

right? [J]. Pract Midwife, 2005, 8(10): 24, 26-27.

[12] Colson S. Biological nurturing: the laid-back breastfeeding revolution[J]. Midwifery Today Int Midwife, 2012 (101): 9-11, 66.

[13] La Leche League USA. Lie back and relax! A look at laid-back breastfeeding [EB/OL]. (2017-02-28) [2020-04-16]. <https://Illusa.org/lie-back-and-relax-a-look-at-laid-back-breastfeeding/>.

[14] 爱婴医院发展基金. 母乳喂养[EB/OL]. (2019-03-05) [2020-04-16]. <http://www.aiyingyiyuan.com/SchoolInner/15.html>.

[15] Colson S D, Meek J H, Hawdon J M. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding[J]. Early Hum Dev, 2008, 84(7): 441-449.

[16] Schafer R, Genna C W. Physiologic breastfeeding: a contemporary approach to breastfeeding initiation[J]. J Midwifery Womens Health, 2015, 60(5): 546-553.

[17] 国际母乳会. 母乳喂养百科[M]. 海口: 南海出版公司, 2015: 324.

[18] Bornstein M H. Sensitive periods in development: structural characteristics and causal interpretations[J]. Psychol Bull, 1989, 105(2): 179-197.

[19] Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, et al. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth[J]. Matern Child Nutr, 2017, 14(2): e12571.

[20] 张娇娇, 张宏玉. 回归生物本能半躺式生物养育母乳喂养方式[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(23): 195-196.

[21] Yang X, Gao L L, Ip W Y, et al. Predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period: a cross-sectional study[J]. Midwifery, 2016, 41: 1-8.

[22] 沈敏, 郑雅宁, 张竑, 等. 生物养育法联合 317 护 APP 对产妇母乳喂养的影响[J]. 护理学报, 2019, 26(5): 54-58.

[23] Colson S. Does the mother's posture have a protective role to play during skin-to-skin contact? [J]. Clin Lact, 2014, 5(2): 41-50.

[24] Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Laosooksathit W, et al. Comparison of breastfeeding outcomes between using the laid-back and side-lying breastfeeding positions in mothers delivering by cesarean section: a randomized controlled trial[J]. Breastfeed Med, 2017, 12: 233-237.

(本文编辑 颜巧元)

## 网络疑病症的概念分析

王岩, 李春玉, 王秀芳, 刘佳斌

**Cyberchondria: a concept analysis** Wang Yan, Li Chunyu, Wang Xiufang, Liu Jiabin

**摘要:** 系统检索常用中英文数据库, 纳入网络疑病症相关文献 123 篇, 采用 Walker and Avant 概念分析法, 从概念的定义、属性、前因后果、测评工具等对网络疑病症进行分析。

**关键词:** 网络疑病症; 概念分析; 疑病症; 概念

**中图分类号:** R473.74 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.10.109

截至 2019 年 12 月 31 日, 全球互联网用户约有 51 亿, 占总人口 64.7%<sup>[1]</sup>, 越来越多的用户进行在线健康检索(Online Health Research, OHR)<sup>[2]</sup>。但网络不实信息数量和传播速度的快速增长, 尤其在新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情期间, 加快了网络疑病症的发生<sup>[3]</sup>。甚至有学者认为 COVID-19 疫情期间, 将出现越来越多的网络疑病症<sup>[4]</sup>。作为生活中常见但极易被忽视的症状, 网络疑病症可导致抑郁、焦虑等诸多不良情绪。然而该病症的研究尚处于起步阶段<sup>[5-6]</sup>, 我国的相关研究较少。本研究通过 Walker and Avant 概念分析法对网络疑病症进行分析, 明确其属性, 为今后网络疑病症相关理论研究和干预研究提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 以网络疑病症, 网络疑病, cyberchondria, Internet hypochondria, Network hypochondria 作为关键词, 检索中国知网、万方数据、维普网、Web of Science、PubMed、Cochrane Library 等数据库, 检索时限为建库至 2020 年 7 月, 检索语言为中文与英文。纳入文献为涉及网络疑病症的定义属性、前置因子、测量工具等内容, 排除与主题无关、重复发表、不可获得全文的文献。阅读后最终保留 123 篇文献: 17 篇中文文献, 包括横断面研究 2 篇、综述 15 篇; 106 篇英文文献, 包括横断面研究 51 篇(通过文献追踪纳入 1 篇)、干预性研究 9 篇、纵向研究 1 篇、质性研究 1 篇、综述 44 篇。

**1.2 分析方法** 采用护理学领域常用的 Walker and Avant 概念分析法, 包括以下 8 个步骤: 选定概念, 明确概念分析目的, 确定概念在文献中的应用, 确定定义属性, 构建范例, 构建相反或临界案例, 分析前因后

作者单位: 延边大学护理学院(吉林 延吉, 133002)

王岩: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 李春玉, chyli@ybu.edu.cn

收稿: 2020-12-27; 修回: 2021-02-24

果,提供实证测评指标<sup>[7]</sup>。

## 2 网络疑病症的定义

“Cyberchondria”最早于1996年在英国新闻通讯社 Business Wire 的一则新闻中被提到,此后受到越来越多的关注<sup>[8]</sup>。网络疑病症是一种临床相关的经诊断的强迫行为综合征<sup>[6]</sup>,2001年首次作为一种新的病症引起重视。目前其定义尚未统一,但多数定义倾向于:对健康的焦虑或困扰促使个体在网络中反复或过度检索与健康有关的信息,这种困扰或焦虑的症状由此得到加强<sup>[6,9-11]</sup>。由于大多数相关研究都使用了基于该定义的测评量表,因此间接支持了网络疑病症是一种综合征<sup>[5]</sup>。此外有其他定义,如个人倾向于在网上研究自己的健康问题并进行自我诊断<sup>[12]</sup>;由于在互联网上过度搜索医疗信息而引起的高度焦虑<sup>[13]</sup>;一种以过度自信和寻求安慰为主导的温和模式<sup>[14]</sup>。也有学者认为网络疑病症这个词缺乏表面效度,而且使用起来也不一致,因此不愿使用该词<sup>[15]</sup>。

## 3 确定属性

网络疑病症与疑病症存在相同点,即二者与健康焦虑、强迫性本质均有密切联系,具体在“特定的异常行为(寻找健康信息、健康相关检查和/或寻求安慰),负面情绪状态(健康焦虑或苦恼),功能干扰(即使会产生负面后果,但仍持续作出强迫性的异常行为)”方面存在重叠内容,但简单把网络疑病症等同于疑病症的做法不可取<sup>[5]</sup>。综合文献总结出网络疑病症的3个属性。

**3.1 过度关注个体健康状况** 网络疑病症的核心是过度关注与自身有关的疑病症状<sup>[14]</sup>,当个体对自身健康过度担忧时,他们会通过各种手段在网上进行搜索并了解这种症状<sup>[16]</sup>。

**3.2 过度主动在线健康检索** 网络疑病症的主要特征为过度的网上健康检索<sup>[17]</sup>。网络疑病症的网上健康检索并非为了解某种健康信息,而是为缓解某种健康状况带来的焦虑<sup>[18]</sup>。网络疑病症的个体以牺牲更多有用的活动为代价,过度、重复、花费大量时间用于在线搜索,且这种搜索是主动地而不是被动地接受在线健康信息内容<sup>[19]</sup>。

**3.3 不断强化自身负面情绪** 网络疑病症个体的在线健康信息搜索行为会导致比搜索之前更高的焦虑水平<sup>[19]</sup>。这种过度检索行为使人感到不愉快和更焦虑<sup>[9]</sup>,网络疑病症个体的积极认知与消极情绪的不协调造成了痛苦,但个体却相信搜索对自身有益而无法停止搜索<sup>[20]</sup>。

## 4 案例介绍

案例构建的目的是为概念的属性、前因后果提供清晰的实际生活案例,能够表达此概念在学科中的使用<sup>[7]</sup>。典型案例是指符合概念定义特征的案例,临界案例是指存在部分关键属性,不完全符合概念定义特

征的案例。

**4.1 典型案例** 以文献报道的典型案例<sup>[21]</sup>为例说明。一男士在5个月前左前臂出现严重刺痛,疼痛开始时,他曾使用互联网搜索引擎浏览各种与健康有关的网站,以了解更多有关疼痛的情况。进行详尽的在线健康信息检索后,该男士根据网络搜集到的信息进行自我诊断并采取冰敷、按摩治疗等措施。他常产生灾难性想法,如癌症、感染等,其工作效率明显下降,负面情绪不断加强并且在网上搜索更多相关信息。

**4.2 临界案例** 临界案例由笔者编制用于阐述。孙女士近来工作压力大,生活作息不规律,自觉情绪低落、腹部不适、食欲不振、体质量减轻。空闲之余她在网上检索了症状相关疾病,浏览大量健康信息后,考虑到疾病确诊的复杂性,她随即选择到当地医院进行详细检查,最终确诊为慢性浅表性胃炎,通过药物治疗与饮食调理后已治愈。

## 5 前因后果

### 5.1 网络疑病症的前因

**5.1.1 个体因素** ①个体健康状况。躯体疾病:自身病情的性质如某些涉及隐私的疾病(艾滋病等),以及症状发作的转变可能影响在线健康检索行为<sup>[22]</sup>。心理症状:个体存在健康焦虑<sup>[9]</sup>。健康焦虑就是对自身症状的错误解释而导致自己对患严重疾病的担忧。认为自身健康状况不良<sup>[20]</sup>、缺乏医学知识、信息素养不高的用户,在网上反复搜集健康信息时更易产生焦虑等负面情绪<sup>[23]</sup>。存在健康焦虑的个体为寻求健康的保证而使自己安心,会不断重复查看健康信息<sup>[9]</sup>。焦虑敏感性较高的人更有可能在线健康搜索<sup>[6]</sup>。②个体性格因素。无法忍受不确定性(Intolerance of Uncertainty, IU)<sup>[6]</sup>的个体,需要的是有关身体状况的确定且良好的信息,但网络信息提供了或好或坏的可能性,因此很难忍受不确定的结果而害怕、担忧、焦虑<sup>[20]</sup>。研究表明,神经质的个体在面对不确定、有威胁性、令人不安的医疗信息时,往往会经历较高的不确定性,这可能会触发采用防御性悲观策略,在互联网上过度搜索与症状相关的信息,最终导致网络疑病症<sup>[24]</sup>。缺乏自尊的人可能会加剧自身对生病的恐惧,引发强加的想法和不可控制的行为,导致过度检索与健康相关并能起到安慰作用的信息<sup>[25]</sup>。强迫症者可能因为停止在线健康检索会中断个人对健康信息以及安慰的需求,从而产生不确定感<sup>[26]</sup>。具有完美主义人格特质<sup>[26]</sup>的个体,为了追求确定的答案,不顾在这个过程中产生的焦虑而持续寻找可以提供完美解释的信息<sup>[27]</sup>,因此会不断搜索<sup>[20]</sup>。敏感、多疑、内向、孤独、自怜、以自我为中心等个性也会影响网络疑病症的发生和发展<sup>[28]</sup>。③个体消极的认知偏向<sup>[9]</sup>,如疼痛灾难化<sup>[6]</sup>。有些个体在解释普通症状时,只接收灾难信息,将症状扩大化,过分强调不良结

果的可能性,而不是寻求合理、理智的解释。因此导致个体选择性接收健康信息,在网络引导下逐步得出极端结论,加大了个体对症状的担忧和焦虑<sup>[27]</sup>。④性别与年龄。一项研究发现,女性在社交媒体上分享未经验证信息的倾向较低,较男性更容易患网络疑病症<sup>[3]</sup>。但也有研究显示,性别差异在网络疑病症的确诊中无统计学意义<sup>[10]</sup>。年龄大的人网络疑病症更少,因为年龄会减弱信息超载和对网络疑病症与未证实信息共享的严重程度的感知<sup>[3]</sup>。

**5.1.2 网络因素** ①搜寻网络健康信息的方便快捷。这是造成网络疑病症个体频繁在线查找健康信息的主要原因,它促使搜索者带有较强的目的性借助互联网获取健康信息,但网页大量的链接使人们无意中额外获取其他的健康信息<sup>[27]</sup>。②网络健康信息的可靠性较低,且存在交换信息不充分、不及时的问题。知觉到的信息可信度是网络疑病症的一个影响因素<sup>[9]</sup>。部分网络信息的可信度并不高,甚至会出现自相矛盾的信息<sup>[10,27]</sup>,增加了个体的不确定性,由此引发恐慌等不良情绪<sup>[28]</sup>。此外,网络上正规医生解答模糊不充分或回复不及时,可能导致网络疑病症个体未能获取到想要的答案,也会促使网络疑病症的发生<sup>[20]</sup>。③搜索引擎会将访问频率更高的搜索结果,放在搜索结果列表的较高位置。而搜索者最关注的类型是严重的疾病和症状,一旦用户关注某一特定情况,他们就会更积极地进行医疗搜索<sup>[22]</sup>。在这种恶性循环下,用户的焦虑情绪进一步增强<sup>[17,29]</sup>。

**5.1.3 环境因素** ①互联网普及。随着我国网络技术的日趋完善和发展,互联网覆盖范围更加广泛,尤其是数字乡村战略的实施,加快了网络在偏远地区的普及。互联网已逐步渗透到生活的各个领域,也为网络疑病症的发生提供了支撑载体。②保健消费主义运动。一些个体选择性地忽视或避开专业的医疗护理,而将互联网作为满足其保健需求的主要信息来源,增大了患网络疑病症的可能性<sup>[30]</sup>。③COVID-19 流行。COVID-19 传染性强、破坏性和突发性大,给人们的生活带来严重影响,使得人们对疾病的恐惧日益增加,甚至产生对自身健康的怀疑<sup>[28]</sup>。而且 COVID-19 相关新闻和强调疫情严重程度的报道不断涌现,个体可能会产生更多的压力和更严重的焦虑情绪<sup>[4]</sup>。

## 5.2 网络疑病症的后果

**5.2.1 健康方面** 网络疑病症是导致健康焦虑的主要原因之一<sup>[31]</sup>。网络疑病症使个体变得焦虑、恐惧、担心、迷茫<sup>[20]</sup>,尤其会对严重疾病产生恐慌<sup>[23]</sup>,长期的思绪忧虑导致抑郁、焦虑等负面情绪加重,这些不良情绪促使他们继续网络搜寻健康信息,进一步强化自身的健康焦虑和不确定性的程度,加重网络疑病症,形成一种恶性循环<sup>[16]</sup>。

**5.2.2 其他方面** ①就医方面。网络疑病症患者可能会给自己做出未必正确的诊断或不做诊断;尝试搜索到的疗法或药物;到医院就诊或继续搜索<sup>[20]</sup>。如果个体无法控制对生理症状严重性的焦虑,将导致持续寻求安慰和医学检查<sup>[32]</sup>,因此可能增加不必要的医疗咨询数量<sup>[31]</sup>,浪费医疗资源<sup>[26]</sup>。②生活方面。网络疑病症可能导致低自尊<sup>[6]</sup>,对于个体的日常生活和心理健康产生消极影响<sup>[14]</sup>,干扰日常工作、工作表现和人际关系。③经济方面。尽管到目前为止没有研究调查与在线健康搜索直接相关的成本,但有证据表明,那些特别担心健康的人对社会构成了相当大的经济负担<sup>[17]</sup>。④传染病预防方面。德国学者在 COVID-19 流行期间调查发现,网络疑病症越强,当前的病毒焦虑程度就越高<sup>[33]</sup>。有国外学者认为虽然网络疑病症通常被认为是负面的,但就 COVID-19 而言,它可能有助于人们了解实际情况的严重性,促成人们产生居家隔离的想法<sup>[4]</sup>。

## 6 测评工具

**6.1 网络疑病症严重程度量表(Cyberchondria Severity Scale, CSS)** CSS 是 2014 年开发,为首个测量网络疑病症的量表,最初包括 43 个项目,最终保留 33 个项目<sup>[34]</sup>。CSS 由 5 个分量表组成,分别测量强迫(Compulsion):过度的在线健康信息检索阻碍个体的日常线下、线上活动。痛苦(Distress):与在线健康信息检索有关的主观消极感受,如焦虑、恐慌和烦躁。过度(Excessiveness):对在线健康信息进行多次、重复、不必要的检索。寻求安慰(Reassurance Seeking):向医学专业人员咨询从互联网获得的信息,以获取心理安慰。不信任医疗专业人士(Mistrust of Medical Professional):对网络提供的医疗信息的信任多于医疗专业人士提供的信息。CSS 量表被批评过于宽泛,某些维度代表性不强<sup>[19]</sup>,一些研究人员认为对医疗专业人士不信任子量表不属于网络疑病症测量内容<sup>[29]</sup>,因其显示出较低的心理测量学参数<sup>[35]</sup>,所以在计算总分时通常将这一子量表排除在外<sup>[13]</sup>。2019 年的研究删除不信任医疗专业人士子量表,开发出简短的包含 12 个条目的 CSS-12<sup>[36]</sup>。近来多个国家研究所不断尝试开发、改良与修订,制定了多种版本,如中文版量表<sup>[16]</sup>、波兰版量表(CSS-PL)<sup>[35]</sup>等。2016 年,德国学者开发了另 1 个简短的包含 15 个条目的 CSS 版本(CSS-15)<sup>[11,14]</sup>。CSS 达到了心理测量验证的标准阈值,在网络疑病症研究中占主导地位,但仍存在较大的改进空间<sup>[37]</sup>。

**6.2 网络疑病症量表(Cyberchondria Scale, CS)** CS 于 2018 年开发,用以评估个人对网络疑病症的情绪、认知和行为倾向。包括焦虑增加因素、强迫症/疑病症、焦虑减少因素、医患互动、非功能性互联网使用 5 个维度共 27 个条目。总分或各维度得分越高表明

网络疑病症程度越高<sup>[38]</sup>。

**6.3 短版网络疑病症量表 (Short Cyberchondria Scale, SCS)** SCS 于 2019 年开发, 初始版本包括 8 个条目, 原始(克罗地亚)版本的 SCS 包括 7 个条目。和 CSS 相比, SCS 只在不信任医疗专业人士条目存在差异<sup>[2]</sup>。该量表的使用前提是网络疑病症的核心要素为焦虑过度放大<sup>[37]</sup>。此外, 还有只包含 4 个条目的更为简短的版本<sup>[2]</sup>。SCS 具备简便、可重复的优点, 因此更适用于大规模调查<sup>[2]</sup>。因为各条目涉及到网络疑病症的核心元素, 故 SCS 已经被证明是一种有效的、标准化的网络疑病症测量工具, 在跨文化条件下确定该量表的普遍性则需要进一步研究<sup>[29]</sup>。

**6.4 网络疑病症倾向量表 (Cyberchondria Tendency Scale, CTS)** 该量表于 2019 年开发, 适用于评估 18~35 岁网络使用者<sup>[12]</sup>。CTS 的目的是评估互联网用户网络疑病症的倾向, 即他们使用网上获得的健康信息并在遇到健康问题时在网寻求解决方案的程度<sup>[37]</sup>。共 30 个条目, 使用此量表不需对条目的结果进行反向处理<sup>[12]</sup>。

**6.5 简版网络疑病症量表 (Brief Cyberchondria Scale, BCS)** BCS 是 González-Rivera 等<sup>[39]</sup>基于网络疑病症是由健康焦虑驱动的假设<sup>[37]</sup>开发。初始版本包括 28 个条目, 最终版本基于网络疑病症的双因子理论框架, 分为 2 个亚量表(每个亚量表 5 个条目), 共包含 10 个条目。这些条目根据二维理论模型: 健康焦虑和在线健康信息搜索而创建。经调查发现, 最终版本中的条目能够充分区分出不同程度的网络疑病症患者, 还更易于心理治疗师进行筛查和评估, 以了解患者出现的症状, 特别是对于是否源于互联网搜索信息方面的焦虑症状<sup>[39]</sup>。

## 7 小结

网络疑病症属于叠加效应, 且与疑病症等存在相似之处, 可从心理、健康素养<sup>[28]</sup>、网络环境方面, 围绕其诱因、后果等寻求有效的治疗策略<sup>[19]</sup>。目前认知行为疗法已被作为有效的干预措施<sup>[18]</sup>。较为常见的措施包括网络认知行为疗法<sup>[40]</sup>、元认知治疗<sup>[5]</sup>、网络接受和承诺疗法<sup>[41]</sup>、正念认知疗法<sup>[42]</sup>等。还有加入算法改变搜索结果排名<sup>[9]</sup>、开发提高信息可信度的工具<sup>[30]</sup>等措施。

网络疑病症概念的明确不仅有助于健康素养和干预的研究, 也能够推进健康护理理论的发展。考虑到互联网的日益广泛使用和潜在负面影响, 网络疑病症可能代表着一种日益增加的公共健康负担。由于其他国家和地区的研究不断增多, 而目前国内相关研究较少, 地域、文化、经济水平、用户特征、互联网普及状况等各种差异使得深入分析网络疑病症的相关研究显得十分必要, 因此在厘清网络疑病症概念与内涵的基础上, 未来可从多因素干预、量表跨文化使用与

开发、质性与量化研究相结合等方面展开深层次多方面研究。

## 参考文献:

- [1] Internet World Stats. World Internet Users and 2019 Population Stats 2019[EB/OL]. [2021-03-10]. <https://internet-worldstats.com/stats.htm>.
- [2] Jokić-Begić N, Mikac U, Ćuržik D, et al. The development and validation of the Short Cyberchondria Scale (SCS)[J]. *J Psychopathol Behav Assess*, 2019, 41(4): 662-676.
- [3] Laato S, Islam A K M N, Islam M N, et al. What drives unverified information sharing and cyberchondria during the COVID-19 pandemic? [J]. *Eur J Inf Syst*, 2020, 29(3): 288-305.
- [4] Farooq A, Laato S, Islam A K M N. Impact of online information on self-isolation intention during the COVID-19 pandemic: cross-sectional study[J]. *J Med Internet Res*, 2020, 22(5): 1-15.
- [5] Starcevic V. Problematic and compulsive online health research: the two faces of cyberchondria[J]. *Clin Psychol Sci Pract*, 2020, 27(2): 1-4.
- [6] Vismara M, Caricasole V, Starcevic V, et al. Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence[J]. *Compr Psychiatry*, 2020, 99: 152-167.
- [7] 李晴歌, 胡嘉乐, 郑窑文, 等. 概念分析方法及在护理研究中的应用[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(4): 100-102.
- [8] Loos A. Cyberchondria: too much information for the health anxious patient? [J]. *J Consum Health Internet*, 2013, 17(4): 439-445.
- [9] 丁佳丽, 杨智辉. 网络疑病症: 概念界定、影响因素与干预方法[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(16): 1984-1988.
- [10] Akhtar M, Fatima T. Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition[J]. *J Pak Med Assoc*, 2020, 70(1): 90-95.
- [11] Dagar D, Kakodkar P, Shetiya S H. Evaluating the cyberchondria construct among computer engineering students in Pune (India) using Cyberchondria Severity Scale (CSS-15)[J]. *Indian J Occup Environ Med*, 2019, 23(3): 117-120.
- [12] Tatli Z, Ozgur T, Mehmet K. Development and validity of cyberchondria tendency scale[J]. *World J Educ Tech*, 2019, 11(1): 1-9.
- [13] Blackburn J, Fischerauer S F, Talaei-Khoei M, et al. What are the implications of excessive internet searches for medical information by orthopaedic patients? [J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2019, 477(12): 2665-2673.
- [14] Makarla S, Gopichandran V, Tondare D. Prevalence and correlates of cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: a cross-sectional study[J]. *J Postgrad Med*, 2019, 65(2): 87-92.

- [15] Brown R J, Skelly N, Chew-Graham C A. Online health research and health anxiety: a systematic review and conceptual integration[J]. *Clin Psychol Sci Pract*, 2019, 27(2):1-19.
- [16] 金童林, 乌云特娜, 杨雪, 等. 中文版简式网络疑病量表测评大学生群体的信度与效度[J]. *中国临床心理学杂志*, 2020, 28(2):321-325.
- [17] Eichenberg C, Schott M. Use of web-based health services in individuals with and without symptoms of hypochondria: survey study[J]. *J Med Internet Res*, 2019, 21(6):1-9.
- [18] Menon V, Kar S K, Tripathi A, et al. Cyberchondria: conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention[J]. *Asian J Psychiatr*, 2020, 53:1-9.
- [19] 彭小青, 陈阳, 欧阳威, 等. 网络疑病症: 信息时代下的“新兴风险”[J]. *中国临床心理学杂志*, 2020, 28(2):400-403.
- [20] 许丹阳, 丁佳丽, 杨智辉. 网络疑病症发生机制及影响的质性研究[J]. *中国全科医学*, 2018, 21(22):2755-2759.
- [21] Anandkumar S. Effect of pain neuroscience education and dry needling on chronic elbow pain as a result of cyberchondria: a case report[J]. *Physiother Theory Pract*, 2015, 31(3):207-213.
- [22] White R W, Horvitz E. Studies of the onset and persistence of medical concerns in search logs[C]. SIGIR'12: Proceedings of the 35th international ACM SIGIR conference on research and development in information retrieval, Portland Oregon, 2012.
- [23] 韩景侗, 樊卫国, 罗晓兰, 等. 用户健康信息搜寻行为对健康行为影响的研究进展[J]. *情报资料工作*, 2018(2):48-55.
- [24] Bajcar B, Babiak J. Neuroticism and cyberchondria: the mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism[J]. *Pers Individ Dif*, 2020, 162:1-9.
- [25] Bajcar B, Babiak J. Self-esteem and cyberchondria: the mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample[J]. *Curr Psychol*, 2019; <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x>.
- [26] 胡艺馨, 邵韵如, 张晓燕, 等. 网络疑病症: 特征、机制与影响因素[N]. *中国社会科学报*, 2020-06-03(007).
- [27] 胡雨濛. 网络健康信息的“使用”与“恐慌”——基于疑病者疾病叙事的文本分析[J]. *当代青年研究*, 2018(1):112-118.
- [28] 袁丹. 新冠肺炎疫情下, 中学生疑病现象探析和解决策略[J]. *中小学心理健康教育*, 2020(11):71-74.
- [29] Bagarić B, Jokić-Begić N. Cyberchondria – health anxiety related to internet searching[J]. *Socijalna Psihijat*, 2019, 47(1):28-50.
- [30] Chattopadhyay A, Schulz M J, Turkiewicz K L, et al. A novel visual recognition-based authentication model using a hybrid trust theme to verify provider profiles for enhancing information assurance in online healthcare[J]. *J Cyber Security Mobil*, 2018, 7(3):1-46.
- [31] Tyrer P, Cooper S, Tyrer H, et al. Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: possible cyberchondria[J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2019, 65(7-8):566-569.
- [32] Stone J, Sharpe M. Internet resources for psychiatry and neuropsychiatry[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2003, 74(1):10-12.
- [33] Jungmann S M, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: which factors are related to coronavirus anxiety? [J]. *J Anxiety Disord*, 2020, 73:1-9.
- [34] McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS)[J]. *J Anxiety Disord*, 2014, 28(2):259-265.
- [35] Bajcar B, Babiak J, Chowska-Kotala A. Cyberchondria and its measurement. The Polish adaptation and psychometric properties of the Cyberchondria Severity Scale CSS-PL[J]. *Psychiatr Pol*, 2019, 53(1):49-60.
- [36] Eoin M, Mathew K, Jade T, et al. The CSS-12: development and validation of a short-form version of the Cyberchondria Severity Scale [J]. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 2019, 22(5):330-335.
- [37] Starcevic V, Berle D, Arnáez S, et al. The assessment of cyberchondria: instruments for assessing problematic online health-related research[J]. *Curr Addict Rep*, 2020, 7(2):149-165.
- [38] Batigun A D, Gor N, Komurcu B, et al. Cyberchondria Scale (CS): development, validity and reliability study [J]. *J Psychiatry Neurol Sci*, 2018, 31(2):148-162.
- [39] González-Rivera J A, Santiago-Olmo K L, Cruz-Rodríguez A S, et al. Development and validation of the Brief Cyberchondria Scale in Puerto Rico[J]. *Int J Recent Sci Res*, 2020, 11(1):36734-36737.
- [40] Newby J M, McElroy E. The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria[J]. *J Anxiety Disord*, 2020, 69:102150.
- [41] Hoffmann D, Rask C U, Hedman-Lagerlöf E, et al. Efficacy of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: results from a randomized, controlled trial[J]. *Psychol Med*, 2020, 14:1-11.
- [42] Lovas D A, Barsky A J. Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: a pilot study[J]. *J Anxiety Disord*, 2010, 24(8):931-935.