięcia mogącego prowadzić do destabilizacji innych aktywności. Taki przymus występuje natomiast (wraz z natrętnymi myślami) w przypadku zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych. Specyfika tej jednostki chorobowej zakłada jednak różnorodność obsesyjnych zamartwień. Przykładowo, nie muszą one dotyczyć sytuacji zdrowotnej chorego, a jego bliskich. Ponadto, są one objawem nieadekwatnych działań w reakcji na natrętne myśli. Problematiczne korzystanie z Internetu (*Problematic Internet Use – PIU*) oraz uzależnienie od Internetu (*Internet Addiction – IA*) wiążą się co prawda z trudnością w opanowaniu określonych zachowań, jednak nie wynika ono w ich przypadku z natrętnych myśli i lęku zdrowotnego. W tabeli 1 przedstawiono także zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia – styl poznawczy, który wydaje się być przeciwieństwem cyberchondrii, gdyż charakteryzuje go brak troski o stan własnego zdrowia oraz motywacji do podjęcia działań kontrolujących czynniki ryzyka.

Cyberchondria a hipochondria

Nierzadko lęk przed chorobą, mający związek z powtarzaniem wyszukiwaniem informacji zdrowotnych *on-line*, traktowany jest jako przejaw hipochondrii⁸. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-11) osoby z hipochondrią mogą odczuwać silne pragnienie wyszukiwania informacji

⁸ S. Hashemi, S. Ghasem, S. Hosseinnezhad, S. Dini, M.D. Griffiths, C.Y. Lin, A.H. Pakpour, *The Mediating Effect of the Cyberchondria and Anxiety Sensitivity in the Association between Problematic Internet Use, Metacognition Beliefs, and Fear of COVID-19 among Iranian Online Population*, „Heliyon” 2020, Vol. 6, No. 10, s. 5135.

zdrowotnych, również *on-line*⁹. Tym, co wydaje się wyróżniać cyberchondrię, jest występowanie bardzo sprecyzowanych zachowań o charakterze kompulsji – wielokrotne poszukiwanie informacji *on-line*. Występujące również w hipochondrii zaburzenie relacji między lekarzem a pacjentem, pragnącym wykluczyć wszelkie wątpliwości dotyczące diagnozy, w przypadku cyberchondrii jest pogłębione. Jawna nieufność do specjalisty oraz przymus wykorzystywania, a nawet priorytetyzowania innych źródeł informacji wykracza poza hipochondryczne objawy i prowadzi do kontynuowania samodiagnozy po konsultacji z lekarzem. Warto też zauważyć, że podstawą diagnozy hipochondrii jest zaabsorbowanie konkretną chorobą lub dysfunkcją sprecyzowanego układu/narządu. Nierzadko treść myśli o chorobie jest kluczem do interpretacji zaburzenia psychicznego. Przykładem może być lęk powodowany wcześniejszym wystąpieniem danej choroby w rodzinie¹⁰. Natomiast w cyberchondrii lęk zdrowotny nie bazuje na koncepcji konkretnej choroby, ale jest silnie inspirowany tym, co osoba na niego podatna aktualnie napotyka w sieci.

Cyberchondria a lęk o zdrowie

W klasyfikacji *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* (DSM-5) znalazł się opis zaburzenia lękowego, charakteryzującego się opartą na subiektywnych kryteriach samodiagnozą na podstawie wyszukiwania informacji medycznych *on-line*. Takie zaburzenia można odnieść do ogólnego lęku o zdrowie, jest to jednak odniesienie niepełne. Szereg badań potwierdza, że niepokój zdrowotny prowadzi do eskalacji powtarzanego wyszukiwania w Internecie informacji na temat zdrowia¹¹. Z drugiej jednak strony wiadomo, że osoby o niskim poziomie lęku o zdrowie doświadczają jego nasilenia

⁹ H. Odile, A. Van Den, D. Veale, D.J. Stein, *Hypochondriasis: Considerations for ICD-11*, „Revista Brasileira de Psiquiatria” 2014, Vol. 36, No. 1, s. 21–27.

¹⁰ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, Kraków 2002, s. 21–72.

¹¹ J. Blackburn, S.F. Fischerauer, M. Talaie-Khoei, N.C. Chen, L.S. Oh, A.M. Vranceanu, *What Are the Implications of Excessive Internet Searches for Medical Information by*

w trakcie wirtualnego wyszukiwania informacji na temat zdrowia i po wykonaniu tego działania¹². Może to być argumentem przeciwko sprowadzaniu cyberchondrii do przejawu lęku o zdrowie i uznaniu jej za konsekwencję występowania takiego lęku. Schenkel i współautorzy uznali wyszukiwanie informacji zdrowotnych *on-line* w związku z lękiem o zdrowie za zachowanie zależne od nawyku, czyli bezrefleksyjnego zachowania utrwalonego i utrzymywanego przez wielokrotne powtarzanie¹³. W cyberchondrii występuje lęk, ale kompulsyjna reakcja wykracza poza nawyk. Jest ona związana z pragnieniem zmniejszenia napięcia i (racjonalnie motywowanym) poszukiwaniem pewności. Brak zdolności zaspokojenia tych potrzeb (mimo absorbujących prób) stanowi o ich nieefektywności. U osób doświadczających ogólnego lęku o zdrowie nieufność wobec autorytetów medycznych również nie jest typową reakcją. W przypadku cyberchondrii wydaje się ona być związana z wykształconym mechanizmem obronnym uniemożliwiającym uzyskanie redukującego lęk rozstrzygnięcia. Owa nieufność podsycana jest stale utrzymującą się niepewnością, mimo dostępu do profesjonalnej diagnozy i wielokrotnego sięgania do źródeł internetowych.

Cyberchondria a zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne także mają wiele wspólnych kryteriów diagnostycznych z cyberchondrią, m.in. natrętność myśli oraz dążenie do zmniejszenia napięcia z nimi związanego poprzez powtarzalne, trudne do

Orthopaedic Patients?, „Clinical Orthopaedics & Related Research” 2019, Vol. 477, No. 12, s. 2665–2673.

¹² K. Muse, F. McManus, C. Leung, B. Meghreblian, J.M.G. Williams, *Cyberchondriasis: Fact or Fiction? A Preliminary Examination of the Relationship between Health Anxiety and Searching for Health Information on the Internet*, „Journal of Anxiety Disorders” 2012, Vol. 26, No. 1, s. 189–196.

¹³ S.K. Schenkel, S.M. Jungmann, M. Gropalis, M. Witthöft, *Conceptualizations of Cyberchondria and Relations to the Anxiety Spectrum: Systematic Review and Meta-Analysis*, „Journal of Medical Internet Research” 2021, Vol. 23, No. 11, s. 27835.

powstrzymania zachowania¹⁴. Jednak osoby z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi postrzegają zwykle swoje kompulsyjne próby regulacji jako nieadekwatne¹⁵. Dla tej grupy pacjentów kompulsje to często pewnego rodzaju rytuały mające zapewnić poczucie kontroli nad obsesyjnymi zmartwieniami poprzez wykonywanie lub unikanie przeważnie zupełnie nieadekwatnej czynności. Typowym przykładem może być wielokrotne mycie rąk wynikające z przekonania, że brak schematycznego zachowania spowoduje chorobę. Tymczasem osoby z nasiloną cyberchondrią uznają swoje obawy zdrowotne za podstawne, bo wynikające z samodiagnozy dokonanej w sieci. Według nich uzasadnione jest także poszukiwanie upewnienia lub uspokojenia w powtarzanych wyszukiwaniach informacji *on-line*¹⁶. Trudno jednak określić moment, w którym ilość i jakość informacji staje się wystarczająca, by pozbyć się uczucia napięcia w cyberchondrii. Wydaje się to niemożliwe, gdyż dalsze przeszukiwanie źródeł utrzymuje się nawet po zasięgnięciu opinii lekarza. Tymczasem pacjenci z OCD zwykle uznają opinię specjalisty o nadmiarowości (obsesyjności) własnych obaw, odczuwają uciążliwość własnej kompulsyjności i traktują ją jako objaw choroby. Taka ocena stanowi podstawę do budowania strategii terapeutycznej w zwalczaniu natrętnych myśli i zachowań.

Cyberchondria a utrata kontroli nad aktywnością *on-line*

Według Starcevic i współautorów kompulsyjność w cyberchondrii może być podsycana strachem przed pominięciem ważnych informacji¹⁷ i potrzebą re-

¹⁴ Y. Khazaal, A. Chatton, L. Rochat, V. Hede, K. Viswasam, L. Penzenstadler, D. Berle, V. Starcevic, *Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria*, „European Addiction Research” 2021, Vol. 27, No. 1, s. 58–66.

¹⁵ A. Bilikiewicz, *Psychiatria: Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 2007, s. 702.

¹⁶ M. Vismara, V. Caricasole, V. Starcevic, E. Cinosi, B. Dell’Osso, G. Martinotti, N.A. Fineberg, *Is Cyberchondria a New Transdiagnostic Digital Compulsive Syndrome? A Systematic Review of the Evidence*, „Comprehensive Psychiatry” 2020, No. 99, s. 152167.

¹⁷ V. Starcevic, A. Schimmenti, J. Billieux, D. Berle, op. cit., s. 53–62.

dukcji tego napięcia. Kontrola nad sytuacją zagrożenia polega tu w percepcji pacjenta na pozostawaniu na bieżąco z informacjami ze źródeł internetowych. Podobną charakterystykę ma zespół FOMO (*Fear of Missing Out*), dla którego typowy jest lęk przed pominięciem ważnych danych i wydarzeń dostępnych w portalach społecznościowych oraz poczucie nadmiernego zaabsorbowania. Syndrom FOMO wyróżnia spośród innych zaburzeń lękowych nadmierna potrzeba aktywności, jak również monitorowanie zachowań innych ludzi. Napięcie jest wynikiem porównywania się z innymi odbiorcami mediów internetowych w odniesieniu do satysfakcji płynącej z włączenia w aktualne wydarzenia¹⁸. Mimo że FOMO dotyczy potrzeby uczestnictwa w wydarzeniach w mediach społecznościowych, które nie muszą mieć wymiaru zdrowotnego, to potencjalny związek między przymusem „bycia na bieżąco” a cyberchondrią wydaje się interesujący.

Inną cechą jednostki w odniesieniu do jej rozumienia własnego wpływu na zdrowie w relacji z otoczeniem jest umiejscowienie kontroli zdrowia. Okazało się, że nasilenie cyberchondrii jest mniejsze u osób z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia, a więc zorientowanych na odpowiedzialność za swój stan zdrowia¹⁹. Można założyć, że jednostki podatne na cyberchondrię uznają podmioty zewnętrzne za bezpośrednio odpowiedzialne za zdrowie pacjentów, a więc być może i jakość prezentowanych informacji i wskazań zdrowotnych. W tym przypadku aktywna rola pacjenta w poszukiwaniu i wykorzystywaniu informacji zdrowotnych wydaje się mieć korzystne konsekwencje zdrowotne.

Z drugiej strony nadmiarowość i uporczywość poszukiwań informacji może być przesłanką do definiowania cyberchondryków jako osób, które

¹⁸ A. Jupowicz-Ginalska, A.J. Jasiewicz, M. Kisilowska, T. Baran, A. Wysocki, *Fear of Missing out a korzystanie z urządzeń umożliwiających dostęp do mediów społecznościowych na podstawie badań polskich internautów*, „Forum Socjologiczne” 2019, nr 9, s. 219–247.

¹⁹ A. Mahfouz, D. Esraa, S.M.S. Ashraf Atta, A.M. Fatemah, *Cyberchondria Severity, Health Anxiety, and Health Locus of Control: The Mediation Role of Covid-19 Anxiety*, „ASEAN Journal of Psychiatry” 2021, Vol. 22, No. 2, s. 1–11.

utraciły kontrolę nad zachowaniem *on-line*²⁰. Zarówno PIU, jak i IA charakteryzuje upośledzenie funkcjonalne polegające na niezdolności do wykonywania lub skłonności do zaniedbywania innych aktywności. Cyberchondria cechuje się nadmiarowym wykorzystywaniem źródeł internetowych, ale nie musi wiązać się z upośledzeniem funkcjonalnym. Niektóre badania wskazują, że lęk o zdrowie może mieć rzeczywiście związek z uzależnieniem od Internetu i cyberchondrią²¹. Nie każda sesja korzystania z sieci przez osobę uzależnioną od Internetu musi jednak wiązać się z objawami cyberchondrii. Osoba niekontrolująca intensywności swojego korzystania z sieci musi posiadać odpowiednie predyspozycje, aby rozwijać lęk o zdrowie czy cyberchondrię. Udowodniono, że ogólna wrażliwość na lęk i negatywne przekonania metapoznawcze odgrywają mediacyjną rolę w związku między PIU a wzmożoną cyberchondrią²². Zatem u tych pacjentów, którzy wykazują brak kontroli nad aktywnością *on-line*, wystąpienie cyberchondrii warunkowane jest występowaniem ogólnej postawy lękowej i zestawem specyficznego stylu kierowania uwagą. Do negatywnych przekonań poznawczych należy skłonność do zamartwiania się, fiksacja na zagrożeniu, nadmierne wydatkowanie energii na kontrolę własnych myśli oraz ciągłe poszukiwanie zapewnień. W sposób oczywisty takie przekonania metapoznawcze prowokują lęk o zdrowie oraz mają umiarkowanie silny pozytywny wpływ na nasilenie cyberchondrii²³.

Cyberchondria niewątpliwie jest zaburzeniem zachowania, jednak nie jest ona jednoznaczna z IA czy PIU. Dążenie do zmniejszenia lęku w cyberchondrii może prowadzić do kompulsyjnego koncentrowania swojej aktywności *on-line* na nadmiarowym poszukiwaniu informacji zdrowotnych, ale

²⁰ U. Bhaumik, S. Nayok, *Cyberchondria: An Emerging Entity in COVID-19 Pandemic and Thereafter*, „European Psychiatry” 2021, Vol. 64, No. 1, s. 298–298.

²¹ D.B. Ayşegül, İ.Ş. Ertürk, N. Gör, B. Kömürcü Akik, *The Pathways from Distress Tolerance to Cyberchondria: A Multiple-Group Path Model of Young and Middle Adulthood Samples*, „Current Psychology” 2021, Vol. 40, No. 11, s. 5718–5726.

²² S. Hashemi, S. Ghasem, S. Hosseinnezhad, S. Dini, M.D. Griffiths, C.Y. Lin, A.H. Pakpour, op. cit., s. 5135.

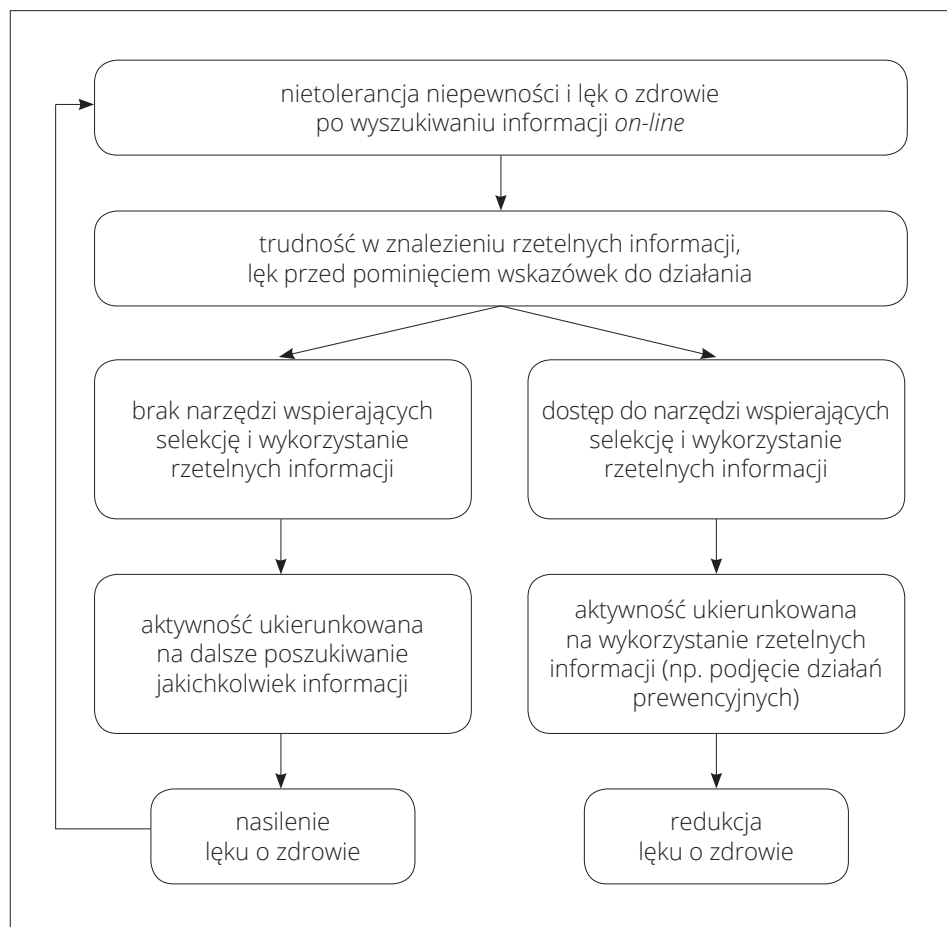
²³ Ibidem.

nie zawsze wiąże się to z utratą kontroli nad zdolnością do konstruktywnego korzystania z Internetu czy zaniedbywaniem innych czynności.

Cyberchondria a nietolerancja niepewności

Badania wykazały, że związek między neurotycznością, czyli skłonnością do doświadczania negatywnych przekonań i kompulsywnych zachowań, a cyberchondrią może być pośredniczony przez nietolerancję niepewności. Trudności w znoszeniu sytuacji związanej z niepewnością możemy rozumieć jako potrzebę uzyskania pewnej w ocenie jednostki wiedzy na dany temat. To zależy w dużym stopniu od zdolności zainteresowanego do racjonalnej oceny i interpretacji źródeł. Nierzadko chęć znalezienia odpowiedzi na pytania wiąże się z zaakceptowaniem przypadkowej, niepotwierdzonej dowodami informacji. Potrzeba uzyskania pewności może tłumaczyć determinację jednostek w porównywaniu dużej liczby różnorodnych źródeł informacji i lęk przed pominięciem tych istotnych. Wyniki niektórych badań wskazują, że nietolerancja niepewności może być czynnikiem ryzyka cyberchondrii. Poczucie przytłoczenia zbyt licznymi informacjami powodować może większą niepewność i blokuje możliwości podjęcia działań, co zwiększa postrzegane poczucie zagrożenia chorobą. Wyszukiwanie i podążanie za niezweryfikowanymi informacjami może skutkować blokowaniem redukujących lęk czynności, np. podjęciem działań prewencyjnych. Dlatego uzasadnione wydaje się wspieranie osób przejawiających nietolerancję niepewności poprzez jasne wskazywanie im możliwości własnego wpływu na sytuację. Arsenakis i współpracownicy uznali lęk o zdrowie za czynnik motywujący do wyeliminowania zagrożenia i poszukiwania pewności. Dla pacjentów doświadczających lęku ważne jest szybkie, wyprzedzające zalew informacjami otrzymanie instrukcji na temat wymaganych konkretnych działań prewencyjnych. Propozycję schematu funkcjonowania pacjentów źle znoszących sytuacje niepewności, napotykających na trudne do zweryfikowania informacje zdrowotne *on-line* przedstawiono na rysunku 1.

Rysunek 1. Schemat przetwarzania informacji zdrowotnej *on-line* przez osobę z wysoką nietolerancją niepewności



Źródło: opracowanie własne.

Niewątpliwie istnieje skłonność do utożsamiania cyberchondrii z pokrewnymi zaburzeniami. Jednak dokładne poznanie jej biologicznych, psychologicznych i społecznych uwarunkowań może się przyczynić do opracowania bardziej skutecznych metod terapii i zapobiegania. Niezależnie od tego, czy cyberchondria zostanie uznana za odrębny konstrukt diagnostyczny, coraz częstsze stosowanie tego pojęcia w psychiatrii wskazuje na potrzebę prowadzenia dalszych badań nad związkiem pomiędzy lękiem o zdrowie i aktywnością *on-line*.

Cyberchondria a „infodemia” COVID-19

Promowana od lat postawa aktywności i autonomii pacjentów w dbaniu o własne zdrowie²⁴ stała się koniecznością w sytuacji lockdownu. Utrudniony dostęp do usług medycznych oraz niewydolność systemu opieki zdrowotnej w okresie pandemii w wielu krajach przyczyniły się do konieczności wykorzystania nowych technologii w podejmowaniu decyzji zdrowotnych i poszukiwaniu informacji na temat zdrowia. Coraz częściej wskazuje się jednak, że włączanie laików w sieć wymiany informacji zdrowotnych wiąże się z ekspozycją pacjentów na treści sprzeczne z wiedzą medyczną i nasilające niepokój u użytkowników takich informacji. Treści prezentowane na stronach lub forach internetowych oferujących możliwość samodiagnozy nierzadko sugerują występowanie poważnej choroby po wpisaniu łagodnych i powszechnych objawów²⁵. W sytuacji przedłożenia takiej diagnozy nad opinię lekarza dalsze poszukanie informacji zdrowotnej w Internecie można uznać za dystansowanie się od wiedzy medycznej i naukowej²⁶. Pandemii COVID-19 towarzyszą podobne zjawiska, w tym „kryzys zaufania” do organizacji społecznych i politycznych, które wydają się niewystarczająco

²⁴ I. Taranowicz, *Rola społeczna chorego*, [w:] J. Barański, W. Piątkowski (red.), *Zdrowie i choroba: Wybrane problemy socjologii medycyny*, Wrocław 2002, s. 75–81.

²⁵ R.W. White, E. Horvitz, *Predicting Escalations of Medical Queries Based on Web Page Structure and Content*, *Proceeding of the 33rd International ACM SIGIR Conference on Research and Development in Information Retrieval – SIGIR '10*, ACM Press, New York 2010, s. 769.

²⁶ K. Lee, K. Hoti, J. David Hughes, L. Emmerton, *Dr Google and the Consumer: A Qualitative Study Exploring the Navigational Needs and Online Health Information-Seeking Behaviors of Consumers With Chronic Health Conditions*, „*Journal of Medical Internet Research*” 2014, Vol. 16, No. 12, s. 262, <https://www.jmir.org/2014/12/e262/PDF> [dostęp: 7.06.2022]; N. Van Riel, K. Auwerx, P. Debbaut, S. Van Hees, B. Schoenmakers, *The effect of Dr Google on doctor-patient encounters in primary care: a quantitative, observational, cross-sectional study*, „*BJGP Open*” 2017, Vol. 17, No. 1(2), s. 17, https://www.researchgate.net/publication/317004016_The_effect_of_Dr_Google_on_doctor-patient_encounters_in_primary_care_a_quantitative_observation_al_cross-sectional_studysectional_study [dostęp: 7.06.2022].

wspierać weryfikację informacji zdrowotnej²⁷. Bombardowanie trudnymi do weryfikacji informacjami przyczynia się także do popularności teorii spiskowych związanych z COVID-19²⁸.

Starcevic i współautorzy zaliczyli do czynników utrwalających powtarzane wyszukiwania zdrowotne w Internecie trudności w radzeniu sobie z filtrowaniem dużej ilości mylących, sprzecznych i stale aktualizowanych informacji oraz brak autorytatywnych i wiarygodnych źródeł informacji zdrowotnych²⁹. Te trudności przerodziły się w czasie pandemii w epidemię dezinformacji, charakteryzującą się równorzędnym traktowaniem wpisów w mediach społecznościowych i źródeł oficjalnych, np. stron internetowych rządów i instytucji zdrowia publicznego³⁰. Okazuje się, że osoby, które traktują media społecznościowe jako główne źródło informacji podczas pandemii COVID-19, deklarują większe przeciążenie informacją i są podatne na cyberchondrię³¹. Obciążenie dużą ilością danych, nadmierne ufanie informacjom znalezionym w Internecie oraz niezdolność do krytycznej ich oceny to czynniki prowadzące do zwiększenia ryzyka wystąpienia cyberchondrii w czasie pandemii COVID-19. Ponadto przeciążenie poznawcze i ufność w otrzymane w wyszukiwarkach wyniki prowadzą do udostępniania niezweryfikowanych informacji dotyczących choroby³².

²⁷ O. Bargain, U. Aminjonov, *Trust and Compliance to Public Health Policies in Times of COVID-19*, „Journal of Public Economics” 2020, No. 192, s. 104316; M. McMullan, *Patients Using the Internet to Obtain Health Information: How This Affects the Patient–Health Professional Relationship*, „Patient Education and Counseling” 2006, Vol. 63, No. 1, s. 24–28.

²⁸ M. Duplaga, M. Grysztar, op. cit., s. 43.

²⁹ V. Starcevic, A. Schimmenti, J. Billieux, D. Berle, op. cit., s. 53–62.

³⁰ R. Kouzy, J. Abi Jaoude, A. Kraitem, M.B. El Alam, B. Karam, E. Adib, J. Zarka, C. Trahoulsi, E. Akl, K. Baddour, *Coronavirus Goes Viral: Quantifying the COVID-19 Misinformation Epidemic on Twitter*, „Cureus” 2020, Vol. 13, No. 12(3), s. 7255.

³¹ A. Farooq, S. Laato, A.K.M. Najmul Islam, *Impact of Online Information on Self-Isolation Intention During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study*, „Journal of Medical Internet Research” 2020, Vol. 22, No. 5, s. 19128.

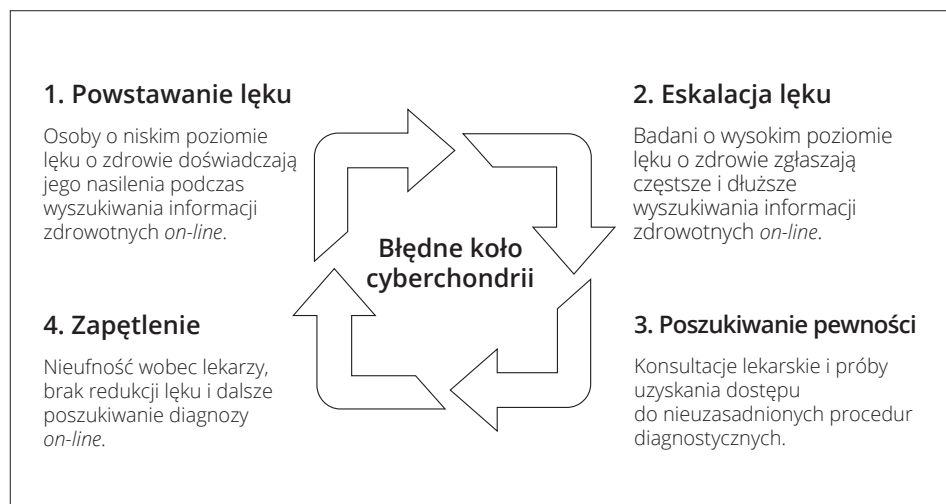
³² S. Laato, A.K.M. Najmul Islam, M.N. Islam, E. Whelan, *What Drives Unverified Information Sharing and Cyberchondria during the COVID-19 Pandemic?*, „European Journal of Information Systems” 2020, Vol. 29, No. 3, s. 288–305.

Także lęk przed słabo poznaną chorobą i trudności w radzeniu sobie z niepewnością związaną z pandemią oraz indywidualne postrzeganie wysokiego zagrożenia wzmagają cyberchondrię. Lęk o zdrowie i cyberchondria są według niektórych autorów czynnikami ryzyka dla narastającego lęku przed zakażeniem COVID-19. U osób emocjonalnie reagujących na powszechne ryzyko zdrowotne i dotkliwie odczuwających skutki izolacji częściej dochodzi do rozwoju cyberchondrii. Występowanie lęku potwierdzono nawet u 71% osób objętych kwarantanną. Lęk występował częściej u osób mieszkających na obszarach o wysokim rozpowszechnieniu COVID-19 oraz mających w najbliższym otoczeniu znajomego, który zachorował na COVID-19. Postrzegana podatność i dotkliwość zachorowania na COVID-19 miały także związek z występowaniem cyberchondrii. Z kolei cyberchondria może pogłębiać lęk przed chorobą i w efekcie prowadzić do swoistego zapętlenia objawów. W tym łańcuchu zależności moderującą rolę odgrywała wrażliwość na lęk. Pozyskiwane sprawdzone informacje o pandemii i adaptacyjne zdolności jednostek do regulacji własnych emocji mogą zmniejszać lęk przed COVID-19. Co ciekawe, większy poziom lęku obserwowano wśród osób z wyższym wykształceniem (w tym pracowników ochrony zdrowia), a także w młodszych grupach wiekowych, a więc grupach z potencjalnie wysokimi kompetencjami do oceny informacji *on-line*. Z drugiej strony młodsze osoby mogą być bardziej eksponowane na większą ilość danych, choćby z mediów społecznościowych, co mogło negatywnie wpłynąć na zdolność do ich krytycznej weryfikacji. Lęk przed COVID-19 częściej występował u osób, które aktywnie śledziły wiadomości związane z koronawirusem. Uwodniono również liniową zależność między uzależnieniem od Internetu i lękiem przed COVID-19.

Badanie przeprowadzone w trakcie pierwszej fali pandemii w Chorwacji ujawniło, że osoby z cyberchondrią wykazywały wysoki poziom niepokoju i były bardziej zdyscyplinowane w podejmowaniu zachowań zabezpieczających przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Kolejny sondaż przeprowadzony w czasie drugiej fali pandemii wykazał, że zwiększająca się ilość informacji na temat choroby nie prowadziła ani do zmniejszenia niepokoju, ani do redukcji nasilenia cyberchondrii. Może to sugerować, że zjawisko

cyberchondrii wykracza poza ramy nietolerancji niepewności, w której po otrzymaniu wiarygodnych informacji na temat czynników kontrolujących zagrożenie dochodzi do redukcji lęku.

Rysunek 2. Schemat „błędnego koła” cyberchondrii



Źródło: opracowanie własne.

Na rysunku 2 przedstawiono schemat obrazujący sekwencję zdarzeń typowych dla cyberchondrii w okresie pandemii COVID-19³³. Pokazuje on „błędne koło cyberchondrii”, czyli eskalację lęku o zdrowie wskutek powtarzanego wyszukiwania informacji w sieci.

Związek pomiędzy lękiem przed COVID-19 i cyberchondrią może także zależeć od nietolerancji niepewności i wrażliwości na lęk³⁴. Obawa przed pominięciem informacji o wirusie, niezastosowaniem się do zaleceń prewencyjnych oraz możliwością zarażenia innych może przyczynić się do rozwoju

³³ N. Jokic-Begic, A. Lauri Korajlija, U. Mikac, *Cyberchondria in the Age of COVID-19*, „PLOS ONE” 2020, Vol. 15, No. 12, s. 243704.

³⁴ X. Wu, N. Nazari, M.D. Griffiths, *Using Fear and Anxiety Related to COVID-19 to Predict Cyberchondria: Cross-Sectional Survey Study*, „Journal of Medical Internet Research” 2021, Vol. 23, No. 6, s. 26285.

cyberchondrii³⁵. Inne badania wykazały, że wiara w kontrolę specjalistów nad pandemią wiąże się z niskim poziomem cyberchondrii³⁶. Osoby z zewnętrznym umiejscowieniem kontroli uważają, że ich wpływ na rozprzestrzenianie się wirusa jest niewielki, a ochrona przed zakażeniem zależy głównie od zewnętrznych systemów opieki zdrowotnej i lekarzy³⁷.

Podsumowanie

Niektóre komponenty cyberchondrii są w pewnym zakresie powiązane z innymi zaburzeniami i nieadaptacyjnymi stylami myślenia. Dla wielu z nich wspólne są takie elementy, jak występowanie natrętnych myśli o chorobie powodujących lęk, kompulsywność i nadmiarowości poszukiwań *on-line* wydają się nasilać w trakcie pandemii COVID-19. Może temu towarzyszyć uporczywy stan niepewności podczas poszukiwań informacji, przy jednoczesnym braku zaufania do lekarzy i innych autorytetów.

Szereg indywidualnych predyspozycji, takich jak negatywne przekonania metapoznawcze, postrzegana podatność na chorobę i ocena jej dotkliwości, może przekładać się bezpośrednio lub pośrednio na cyberchondrię. Również indywidualne uwarunkowania mogą mieć związek z lękiem odczuwanym przez jednostki w trakcie pandemii, a także ze sposobami radzenia sobie z dysonansem poznawczym. Wewnętrzne poczucie kontroli pacjentów, ich odporność psychologiczna i umiejętność odpowiedniej selekcji przydatnych informacji są kluczowe do zapobiegania zapętleniu w objawach cyberchondrii. Świadomość zdrowotna polegająca na zrozumieniu i zastosowaniu informacji zdrowotnych dostarczanych przez agendy rządowe i medyczne w celu

³⁵ A. Schimmenti, J. Billieux, V. Starcevic, *The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences during the COVID-19 Pandemic*, „Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation” 2020, Vol. 17, No. 2, s. 41–45.

³⁶ G. Bahçecioğlu Turan, Z. Ozer, N. Teke, *Relation Between Perception of Control of COVID-19 Pandemic and Cyberchondria Levels in Individuals With Chronic Diseases*, „Archives of Health Science and Research” 2021, Vol. 8, No. 3, s. 160–168.

³⁷ A. Mahfouz, D. Esraa, S.M.S. Ashraf Atta, A.M. Fatemah, op. cit., s. 1–11.

wspierania walki ze stanami kryzysowymi określana jest jako „szczepionka społeczna” na dezinformację³⁸.

Dodatkowo pacjenci powinni również móc polegać na wiedzy autonomicznych lekarzy oraz specjalistów odpowiadających za tworzenie technologii wspierających przetwarzanie informacji. Autorytety medyczne stoją przed wyzwaniem edukacji pacjentów, dotyczącej skutków błędnego koła cyberchondrii, mechanizmów napędzania lęku i niepewności. Lekarze powinni także opierać swoją diagnozę na analizie przypadku, nie zaś na wpływach czy sugestjach zaniepokojonych pacjentów.

| BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, Washington 2013 (5th ed.).
2. Arsenakis S., Chatton A., Penzenstadler L., Billieux J., Berle D., Starcevic V., Viswasam K., Khazaal Y, *Unveiling the Relationships between Cyberchondria and Psychopathological Symptoms*, „Journal of Psychiatric Research” 2021, No. 143, s. 254–261.
3. Ayşegül D.B., Ertürk İ.Ş., Gör N., Kömürcü Akik B., *The Pathways from Distress Tolerance to Cyberchondria: A Multiple-Group Path Model of Young and Middle Adulthood Samples*, „Current Psychology” 2021, Vol. 40, No. 11, s. 5718–5726.
4. Bahçecioğlu Turan G., Ozer Z., Teke N., *Relation Between Perception of Control of COVID-19 Pandemic and Cyberchondria Levels in Individuals With Chronic Diseases*, „Archives of Health Science and Research” 2021, Vol. 8, No. 3, s. 160–168.
5. Bargain O., Aminjonov U., *Trust and Compliance to Public Health Policies in Times of COVID-19*, „Journal of Public Economics” 2020, No. 192, s. 104316.
6. Bäuerle A., Teufel M., Musche V., Weismüller B., Kohler H., Hetkamp M., Dörrie N., Schweda A., Skoda E.M., *Increased Generalized Anxiety, Depression and Distress during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Germany*, „Journal of Public Health” 2020, Vol. 42, No. 4, s. 672–678.

³⁸ O. Okan, M. Messer, D. Levin-Zamir, L. Paakkari, K. Sørensen, *Health Literacy as a Social Vaccine in the COVID-19 Pandemic*, „Health Promotion International” 2022, <https://doi.org/10.1093/heapro/daab197>.

7. Bhaumik U., Nayok S., *Cyberchondria: An Emerging Entity in COVID-19 Pandemic and Thereafter*, „European Psychiatry” 2021, Vol. 64, No. 1, s. 298–298.
8. Bilikiewicz A., *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 2007.
9. Blackburn J., Fischerauer S.F., Talaei-Khoei M., Chen N.C., Oh L.S., Vranceanu A.M., *What Are the Implications of Excessive Internet Searches for Medical Information by Orthopaedic Patients?*, „Clinical Orthopaedics & Related Research” 2019, Vol. 477, No. 12, s. 2665–2673.
10. Duplaga M., Grysztar M., *The Association between Future Anxiety, Health Literacy and the Perception of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study*, „Healthcare” 2021, Vol. 9, No. 1, s. 43.
11. Farooq A., Laato S., Najmul Islam A.K.M., *Impact of Online Information on Self-Isolation Intention During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study*, „Journal of Medical Internet Research” 2020, Vol. 22, No. 5, s. 19128.
12. Garcia-Priego B.A., Triana-Romero A., Pinto-Galvez S.A., Duran-Ramos C., Salas-Nolasco O., Manriquez Reyes M., Troche J.M.R., *Anxiety, Depression, Attitudes, and Internet Addiction during the Initial Phase of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic: A Cross-Sectional Study in Mexico*, „Public Global Health” 2020, No. 1, s. 10–12.
13. Han L., Zhan Y., Li W., Xu Y., Zhao J., *Associations Between the Perceived Severity of the COVID-19 Pandemic, Cyberchondria, Depression, Anxiety, Stress, and Lockdown Experience: Cross-Sectional Survey Study*, „JMIR Public Health and Surveillance” 2021, Vol. 7, No. 9, s. 31052.
14. Hashemi S., Ghasem S., Hosseinneshad S., Dini S., Griffiths M.D., Lin C.Y., Pakpour A.H., *The Mediating Effect of the Cyberchondria and Anxiety Sensitivity in the Association between Problematic Internet Use, Metacognition Beliefs, and Fear of COVID-19 among Iranian Online Population*, „Heliyon” 2020, Vol. 6, No. 10, s. 5135.
15. Jokic-Begic N., Lauri Korajlija A., Mikac U., *Cyberchondria in the Age of COVID-19*, „PLOS ONE” 2020, Vol. 15, No. 12, s. 243704.
16. Jungmann S.M., Witthöft M., *Health Anxiety, Cyberchondria, and Coping in the Current COVID-19 Pandemic: Which Factors Are Related to Coronavirus Anxiety?*, „Journal of Anxiety Disorders” 2020, No. 73, s. 102239.
17. Jupowicz-Ginalska A., Jasiewicz A.J., Kisilowska M., Baran T., Wysocki A., *Fear of Missing out a korzystanie z urządzeń umożliwiających dostęp do mediów społecznościowych na podstawie badań polskich internautów*, „Forum Socjologiczne” 2019, nr 9, s. 219–247.
18. Kępiński A., *Psychopatologia nerwic*, Kraków 2002.

19. Khazaal Y., Chatton A., Rochat L., Hede V., Viswasam K., Penzenstadler L., Berle D., Starcevic V., *Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria*, „European Addiction Research” 2021, Vol. 27, No. 1, s. 58–66.
20. Kouzy R., Abi Jaoude J., Kraitem A., El Alam M.B., Karam B., Adib E., Zarka J., Traboulsi C., Akl E., Baddour K., *Coronavirus Goes Viral: Quantifying the COVID-19 Misinformation Epidemic on Twitter*, „Cureus” 2020, Vol. 13, No. 12(3), s. 7255.
21. Laato S., Najmul Islam A.K.M., Islam M.N., Whelan E., *What Drives Unverified Information Sharing and Cyberchondria during the COVID-19 Pandemic?*, „European Journal of Information Systems” 2020, Vol. 29, No. 3, s. 288–305.
22. Lee K., Hoti K., David Hughes J., Emmerton L., *Dr Google and the Consumer: A Qualitative Study Exploring the Navigational Needs and Online Health Information-Seeking Behaviors of Consumers With Chronic Health Conditions*, „Journal of Medical Internet Research” 2014, Vol. 16, No. 12, s. 262–271, <https://www.jmir.org/2014/12/e262/PDF> [dostęp: 7.06.2022].
23. Mahfouz A., Esraa D., Ashraf Atta S.M.S., Fatemah A.M., *Cyberchondria Severity, Health Anxiety, and Health Locus of Control: The Mediation Role of Covid-19 Anxiety*, „ASEAN Journal of Psychiatry” 2021, Vol. 22, No. 2, s. 1–11.
24. McMullan M., *Patients Using the Internet to Obtain Health Information: How This Affects the Patient–Health Professional Relationship*, „Patient Education and Counseling” 2006, Vol. 63, No. 1, s. 24–28.
25. Moghanibashi-Mansourieh A., *Assessing the Anxiety Level of Iranian General Population during COVID-19 Outbreak*, „Asian Journal of Psychiatry” 2020, No. 51, s. 102076,
26. Muse K., McManus F., Leung C., Meghreblian B., Williams J.M.G., *Cyberchondriasis: Fact or Fiction? A Preliminary Examination of the Relationship between Health Anxiety and Searching for Health Information on the Internet*, „Journal of Anxiety Disorders” 2012, Vol. 26, No. 1, s. 189–196.
27. Odile H., Van Den A., Veale D., Stein D.J., *Hypochondriasis: Considerations for ICD-11*, „Revista Brasileira de Psiquiatria” 2014, Vol. 36, No. 1, s. 21–27.
28. Okan O., Messer M., Levin-Zamir D., Paakkari L., Sørensen K., *Health Literacy as a Social Vaccine in the COVID-19 Pandemic*, „Health Promotion International” 2022, <https://doi.org/10.1093/heapro/daab197>.
29. Ovalle-Quiñones M., Vásquez-Tirado G.A., *Cibercondría: Un Nuevo Ente Clínico En El Contexto de La Pandemia Por COVID-19*, „Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA” 2020, Vol. 13, No. 4, s. 418–426.
30. Pappa S., Ntella V., Giannakas T., Giannakoulis V.G., Papoutsis E., Katsaounou P., *Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia among Healthcare Workers dur-*

- ing the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis*, „Brain, Behavior and Immunity” 2020, No. 88, s. 901–907.
31. Schenkel S.K., Jungmann S.M., Gropalis M., Witthöft M., *Conceptualizations of Cyberchondria and Relations to the Anxiety Spectrum: Systematic Review and Meta-Analysis*, „Journal of Medical Internet Research” 2021, Vol. 23, No. 11, s. 27835.
 32. Schimmenti A., Billieux J., Starcevic V., *The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences during the COVID-19 Pandemic*, „Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation” 2020, Vol. 17, No. 2, s. 41–45.
 33. Shankar A., Hamer M., McMunn A., Steptoe A., *Social Isolation and Loneliness*, „Psychosomatic Medicine” 2013, Vol. 75, No. 2, s. 161–170.
 34. Starcevic V., Schimmenti A., Billieux J., Berle D., *Cyberchondria in the Time of the COVID-19 Pandemic*, „Human Behavior and Emerging Technologies” 2020, Vol. 3, No. 1, s. 53–62.
 35. Tang F., Liang J., Zhang H., Kelifa M.M., He Q., Wang P., *COVID-19 Related Depression and Anxiety among Quarantined Respondents*, „Psychology & Health” 2021, Vol. 36, No. 2, s. 164–178.
 36. Taranowicz I., *Rola społeczna chorego*, [w:] Barański J., Piątkowski W. (red.), *Zdrowie i choroba: Wybrane problemy socjologii medycyny*, Wrocław 2002.
 37. Taylor S., Landry C.A., Paluszek M.M., Fergus T.A., McKay D., Asmundson G.J.G., *COVID Stress Syndrome: Concept, Structure, and Correlates*, „Depression and Anxiety” 2020, Vol. 37, No. 8, s. 706–714.
 38. Van Riel N., Auwerx K., Debbaut P., Van Hees S., Schoenmakers B., *The effect of Dr Google on doctor-patient encounters in primary care: a quantitative, observational, cross-sectional study*, „BJGP Open” 2017, Vol. 17, No. 1(2), s. 17–27, https://www.researchgate.net/publication/317004016_The_effect_of_Dr_Google_on_doctor-patient_encounters_in_primary_care_a_quantitative_observational_cross-sectional_studysectional_study [dostęp: 7.06.2022].
 39. Vanin J.R., *Overview of Anxiety and the Anxiety Disorders*, [w:] J.R. Vavin, J.D. Helsley (red.), *Anxiety disorders: A pocket guide for primary care*, New Jersey 2008, s. 1–18.
 40. Varma R., Das S., Singh T., *Cyberchondria Amidst COVID-19 Pandemic: Challenges and Management Strategies*, „Front Psychiatry” 2021, No. 12, s. 618508.
 41. Vismara M., Caricasole V., Starcevic V., Cinosi E., Dell’Osso B., Martinotti G., Fineberg N.A., *Is Cyberchondria a New Transdiagnostic Digital Compulsive Syndrome? A Systematic Review of the Evidence*, „Comprehensive Psychiatry” 2020, No. 99, s. 152167.
 42. White R.W., Horvitz E., *Predicting Escalations of Medical Queries Based on Web Page Structure and Content*, Proceeding of the 33rd International ACM SIGIR

- Conference on Research and Development in Information Retrieval – SIGIR '10, ACM Press, New York 2010.
43. Wu X., Nazari N., Griffiths M.D., *Using Fear and Anxiety Related to COVID-19 to Predict Cyberchondria: Cross-Sectional Survey Study*, „Journal of Medical Internet Research” 2021, Vol. 23, No. 6, s. 26285.
 44. Zangoulechi Z., Yousefi Z., Keshavarz N., *The Role of Anxiety Sensitivity, Intolerance of Uncertainty, and Obsessive-Compulsive Symptoms in the Prediction of Cyberchondria*, „Advances in Bioscience and Clinical Medicine” 2018, Vol. 6, No. 4, s. 1–6.