

УДК 614.2

***ЦИФРОВОЕ НЕРАВЕНСТВО И «ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ГИГИЕНИЧЕСКИЙ НИГИЛИЗМ»: ВЛИЯНИЕ БЛОГЕРОВ И
СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ОТКАЗ ОТ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И
УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ***

Ворончихин В.Н.

студент,

ФГБОУ ВО Ижевский государственный медицинский университет,

Россия, г. Ижевск

Белослудцева А.Д.

студент,

ФГБОУ ВО Ижевский государственный медицинский университет,

Россия, г. Ижевск

Толмачёв Д.А.

доктор медицинских наук, доцент,

ФГБОУ ВО Ижевский государственный медицинский университет,

Россия, г. Ижевск

Аннотация. В статье представлены результаты анализа феномена цифрового неравенства и «информационного гигиенического нигилизма» - устойчивого пренебрежения правилами критической оценки медицинской информации в цифровой среде. Цель работы - проанализировать распространённость потребления медицинского контента в социальных сетях среди молодых лиц и взаимосвязь между временем, проведённым в сети с медицинской целью, уровнем тревожности и приверженностью лечению. Проведено анкетирование 250 студентов высших учебных заведений г. Ижевска с использованием шкал GAD-7, CSS-12 и MMAS-8. Корреляционный анализ выявил статистически значимую отрицательную связь между продолжительностью пребывания в

социальных сетях с медицинским контентом и приверженностью лечению ($r = -0,52$; $p < 0,001$) и положительную связь с уровнем тревожности ($r = +0,46$; $p < 0,01$). Сделан вывод о необходимости внедрения программ медиаграмотности и информационной гигиены в систему профилактической медицины.

Ключевые слова: цифровое неравенство, информационная гигиена, информационный гигиенический нигилизм, доказательная медицина, медицинские блогеры, социальные сети, киберхондрия, приверженность лечению, хронические заболевания, инфодемия.

DIGITAL INEQUALITY AND «INFORMATION HYGIENIC NIHILISM»: THE INFLUENCE OF BLOGGERS AND SOCIAL NETWORKS ON THE REJECTION OF EVIDENCE-BASED MEDICINE AND THE LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES

Voronchikhin V.N.

student,

Izhevsk State Medical University,

Russia, Izhevsk

Belosludtseva A.D.

student,

Izhevsk State Medical University,

Russia, Izhevsk

Tolmachev D.A.

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,

Izhevsk State Medical University,

Russia, Izhevsk

Annotation. The article presents an analysis of digital inequality and «information hygienic nihilism» - a sustained disregard for the rules of critical evaluation of medical information in the digital environment. The aim was to analyse the

prevalence of medical content consumption on social networks among young people and its association with anxiety and treatment adherence. A survey of 250 students in Izhevsk was conducted using the GAD-7, CSS-12 and MMAS-8 scales. Correlation analysis revealed a statistically significant negative correlation between time spent on social networks with medical content and treatment adherence ($r = -0.52$; $p < 0.001$) and a positive correlation with anxiety ($r = +0.46$; $p < 0.01$). The conclusion is drawn on the need to introduce media literacy and information hygiene programs into the system of preventive medicine.

Keywords: digital inequality, information hygiene, information hygienic nihilism, evidence-based medicine, medical bloggers, social media, cyberchondria, treatment adherence, chronic diseases, infodemic.

Введение.

За последнее десятилетие интернет и социальные сети превратились в один из основных источников медицинской информации для широкой аудитории. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 70,0% пользователей сети регулярно ищут сведения о здоровье в интернете до или вместо обращения к врачу, причём значительная часть получает их через Telegram-каналы, YouTube-блоги и сообщества в социальных сетях [2; 8]. Параллельный рост числа медицинских блогеров - как с профильным образованием, так и без него - формирует новую коммуникационную среду, в которой клинические рекомендации конкурируют с эмоционально окрашенным, персонализированным и не всегда корректным контентом [3; 11; 16].

Цифровое неравенство в данном контексте проявляется неоднозначно. С одной стороны, пациенты с ограниченным доступом к высокоскоростному интернету и низкой цифровой грамотностью оказываются вне современных сервисов телемедицины и достоверных образовательных ресурсов [4]. С другой стороны, активное и нерелексивное потребление цифрового контента

порождает противоположную проблему - формирование «информационного гигиенического нигилизма», то есть устойчивого отказа пациента от соблюдения базовых принципов критической оценки источников медицинской информации, включая принципы доказательной медицины [3; 13]. Феномен может рассматриваться как частный случай «инфодемии» - перенасыщения информационной среды разнородным контентом в условиях медицинской неопределённости [8; 13].

Особую уязвимость в этой ситуации демонстрируют пациенты с хроническими заболеваниями. Длительное течение болезни, необходимость пожизненной терапии и регулярные эпизоды декомпенсации обуславливают повышенный поиск дополнительной информации, готовность к экспериментам и эмоциональную восприимчивость к историям «успеха» в социальных сетях. По данным ряда исследований, киберхондрия - компульсивный поиск медицинской информации в интернете - статистически связана с генерализованной тревожностью, депрессивной симптоматикой и снижением приверженности лечению [10; 14; 15; 17]. Совокупность перечисленных факторов делает изучение влияния блогеров и социальных сетей на медицинское поведение пациентов с хроническими заболеваниями актуальной задачей общественного здоровья и здравоохранения [1; 5; 6; 7; 9].

Цель работы - проанализировать распространённость потребления медицинского контента в социальных сетях среди молодых лиц, в том числе с хроническими заболеваниями, и взаимосвязь между временем, проведённым в сети с медицинской целью, уровнем тревожности и приверженностью к назначенному лечению.

Цифровое неравенство и информационный гигиенический нигилизм: понятийный аппарат.

Под цифровым неравенством понимается неоднородность доступа к цифровым технологиям, цифровым медицинским сервисам и навыкам критической обработки получаемой информации. Современная литература

выделяет три уровня цифрового неравенства: неравенство доступа к инфраструктуре, неравенство цифровых компетенций и неравенство в способности извлекать практическую пользу из цифровых ресурсов [4]. В сфере здравоохранения это проявляется в различиях между группами пациентов по возможности записи к врачу через цифровые сервисы, использования телемедицины, поиска и оценки достоверности информации о заболевании и методах лечения [1].

Информационная гигиена в отечественной литературе определяется как раздел медицинской науки, изучающий закономерности влияния информации на психическое, физическое и социальное благополучие человека, а также разрабатывающий нормативы и мероприятия по оздоровлению информационной среды [3]. Соответственно, под «информационным гигиеническим нигилизмом» в настоящей работе предлагается понимать устойчивую установку человека на пренебрежение правилами информационной гигиены - критической оценкой источника, проверкой соответствия клиническим рекомендациям, разграничением личного опыта и доказательных данных. Феномен включает три ключевых компонента: 1) обесценивание клинических рекомендаций и позиции лечащего врача; 2) приоритизацию персонализированного блогерского контента; 3) трактовку доказательной медицины как инструмента фармацевтического маркетинга [5].

Пограничным состоянием по отношению к данному феномену является киберхондрия - повторяющийся, плохо контролируемый поиск медицинской информации в сети, сопровождающийся ростом тревожности и снижением функциональной адаптации [10; 14; 17]. Если киберхондрия описывает тревожно-компульсивный полюс, то информационный гигиенический нигилизм описывает противоположный полюс - отказ от проверки информации в пользу безоговорочного доверия неавторитетному источнику. Оба феномена опосредованы общим механизмом - снижением критической оценки цифрового контента в условиях инфодемии [8; 13].

Материалы и методы.

Исследование проведено в форме одномоментного анкетного опроса с марта по май 2026 года на базе Ижевского государственного медицинского университета и Удмуртского государственного университета. Включение в выборку было добровольным и анонимным. В исследовании приняли участие 250 студентов в возрасте от 18 до 25 лет (средний возраст 20,4± 1,7 года), из них 62,0% женщин и 38,0% мужчин. Подгруппу пациентов с хроническими заболеваниями составили 87 человек (34,8%); наиболее часто встречались бронхиальная астма (n = 21), атопический дерматит (n = 18), хронический гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (n = 17), артериальная гипертензия (n = 11), сахарный диабет 1-го типа (n = 7) и иные нозологии (n = 13).

Анкета включала четыре блока: 1) социально-демографические сведения и характеристики цифрового доступа (наличие смартфона, тип интернет-соединения, оценка цифровых навыков); 2) авторский опросник из 20 пунктов о паттернах потребления медицинского контента в социальных сетях, включая ключевой вопрос «Влияют ли посты в Telegram/YouTube на ваше решение отменить визит к врачу?»; 3) стандартизированные психометрические шкалы - Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) для оценки уровня тревожности и Cyberchondria Severity Scale-12 (CSS-12) для оценки выраженности киберхондрии [10; 15]; 4) шкала приверженности лечению Мориски–Грин в редакции из 8 пунктов (MMAS-8), заполнявшаяся только подгруппой с хроническими заболеваниями.

Статистическая обработка данных выполнена в среде Jamovi 2.3 и IBM SPSS Statistics 26. Применялись описательные статистики (среднее, стандартное отклонение, доли), критерий хи-квадрат для сравнения долей в подгруппах, t-критерий Стьюдента для сравнения средних, коэффициенты корреляции Пирсона и Спирмена для оценки связи между временем пребывания в социальных сетях с медицинским контентом, уровнем тревожности и

приверженностью лечению. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты анкетирования.

Социальные сети оказались доминирующим источником медицинской информации в выборке: их использовали 78,4% ($n = 196$) опрошенных, тогда как поисковыми системами пользовались 64,8% ($n = 162$), медицинскими сайтами Минздрава, РЛС и аналогичными - 22,4% ($n = 56$), обращались к лечащему врачу 41,2% ($n = 103$), а к научным публикациям - лишь 7,6% ($n = 19$). На медицинских блогеров были подписаны 64,4% ($n = 161$) респондентов, причём среди подгруппы с хроническими заболеваниями этот показатель достигал 81,6% ($n = 71$; $\chi^2 = 12,4$; $p < 0,001$ при сравнении с группой без хронической патологии).

На ключевой вопрос «Влияют ли посты в Telegram/YouTube на ваше решение отменить визит к врачу?» ответы распределились следующим образом: «часто» - 23,2% ($n = 58$), «иногда» - 34,4% ($n = 86$), «редко» - 28,8% ($n = 72$), «никогда» - 13,6% ($n = 34$). Таким образом, у 57,6% опрошенных цифровой контент хотя бы иногда влиял на отказ от запланированной медицинской консультации. В подгруппе с хроническими заболеваниями совокупная доля ответов «часто» и «иногда» составляла 67,8%.

Полностью доверяли советам блогеров без подтверждённого медицинского образования 8,8% ($n = 22$) респондентов, частично - 49,2% ($n = 123$), не доверяли - 42,0% ($n = 105$). С противоречиями между рекомендациями лечащего врача и информацией из социальных сетей сталкивались 71,6% ($n = 179$) респондентов. В случае такого противоречия 43,2% ориентировались на врача, 18,4% - на блогера или сообщество в соцсетях, 38,4% предпочитали «самостоятельно проверить в интернете», что фактически означает обращение к ещё одному неverified источнику.

Признаки информационного гигиенического нигилизма были выявлены в значительной части выборки: 31,2% ($n = 78$) согласились с утверждением

«клинические рекомендации устарели и не отражают современных знаний», 27,6% (n = 69) - с утверждением «медицинские блогеры дают более актуальную информацию, чем врачи», 18,8% (n = 47) - с утверждением «доказательная медицина - это часть фармацевтического маркетинга». У 14,8% (n = 37) положительные ответы регистрировались по всем трём позициям одновременно; данная подгруппа в дальнейшем рассматривалась как имеющая выраженный информационный гигиенический нигилизм.

Среднее время, ежедневно посвящаемое медицинскому контенту в социальных сетях, в общей выборке составило 68,4 +- 41,2 мин. Распределение по категориям: менее 30 мин - 26,0% (n = 65), 30–60 мин - 37,2% (n = 93), 1-2 часа - 22,8% (n = 57), более 2 часов - 14,0% (n = 35). Средний балл по шкале GAD-7 в общей выборке - 8,4 +- 4,2 балла, что соответствует умеренному уровню тревожности; в подгруппе с хроническими заболеваниями - 11,6 +- 5,1 балла (t = 4,87; p < 0,001), что соответствует умеренной тревожности с тенденцией к выраженной. Средний балл по CSS-12 составил 28,6 +- 9,4 в общей выборке и 34,9 +- 10,7 - в подгруппе с хроническими заболеваниями.

Корреляционный анализ.

В подгруппе пациентов с хроническими заболеваниями (n = 87) средний балл по шкале MMAS-8 составил 5,2 +- 1,8 балла, что соответствует низко-умеренной приверженности лечению. Анализ связи продолжительности ежедневного пребывания в социальных сетях с медицинским контентом и приверженности лечению выявил статистически значимую отрицательную корреляцию (r = -0,52; p < 0,001): чем больше времени пациент проводил, потребляя медицинский цифровой контент, тем ниже была его приверженность назначенной терапии.

Время в сети положительно коррелировало с уровнем тревожности по шкале GAD-7 (r = +0,46; p < 0,01) и выраженностью киберхондрии по шкале CSS-12 (r = +0,61; p < 0,001). Доверие к рекомендациям блогеров без медицинского образования отрицательно коррелировало с приверженностью

лечению ($r = -0,38$; $p < 0,01$) и положительно - с уровнем тревожности ($r = +0,29$; $p < 0,05$). В подгруппе с выраженным информационным гигиеническим нигилизмом средний балл MMAS-8 был достоверно ниже ($3,8 \pm 1,4$ против $5,7 \pm 1,7$ балла; $t = 5,42$; $p < 0,001$), а средний балл GAD-7 - выше ($12,9 \pm 4,8$ против $7,7 \pm 3,9$ балла; $t = 6,31$; $p < 0,001$).

При категориальном анализе среди пациентов с хроническими заболеваниями, проводивших более 2 часов в сутки в социальных сетях с медицинским контентом, 62,0% сообщили о пропуске хотя бы одного запланированного визита к врачу за последние 6 месяцев и 47,0% признались в самостоятельном изменении назначенного лечения на основании рекомендаций блогеров или участников онлайн-сообществ. В сравнительной группе с длительностью пребывания в сети менее 30 минут аналогичные показатели составили 17,0% и 9,0% соответственно ($\chi^2 = 24,6$; $p < 0,001$).

Анализ цифрового неравенства в выборке показал, что 28,0% респондентов сообщали о тех или иных барьерах цифрового доступа: ограниченной скорости интернета, недостаточном владении английским языком при поиске первичных источников и низкой самооценке цифровых навыков. Парадоксальным образом данная подгруппа демонстрировала более высокий показатель приверженности лечению (MMAS-8 = $6,1 \pm 1,5$ балла) и меньшую выраженность киберхондрии (CSS-12 = $24,8 \pm 7,9$ балла) по сравнению с цифрово «насыщенной» подгруппой, активно потребляющей разнородный контент (MMAS-8 = $4,7 \pm 1,8$ балла; CSS-12 = $31,4 \pm 9,8$ балла). Полученные данные согласуются с положением о двойственной природе цифрового неравенства [4; 9] и о возможном защитном эффекте ограниченного цифрового включения в условиях избыточного и низкокачественного медицинского контента.

Обсуждение.

Результаты анкетирования подтверждают, что социальные сети и медицинские блогеры стали значимым каналом формирования представлений о

здоровье, заболевании и методах его лечения у молодых лиц, в том числе у пациентов с хроническими заболеваниями. Это совпадает с результатами систематических обзоров, в которых отмечается, что от 20,0 до 30,0% медицинских постов в крупных социальных сетях содержат недостоверную или вводящую в заблуждение информацию [7; 11; 16]. Подписка на медицинских блогеров среди пациентов с хроническими заболеваниями достоверно выше, что отражает закономерный поиск поддержки и дополнительной информации, но также создаёт повышенный риск столкновения с дезинформацией [9; 12].

Выявленные обратная связь между временем потребления медицинского контента в социальных сетях и приверженностью лечению ($r = -0,52$) и прямая связь с тревожностью ($r = +0,46$) согласуются с международными данными по киберхондрии и ассоциированной с ней клинической картиной [10; 14; 15; 17]. Отмеченная подгруппа с выраженным информационным гигиеническим нигилизмом (14,8% выборки) демонстрирует наименее благоприятный профиль: низкую приверженность, высокую тревожность и выраженное обесценивание клинических рекомендаций. Эти данные позволяют рассматривать информационный гигиенический нигилизм как самостоятельный фактор риска неблагоприятных исходов хронических заболеваний.

Парадоксальное наблюдение более высокой приверженности лечению у цифрово менее «насыщенной» подгруппы согласуется с концепцией «двойного цифрового разрыва» [4]: ограниченный, но более избирательный доступ к цифровому контенту может выступать защитным фактором по отношению к перегрузке информацией. Это указывает на необходимость перехода от количественных показателей цифрового включения к качественным - оценке доли достоверного медицинского контента, получаемого пациентом, и уровня медиаграмотности [1; 5].

Полученные данные подтверждают целесообразность системных мер противодействия цифровой дезинформации, рекомендованных ВОЗ и рядом международных профессиональных сообществ: маркировка

верифицированного контента, привлечение врачей-клиницистов к публичной коммуникации в социальных сетях, разработка курсов медиаграмотности и информационной гигиены, в том числе в рамках программ диспансерного наблюдения [2; 6; 8]. На уровне отдельной клинической практики представляется обоснованным включать в первичную консультацию пациента с хроническим заболеванием краткий скрининг информационного поведения и, при необходимости, рекомендацию верифицированных источников.

Заключение.

Цифровое неравенство в условиях современной информационной среды проявляется не только как ограниченность доступа к достоверной медицинской информации, но и как избыточное, нерефлексивное потребление неverified цифрового контента, формирующее феномен «информационного гигиенического нигилизма». Влияние медицинских блогеров и социальных сетей на медицинские решения молодых людей, в том числе пациентов с хроническими заболеваниями, является клинически значимым: отмечаются снижение приверженности лечению, рост уровня тревожности и киберхондрии, увеличение пропусков врачебных консультаций и самостоятельных изменений терапии.

Результаты проведённого корреляционного анализа подтверждают наличие статистически значимой обратной связи между временем потребления медицинского контента в социальных сетях и приверженностью лечению ($r = -0,52$; $p < 0,001$), а также прямой связи с уровнем тревожности ($r = +0,46$; $p < 0,01$). Полученные данные обосновывают необходимость включения в систему общественного здравоохранения программ медиаграмотности и информационной гигиены, направленных на повышение критической оценки цифрового медицинского контента, поддержку коммуникации «врач — пациент» в цифровой среде и снижение психологических и клинических последствий «инфодемии».

Библиографический список:

1. Гиззатуллина А.И. Информатизация здравоохранения: влияние цифровых технологий на обучение студентов медицинского вуза / А.И. Гиззатуллина, И.В. Никитина, Д.А. Толмачев // Дневник науки. - 2025. - № 8 (104).
2. Грамотность в вопросах здоровья: информационный бюллетень [Электронный ресурс]. - Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2024. - Режим доступа - URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy> (дата обращения: 07.05.2026).
3. Еремин А.Л. Информационная гигиена: современные подходы к гигиенической оценке контента и физических сигналов носителей информации / А.Л. Еремин // Гигиена и санитария. - 2020. - Т. 99, № 4. - С. 351-355.
4. Ревина С.Ю. Цифровое неравенство как угроза для благополучия населения (на примере доступа к медицинским услугам) / С.Ю. Ревина, А.В. Быкова // Вопросы инновационной экономики. - 2025. - Т. 15, № 2. - С. 685-702.
5. Толмачёв Д.А. Этические и правовые аспекты использования искусственного интеллекта в здравоохранении / Д.А. Толмачёв, В.Д. Поторочина, М.А. Лекомцева // Альманах социально-гуманитарных наук: сборник научных статей: 3 квартал 2025. - Ульяновск, 2025. - С. 567-570.
6. Bautista J.R. Healthcare professionals' acts of correcting health misinformation on social media / J.R. Bautista, Y. Zhang, J. Gwizdka // International Journal of Medical Informatics. - 2021. - Vol. 148. - Art. 104375.
7. Chou W.-Y.S. Addressing health-related misinformation on social media / W.-Y.S. Chou, A. Oh, W.M.P. Klein // JAMA. - 2018. - Vol. 320, № 23. - P. 2417-2418.
8. Combatting misinformation online [Электронный ресурс]. – Geneva: World Health Organization, 2023. - Режим доступа - URL: <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/digital-channels/combating-misinformation-online>.

9. Dudina V. The use of social media in the self-management of chronic diseases: views of patients and doctors / V. Dudina, D. Judina // *European Journal of Public Health*. - 2023. - Vol. 33, Suppl. 2. - Art. ckad160.1133.
10. Evcen R. Cyberchondria and health anxiety in allergy and immunology / R. Evcen, F. Çölkesen, E. Yıldız [et al.] // *Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology*. - 2024. - Vol. 11, № 4. - P. 292–298.
11. Naeem S.B. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk / S.B. Naeem, R. Bhatti, A. Khan // *Health Information & Libraries Journal*. - 2021. - Vol. 38, № 2. - P. 143-149.
12. Pluviano S. Misinformation lingers in memory: failure of three pro-vaccination strategies / S. Pluviano, C. Watt, S. Della Sala // *PLoS ONE*. - 2017. - Vol. 12, № 7. - Art. e0181640.
13. Q&A: How to combat the infodemic with digital solutions to reduce health risks during the COVID-19 pandemic and beyond [Электронный ресурс]. - Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. - Режим доступа - URL: <https://www.who.int/europe/news/item/27-06-2022-q-a-how-to-combat-the-infodemic-with-digital-solutions-to-reduce-health-risks-during-the-covid-19-pandemic-and-beyond>.
14. Starcevic V. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use / V. Starcevic, D. Berle // *Expert Review of Neurotherapeutics*. - 2013. - Vol. 13, № 2. - P. 205-213.
15. Starcevic V. Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic / V. Starcevic, A. Schimmenti, J. Billieux, D. Berle // *Human Behavior and Emerging Technologies*. - 2021. - Vol. 3, № 1. - P. 53-62.
16. Suarez-Lledo V. Prevalence of health misinformation on social media: systematic review / V. Suarez-Lledo, J. Alvarez-Galvez // *Journal of Medical Internet Research*. - 2021. - Vol. 23, № 1. - Art. e17187.

17. Vismara M. Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence / M. Vismara, V. Caricasole, V. Starcevic [et al.] // Comprehensive Psychiatry. - 2020. - Vol. 99. - Art. 152167.