

А. В. ЧОРНОМИДЗ

МЕДИЧНІ ФЕЙКИ В ЗАСОБАХ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ: АНАЛІЗ ПРИЧИН, НАСЛІДКІВ ТА СТРАТЕГІЙ ПРОТИДІЇ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

В епоху стрімкого розвитку цифрових технологій інформаційний простір перетворився на арену боротьби не лише за увагу аудиторії, а й за національну безпеку. Особливої гостроти ця проблема набуває у сфері охорони здоров'я, де поширення недостовірної інформації створює безпосередні загрози життю та добробуту громадян. Пандемія COVID-19 викрила вразливість суспільства до так званої інфодемії, а повномасштабна війна РФ проти України продемонструвала, як медичні нарративи трансформуються в стратегічну зброю масового психологічного ураження. Ситуація ускладнюється появою генеративного штучного інтелекту (далі – ШІ), який автоматизує створення переконливих фейків, роблячи їх важко розпізнаваними навіть для фахівців.

Мета: здійснити комплексний аналіз феномену медичної дезінформації в сучасних ЗМІ з урахуванням впливу новітніх технологій (ШІ) та геополітичних факторів (гібридна війна), ідентифікації ключових бенефіціарів, дослідженні психологічних механізмів довіри до фейків, оцінці завданої шкоди та обґрунтуванні багаторівневої стратегії протидії.

Матеріали та методи. Дослідження базується на методах бібліосемантичного аналізу, системного підходу та контент-аналізу наукових публікацій, аналітичних звітів ВООЗ та матеріалів фактчекінгових організацій за період 2015–2025 років.

Результати. У статті визначено, що екосистема медичних фейків підтримується трьома основними групами бенефіціарів: комерційними (індустрія псевдомедицини), політичними (популізм) та військовими (ворожі ІПСО). Проаналізовано психологічні вразливості аудиторії, зокрема роль когнітивних упереджень (підтверджувальне упередження, ефект Даннінга – Крюгера) та емоційних тригерів у сприйнятті дезінформації. Окрему увагу приділено технологічній ескалації: розглянуто роль генеративного ШІ та технології Deepfake у масштабуванні дезінформації та розмиванні поняття істини. На основі аналізу російських інформаційних операцій доведено, що медична дезінформація є стратегічним інструментом гібридної війни, спрямованим на легітимізацію агресії (нарративи про біолабораторії), деморалізацію населення (чорна трансплантологія) та створення хаосу. Розроблено комплексну модель протидії, що містить заходи на макrorівні (законодавче регулювання, відповідальність техногігантів), мезорівні (просвітницька роль медичної спільноти) та мікрорівні (індивідуальна медіаграмотність).

Висновки. Ефективна протидія медичним фейкам вимагає переходу від реактивних дій до проактивної стратегії національної інформаційної безпеки. Критично важливим є впровадження технологій ШІ для автоматизованої детекції фейків, посилення стратегічних комунікацій у сфері охорони здоров'я та формування культури інформаційної гігієни як базової навички виживання в умовах сучасних гібридних загроз.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: медична дезінформація; фейкові новини; охорона здоров'я; когнітивні упередження; медіаграмотність; громадське здоров'я; інформаційна гігієна.

Вступ. В умовах глобалізованого інформаційного суспільства доступ до інформації став невід'ємною частиною повсякденного життя, проте її якість та достовірність викликають дедалі більше занепокоєння. Особливо гостро ця проблема постає у сфері охорони здоров'я, де поширення неправдивих відомостей може мати прямі, іноді летальні, наслідки для життя та здоров'я людей. Пандемія COVID-19 яскраво продемонструвала масштаби цього явища, змусивши ВООЗ запровадити термін «інфодемія» – надлишок інформації, значна частина якої є неточною, що ускладнює пошук достовірних джерел та науково обґрунтованих рекомендацій [1]. Це явище актуалізує необхідність глибокого наукового аналізу

феномену медичних фейків, під якими ми розуміємо будь-яку перевірено неправдиву інформацію медичного характеру, що поширюється в засобах масової інформації, включно із соціальними мережами. Важливо розрізняти мізінформацію (ненавмисне поширення неправди) та дезінформацію (свідоме створення та розповсюдження фейків з певною метою) [2], оскільки обидві форми становлять значну загрозу для індивідуального та громадського здоров'я.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що медичні фейки підривають довіру до системи охорони здоров'я, нівелюють ефективність профілактичних і протиепідемічних заходів, сприяють відмові від доказового лікування на користь недієвих

або небезпечних альтернатив, а також поляризують суспільство [3]. В українському контексті медична дезінформація перестала бути хаотичним «інформаційним шумом». Аналіз показує, що вона перетворилася на системну стратегію «рефлексивного контролю», спрямовану на досягнення конкретних військово-політичних цілей. Медичні наративи є унікальною зброєю, оскільки апелюють не до раціональних аргументів, а до екзистенційних страхів людини – страху хвороби, болю та смерті. Згідно з «Теорією управління жахом» (Terror Management Theory), активація думок про власну смертність (mortality salience) через фейки про епідемії чи «біологічну зброю» знижує здатність до критичного мислення та робить населення вразливим до маніпуляцій [4; 5].

Мета: здійснити комплексний аналіз феномену медичної дезінформації в сучасних ЗМІ з урахуванням впливу новітніх технологій (ШІ) та геополітичних факторів (гібридна війна), ідентифікації ключових бенефіціарів, дослідженні психологічних механізмів довіри до фейків, оцінці завданої шкоди та обґрунтуванні багаторівневої стратегії протидії.

Матеріали та методи. Проведено аналітичний огляд релевантних наукових публікацій з провідних наукометричних баз даних (PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar) за останні десятиліття. Теоретичною основою дослідження стали праці закордонних та вітчизняних науковців у галузі психології, соціології, комунікативістики та медицини. Зокрема, були використані теорії когнітивних упереджень, дослідження з медіаграмотності, а також аналітичні звіти міжнародних організацій (ВООЗ) та українських фактчекінгових проєктів (VoxCheck, StopFake).

Основна частина. Поширення медичних фейків було б неможливим без готовності значної частини аудиторії приймати їх на віру. Важливо наголосити, що схильність довіряти неправдивій інформації не є ознакою низького інтелекту чи неосвіченості. Навпаки, вона є наслідком універсальних когнітивних механізмів та соціально-психологічних факторів, що діють на кожну людину, але особливо активізуються в умовах стресу, невизначеності та інформаційного перевантаження [6]. Розуміння цих механізмів є необхідною умовою для розробки дієвих стратегій протидії.

Людський мозок для економії ресурсів часто покладається на ментальні «короткі шляхи», або евристики, які допомагають швидко ухвалювати рішення. Однак ці ж механізми роблять нас вразливими до систематичних помилок мислення, відомих як когнітивні упередження.

Підтверджувальне упередження. Це одне з найпотужніших упереджень, що полягає в схильності людини шукати, інтерпретувати та запам'ятовувати інформацію, яка підтверджує її

вже наявні переконання, та ігнорувати ту, що їм суперечить [7]. Наприклад, людина, що з недовірою ставиться до вакцинації, активно шукатиме в мережі історії про побічні ефекти, сприймаючи їх як доказ своєї правоти, і водночас ігноруватиме статистичні дані про ефективність та безпеку щеплень.

Евристика доступності. Люди схильні оцінювати ймовірність події на основі того, наскільки легко їм спадають на думку відповідні приклади. Яскрава, емоційно забарвлена історія про те, як хтось нібито вилікувався від раку за допомогою соди, запам'ятовується значно легше, ніж складні наукові дані про ефективність хіміотерапії. У результаті одиничний, хоч і неправдивий, випадок може здаватися більш переконливим, ніж наукова статистика [8].

Ефект Даннінга – Крюгера. Це когнітивне упередження, згідно з яким люди з низьким рівнем кваліфікації роблять помилкові висновки та ухвалюють невдалі рішення, але їх некомпетентність не дає змоги їм це усвідомити [9]. У медичній сфері це проявляється в тому, що особа без відповідної освіти може відчувати надмірну впевненість у своїй здатності самостійно ставити діагнози та оцінювати методи лікування, прочитавши кілька статей в інтернеті.

Ефект ілюзії правди. Багаторазове повторення твердження збільшує ймовірність того, що люди почнуть сприймати його як правдиве, незалежно від його реальної достовірності. Алгоритми соціальних мереж, що постійно показують користувачу схожий контент, створюють ідеальні умови для роботи цього ефекту, перетворюючи фейк на «загальновідомий факт» у межах інформаційної бульбашки [10].

Критичне мислення значно послаблюється під впливом сильних емоцій та соціального тиску. В умовах кризи здоров'я, коли людина або її близькі стикаються з хворобою, домінантними емоціями стають страх і відчай. У такому стані люди стають особливо вразливими до будь-якої інформації, що дає просту, швидку та чудодійну надію на зцілення. Складні пояснення й невтішні прогнози доказової медицини програють простим та обнадійливим обіцянкам фейкових новин.

Скептичне ставлення до уряду, фармацевтичних корпорацій (Big Pharma) та офіційної системи охорони здоров'я створює ідеологічне підґрунтя для поширення теорій змови. Фейки, що подаються як «прихована правда, яку від нас хочуть приховати», ідеально вписуються в такий світогляд, сприймаючись некритично [11].

Люди є соціальними істотами й схильні довіряти думці свого оточення. Соціальні мережі формують так звані ехокамери та інформаційні бульбашки, де людина бачить переважно пости та коментарі від однодумців. Це створює ілюзію

загальної підтримки певної ідеї (наприклад, про шкоду ГМО) і посилює віру в неї, навіть якщо вона є абсолютно не науковою.

Шкода від медичних фейків. Вплив медичної дезінформації виходить далеко за межі академічних дискусій, завдаючи реальної, вимірюваної шкоди на трьох рівнях: індивідуальному, громадському та соціальному. Наслідки поширення фейків варіюються від особистих трагедій, пов'язаних із втратою здоров'я чи життя, до масштабних криз у системі громадського здоров'я та ерозії суспільної довіри до науки.

На індивідуальному рівні шкода від медичних фейків є найбільш очевидною та драматичною. Вона проявляється в ухваленні хибних рішень щодо власного здоров'я, що часто призводить до незворотних наслідків:

1. Відмова від ефективного лікування. Це один із найнебезпечніших наслідків. Пацієнти, повіривши дезінформації, можуть відмовлятися від доказових та потенційно рятівних методів лікування, як-от вакцинація, хіміотерапія, антиретровірусна терапія при ВІЛ, на користь недієвих або відверто небезпечних альтернатив [12]. Історії про відмову від лікування онкологічних захворювань на користь «чудодійних» дієт чи содових клізм, що закінчуються трагічно, є яскравим прикладом такої шкоди.

2. Уживання токсичних речовин. Деякі медичні фейки активно просувають вживання небезпечних для здоров'я речовин. Яскравим прикладом є поширення інформації про нібито лікувальні властивості промислового відбілювача (MMS, Miracle Mineral Supplement) для терапії аутизму, COVID-19 та інших станів, що призводило до важких отруєнь [13].

3. Психологічні та фінансові наслідки. Окрім прямої фізичної шкоди, медичні фейки завдають значних психологічних та фінансових збитків. Люди витрачають кошти на недієві препарати та консультації псевдоцілителів, втрачаючи дорогий час. Хибна надія, що змінюється глибоким розчаруванням та почуттям провини, може погіршувати психологічний стан пацієнта та його родини.

Наслідки індивідуальних рішень, ухвалених під впливом фейків, швидко масштабуються до рівня популяції, створюючи загрози для всієї системи громадського здоров'я.

4. Спалахи вакцинокованих хвороб. Зниження рівня охоплення вакцинацією, спричинене антивакцинаторською пропагандою, безпосередньо призводить до повернення небезпечних інфекційних хвороб. Спалахи кору, що фіксувалися в Україні та інших країнах світу останніми роками, є прямим наслідком падіння колективного імунітету нижче безпечного рівня, що стало можливим через поширення фейків про зв'язок вакцин з аутизмом [14].

5. Підрив протиепідемічних заходів. Як показала пандемія COVID-19, дезінформація щодо носіння масок, соціального дистанціювання та ефективності карантинних заходів може значно знизити їх ефективність, сприяючи швидшому поширенню інфекції та перевантаженню системи охорони здоров'я [1].

6. Формування колективної недовіри до медичної спільноти. Систематичне поширення фейків про «лікарів-убивць», «фармацевтичну мафію» та корумпованість системи охорони здоров'я руйнує довіру між пацієнтами та медичними працівниками. Це ускладнює комунікацію, знижує прихильність до лікування та створює атмосферу ворожості, у якій лікарям стає дедалі важче виконувати свої професійні обов'язки.

Вплив медичних фейків виходить за межі суто медичної сфери, завдаючи шкоди соціальній структурі суспільства.

7. Поляризація суспільства та стигматизація. Медичні теми (особливо вакцинація) стають лініями соціального розколу, розділяючи суспільство на ворожі табори «вакцинованих» та «антивакцинаторів». Це призводить до стигматизації певних груп, руйнування соціальних зв'язків та зростання агресії в суспільстві.

8. Ерозія довіри до наукового знання. Кінцевим і, можливо, найнебезпечнішим наслідком є підірив довіри до науки як такої. Коли науково доведені факти ставляться в один ряд з безпідставними теоріями змови, відбувається релятивізація істини, що руйнує основи раціонального діалогу та ухвалення рішень на рівні всього суспільства.

Медична дезінформація як інструмент гібридної війни. В умовах сучасних воєнних конфліктів, зокрема повномасштабної агресії РФ проти України, медична дезінформація трансформувалася з хаотичного явища в системний інструмент ведення війни – так звану мілітаризовану медичну комунікацію. На відміну від звичайної мізінформації, такі операції мають чіткі стратегічні цілі та координуються спецслужбами агресора.

Аналіз інформаційного простору да змогу виокремити чотири ключові вектори використання медичних тем як зброї [4]:

1. Легітимізація агресії. Найяскравішим прикладом є наратив про «військово-біологічні лабораторії США» в Україні. Цей фейк використовувався для виправдання вторгнення в очі внутрішньої аудиторії агресора та міжнародної спільноти, експлуатуючи страх перед невидимою біологічною загрозою.

2. Деморалізація суспільства та армії. Систематичне поширення дезінформації про «чорну трансплантологію» на фронті спрямоване на підірив довіри військовослужбовців до медичної евакуації та командування, а також на провокування відчаю серед цивільного населення.

3. Провокування керованого хаосу. Вкиди про нібито неконтрольовані спалахи особливо небезпечних інфекцій (холери, чуми, лептоспірозу) у прифронтових зонах або після техногенних катастроф (як-от підлив Каховської ГЕС) мають на меті посіяти паніку та перевантажити систему охорони здоров'я.

4. Пасифікація на окупованих територіях. Створення ілюзорної картини про «розквіт медицини» під окупацією слугує інструментом ментального відчуження населення від українського інформаційного поля.

Так, ворожі наративи не просто інформують, а атакують базову потребу в безпеці, змушуючи населення шукати прості відповіді або захист, який (оманливо) пропонує пропаганда агресора [4; 15].

Технологічна ескалація: роль штучного інтелекту. Розвиток технологій ШІ став катализатором для створення та поширення медичної дезінформації нового покоління. По-перше, генеративні моделі (LLM) дають змогу автоматизувати створення тисяч унікальних псевдонаукових текстів, які імітують стиль академічних статей, що значно ускладнює їх автоматичну модерацію [16]. По-друге, технологія *Deepfake* (діпфейк) дає змогу створювати реалістичні відео- та аудіозаписи, де авторитетні лікарі або посадовці нібито озвучують неправдиву інформацію чи рекламують сумнівні препарати. Це нівелює принцип «бачити – значить вірити». По-третє, алгоритми рекомендаційних систем, керовані ШІ, часто надають пріоритет сенсаційному контенту, створюючи «ехокамери», де користувач ізолюється від об'єктивної інформації. Водночас ШІ має потенціал стати інструментом протидії, допомагаючи виявляти патерни дезінформації швидше за людину.

Стратегії протидії. Боротьба з медичною дезінформацією є складним завданням, що не має єдиного універсального рішення. Враховуючи багатогранність проблеми, від психологічних особливостей людини до комерційних інтересів великих гравців, ефективна стратегія протидії повинна бути комплексною та діяти одночасно на трьох рівнях: макрорівні (держава й технологічні платформи), мезорівні (медична спільнота та освітні установи) й мікрорівні (індивідуальна відповідальність громадян).

Макрорівень: регуляція та відповідальність платформ. На цьому рівні ключову роль відіграють системні заходи, спрямовані на створення несприятливого середовища для поширення фейків:

1. Державна політика та регуляція. Необхідно розробляти прозоре законодавство, що допомагало б протидіяти поширенню свідомо неправдивої інформації, яка становить пряму загрозу життю та здоров'ю громадян, не порушуючи при цьому принципів свободи слова. Важливим є також посилення державної підтримки незалежних

фактчекінгових організацій (напр., StopFake, VoxCheck в Україні), які виконують функцію верифікації інформації та інформування суспільства.

2. Відповідальність технологічних гігантів. Медіаплатформи, як-от Meta, Google, TikTok, несуть значну частку відповідальності, оскільки їхні алгоритми часто сприяють вірусному поширенню сенсаційного та неправдивого контенту. Ефективні заходи з їхнього боку повинні містити не лише видалення відверто небезпечних фейків, а й маркування сумнівної інформації, зниження її видимості в стрічках новин та проактивне просування контенту з авторитетних джерел (ВОЗ, МОЗ, провідні медичні установи) [17].

Мезорівень: освіта та професійна комунікація. На цьому рівні зусилля спрямовані на посилення стійкості суспільства до дезінформації через освіту та активну позицію професійних спільнот:

1. Роль медичної спільноти. Лікарі та науковці є найбільш авторитетними джерелами інформації про здоров'я. Необхідно розвивати їхні комунікаційні навички – уміння просто, доступно та переконливо пояснювати складні медичні теми, спростовувати фейки, використовуючи принципи емпатії. Важливою є також активна присутність медичних експертів у соціальних мережах і медіа для створення якісного та достовірного українськомовного контенту, який міг би стати реальною альтернативою дезінформації [18].

2. Інтеграція медіаграмотності в систему освіти. Найбільш дієвою довгостроковою стратегією є формування навичок критичного мислення та медіаграмотності з раннього віку. Курси з основ інформаційної гігієни, уміння розрізняти факти та судження, перевіряти джерела й ідентифікувати маніпулятивні техніки мають стати невід'ємною частиною шкільних та університетських програм.

Мікрорівень: індивідуальна інформаційна гігієна. Кінцева відповідальність за споживання інформації лежить на кожному громадянині. Популяризація простих правил інформаційної гігієни може значно знизити швидкість поширення фейків.

1. Розвиток навичок критичної оцінки. Кожен користувач повинен виробити звичку ставити базові запитання до будь-якої медичної новини: Хто є джерелом інформації? Чи є автор експертом у цій галузі? На які дослідження є посилання? Чи не є інформація застарілою? Чи не викликає заголовок надто сильні емоції?

2. Застосування простих технік верифікації. Експерти пропонують прості та ефективні методи, як-от SIFT (Stop, Investigate the source, Find better coverage, Trace claims to the original context – Зупинись, Досліди джерело, Знайди краще освітлення, Відстеж твердження до оригіналу). Цей підхід закликає не витратити часу на аналіз самого фейку, а швидко перевірити репутацію джерела,

що його поширює [19]. Поширення таких простих алгоритмів може стати ефективним «щепленням» проти дезінформації.

Лише комплексне застосування цих стратегій, що поєднують як регуляторні заходи «згори донизу», так й освітні ініціативи «знизу догори», здатне ефективно протистояти загрозі медичної дезінформації та захистити здоров'я суспільства.

Висновки. Проведене дослідження підтверджує, що медична дезінформація в засобах масової інформації є комплексним соціально-психологічним феноменом, що становить значну загрозу для індивідуального та громадського здоров'я. Аналіз проблеми дав змогу сформулювати низку ключових висновків.

1. Ідентифіковано, що поширення медичних фейків є вигідним для широкого кола акторів. До бенефіціарів належать як комерційні структури (виробники БАДів, представники альтернативної медицини), що монетизують страх та надію, так і політичні та ідеологічні групи, що використовують теми охорони здоров'я для маніпуляції громадською думкою та підриву довіри до державних інституцій.

2. Установлено, що вразливість людей до дезінформації зумовлена не браком інтелекту, а універсальними психологічними механізмами. Ключову роль відіграють когнітивні упередження (підтверджувальне упередження, евристика доступності, ефект Даннінга – Крюгера) та емоційні фактори, як-от страх, недовіра до офіційних інститутів та потреба в соціальному підтвердженні в межах «інформаційних бульбашок».

3. Систематизовано шкоду, якої завдають медичні фейки. На індивідуальному рівні вона проявляється у відмові від ефективного лікування та вживанні небезпечних речовин. На рівні громадського здоров'я – у спалахах вакцинокованих

хвороб та підриві протиепідемічних заходів. На соціальному рівні – у поляризації суспільства та ерозії довіри до наукового знання як такого.

4. Доведено, що медична дезінформація трансформувалася з хаотичного явища в системну загрозу національній безпеці, особливо в умовах гібридної війни та неконтрольованого розвитку ШІ.

5. Обґрунтовано, що ефективна стратегія протидії має бути комплексною та багаторівневою. Вона повинна містити регуляторні заходи на макrorівні (відповідальність держави та технологічних платформ), освітні та комунікаційні ініціативи на мезорівні (роль медичної спільноти та системи освіти), а також популяризацію навичок індивідуальної інформаційної гігієни на мікрорівні.

Перспективи подальших досліджень можуть містити емпіричне вивчення ефективності різних методів «щеплення» проти фейків в українському інформаційному просторі, аналіз ролі штучного інтелекту в поширенні й спростуванні медичної дезінформації, а також дослідження специфіки медичних фейків, що поширюються в умовах воєнного стану.

Фінансування: дослідження не отримувало зовнішнього фінансування.

Дотримання етичних норм: дослідження не передбачало залучення людей або тварин як об'єктів експерименту. Стаття базується на аналізі відкритої наукової літератури та матеріалів ЗМІ, тому не потребує затвердження комісією з біоетики.

Внесок автора: Чорномидз А. В. – концептуалізація дослідження, розробка методології, пошук та аналіз літературних джерел, написання оригінального тексту, редагування.

Конфлікт інтересів: автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів, який міг би вплинути на результати цього дослідження.

Список літератури

1. World Health Organization. Infodemic Management: A Key Component of the COVID-19 Global Response. WHO. 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010411> (дата звернення: 29.09.2025).
2. Wardle C., Derakhshan H. Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Council of Europe report, DGI(2017)09. Strasbourg, 2017. 107 p.
3. Волкова О. В. Вплив медіа на формування громадської думки щодо вакцинації в Україні. *Соціологічні студії*. 2021. № 3 (18). С. 55–67.
4. Чорномидз А. В., Луканюк М. І. Медична дезінформація як зброя: аналіз російських інформаційно-психологічних операцій у сфері охорони здоров'я. *Національні інтереси України*. 2025. № 11(16). С. 543–558. DOI: 10.52058/3041-1793-2025-11(16)-543-558.
5. Greenberg J., Pyszczynski T., Solomon S. The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. *Public Self and Private Self*. New York: Springer, 1986. P. 189–212.
6. American Psychological Association. Using psychological science to understand and fight health misinformation. APA. 2021. URL: <https://www.apa.org/pubs/reports/health-misinformation> (дата звернення: 29.09.2025).
7. Nickerson R. S. Confirmation Bias: A Ubiquitous Phenomenon in Many Guises. *Review of General Psychology*. 1998. Vol. 2, No. 2. P. 175–220.
8. Tversky A., Kahneman D. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*. 1974. Vol. 185, No. 4157. P. 1124–1131.
9. Kruger J., Dunning D. Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999. Vol. 77, No. 6. P. 1121–1134.

10. Fazio L. K., Brashier N. M., Payne B. K., Marsh E. J. Knowledge does not protect against illusory truth. *Journal of Experimental Psychology: General*. 2015. Vol. 144, No. 5. P. 993–1002.
11. Jolley D., Douglas K. M. The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS one*. 2014. Vol. 9, No. 2. P. e89177.
12. Johnson S. B., Park H. S., Gross C. P., Yu J. B. Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival. *Journal of the National Cancer Institute*. 2018. Vol. 110, No. 1. P. 121–124.
13. Food and Drug Administration (FDA). Danger: Don't Drink Miracle Mineral Solution or Similar Products. FDA.gov. 2019. URL: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/danger-dont-drink-miracle-mineral-solution-or-similar-products> (дата звернення: 29.09.2025).
14. World Health Organization Regional Office for Europe. Measles outbreaks continue to spread in the European Region. WHO/Europe. 2019. URL: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-outbreaks-continue-to-spread-in-the-european-region> (дата звернення: 29.09.2025).
15. The World Hybrid War: Ukrainian Forefront / за ред. В. П. Горбуліна. Київ : Національний інститут стратегічних досліджень, 2017. 496 с.
16. Mesko B., Topol E. J. The imperative for regulatory oversight of large language models (or generative AI) in healthcare. *npj Digital Medicine*. 2023. Vol. 6. Article number: 120.
17. Lewandowsky S., Ecker U. K., Cook J. Beyond misinformation: Understanding and coping with the post-truth era. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*. 2017. Vol. 6, No. 4. P. 353–369.
18. Caulfield T. Your Day, Your Way: The Fact and Fiction Behind Your Daily Decisions. Penguin Canada, 2020. 336 p.
19. Caulfield M. Web Literacy for Student Fact-Checkers. Pressbooks, 2019. URL: <https://webliteracy.pressbooks.com/> (дата звернення: 29.09.2025).

References

1. World Health Organization (2020). Infodemic management: A key component of the COVID-19 global response. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010411>
2. Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking (Report No. DGI(2017)09). *Council of Europe*.
3. Volkova, O. V. (2021). Vplyv media na formuvannia hromadskoi dumky shchodo vaksynatsii v Ukraini [The influence of media on the formation of public opinion regarding vaccination in Ukraine]. *Sotsiologichni studii*, 3(18), 55–67 [in Ukrainian].
4. Chornomydz, A. V., & Lukaniuk, M. I. (2025). Medychna dezinformatsiia yak zbroia: analiz rosiiskykh informatsiino-psykhologichnykh operatsii u sferi okhorony zdorovia [Medical misinformation as a weapon: Analysis of Russian information-psychological operations in the healthcare sphere]. *Natsionalni interesi Ukrainy*, 11(16), 543–558. [https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11\(16\)-543-558](https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11(16)-543-558) [in Ukrainian].
5. Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189–212). Springer.
6. American Psychological Association (2021). Using psychological science to understand and fight health misinformation. Retrieved from: <https://www.apa.org/pubs/reports/health-misinformation>.
7. Nickerson, R. S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2(2), 175–220.
8. Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. *Science*, 185(4157), 1124–1131.
9. Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134.
10. Fazio, L. K., Brashier, N. M., Payne, B. K., & Marsh, E. J. (2015). Knowledge does not protect against illusory truth. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(5), 993–1002.
11. Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS ONE*, 9(2), e89177.
12. Johnson, S. B., Park, H. S., Gross, C. P., & Yu, J. B. (2018). Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. *Journal of the National Cancer Institute*, 110(1), 121–124.
13. Food and Drug Administration. (2019). Danger: Don't drink miracle mineral solution or similar products. Retrieved from: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/danger-dont-drink-miracle-mineral-solution-or-similar-products>.
14. World Health Organization Regional Office for Europe. (2019). *Measles outbreaks continue to spread in the European Region*. Retrieved from: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-outbreaks-continue-to-spread-in-the-european-region>
15. Horbulin, V. P. (Ed.). (2017). The world hybrid war: Ukrainian forefront. *National Institute for Strategic Studies*.
16. Mesko, B., & Topol, E. J. (2023). The imperative for regulatory oversight of large language models (or generative AI) in healthcare. *npj Digital Medicine*, 6, Article 120.
17. Lewandowsky, S., Ecker, U. K., & Cook, J. (2017). Beyond misinformation: Understanding and coping with the post-truth era. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 6(4), 353–369.
18. Caulfield, T. (2020). Your day, your way: The fact and fiction behind your daily decisions. Penguin Canada.
19. Caulfield, M. (2019). Web literacy for student fact-checkers. Pressbooks. Retrieved from: <https://webliteracy.pressbooks.com/>.

MEDICAL MISINFORMATION IN THE MASS MEDIA: AN ANALYSIS OF CAUSES, CONSEQUENCES, AND COUNTERSTRATEGIES

A. V. CHORNOMYDZ

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Background. In the era of rapid digital technology development, the information space has become an arena of struggle not only for audience attention but also for national security. The problem is particularly acute in the health-care sector, where the spread of unreliable information poses direct threats to the life and well-being of citizens. The COVID-19 pandemic exposed society's vulnerability to the so-called "infodemic", and Russia's full-scale war against Ukraine has demonstrated how medical narratives are transformed into a strategic weapon of mass psychological destruction. The situation is further complicated by the emergence of generative artificial intelligence (AI), which automates the creation of persuasive fakes, making them difficult to recognize even for experts.

Objective. The aim of this study is to comprehensively analyze the phenomenon of medical misinformation in modern media, taking into account the impact of emerging technologies (AI) and geopolitical factors (hybrid warfare), identify key beneficiaries, explore the psychological mechanisms of belief in fakes, assess the resulting harm, and substantiate a multi-level counteraction strategy.

Materials and Methods. The research is based on methods of bibliosemantic analysis, a systematic approach, and content analysis of scientific publications, WHO analytical reports, and materials from fact-checking organizations covering the period from 2015 to 2025.

Results. The article determines that the ecosystem of medical fakes is supported by three main groups of beneficiaries: commercial (pseudo-medicine industry), political (populism), and military (hostile PSYOPs). Psychological vulnerabilities of the audience, specifically the role of cognitive biases (confirmation bias, Dunning-Kruger effect) and emotional triggers in the perception of misinformation, have been analyzed. Special attention is paid to technological escalation: the role of generative AI and Deepfake technology in scaling misinformation and blurring the concept of truth is examined. Based on the analysis of Russian information operations, it is proven that medical misinformation is a strategic tool of hybrid warfare aimed at legitimizing aggression (narratives about "biolabs"), demoralizing the population ("black transplantology"), and creating chaos. A comprehensive counteraction model has been developed, incorporating measures at the macro- (legislative regulation, responsibility of tech giants), meso- (educational role of the medical community), and micro-levels (individual media literacy).

Conclusions. Effective counteraction to medical fakes requires a transition from reactive actions to a proactive national information security strategy. It is critically important to implement AI technologies for automated fake detection, strengthen strategic communications in healthcare, and foster a culture of information hygiene as a basic survival skill in the face of modern hybrid threats.

KEY WORDS: medical misinformation; fake news; healthcare; cognitive biases; media literacy; public health; information hygiene.

Рукопис надійшов до редакції 05.11.2025

Рукопис прийнято до публікації 20.11.2025

Рукопис опубліковано 31.12.2025

Відомості про автора:

Чорномидз Андрій Васильович – кандидат медичних наук, доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5479-8298>.

Електронна адреса для листування: chornomydz@tdmu.edu.ua