

Raport 3.2.13.

Dezinformacja medyczna w Polsce. Analiza odbioru i zachowań użytkowników

Michał Wenzel, Uniwersytet SWPS

Paweł Rosner, Uniwersytet SWPS

Jakub Kuś, Uniwersytet SWPS

Karina Stasiuk-Krajewska, Uniwersytet SWPS

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
2. Założenia badania i metoda	4
3. Dane	5
4. Rozpoznanie dezinformacji medycznej	10
5. Atrybucja i wpływ źródeł informacji	13
6. Analiza interakcji (netnografia)	17
7. Główne wnioski:	21
8. Summary	22
9. Aneks	24

1. Wprowadzenie

Badania nad dezinformacją zdrowotną stanowią istotny obszar pozwalający zrozumieć, w jaki sposób dezinformacja wpływa na społeczeństwo i jak rozprzestrzenia się za pośrednictwem platform mediów społecznościowych. Niniejsze badanie ma na celu udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie badawcze: *W jakim stopniu społeczeństwo potrafi rozpoznawać i oceniać dezinformację medyczną oraz jakie czynniki wpływają na jego postrzeganie tej dezinformacji i interakcję z nią?* Skupia się ono przede wszystkim na treści przekazu, jego źródle oraz sposobie sformułowania, ponieważ to właśnie te elementy często decydują o tym, czy ludzie uwierzą w dane przekazy, czy też nie.

Kwestia dezinformacji zdrowotnej jest obecnie niezwykle aktualna, nie tylko ze względu na jej szybkie rozprzestrzenianie się za pośrednictwem internetowych platform społecznościowych, ale także z uwagi na jej potencjalny wpływ na zdrowie publiczne i zaufanie do systemu opieki zdrowotnej, a także korelację z dezinformacją dotyczącą innych obszarów (upolitycznienie dezinformacji zdrowotnej, na przykład poprzez wiązanie jej z obecności Ukraińców w Polsce czy też oceną działań aktorów politycznych).

Istnieje stosunkowo duża liczba badań poświęconych tematyce medycznej w kontekście dezinformacji i błędnych informacji rozpowszechnianych na platformach mediów społecznościowych. Jednak większość z tych badań dotyczy tego zjawiska w Stanach Zjednoczonych. Nasze badanie, przeprowadzone w Polsce, a także w Czechach i na Słowacji, jest zatem wyjątkowe ze względu na swoje środkowoeuropejskie ukierunkowanie. Niniejszy tekst podsumowuje wyniki polskiej części badania.

W kolejnych rozdziałach szczegółowo opisujemy procedurę badawczą i jej wyniki.

2. Założenia badania i metoda

Jednym z kluczowych obszarów badań nad dezinformacją jest określenie struktury i treści przekazów dezinformacji medycznej, które czynią je przekonującymi dla odbiorców. Szczególnie interesują nas takie czynniki, jak: treść przekazu, jego pochodzenie oraz sposób sformułowania. W celu określenia tych cech zespół przeprowadził badanie na próbie reprezentatywnej dla mieszkańców Polski. Badanie zostało przeprowadzone przez firmę Pollster w czerwcu i lipcu 2026 r. Wywiady przeprowadzono metodą CAWI. Łączna liczba respondentów wyniosła: N=785. Ze względu na konstrukcję kwestionariusza, badanie obejmowało elementy netnografii, rozumianej jako śledzenia zachowań użytkowników w symulowanym środowisku komunikacyjnym platform.

1. Każdy respondent otrzymał do oceny materiały (posty) dotyczące kwestii zdrowotnych. Niektóre z nich zawierały prawdziwe, a inne fałszywe informacje. Respondenci mogli wchodzić w interakcje w środowisku przypominającym rzeczywiste w mediach społecznościowych: udostępnić, polubić, nie polubić, zgłosić i komentować.

2. Po wyświetleniu postu następowała interakcja

3. Dla każdego postu zadano blok pytań związanych z treścią.

4. Na koniec wszystkim respondentom zadano blok pytań metryczkowych i pytania dodatkowe.

Przy wyborze materiałów (postów) wykorzystano bazę danych przypadków dezinformacji przygotowaną przez Demagog, organizację zajmującą się factcheckingiem. Do wyboru materiałów zastosowano następujące kryteria:

1. Istotność dla respondentów, rozumiana jako odniesienie do rzeczywistych lub potencjalnych doświadczeń osobistych;

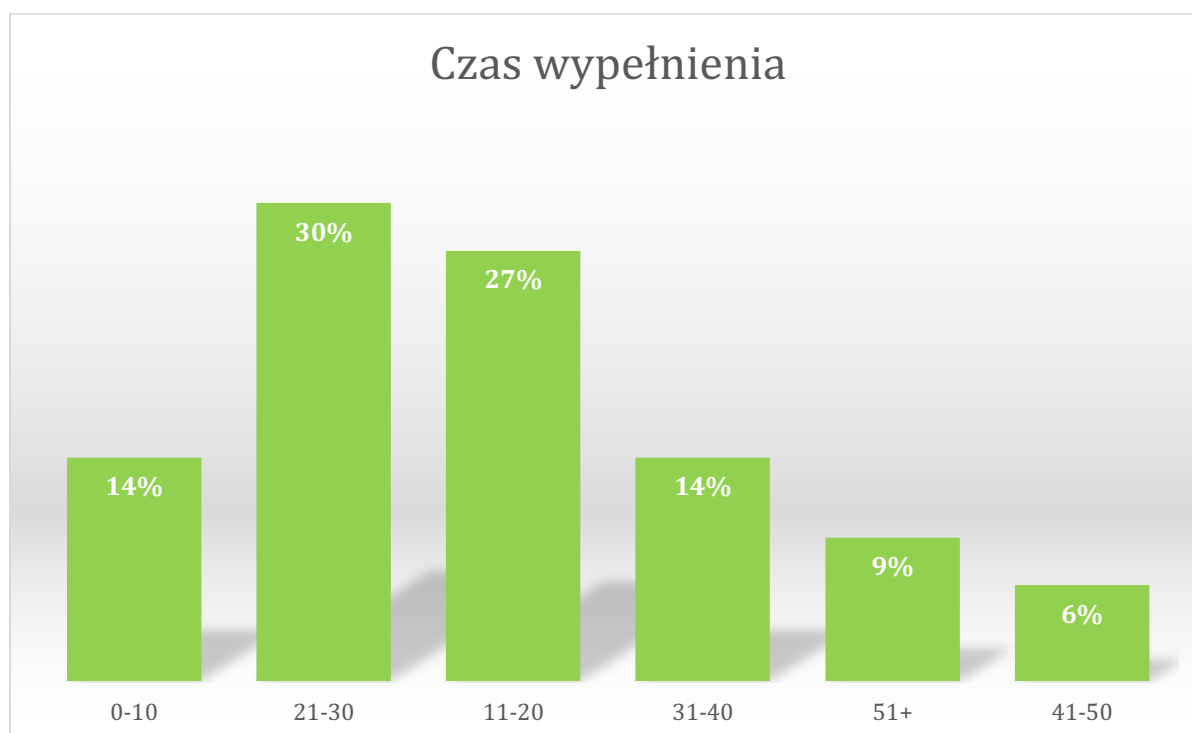
2. Treść umożliwiaющая określenie faktu wystąpienia manipulacji.

3. Dla kontroli wpływu czynników kontekstowych wybrano do oceny przypadki zawierające informacje prawdziwe – analogiczne w strukturze, lecz nie posiadające cech dezinformacji.

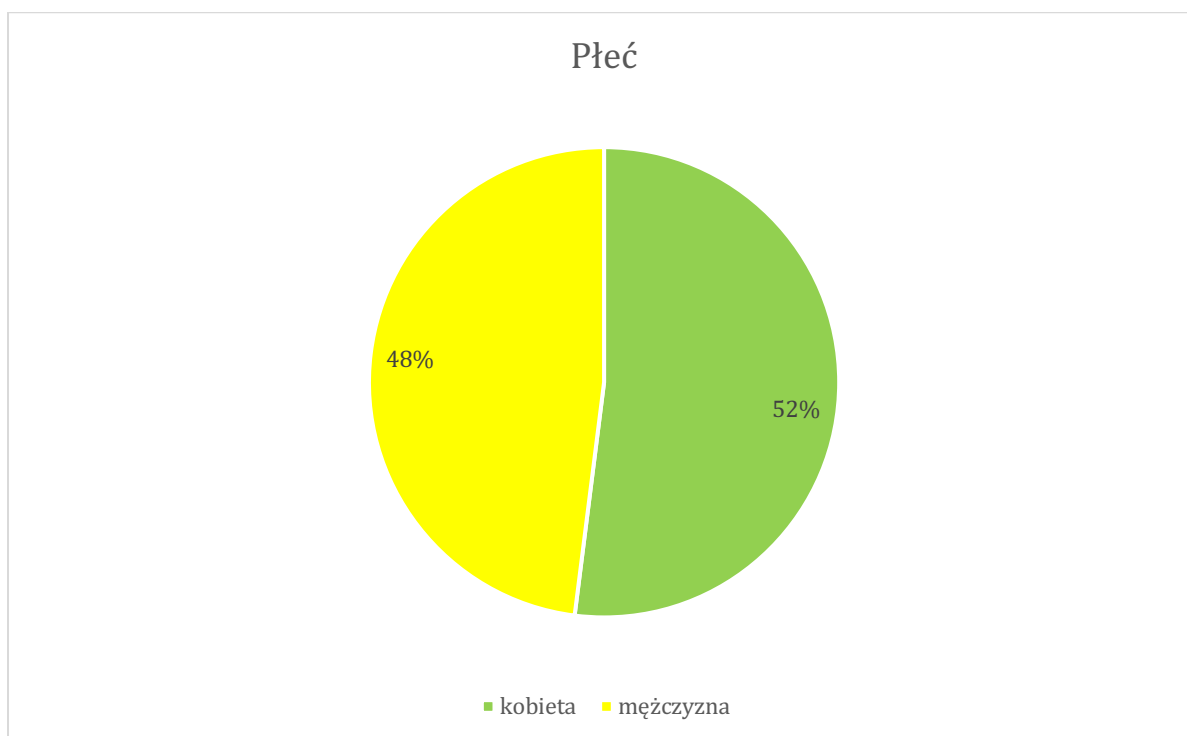
Pełna dokumentacja znajduje się w Aneksie.

3. Dane

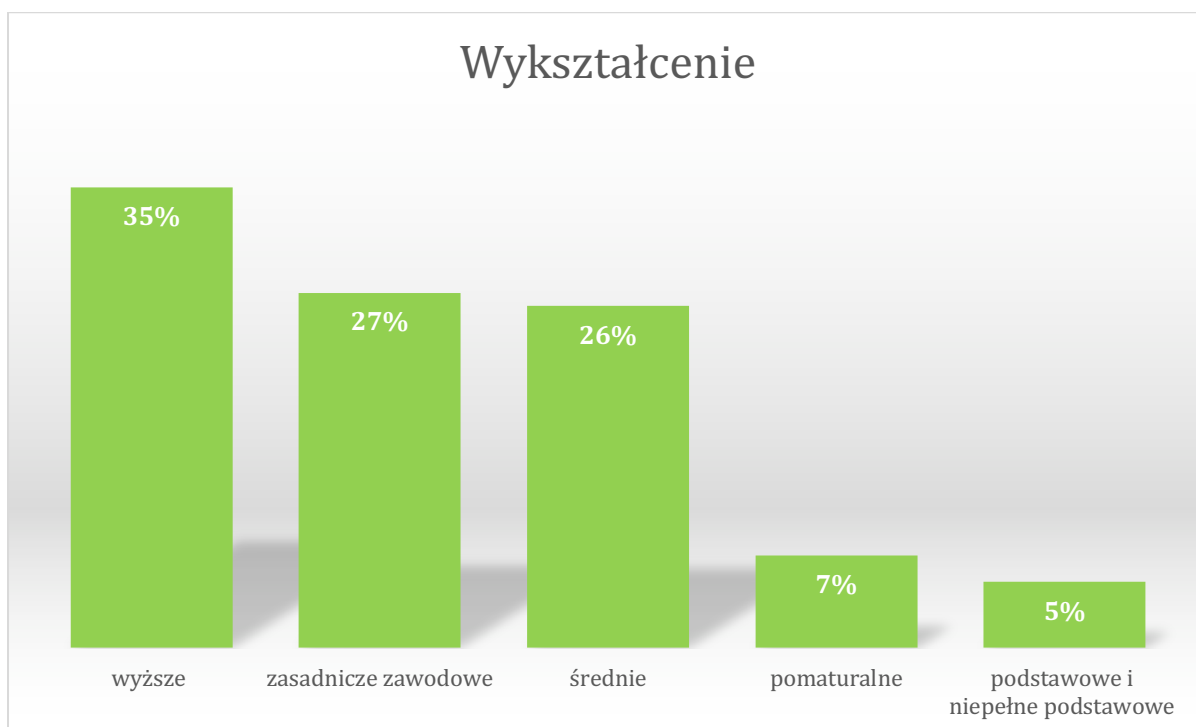
Realizacja badania pozwoliła na pozyskanie szeregu istotnych danych dotyczących respondentów oraz ich zachowań. Zmienną, na którą warto zwrócić uwagę, była zmienna dotycząca czasu wypełniania kwestionariusza. Czas ten, choć warunkowany wieloma czynnikami, może wskazywać na zaangażowanie respondentów oraz stopień namysłu przedstawionymi postami i skorelowanymi z nimi pytaniami. Średni czas wypełniania kwestionariusza wyniósł 39.9 min., co uznać należy za wskaźnik stosunkowo wysoki. Warto jednak zauważyć, że ponad 50% respondentów na wypełnienie kwestionariusza poświęciło od 11 do 30 minut, co jest zgodne z pierwotnymi założeniami zespołu badawczego.



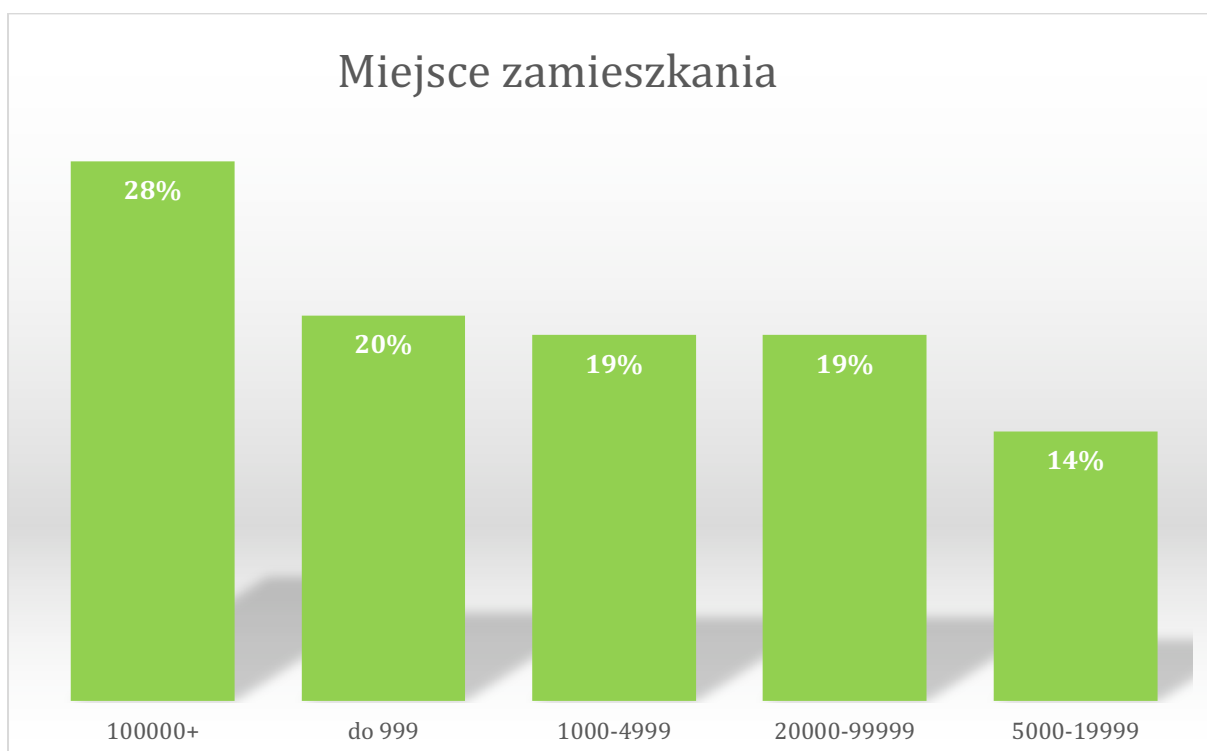
W zakresie płci grupa respondentów była zrównoważona i dobrze dopasowana do struktury ludnościowej Polski.



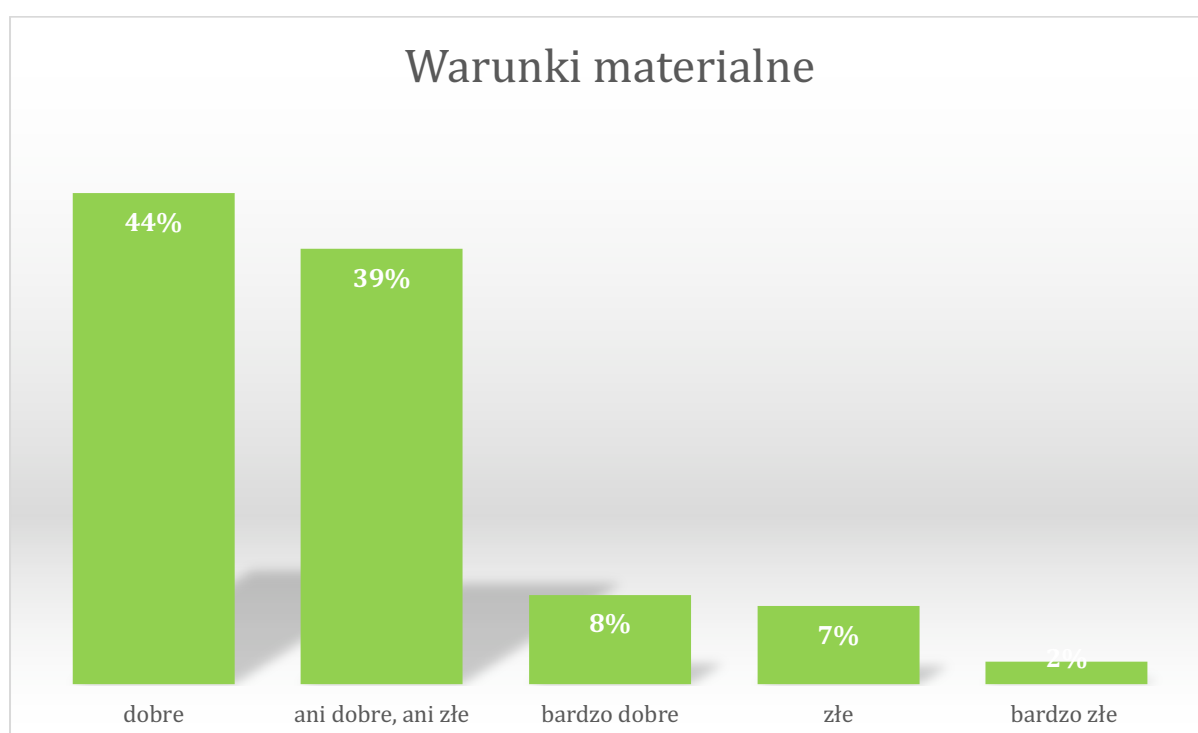
W zakresie wykształcenia wśród respondentów dominowały osoby z wykształceniem wyższym, w najmniejszym, acz wystarczającym, stopniu reprezentowane były grupy osób z wykształceniem pomaturalnym oraz podstawowym i niepełnym. Taka struktura może mieć wpływ na uzyskane rezultaty, warto jednak zauważyć, struktura ta, choć nieco odbiega od struktury całej populacji Polski, nie jest skrajnie zaburzona. Szczególnie dobrze wypada udział osób z wykształceniem średnim/pomaturalnym. Niedoreprezentacja osób z najniższym poziomem wykształcenia wynika z nieuwzględnienia respondentów poniżej 18 roku życia.



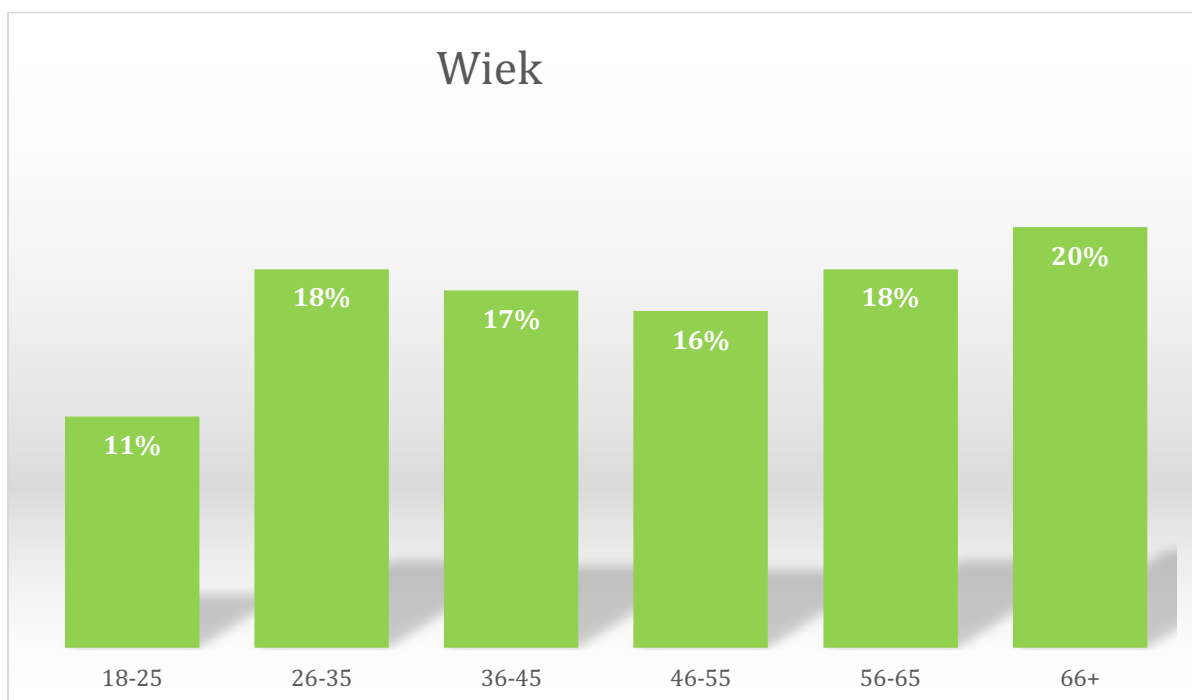
Struktura próby pod względem miejsca zamieszkania była względnie zróżnicowana i nie wskazywała na wyraźną nadreprezentację mieszkańców największych miast. Udział respondentów z mniejszych miejscowości był znaczny, co w przybliżeniu odpowiada zróżnicowanej strukturze osadniczej Polski



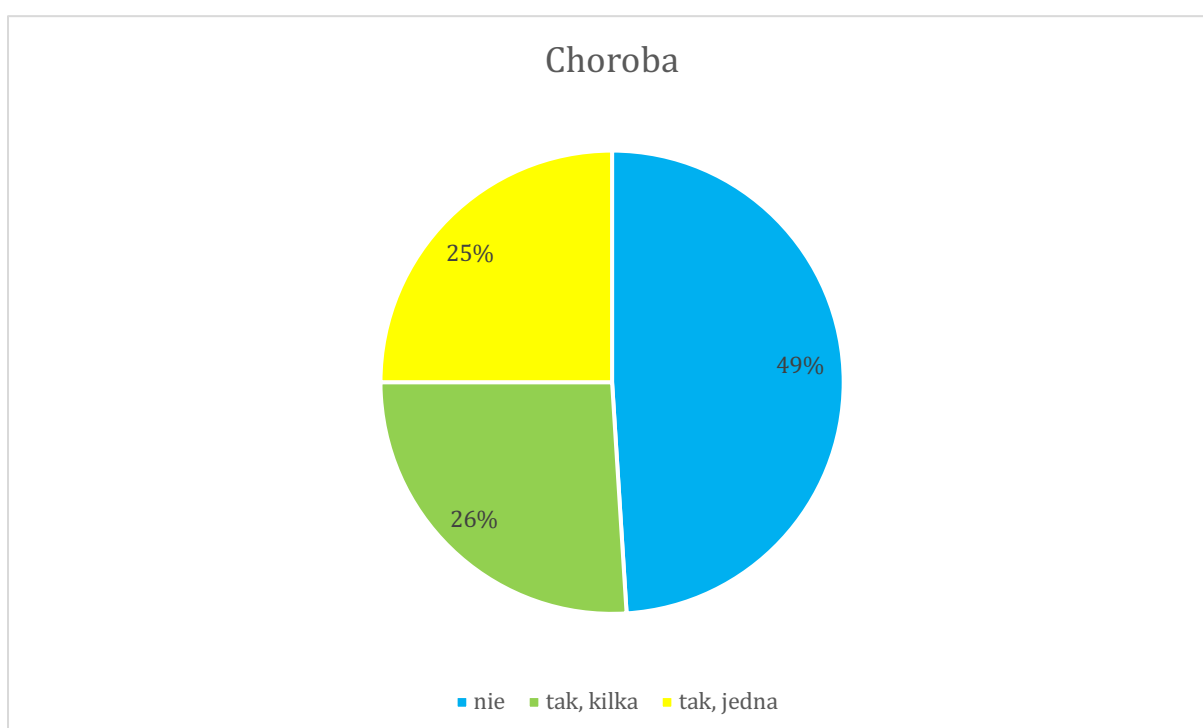
Pod względem subiektywnej oceny warunków materialnych gospodarstwa domowego (pyt: *Jak określił(a)by Pan(i) warunki materialne swojego gospodarstwa domowego*) w próbie zaznaczyła się nieco mniej korzystna struktura niż w populacji ogólnopolskiej. Respondenci rzadziej deklarowali dobre lub bardzo dobre warunki materialne, a częściej oceniali je jako przeciętne lub złe. Odchylenie nie jest jednak duże, a uzyskane dane mają zróżnicowany charakter, co pozwala na przeprowadzenie wiarygodnej analizy.



Pod względem wieku struktura próby w przybliżeniu odzwierciedlała strukturę wieku dorosłych mieszkańców Polski, z nieznaczną niedoreprezentacją grupy 66+. Próba była jednak zrównoważona i zróżnicowana.



Pod względem występowania w najbliższym otoczeniu poważnej/śmiertelnej choroby (pyt. *Czy w Pana/i najbliższym otoczeniu (wśród krewnych, znajomych, rodziny) są osoby, które zachorowały na ciężką chorobę a lekarze nie mogli im pomóc?*) większość respondentów zadeklarowało, że zetknęło się z taką sytuacją raz lub więcej niż raz. Taka proporcja odpowiedzi jest istotna dla wiarygodności badania.



4. Rozpoznanie dezinformacji medycznej

Zadano serię analogicznych pytań dotyczących każdego materiału (posta). Dotyczyły one 13 wymiarów dezinformacji: prawdy, próby manipulacji, interesów stojących za informacją, wytworzenia ich na podstawie pogłosek lub mitów, rzetelności, rozliczalności, emocjonalności, potencjalnego wymiaru behawioralnego (pobudzenie do działania) oraz potencjału zmiany poglądów – zarówno respondenta, jak i innych. Pytania zadawano częściowo na odwróconych skalach, aby zweryfikować spójność odpowiedzi. Punkt środkowy na skali 11-stopniowej od 0 do 10 stanowi liczba 5. Wartości powyżej 5 oznaczają – średnio – zgodę ze stwierdzeniem, natomiast wartości poniżej 5 – brak zgody.

Jeśli chodzi o pierwszy wymiar, a więc ocenę prawdziwości informacji, posty prawdziwe zostały ocenione jako autentyczne, natomiast większość postów fałszywych została poprawnie rozpoznana jako nieprawdziwa. Wyjątek stanowi fałszywy post nr 9, oceniony jako autentyczny.

Konsekwentnie, fałszywe posty uznano za próby manipulacji, natomiast posty autentyczne w tym wymiarze przyjęły wartości poniżej 5. Także w tym wymiarze post nr 9 stanowi odstępstwo od reguły. Podobne tendencje pojawiają się w ocenie rzetelności postów (posty prawdziwe oraz post 9 uznano za rzetelnie przygotowane, pozostałe – za nierzetelnie), rozliczalności i intencji nadawcy. Posty prawdziwe oraz post 9 uznano za oparte na faktach. Fałszywe posty nr 1, 2 oraz 7 oceniono jako oparte na pogłoskach, wierzeniach lub mitach.

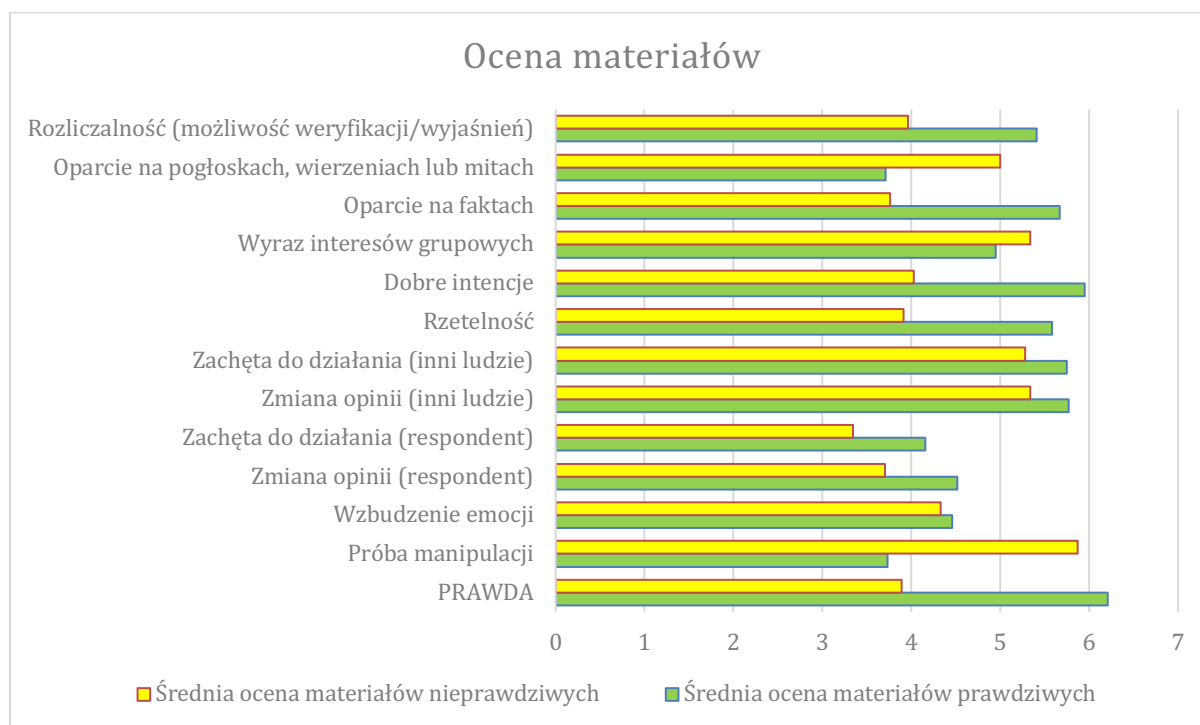
Jeśli chodzi o ocenę potencjału transformacyjnego tych materiałów, a więc możliwości, że zmienią opinię lub zachowania, widoczna jest jednoznaczna zależność: wyraźnie częściej dostrzegana jest taka możliwość w przypadku innych ludzi niż w przypadku respondenta.

Jedynym postem mogącym – średnio – zmienić własne zachowanie respondentów jest post 9, a więc materiał zawierający nieprawdziwą, szkodliwą poradę zachowania w przypadku zawału.

Najniżej oceniono prawdziwość postów 1 i 2, które jednocześnie w największym stopniu oceniono jako próby manipulacji. Kluczową cechą pomagającą rozpoznać ich charakter jest polityczny kontekst, w którym zawarte są treści pseudo-medyczne. Zwłaszcza post 1, w którym pojawia się Władimir Putin, wzbudził jednoznaczne reakcje. Można więc założyć, że to treści polityczne, a nie ściśle medyczne decydują w niektórych przypadkach o ocenie.

Tabela 1. Ocena cech materiałów. Wartości średnie.

Nr materiału	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Prawda	2,10	3,41	6,44	4,16	6,18	4,26	3,47	6,00	5,94
Próba manipulacji	7,72	6,46	3,45	5,68	3,69	5,62	5,95	4,05	3,85
Wzbudzenie emocji	3,75	4,35	4,65	4,38	4,73	4,38	3,96	3,99	5,18
Zmiana opinii (respondent)	2,60	3,39	4,74	3,84	4,67	3,79	3,46	4,16	5,11
Zachęta do działania (respondent)	2,31	2,85	4,60	3,28	3,86	3,49	3,15	4,03	4,96
Zmiana opinii (inni ludzie)	4,73	5,09	5,99	5,48	5,70	5,49	5,22	5,62	6,04
Zachęta do działania (inni ludzie)	4,76	4,89	6,02	5,24	5,45	5,40	5,30	5,79	6,08
Rzetelność	2,67	3,25	5,44	4,23	6,10	4,18	3,62	5,21	5,47
Dobre intencje	2,57	3,04	6,12	4,12	6,15	4,32	3,92	5,58	6,20
Wyraz interesów grupowych	6,30	5,70	4,34	5,56	5,00	5,03	5,17	5,50	4,27
Oparcie na faktach	2,18	3,33	5,89	4,05	5,80	4,01	3,47	5,33	5,53
Oparcie na pogłoskach, wierzeniach lub mitach	5,67	5,03	3,73	4,79	3,46	4,89	5,53	3,94	4,10
Rozliczalność (możliwość weryfikacji/wyjaśnień)	3,04	3,53	5,01	4,35	5,88	4,13	3,78	5,32	4,92
Rzeczywista cecha materiału	Falsz	Falsz	Prawda	Falsz	Prawda	Falsz	Falsz	Prawda	Falsz



W celu redukcji danych stworzyliśmy miary sumaryczne: ogólne średnie dla wszystkich postów prawdziwych i fałszywych. Ogólnie posty prawdziwe oceniono powyżej a fałszywe – poniżej punktu środkowego. Podobnie przy ocenie motywów – posty prawdziwe są w uśrednionej ocenie respondentów przygotowane rzetelnie, w dobrej intencji, oparte na faktach i możliwe do weryfikacji. Posty nieprawdziwe natomiast stanowią, w ocenie respondentów, próbę manipulacji i mogą skłonić innych do działania.

Niewielkie różnice zaobserwowaliśmy przy ocenie, do jakiego stopnia posty wyrażają jakieś interesy. Jest to zapewne wyraz przekonania, że interesy (np. komercyjne) mogą być oparte zarówno na prawdziwych, jak i fałszywych przekazach.

Tabela 2. Ocena cech materiałów prawdziwych i nieprawdziwych. Wartości średnie.

	Średnia ocena materiałów prawdziwych	Średnia ocena materiałów nieprawdziwych
Prawda	6,21	3,89
Próba manipulacji	3,73	5,87
Wzbudzenie emocji	4,46	4,33
Zmiana opinii (respondent)	4,52	3,70
Zachęta do działania (respondent)	4,16	3,34
Zmiana opinii (inni ludzie)	5,77	5,34

Zachęta do działania (inni ludzie)	5,75	5,28
Rzetelność	5,58	3,91
Dobre intencje	5,95	4,03
Wyraz interesów grupowych	4,95	5,34
Oparcie na faktach	5,67	3,76
Oparcie na pogłoskach, wierzeniach lub mitach	3,71	5,00
Rozliczalność (możliwość weryfikacji/wyjaśnień)	5,41	3,96

5. Atrybucja i wpływ źródeł informacji

Ważnym aspektem identyfikacji przekazów dezinformacyjnych jest atrybucja, a więc przypisanie informacji nadawcy. We wszystkich przypadkach stosunkowo często za nadawcę uważani są zwykli internauci (bez dalszych atrybutów).

Odpowiedzi są zróżnicowane w zależności od tematyki – decyduje obecność politycznego kontekstu. W przypadku postów 1 i 2 najczęściej przypisano rozpowszechnianie tych treści trollom/grupom dążącym do wywołania chaosu bądź lobbystom lub też oszustom. W przypadku postu 1 wskazywano często obce państwa lub służby.

Komercyjny motyw wskazywano najczęściej przy poście 8 (prawdziwym) oraz przy fałszywej informacji w poście 1.

W przypadku prawdziwych postów 3 i - zwłaszcza - 5 często autorstwo przypisuje się naukowcom lub innym ekspertom w sprawach zdrowia. Także post 9 jest w ocenie blisko dwóch piątych respondentów efektem działań specjalistów. Post 9 uważany jest więc za neutralny, prawdziwy przekaz informacyjny.

Tabela 3. Atrybucja: kto, zdaniem respondenta, stoi za rozpowszechnieniem tego przekazu (dane w %)

Nr materiału	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Użytkownicy mediów społecznościowych	27	35	46	32	24	42	44	48	44
Trolle internetowe/ osoby lub grupy dążące do wywołania chaosu	54	46	17	37	15	30	29	12	15

Grupy interesu/ lobbyści	30	32	21	31	23	28	24	24	15
Naukowcy/ eksperci	9	13	37	24	53	17	8	23	39
Specjaliści nieuznawani przez naukowców głównego nurtu	13	19	14	26	19	28	23	20	22
Osoby zmagające się z chorobą (pacjenci)	6	6	16	10	15	12	24	11	22
Oszuści, szarlatani	36	29	11	22	9	23	34	12	11
Firmy lub przedsiębiorcy chcący zarobić na sprzedaży produktów	28	18	16	16	16	19	20	28	7
Obce państwa, obce służby	29	14	2	10	3	3	3	2	2
Rzeczywista cecha materiału	Falsz	Falsz	Prawd a	Falsz	Prawd a	Falsz	Falsz	Prawd a	Falsz

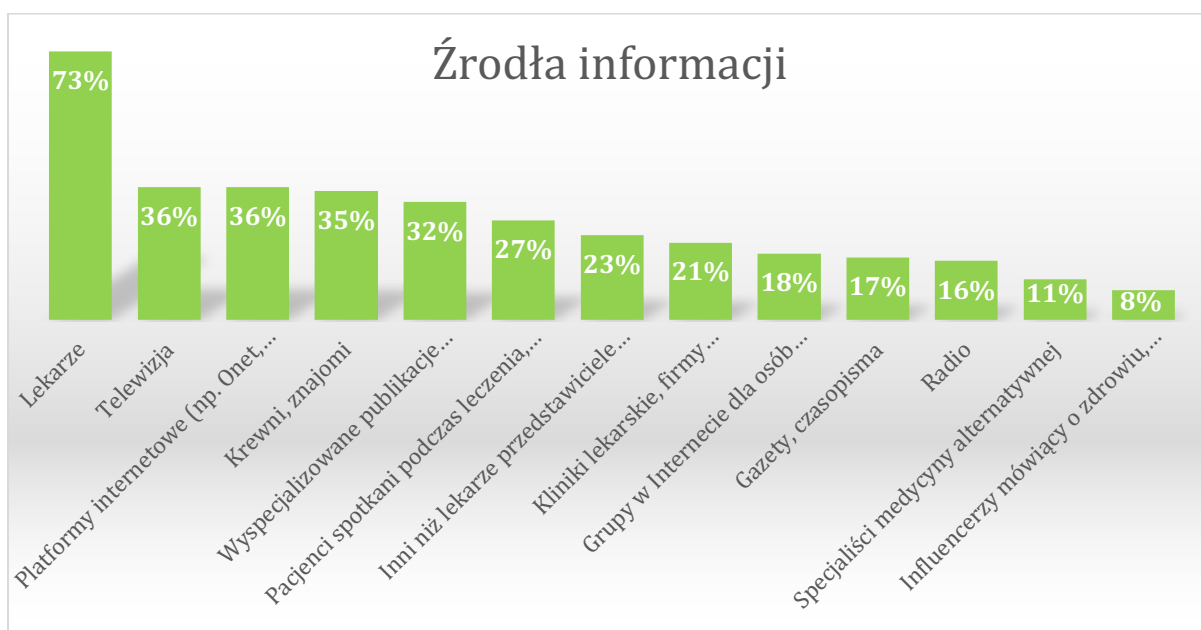
Zacieniwane: 30% lub więcej

Potencjalnie istotnym czynnikiem różnicującym rozpoznanie prawdziwości przekazów informacyjnych jest konsumpcja mediów. W badaniu uwzględniliśmy więc pytanie o źródła wiedzy na tematy związane ze zdrowiem i medycyną. Zdecydowanie najważniejszym źródłem informacji są lekarze –większość uzyskuje wiedzę podczas wizyty lekarskiej. Kolejne według ważności są media takie jak TV i platformy internetowe, krewni lub znajomi, prasa specjalistyczna, a także: inni pacjenci, specjaliści niebędący lekarzami, oraz instytucje (kliniki i firmy farmaceutyczne). Mniej niż jedna piąta dowiadyuje się o zdrowiu z grup internetowych.

Tabela 4. Źródła informacji na temat spraw związanych ze zdrowiem, leczeniem i opieką medyczną

Źródła informacji na temat spraw związanych ze zdrowiem, leczeniem i opieką medyczną	%
Lekarze	73
Telewizja	36
Platformy internetowe (np. Onet, Interia, wp.pl)	36
Krewni, znajomi	35
Wyspecjalizowane publikacje medyczne (artykuły naukowe)	32
Pacjenci spotkani podczas leczenia, rehabilitacji, badań lub przy innych okazjach	27
Inni niż lekarze przedstawiciele zawodów medycznych (pielęgniarki środowiskowe, farmaceuci, fizjoterapeuci)	23
Kliniki lekarskie, firmy farmaceutyczne	21
Grupy w Internecie dla osób zainteresowanych (np. na platformach takich jak Facebook, TikTok)	18
Gazety, czasopisma	17

Radio	16
Specjaliści medycyny alternatywnej	11
Influencerzy mówiący o zdrowiu, diecie i stylu życia, osoby popularne w Internecie	8



Respondenci zwykle korzystają z wielu źródeł (średnio z 3,5), więc wypadkowa ocena wiarygodności jest pochodną wpływu różnych informacji – sprawdzonych i niesprawdzonych. Jeśli porównać średnie oceny prawdziwości materiałów dla respondentów wyróżnionych ze względu na korzystanie z danego źródła, wyniki są zbliżone.

Aby stwierdzić niezależny wpływ danego źródła przeprowadziliśmy analizę wielozmiennową (modele regresji liniowej wielokrotnej). Wyniki pokazują istotny, choć niewielki wpływ ekspozycji na niektóre źródła wiedzy.

Jeśli chodzi o ocenę materiałów prawdziwych, zróżnicowania w korzystaniu ze źródeł mają niewielki wpływ. Prawdziwe źródła nieco częściej oceniane są poprawnie (jako prawdziwe) przez osoby czytające publikacje specjalistyczne i dowiadujące się o zdrowiu od przedstawicieli branży medycznej niebędących lekarzami.

Większe zróżnicowania zauważyć można przy ocenie prawdziwości materiałów fałszywych. Zauważyć można negatywny wpływ zdobywania informacji od krewnych

i znajomych, innych pacjentów, a także z grup w Internecie. Ekspozycja na te źródła powoduje relatywnie wyższą ocenę prawdziwości fałszywych informacji.

Tabela 5. Wpływ źródła informacji na ocenę prawdziwości materiałów

Wartości średnie dla wymiaru: prawda	Ocena prawdziwości materiałów prawdziwych	Ocena prawdziwości materiałów nieprawdziwych
Telewizja	6,22	4,16
Radio	6,15	4,16
Gazety, czasopisma	6,43	3,98
Krewni, znajomi	6,24	4,25*
Platformy internetowe (np. Onet, Interia, wp.pl)	6,37	4,00
Wyspecjalizowane publikacje medyczne (artykuły naukowe)	6,72*	3,93
Grupy w Internecie dla osób zainteresowanych (np. na platformach takich jak Facebook, TikTok)	6,61	4,57*
Lekarze	6,30	3,64**
Specjaliści medycyny alternatywnej	6,33	4,97*
Kliniki lekarskie, firmy farmaceutyczne	6,56	3,94
Influencerzy mówiący o zdrowiu, diecie i stylu życia, osoby popularne w Internecie	6,77	3,83
Pacjenci spotkani podczas leczenia, rehabilitacji, badań lub przy innych okazjach	6,49	4,28*
Inni niż lekarze przedstawiciele zawodów medycznych (pielęgniarki środowiskowe, farmaceuci, fizjoterapeuci)	6,74*	3,63**

*Dodatni wpływ netto w modelu regresji wielokrotnej ($p < 0,01$)

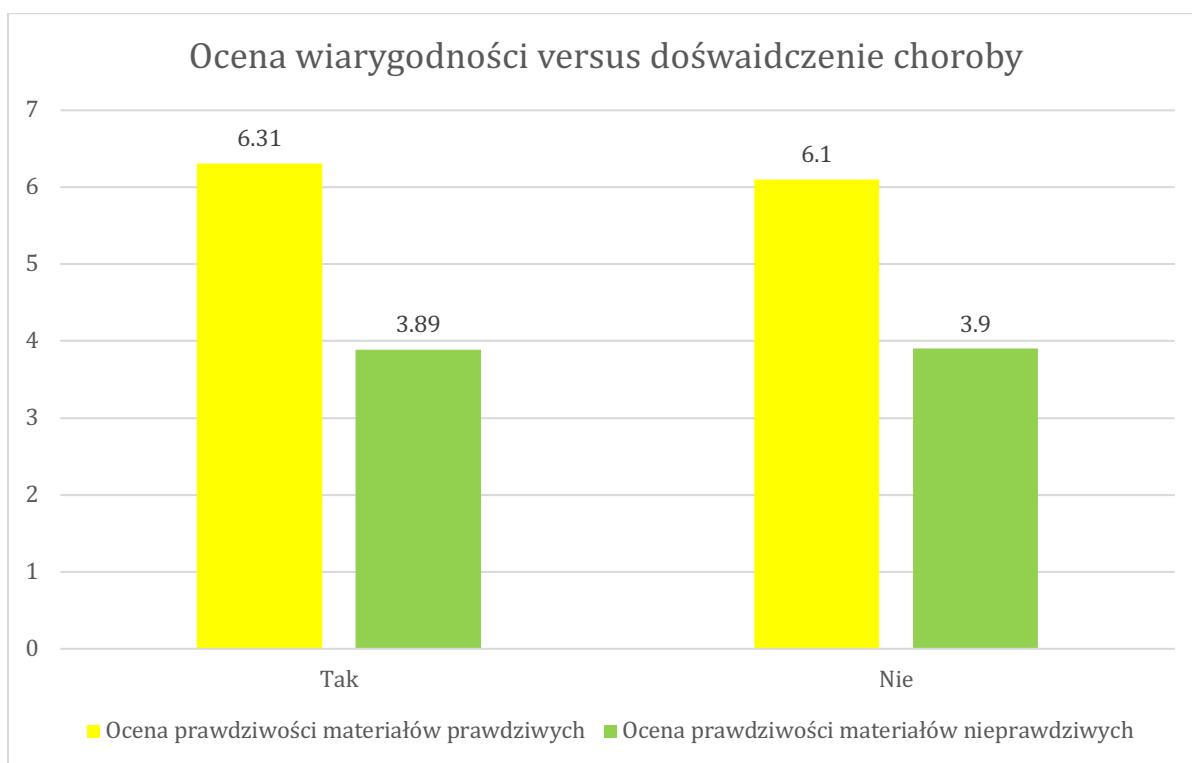
**Ujemny wpływ netto w modelu regresji wielokrotnej ($p < 0,01$)

Nasze hipotezy dotyczyły wpływu obecności w najbliższym otoczeniu osób chorych, którym nie pomogła medycyna. Zakładaliśmy, że ludzie mający kontakty z osobami leczonymi nieskutecznie mogą być podatni na dezinformację medyczną. Tak się nie dzieje. Osoby mające doświadczenie cudzej nieuleczalnej choroby nieco lepiej oceniają prawdziwość autentycznych materiałów, natomiast przy ocenie postów fałszywych nie wyróżniają się od innych.

Tabela 6. Wpływ choroby na ocenę prawdziwości przekazu

Czy w pana/i najbliższym otoczeniu (wśród krewnych, znajomych, rodziny) są osoby, które zachorowały na ciężką chorobę a lekarze nie mogli im pomóc?	Ocena prawdziwości materiałów prawdziwych	Ocena prawdziwości materiałów nieprawdziwych

Tak	6,31	3,89
Nie	6,10	3,90



6. Analiza interakcji (netnografia)

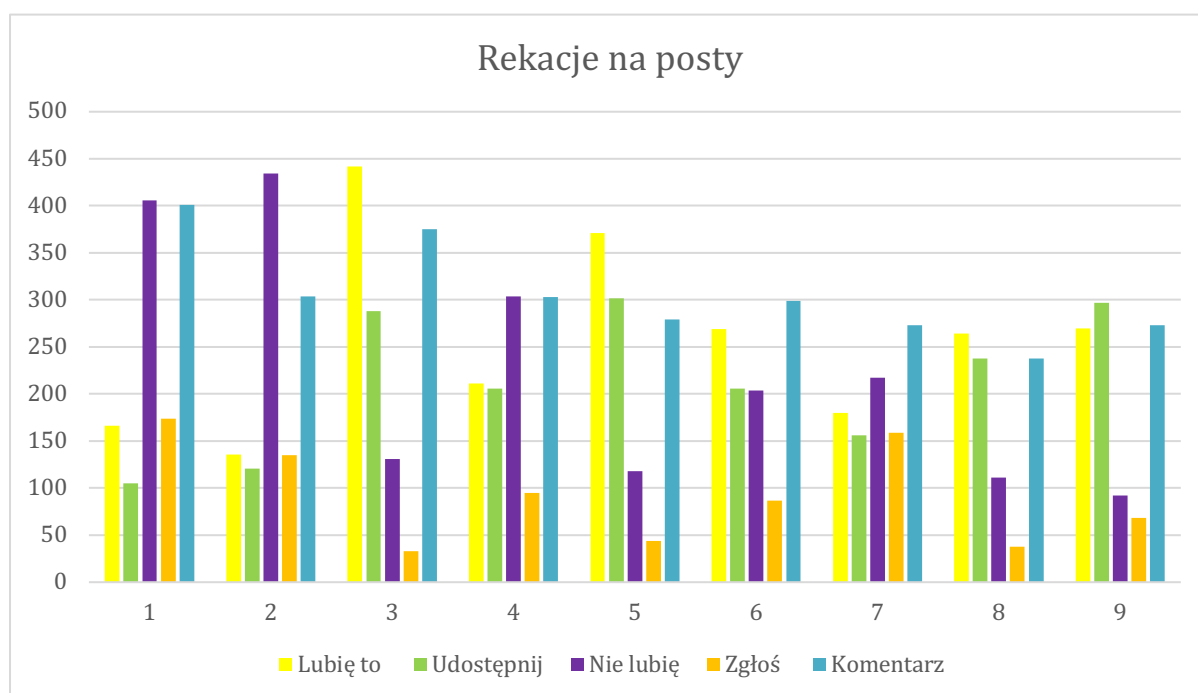
6.1. Wstęp

Każdy z uczestników mógł wykonać dowolną ilość interakcji z każdym z 9 postów. Dostępne interakcje to: lubię to, nie lubię, udostępnij, zgłoś i możliwość napisania komentarza - przy czym jednego postu nie było można równocześnie lubić i nie lubić. Zatem osoby badane mogły np. udostępnić post, polubić go a także zgłosić - w celu zbadania ambiwalencji interakcji w mediach społecznościowych. Jedynym limitem była minimalna ilość interakcji, którą osoba badana musiała wykonać: 4 x lubię/nie lubię, 3 x udostępnij, 2 x komentarz, zgłaszanie postów nie było wymagane. Ogólna liczba postów 9: 6 fałszywych i 3 prawdziwe.

6.2. Interakcje z poszczególnymi postami

Tabela 7. Suma reakcji na post

Post	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lubię to	166	136	442	211	371	269	180	264	270
Udostępnij	105	121	288	206	302	206	156	238	297
Nie lubię	406	434	131	304	118	204	217	111	92
Zgłoś	174	135	33	95	44	87	159	38	68
Komentarz	401	304	375	303	279	299	273	238	273
RAZEM	1252	1130	1269	1119	1114	1065	985	889	1000


Tabela 8. Średnie na wyświetlenie posta

Post	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lubię to	0,211	0,173	0,562	0,269	0,473	0,343	0,230	0,336	0,344
Udostępnij	0,134	0,154	0,366	0,262	0,385	0,263	0,199	0,303	0,378
Nie lubię	0,517	0,553	0,167	0,387	0,150	0,260	0,277	0,141	0,117
Zgłoś	0,222	0,172	0,042	0,121	0,056	0,111	0,203	0,048	0,087

Post	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Komentarz	0,511	0,387	0,477	0,386	0,355	0,381	0,348	0,303	0,347

Najwięcej polubień dostał post 3 który był postem prawdziwy a najmniej post 2 o charakterze dezinformacyjnym. Natomiast najczęściej “nie lubię” otrzymały posty fałszywe 1 i 2 a najmniej wszystkie posty prawdziwe 3,5,8 i jeden post dezinformacyjny numer 9.

Post numer 9 wraz z postami 5 i 3 był najczęściej udostępnianym postem. Być może przy poście 9 zadziałało jasne wezwania do pomocy połączone z prostą metodą na niebezpieczną chorobę jaką jest zawał. Podobnie mogło być z postem numer 3 który był poradą dotyczącą niepopijania niektórych leków sokami owocowymi. Post numer 5 był natomiast naukowym newsem.

Natomiast najczęściej komentowane były posty 1 i 3, pierwszy był treścią dezinformacyjną dot. szczepionki na COVID-19 i opatrzone był zdjęciem W. Putina, a numer 3 to prawdziwa informacja dotycząca łączenia soków owocowych z tabletkami. Analogicznie rozkłada się ilość zgłoszeń danego postu, najczęściej miał post numer 1 a najmniej post numer 3.

Tabela 9. Współwystępowanie udostępniania z innymi interakcjami

Interakcja	Udostępnienie	Liczba (udost. z ogółu)
Lubię to	40,9%	944 z 2309
Komentarz	29,6%	813 z 2745
Zgłoś	14,0%	117 z 833
Nie lubię	11,7%	236 z 2017

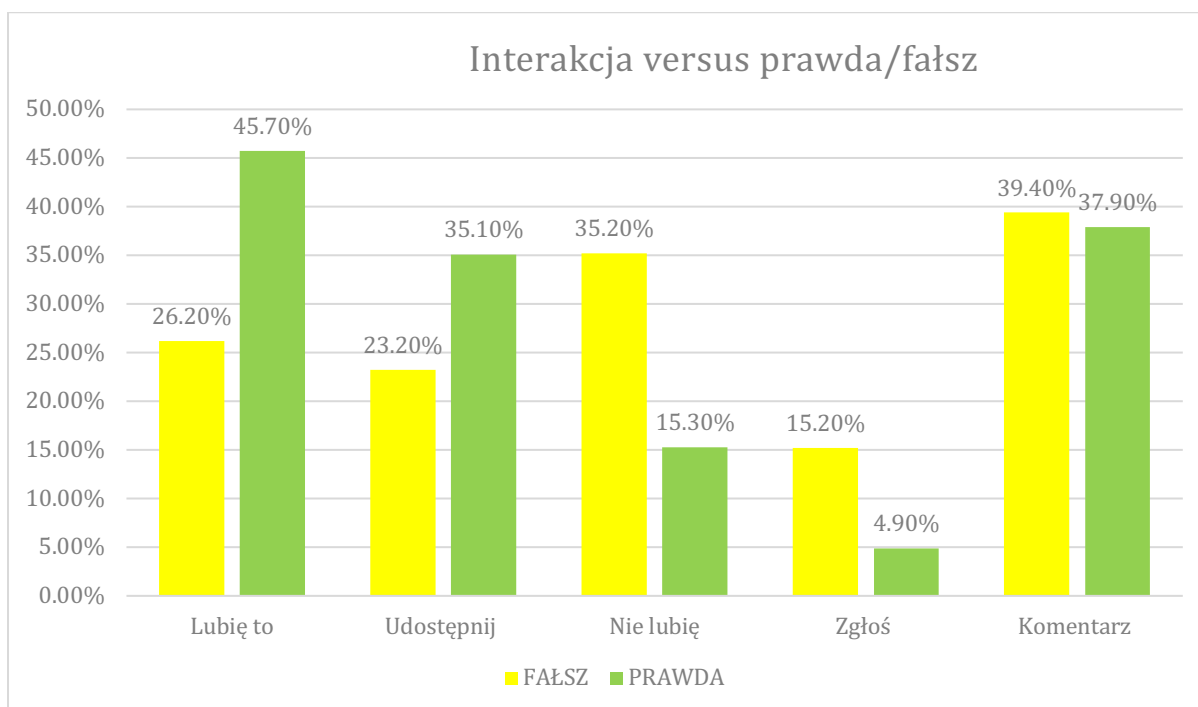
Najczęściej udostępniane posty to te polubione, a w drugiej kolejności - te opatrzone komentarzem. Jednak wciąż dzielimy się postami, które zostały przez nas zgłoszone

jako nieodpowiednie oraz tymi nielubianymi (w sumie co 4 udostępnienie) - pytanie o motywacje wymaga dalszego badania (wsparcie ze strony nadawcy czy ostrzeżenie?).

6.3. Prawda czy fałsz?

Tabela 10. Prawda vs fałsz — średnie interakcji na 1 wyświetlenie

Interakcja	Fałsz	Prawda
Lubię to	26,2 %	45,7%
Udostępnij	23,2 %	35,1%
Nie lubię	35,2 %	15,3%
Zgłoś	15,2 %	4,9%
Komentarz	39,4 %	37,9%



Ogólnie posty fałszywe zostały polubione rzadziej niż prawdziwe (26,2% vs 45,7%) ale różnica przy średniej ilości udostępnień zmniejsza się, dla fałszywych średnia wyniosła 23,2% a dla prawdziwych postów 35,1%. Dla postów fałszywych liczba polubień i udostępnień jest na podobnym poziomie ale wśród postów prawdziwych stosunek polubień i udostępnień maleje, tak jakby respondenci rzadziej dzielili się tym co lubią.

O ile interakcje lubię/nie lubię można uznać z wymagające najmniejszego zaangażowania, udostępnienie jako wymagające większego zaangażowania, tak komentarz jako najbardziej angażującą formę interakcji. W tej ostatniej kategorii posty fałszywe i prawdziwe są na bardzo podobnym poziomie z lekką przewagą dla fałszywych 39,4% przy 37,9% dla prawdziwych. Można zauważyć pewną korelację im bardziej wymagają zaangażowania interakcja tym mniejsza różnica. Kolejnym krokiem powinna być analiza treści komentarzy czy były to negatywne i ostrzegawcze komentarze pod dezinformacyjnymi treściami czy może popierające? Tak samo intencje osób udostępniających takie treści, czy dzielą się one nimi aby ostrzec innych ze swojej sieci społecznościowej czy może w celu wsparcia nadawcy? Nie mniej każda z takich interakcji to informacja dla algorytmu, który zwraca uwagę na zaangażowanie użytkowników.

Warto zwrócić uwagę również na to, że osoby badane, mimo że interakcja “zgłoś” post nie była w żaden sposób wymagana, korzystały z tej opcji. Wyświetlenia postów fałszywych zostały zgłoszone 15,2 % a prawdziwych 4,9%.

7. Główne wnioski:

- zasadniczo cel i charakter postów oceniane są prawidłowo, a więc prawdziwe są postrzegane jako autentyczne, a fałszywe jako próby dezinformacji;
- post 9, fałszywa informacja napisana neutralnym językiem bez kontekstu ideowo-politycznego, jest zaliczany do prawdziwych i może wielu przekonać do działania. Potwierdza to nasze wcześniejsze wyniki: materiały neutralne, pozbawione szerszych odniesień społecznych i emocji mają największy potencjał dezinformacyjny;
- pojawienie się informacji o charakterze politycznym stanowi wskazówkę interpretacyjną dla odbiorców. W przypadku naszego badania wskazówka była spójna z charakterem posta (tzn. wizerunek Putina stanowił przesłankę do odrzucenia nieprawdziwego przekazu). Jednak warto sobie zadać pytanie, jak tego rodzaju wskazówka zadziałałaby w przypadku prawdziwego posta. W przypadku wskazówek niejednoznacznych można przypuszczać, że wpisałyby się w logikę polaryzacji (działałyby różnie w zależności od tego, czy byłyby zgodne z poglądami odbiorcy czy też nie);
- wpływ zróżnicowania w korzystaniu ze źródeł informacji jest niewielki. Dzieje się tak za sprawą bogactwa ekosystemu medialnego. Szkodliwy wpływ pewnych źródeł (znajomi, grupy internetowe) jest neutralizowany przez inne źródła informacji;
- obecność w otoczeniu nieuleczalnie chorych ma wpływ niewielki i raczej przeciwdziała dezinformacji. Zapewne znajomi tych ludzi to osoby stosunkowo dobrze wyedukowane medycznie;
- warto dalej badać zróżnicowania w ocenie postów dotyczących diety i stylu życia;

- posty będące prostymi poradami bez względu na ich prawdziwość były najbardziej udostępnianymi materiałami wraz z prawdziwym newsem naukowym – wskazuje to na szczególną podatność na tego typu treści, które także, w konsekwencji mogą wiązać się ze złą intencją (np. sprzedania czegoś);
- najczęściej udostępnianą treścią jest to co lubimy, przy czym nie zawsze musi to być prawdą, ale dzielimy się także treściami, których nie lubimy, a nawet takimi, które zgłosilibyśmy do moderacji – kluczowym pytaniem pozostaje tu pytanie o motywację, nie można jednak wykluczyć, że udostępnianie posta ma tutaj charakter rozrywkowy, jest żartem lub prowokacją;
- posty fałszywe są lubiane częściej niż prawdziwe, ale posty prawdziwe są relatywnie mniej udostępniane;
- najwięcej komentarzy i zgłoszeń oraz drugą w kolejności ilość “nie lubię” otrzymał post 1 łączący w sobie kontekst polityczny (Putin, Rosja), zdrowotny (szczepionka przeciwrakowa) i dezinformacyjny – widać wyraźnie, że kontekst polityczny zwiększa zaangażowanie, co wykorzystywane jest przez aktorów dezinformacyjnych poprzez łączenie wątków dezinformacji zdrowotnej i polityki.

8. Summary

- generally speaking, the purpose and nature of posts are assessed correctly; thus, true posts are perceived as authentic, and false ones as attempts at disinformation;
- post 9, a piece of false information written in neutral language without any ideological or political context, is classified as true and may convince many to take action. This confirms our earlier findings: neutral content, devoid of

broad social references and emotions, has the greatest potential for disinformation;

- the presence of political information serves as an interpretive cue for recipients. In our study, this cue was consistent with the nature of the post (i.e., the image of Putin served as a basis for rejecting the false message). However, it is worth asking how such a cue would work in the case of a true post. In the case of ambiguous cues, one can assume that they would fit into the logic of polarization (they would work differently depending on whether they aligned with the recipient's views or not);
- the impact of variation in the use of information sources is minimal. This is due to the richness of the media ecosystem. The harmful influence of certain sources (friends, online groups) is neutralized by other sources of information;
- being in the company of terminally ill people has a minor impact and tends to counteract misinformation. The friends of these individuals are likely to be relatively well-informed about medical matters;
- it is worth further investigating variations in the evaluation of posts regarding diet and lifestyle;
- posts offering simple advice—regardless of their accuracy—were the most shared content, along with genuine scientific news. This indicates a particular susceptibility to this type of content, which may also, as a consequence, be associated with malicious intent (e.g., to sell something);
- the most frequently shared content is what we like, though this isn't always true; however, we also share content we don't like, and even content we would report to moderators—the key question here remains one of motivation, though it cannot be ruled out that sharing a post is done for entertainment, as a joke, or as a provocation;
- false posts are liked more often than true ones, but true posts are shared relatively less;
- post 1, which combines political (Putin, Russia), health-related (cancer vaccine), and disinformation—it is clear that the political context increases engagement, which is exploited by disinformation actors by combining health disinformation and political themes.

9. Aneks

Kwestionariusz

wersja polska

8 ekranów · 9 postów · 14 pytań oceny · 7 pytań demograficznych

1 Ekran zgody

Za chwilę obejrzy Pan/Pani 9 postów z mediów społecznościowych. Proszę zapoznać się z każdym z nich, a następnie wykonać następujące zadania.

Prosimy:

1. Zaznaczyć emotikonę “lubię” lub “nie lubię” przy co najmniej czterech wybranych postach
2. Przekazać dalej (tzw. “szerowanie”) co najmniej trzy wybrane posty
3. Skomentować przynajmniej dwa wybrane posty
4. Zastanowić się, czy zgłosił(a)by Pan/Pani któryś z postów do moderacji (wskazał/a do usunięcia przez platformę)? Jeśli tak - proszę zaznaczyć "zgłoś". Można wskazać dowolną liczbę postów

[przycisk] Wyrażam zgodę i chcę wziąć udział

2 Ekran po odmowie zgody

Dziękujemy!

3 Ekran przejścia do feedu *tekst domyślny platformy*

 **Za chwilę zobaczysz feed mediów społecznościowych**

Przeglądaj go tak jak robisz to na co dzień. Możesz reagować na posty.

4 Część 1 — Feed *9 postów · PRAWDA/FAŁSZ = metadana badawcza (niewidoczna dla uczestnika)*

Post 1/9 **FAŁSZ**  zdrowie



 17h

Rosjanie mieli i mają medycynę na najwyższym poziomie ... 🤔

🐼 OGROMNE 🇷🇺🇺🇸🔥 Rosja informuje o pierwszym wyzdrowieniu 48 pacjentów onkologicznych po nowo opracowanej szczepionce przeciwrakowej 'Enteromix'. 🇷🇺 Rosja informuje: Po wstrzyknięciu szczepionki 'Enteromix' nie znaleziono żadnych komórek nowotworowych u pacjentów.



👍 5 🗳️ 5 🔄 5 ➡️ 0

Post 2/9 **FAŁSZ** 📄 nauka



17h

Ludziom tak trudno uwierzyć, że ktoś na tym świecie jest w stanie coś takiego nam robić. Ludzi, którzy o tym mówią, wolą uważać za idiotów, niż samemu odkryć prawdę i dążyć do zmiany tego, co się dzieje.



Podczas Rady Eugenicznej WHO w 2009 roku, Henry Kissinger powiedział: „Kiedy stado przyjmie obowiązkowe szczepienia, gra się skończy!

Przyjmą wszystko - przymusowe krwiodawstwo lub narządy - dla „dobra wszystkich”.

Możemy genetycznie modyfikować dzieci i wysterylizować je dla „wspólnego dobra”. Kontroluj umysły owiec, a ty kontroluj stado. Producenci szczepionek zarobią miliardy, a wielu z was na tym pokoju jest dziś inwestorami.

To wygrana-wygrana! Przerzedzamy stado i to nam się opłaca za usługi niszczenia”.

👍 5 🗳️ 5 🔄 5 ➡️ 0

Post 3/9 **PRAWDA** 📄 nauka



17h

Soki owocowe

Mogą zmniejszać wchłanianie leków.

W niektórych przypadkach
nawet o połowę.



👍 5 🗨️ 5 🔄 5 ➡️ 0

Post 4/9 **FAŁSZ** 📄 nauka



17h

⚡ Szokujące badania łączące szczepionki przeciwko COVID-19 z rakiem zostały „ocenzurowane” przez tajemniczy cyberatak.

Na początku tego miesiąca opublikowano globalny przegląd zgłoszonych przypadków raka po szczepieniu przeciwko COVID-19, ale w tym samym czasie czasopismo medyczne, które go opublikowało, padło ofiarą cyberataku, w wyniku którego strona została wyłączona.

Badanie ukazało się 3 stycznia w recenzowanym czasopiśmie Oncotarget, a jego autorami byli naukowcy zajmujący się badaniem raka z Tufts University w Bostonie i Brown University w Rhode Island.

W przeglądzie naukowcy przeanalizowali 69 opublikowanych wcześniej badań i opisów przypadków z całego świata, identyfikując 333 przypadki, w których nowotwór został nowo zdiagnozowany lub gwałtownie się pogorszył w ciągu kilku tygodni po szczepieniu przeciwko COVID-19.

Przegląd obejmował badania z lat 2020–2025 i zawierał raporty z 27 krajów, w tym ze Stanów Zjednoczonych, Japonii, Chin, Włoch, Hiszpanii i Korei Południowej. Żadne z państw nie dominowało, co sugeruje, że zaobserwowane wzorce były zgłaszane na całym świecie.

Autorzy podkreślili, że przegląd podkreśla wzorce zaobserwowane w istniejących raportach, ale nie ustala bezpośredniego związku przyczynowego między szczepieniem a rakiem.

Kilka dni po publikacji strona internetowa Oncotarget stała się niedostępna, wyświetlając błąd „bad gateway”, który czasopismo przypisało trwającemu cyberatakowi.

Czasopismo zgłosiło incydent do FBI, zwracając uwagę na zakłócenia w działaniu serwisu internetowego.

W postach w mediach społecznościowych jeden z autorów artykułu, dr Wafik El-Deiry z Brown University, wyraził zaniepokojenie, że atak zakłócił dostęp do nowo opublikowanych badań.

„Cenzura ma się dobrze w Stanach Zjednoczonych i wkroczyła do medycyny w wielkim, okropnym stylu” – napisał El-Deiry w poście na X.

<https://www.dailymail.co.uk/.../cancer-Covid-vaccination...>



© 2026 Kuperwasser and El-Deiry.

👍 5 🗳️ 5 🔄 5 ➡️ 0

Post 5/9 **PRAWDA** 📄 nauka



17h

📢 POLSKI PRZEŁOM W LECZENIU MIĘSAKÓW: CO STOI ZA BADANIEM EFTISARC-NEO?

Mięsaki tkanek miękkich to jeden z najbardziej zaniedbanych obszarów w onkologii. Niespełna jeden procent wszystkich diagnoz nowotworowych, około tysiąc pięćset przypadków rocznie w Polsce. Dla przemysłu farmaceutycznego to zbyt mały rynek żeby inwestować dziesiątki milionów w rozwój nowych terapii. Dla pacjentów to oznacza brak opcji gdy standardowe leczenie zawodzi. Przez lata standardem pozostawała, upraszczając,

operacja, chemioterapia oparta na antracyklinach i ifosfamidzie, oraz radioterapia w wybranych przypadkach.

👉 Hipoteza która zmieniła podejście

Zespół z Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie pod kierownictwem dr n. med. Katarzyny Kozak i dr n. med. Pawła Sobczuka postawił fundamentalne pytanie: dlaczego immunoterapia, która zrewolucjonizowała leczenie czerniaka, raka płuca czy raka nerki, w mięśniakach praktycznie nie działa? Pembrolizumab w monoterapii wykazywał pewną aktywność, ale bez spektakularnych wyników znanych z innych nowotworów. Analiza literatury i obserwacje kliniczne doprowadziły do hipotezy: komórki mięśniaków wykazują mechanizmy ucieczki immunologicznej: niską immunogenność, ekspresję punktów kontrolnych, nieefektywną prezentację antygenów. Układ immunologiczny po prostu ich nie widzi, nawet gdy odblokujemy jeden receptor. Co jeśli zamiast jednej interwencji zastosować trzy komplementarne mechanizmy jednocześnie?

👉 Protokół EFTISARC-NEO: triple combo

Protokół łączy trzy elementy w sposób który nigdy wcześniej nie był testowany w mięśniakach:

- ◆ Pembrolizumab - przeciwciało blokujące receptor PD-1 na limfocytach T. Przywraca ich aktywność cytotoksyczną, odblokowuje naturalną zdolność układu immunologicznego do rozpoznawania komórek nowotworowych.

- ◆ Eftilagimod alfa - agonista receptora LAG-3. Aktywuje komórki prezentujące antygen, wzmacnia odpowiedź immunologiczną. Zwiększa liczbę i skuteczność żołnierzy układu odpornościowego.

- ◆ Radioterapia przedoperacyjna - nie tylko bezpośrednio niszczy komórki rakowe, ale również indukuje immunogenną śmierć komórki. Uwalnia antygeny nowotworowe, które dodatkowo stymulują układ immunologiczny. Efekt synergiczny z immunoterapią.

Kluczowy element protokołu to timing. Wykorzystanie okresu oczekiwania na operację, zwykle od dwóch do czterech tygodni po diagnozie, na aktywną interwencję terapeutyczną. To koncepcja window of opportunity - okna możliwości. Zamiast biernego czekania na zabieg, pacjent otrzymuje kombinację która przygotowuje grunt pod operację.

👉 Czego szukano i co znaleziono?

Główny punkt końcowy badania to odpowiedź patologiczna. Po podaniu terapii i wykonaniu operacji, patolog ocenia usunięty materiał pod mikroskopem: ile komórek nowotworowych przeżyło? Im mniej, tym lepsze rokowanie dla pacjenta. To jeden z najlepszych biomarkerów w onkologii.

Badanie zaprojektowane jako Faza II, jednoramienna, z czterdziestoma ośmioma pacjentami. Wszyscy otrzymali protokół zgodnie z założeniami, następnie przeszli resekcję chirurgiczną. Materiał oceniony przez doświadczonych patologów według standaryzowanych kryteriów.

Wyniki? Odpowiedź patologiczna w EFTISARC-NEO przewyższa wszystkie dotychczasowe doniesienia dotyczące immunoterapii w mięsakach. Połowa pacjentów uzyskała całkowitą odpowiedź patologiczną - zero żywych komórek nowotworowych w usuniętej tkance. W porównaniu do dotychczasowych terapii to przełom. Profil bezpieczeństwa był zgodny z oczekiwaniami dla zastosowanych terapii. Działania niepożądane obejmowały głównie zmęczenie, zmiany skórne, pojedyncze przypadki zaburzeń endokrynologicznych. Żadne nie spowodowało konieczności przerwania protokołu u większości pacjentów.

👉 Reakcja międzynarodowa

Wyniki zaprezentowano na kongresach ESMO i CTOS - najważniejszych wydarzeniach w onkologii, a reakcja społeczności naukowej była jednoznaczna: protokół zasługuje na walidację w badaniu randomizowanym. Planowana jest międzynarodowa Faza III z udziałem ponad dwustu pacjentów w sześciu krajach europejskich. Randomizacja jeden do jednego: ramię A otrzyma pembrolizumab plus eftilagimod plus radioterapię, ramię B standardową chemioterapię plus radioterapię. Punkty końcowe: przeżycie wolne od progresji, przeżycie całkowite, jakość życia.

Jeśli wyniki potwierdzą obserwacje z Fazy II, konsekwencje mogą obejmować rejestrację pembrolizumabu w nowym wskazaniu, pierwszą rejestrację dla eftilagimod alfa, oraz zmianę standardu postępowania w mięsakach w kierunku immunoterapii przedoperacyjnej. Potencjalnie nowy paradygmat w onkologii chirurgicznej.

👉 Rola publicznego finansowania.

To wszystko było możliwe dzięki Agencji Badań Medycznych, która sfinansowała projekt kwotą około ośmiu milionów złotych z publicznych środków. Bez tego finansowania badanie nie doszłoby do skutku. Żaden koncern farmaceutyczny nie uznał mięsaków za wystarczająco atrakcyjny rynek, ale model publicznego finansowania pozwala badać obszary które przemysł pomija ze względów ekonomicznych. Mięsaaki to przykład, ale nie jedyny. Wiele rzadkich nowotworów i nietypowych wskazań wymaga takiego podejścia. EFTISARC-NEO pokazuje że polska onkologia ma kompetencje do prowadzenia badań na najwyższym poziomie. Zespół nie tylko zaprojektował i zrealizował protokół, ale również skoordynował międzynarodową współpracę dla Fazy III. Polska przestaje być odbiorcą wyników cudzych badań, staje się ich współtwórcą.

Źródła:

- ◆ ClinicalTrials.gov: NCT06128863
- ◆ Agencja Badań Medycznych: <https://abm.gov.pl/.../3182,Innowacyjna-terapia-w...>
- ◆ Prezentacje na kongresach ESMO i CTOS



👍 5 🗑️ 5 🔄 5 🚩 0

Post 6/9 **FAŁSZ** 📖 nauka



17h

Największym oszustwem dietoidiotyki jest wmówienie oślepionym, otłumanionym ludziom, że tycie zależy od ilości spożytych kalorii.

To absurdalne kłamstwo, któremu przeczy cała otaczająca nas natura.

Żadne zwierzę w naturze nie liczy kalorii by być szczupłym.

Każde zwierzę przy każdej możliwości najada się do syta. Zjada tyle ile tylko jest w stanie pomieścić.

“Pod korek.”

Dlatego nie ma otyłych lwów mimo iż jedzenia mają w bród. Nie ma otyłych wilków czy saren nawet gdy pokarmu mają po horyzont i do tego paśniki.

Nie ma otyłych wiewiórek mimo iż gromadzą na zimę dużo więcej pokarmu niż są w stanie zjeść.

Nie ma otyłych wróbli czy sikorek, które leżą otyłe pod karmnikiem gdzie znajduje się ziarna 1000 x więcej niż są w stanie zjeść.

Nie ma otyłych bizonów, szopów, rosomaków, czapli, żurawi czy też bocianów, które siedzą w gnieździe nie mogąc odlecieć z powodu otyłości.

Dlaczego?

Po spożywają pokarmy do których ich organizmy są stworzone i nie ma znaczenia ilość kalorii, którą zjedzą, a ilość kalorii, którą wchłoną.

A wchłanianie w każdym organizmie natury regulowane jest przez ZAPOTRZEBOWANIE, a nie przez podaż.

To zapotrzebowanie na energię reguluje ilość wchłaniania tej energii.

Tak długo jak spożywamy pokarmy do których zjadania jesteśmy fizjologicznie przystosowani.

NIE MA CHOROBY BIAŁCZYCĄ - bo organizm ludzki doskonale reguluje ilość wchłoniętego białka zwierzęcego i nigdy nie powstaje we krwi chorobotwórczy nadmiar białek.

NIE MA CHOROBY TŁUSZCZYCĄ - bo organizm ludzki doskonale reguluje ilość wchłoniętego tłuszczu zwierzęcego i nigdy nie powstaje we krwi chorobotwórczy nadmiar tłuszczów.

JEST CHOROBA CUKRZYCA - bo organizm ludzki nie ma zdolności ograniczania wchłaniania węglowodanów i po takim posiłku we krwi wzrasta poziom glukozy, insuliny i zaburzenia poziomu wielu hormonów co ZAWSZE w efekcie prowadzi do glikacji, degeneracji i chorób.

Zdrowy układ pokarmowy człowieka żywiącego się po ludzku (bez udziału roślin) NIGDY NIE SPOWODUJE OTYŁOŚCI. Nie ma takiej fizjologicznej możliwości.

Nie ma nawet mechanizmu przekształcania spożytego tłuszczu w nadmierną tkankę tłuszczową.

Zdrowo (bezzoślinnie) odżywiający się człowiek NIGDY NIE BĘDZIE OTYŁY (o ile ma sprawny [nie dysfunkcyjny] układ pokarmowy)

Zupełnie jak u wszystkich zwierząt żyjących w naturze.

Pozdrawiam spożywając 5000 do 5800kcal dziennie od 4 lat 😊



👍 5 🗳️ 5 🔄 5 ➡️ 0

Post 7/9 **FAŁSZ** 📄 nauka



17h

"Opiszę Wam naszą historię z amanitą. Moja teściowa (73 lata) 4 lata temu zachorowała na białaczkę. W Polsce białaczkę leczy się tylko chemią, do pewnego momentu nic się nie robi, tylko czekają aż wyniki przekroczą odpowiedni próg. Mojej teściowej brakowało bardzo niewiele do tego progu. Obie nie chciałyśmy, żeby brała chemię. Na tamten czas jeszcze nie wiedziałam o amanicie. Ale czytałam dużo o alternatywnych metodach leczenia i poszłyśmy w olejki CBD. Przyjmowała ten olejek 30% i wyniki krwi pokazywały, że białaczka nie rośnie ale ciut, po troszku spada. W grudniu 2022 zdiagnozowano u teściowej raka piersi i chłoniaka. Od jakiegoś czasu bardzo mocno siedziałam w alternatywnych metodach leczenia (mój synek miał poszczepienne zaburzenia neurologiczne). Wiedziałam już od kilku znajomych, że amanita działa ale nie mogłam powiedzieć teściowej, że podam jej muchomorą czerwonego bo w życiu by tego nie wzięła 🤔 jakoś tak wyszło, że trafiłam na Mateusza z kanału amanita muscaria czerwone kapelusze, od którego dostałam jego zapas amanity. Kapelusze zmieliłam w młynku, kupiłam puste kapsułki i zapakowałam amanitę. Kapsułki zapakowałam do opakowania po suplementach mojego syna. Moja teściowa nigdy nie lubiła brać leków, jak jej mówiłam o suplementach to się w głowę pukała 🤦 tym razem była już tak wystraszona, że bez gadania łykała kapsułki 2 razy dziennie przez 2 miesiące. Do tego kupiłam jej młody zielony jęczmień i chlorellę (typowo na odtrucie organizmu). I teraz uwaga! W maju miała robione badania u onkologa i hematologa i wszystkie wyniki wskazały, że już nic nie ma!!! Dwa razy ją badali bo myśleli, że to pomyłka aparatu albo laboratorium. Trzeci raz sama pojechała na dodatkowe badania bo nie wierzyła 😊 białaczka, rak i chłoniak zniknęły!!! W dwa miesiące!! Dwa! Obaj lekarze powiedzieli, że nie wiedzą jak to się stało, że to cud i żeby się cieszyć. Teściowa mówiła hematologowi, że przyjmowała

suplementy ale odpowiedział tylko, że to na pewno nie to 🧐 że jego o tym nie uczono 🧐 w każdym razie piszę o tym, bo może ktoś jest w potrzebie i się zastanawia, waha, nie jest pewien. Ja mocno wierzę w to, że to amanita postawiła moją teściową na nogi, że gdyby nie amanita to pewnie skończyłaby w drewnianej skrzynce. Co prawda ona nadal nie wie, co jej zapakowałam w te kapsułki 😊"

-Marta

Źródło:

-Komentarz Marty z grupy Amanity na Telegramie ✓

#ToSkarb

<https://t.me/AmanitaMuscariaCzerwoneKapelusze/11148>

Książka Amanita Muscaria pdf do pobrania 📄 Przetłumaczona na Polski

<https://t.me/AmanitaMuscaria40i4/50>

Mikrodozowanie Amanity usprawnia pracę szyszynki, której praca jest kluczem do osiągnięcia pełni zdrowia i świadomości, także

Usprawnij swój umysł i szyszynkę i ją zregeneruj, za pomocą połączenia Amanity i Soplówki Jeżowatej dostępnej w kapsułkach 🍄📄

Kontakt osobisty ✓

@AmanitaMuscaria8888

Strona 🍄

Telegram ✓

<https://t.me/AmanitaMuscaria40i4>

Grupa ✓

Amanitowa grupa ludzi którzy odważyli się Wiedzieć i żyć pełnią życia i zdrowia 📄🍄

Uwaga! Mogą zarażać pozytywną energią, wiedzą i cudownymi doświadczeniami



<https://t.me/AmanitaMuscariaCzerwoneKapelusze>

#AmanitaMuscariaLeczyPonad200chorób

#OdkryjPotęgęNatury

#BądźZdrowBoWzdrowymCieleZdrowyDUCH

#ZarażamyWiedzą

#OdkrywamyPrawde

#KrólowaZdrowiaAmanita

#MikrodozingAM

#ZmieniamyŚwiatNaZdrowy See less

MUCHOMORY Czerwone w mikrodawkach dla zdrowych; **Ministerstwo Zdrowia**



- Energetyzują, wzmacniają ciało i wyostrzają zmysły.
- Dają lepszą kondycję i samopoczucie psychiczne.
- Subtelnie relaksują i podwyższają wydajność. Pozwalają być aktywnym bez nerwowości i rozluźnionym bez rozleniwienia.
- Uruchamiają procesy samolecznicze organizmu.
- Przez bogactwo wit. D wzmacniają odporność i chronią przed depresją.
- Uwalniają utkwione w ciele blokady emocjonalne.
- Likwidują lęki.
- Odwracają procesy starzenia się mózgu (potwierdzone badaniami naukowymi).
- Rozświetlają myśli.
- Dyskretnie, elegancko i z gracją budzą DUCHA i rozszerzają świadomość.
- Przywracają pierwotną radość. Potrafią sprawić, że życie znowu nabiera koloru i powabu.

Świadomość 44

👍 5 🗨️ 5 🔄 5 ➡️ 0

Post 8/9 **PRAWDA** 📄 nauka



17h

Są w sieci fanatycy diety keto, ja byłem i jestem wierny (prawie fanatycznie) diecie śródziemnomorskiej. Jeśli ktoś chce mieć ułożony jadłospis takiej diety na cały miesiąc, a przy tym mieć możliwość konsultacji dietetyka to zachęcam do kliknięcia w link <https://vitalia.pl/dieta-doktora-michala.html?drmichal=1>

Tę dietę opracowywaliśmy wspólnie ze specjalistami przez kilka miesięcy.

Smacznego! 😊🍴 #autopromocja #dieta doktora michała



👍 5 🙌 5 🔄 5 ➡ 0

Post 9/9 **FAŁSZ** 📖 nauka



17h

Ponieważ wielu ludzi przeżywa zawał serca bez pomocy, warto wiedzieć, że osoba, której serce bije nieprawidłowo podczas zawału, czuje się wyczerpana i ma do dyspozycji około 10 sekund, zanim straci świadomość.

Jednak można sobie pomóc i przedłużyć ten czas poprzez oddech i kaszel, które powinny być powtarzane bez przerwy co 2 sekundy, dopóki nie dotrze pomoc albo dopóki serce nie zacznie znówu bić normalnie. Pomóc sobie można przez kaszel głęboki, energiczny, powtarzający się (bez ustanku), poprzedzony głębokim wdechem, tak jakby chciało się wyrzucić z głębi płuc flegmę.

Głęboki oddech wnosi tlen do płuc, a ruch związany z kaszlem ugniata serce i podtrzymuje cyrkulację krwi. Ciśnienie wywołane takim uciskaniem serca może przywrócić jego normalną pracę. W ten sposób ofiary zawału serca mogą nawet dotrzeć do szpitala. Powiedzcie o tym jak największej liczbie ludzi.

Według kardiologa, jeśli każdy, kto widzi ten post, podzieli się nim z 10 osobami, możecie być pewni, że ocalicie chociaż jedno życie.

Zamiast dzielenia się tylko żartami, proszę Was, abyście udostępnili tę informację, która może niektórym ocalić życie.



👍 5 🗨️ 5 🔄 5 🚩 0

5 Ekran przejścia do oceny

Teraz zapraszamy do drugiej części badania.

6 Część 2 — Ocena postów 14 pytań oceny

Polecenie:

Proszę, przyjrzyj się jeszcze raz postowi i odpowiedz na następujące pytania:

Opis skali (pytania 1–13):

0 – Zupełnie się nie zgadzam, 5 – Częściowo się zgadzam, częściowo nie, 10 – Całkowicie się zgadzam

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał przekazuje prawdziwą informację
2. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał stanowi próbę manipulacji
3. Czy ten materiał porusza Pana/Panią osobiście
4. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał może zmienić Pana/Pani postawy i/lub opinie
5. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał może sprawić, że podejmie Pan/i jakieś działania
6. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał może zmienić postawy i/lub opinie innych ludzi

7. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał może sprawić, że inni ludzie podejmą jakieś działania
8. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał jest rzetelnie przygotowany
9. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał jest przygotowany w dobrej intencji
10. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał służy interesom jakiejs grupy społecznej/zawodowej
11. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał jest oparty na faktach
12. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał jest oparty na pogłoskach, wierzeniach lub mitach
13. Czy, Pana/i zdaniem, ten materiał jest przygotowany przez autora lub organizację, do której można zwrócić się o wyjaśnienia
14. **Kto, Pana/Pani zdaniem, najprawdopodobniej stoi za rozpowszechnieniem tego przekazu?**
Można zaznaczyć wiele odpowiedzi. *(wielokrotny wybór)*

- Użytkownicy mediów społecznościowych
- Trolle internetowe/ osoby lub grupy dążące do wywołania chaosu
- Grupy interesu/ lobbyści
- Naukowcy/ eksperci
- Specjaliści nieuznawani przez naukowców głównego nurtu
- Osoby zmagające się z chorobą (pacjenci)
- Oszuści, szarlatani
- Firmy lub przedsiębiorcy chcący zarobić na sprzedaży produktów
- Obce państwa, obce służby

7 Pytania demograficzne *7 pytań demograficznych · przed debriefingiem · * = wymagane*

15. Płeć * *(jedenkrotny wybór)*

- Kobieta
- Mężczyzna

16. Wiek (np. 30) * *(liczba)*

— odpowiedź otwarta —

17. Wykształcenie * *(jedenkrotny wybór)*

- Podstawowe i niepełne podstawowe
- Zasadnicze zawodowe
- Średnie
- Pomaturalne
- Wyższe

18. Wielkość miejsca zamieszkania * *(jedenkrotny wybór)*

- Do 999 mieszkańców
- 1 000 – 4 999 mieszkańców
- 5 000 – 19 999 mieszkańców
- 20 000 – 99 999 mieszkańców
- 100 000 mieszkańców i więcej

19. Jakie określił(a)by Pan/i warunki materialne swojego gospodarstwa domowego? * *(jedenkrotny wybór)*

- Bardzo dobre
- Dobre
- Ani dobre, ani złe
- Złe
- Bardzo złe

20. Czy w Pana/i najbliższym otoczeniu (wśród krewnych, znajomych, rodziny) są osoby, które zachorowały na ciężką chorobę a lekarze nie mogli im pomóc? * *(jedenkrotny wybór)*

- Tak, jest kilka takich osób
- Tak, jest jedna taka osoba
- Nie

21. Skąd uzyskuje Pan/i informacje na temat spraw związanych ze zdrowiem, leczeniem i opieką medyczną? Dowolna liczba odpowiedzi do wyboru. * *(wielokrotny wybór)*

- Telewizja
- Radio
- Gazety, czasopisma
- Krewni, znajomi
- Platformy internetowe (np. Onet, Interia, wp.pl)
- Wyszczególnione publikacje medyczne (artykuły naukowe)
- Grupy w Internecie dla osób zainteresowanych (np. na platformach takich jak Facebook, TikTok)
- lekarze
- Specjaliści medycyny alternatywnej
- Kliniki lekarskie, firmy farmaceutyczne
- Influencerzy mówiący o zdrowiu, diecie i stylu życia, osoby popularne w Internecie
- Pacjenci spotkani podczas leczenia, rehabilitacji, badań lub przy innych okazjach
- Inni niż lekarze przedstawiciele zawodów medycznych (pielęgniarki środowiskowe, farmaceuci, fizjoterapeuci)

8 Debriefing

Badanie dotyczyło odbioru przekazów o charakterze dezinformacji zdrowotnej w zależności od struktury postów.

Posty — prawda i fałsz:

FAŁSZ Rosjanie mieli i mają medycynę na najwyższym poziomie ... 🤔

FAŁSZ Ludziom tak trudno uwierzyć, że ktoś na tym świecie jest w stanie coś takiego na...

PRAWDA



FAŁSZ ⚡ Szokujące badania łączące szczepionki przeciwko COVID-19 z rakiem zostały...

PRAWDA 📢 POLSKI PRZEŁOM W LECZENIU MIĘSAKÓW: CO STOI ZA BADANIEM EFTISARC-NEO?...

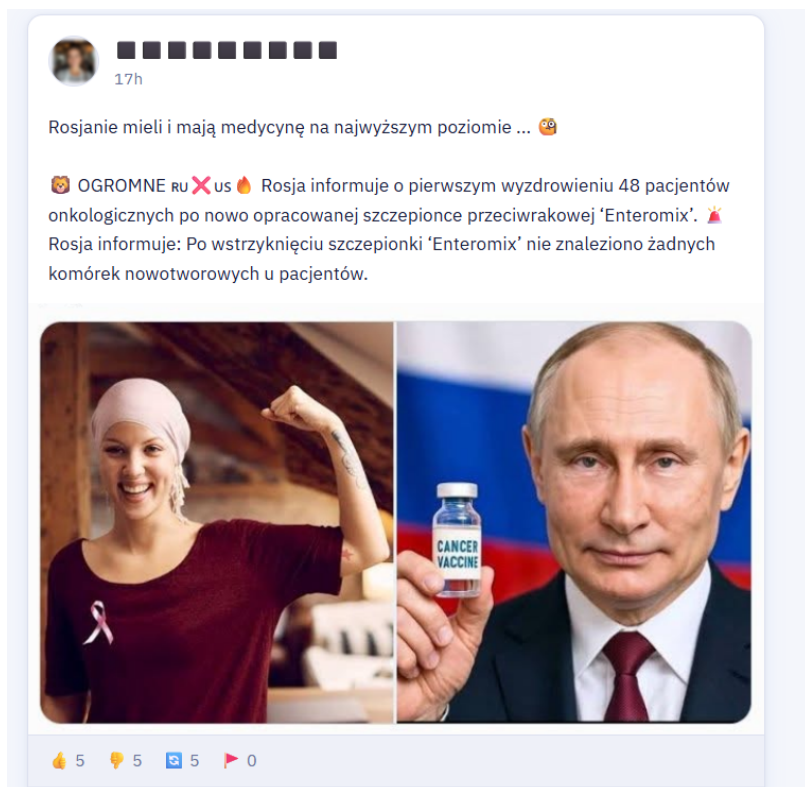
FAŁSZ Największym oszustwem dietoidiotyki jest wmówienie oślepienym, otłumanionym ludziom...

FAŁSZ "Opiszę Wam naszą historię z amanitą. Moja teściowa (73 lata) 4 lata temu zachorowała....

PRAWDA Są w sieci fanatycy diety keto, ja byłem i jestem wierny (prawie fanatycznie)...

FAŁSZ Ponieważ wielu ludzi przeżywa zawał serca bez pomocy, warto wiedzieć, że osoba....

Post 1



Post 2



17h

Ludziom tak trudno uwierzyć, że ktoś na tym świecie jest w stanie coś takiego nam robić. Ludzi, którzy o tym mówią, wolą uważać za idiotów, niż samemu odkryć prawdę i dążyć do zmiany tego, co się dzieje.



Podczas Rady Eugenicznej WHO w 2009 roku, Henry Kissinger powiedział: „Kiedy stado przyjmie obowiązkowe szczepienia, gra się skończy!

Przyjmą wszystko - przymusowe krwiodawstwo lub narządy - dla „dobra wszystkich”.

Możemy genetycznie modyfikować dzieci i wysterylizować je dla „wspólnego dobra”. Kontroluj umysły owiec, a ty kontroluj stado. Producenci szczepionek zarobią miliardy, a wielu z was na tym pokoju jest dziś inwestorami.

To wygrana-wygrana! Przerzedzamy stado i to nam się opłaca za usługi niszczenia”.

 5
 5
 5
 0

Post 3



17h

Soki owocowe

Mogą zmniejszać wchłanianie leków.

W niektórych przypadkach
nawet o połowę.



👍 5 🗨️ 5 🔄 5 🚩 0

Post 4

⚡ Szokujące badania łączące szczepionki przeciwko COVID-19 z rakiem zostały „ocenzurowane” przez tajemniczy cyberatak.

Na początku tego miesiąca opublikowano globalny przegląd zgłoszonych przypadków raka po szczepieniu przeciwko COVID-19, ale w tym samym czasie czasopismo medyczne, które go opublikowało, padło ofiarą cyberataku, w wyniku którego strona została wyłączona.

Badanie ukazało się 3 stycznia w recenzowanym czasopiśmie Oncotarget, a jego autorami byli naukowcy zajmujący się badaniem raka z Tufts University w Bostonie i Brown University w Rhode Island.

W przeglądzie naukowcy przeanalizowali 69 opublikowanych wcześniej badań i opisów przypadków z całego świata, identyfikując 333 przypadki, w których nowotwór został nowo zdiagnozowany lub gwałtownie się pogorszył w ciągu kilku tygodni po szczepieniu przeciwko COVID-19.

Przegląd obejmował badania z lat 2020–2025 i zawierał raporty z 27 krajów, w tym ze Stanów Zjednoczonych, Japonii, Chin, Włoch, Hiszpanii i Korei Południowej. Żadne z państw nie dominowało, co sugeruje, że zaobserwowane wzorce były zgłaszane na całym świecie.

Autorzy podkreślili, że przegląd podkreśla wzorce zaobserwowane w istniejących raportach, ale nie ustala bezpośredniego związku przyczynowego między szczepieniem a rakiem.

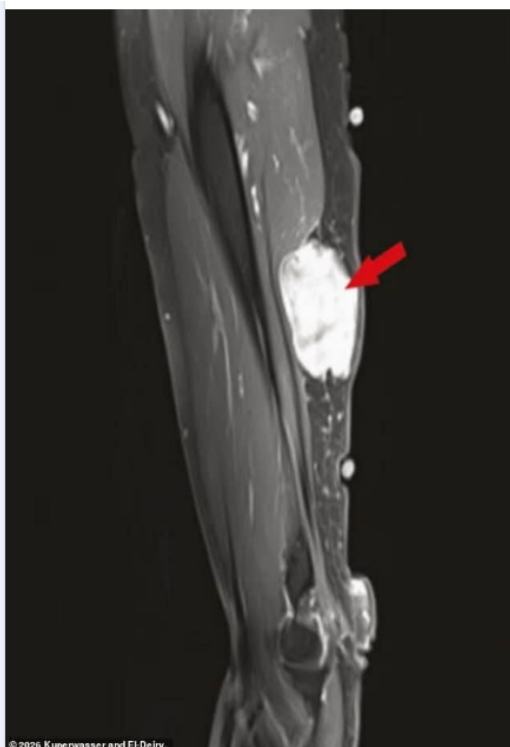
Kilka dni po publikacji strona internetowa Oncotarget stała się niedostępna, wyświetlając błąd „bad gateway”, który czasopismo przypisało trwającemu cyberatakowi.

Czasopismo zgłosiło incydent do FBI, zwracając uwagę na zakłócenia w działaniu serwisu internetowego.

W postach w mediach społecznościowych jeden z autorów artykułu, dr Wafik El-Deiry z Brown University, wyraził zaniepokojenie, że atak zakłócił dostęp do nowo opublikowanych badań.

„Cenzura ma się dobrze w Stanach Zjednoczonych i wkroczyła do medycyny w wielkim, okropnym stylu” – napisał El-Deiry w poście na X.

<https://www.dailymail.co.uk/.../cancer-Covid-vaccination...>



© 2026 Kuperwasser and El-Deiry.

👍 5 🗨️ 5 📄 5 🚩 0

Post 5



17h

🚩 POLSKI PRZEŁOM W LECZENIU MIĘSĄKÓW: CO STOI ZA BADANIEM EFTISARC-NEO?

Mięsaki tkanek miękkich to jeden z najbardziej zaniedbanych obszarów w onkologii. Niespełna jeden procent wszystkich diagnoz nowotworowych, około tysiąc pięćset przypadków rocznie w Polsce. Dla przemysłu farmaceutycznego to zbyt mały rynek żeby inwestować dziesiątki milionów w rozwój nowych terapii. Dla pacjentów to oznacza brak opcji gdy standardowe leczenie zawodzi. Przez lata standardem pozostawała, upraszczając, operacja, chemioterapia oparta na antracyklinach i ifosfamidzie, oraz radioterapia w wybranych przypadkach.

👉 Hipoteza która zmieniła podejście

Zespół z Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie pod kierownictwem dr n. med. Katarzyny Kozak i dr n. med. Pawła Sobczuka postawił fundamentalne pytanie: dlaczego immunoterapia, która zrewolucjonizowała leczenie czerniaka, raka płuca czy raka nerki, w mięsakiach praktycznie nie działa? Pembrolizumab w monoterapii wykazywał pewną aktywność, ale bez spektakularnych wyników znanych z innych nowotworów. Analiza literatury i obserwacje kliniczne doprowadziły do hipotezy: komórki mięsaków wykazują mechanizmy ucieczki immunologicznej: niską immunogenność, ekspresję punktów kontrolnych, nieefektywną prezentację antygenów. Układ immunologiczny po prostu ich nie widzi, nawet gdy odblokujemy jeden receptor. Co jeśli zamiast jednej interwencji zastosować trzy komplementarne mechanizmy jednocześnie?

👉 Protokół EFTISARC-NEO: triple combo

Protokół łączy trzy elementy w sposób który nigdy wcześniej nie był testowany w mięsakiach:

- Pembrolizumab - przeciwciało blokujące receptor PD-1 na limfocytach T. Przywraca ich aktywność cytotoksyczną, odblokowuje naturalną zdolność układu immunologicznego do rozpoznawania komórek nowotworowych.
- Eftilagimod alfa - agonista receptora LAG-3. Aktywuje komórki prezentujące antygen, wzmacnia odpowiedź immunologiczną. Zwiększa liczbę i skuteczność żołnierzy układu odpornościowego.
- Radioterapia przedoperacyjna - nie tylko bezpośrednio niszczy komórki rakowe, ale również indukuje immunogenną śmierć komórek. Uwalnia antygeny nowotworowe, które dodatkowo stymulują układ immunologiczny. Efekt synergiczny z immunoterapią.

Kluczowy element protokołu to timing. Wykorzystanie okresu oczekiwania na operację, zwykle od dwóch do czterech tygodni po diagnozie, na aktywną interwencję terapeutyczną. To koncepcja window of opportunity - okna możliwości. Zamiast biernego czekania na zabieg, pacjent otrzymuje kombinację która przygotowuje grunt pod operację.

👉 Czego szukano i co znaleziono?

Główny punkt końcowy badania to odpowiedź patologiczna. Po podaniu terapii i wykonaniu operacji, patolog ocenia usunięty materiał pod mikroskopem: ile komórek nowotworowych przeżyło? Im mniej, tym lepsze rokowanie dla pacjenta. To jeden z najlepszych biomarkerów w onkologii.

Badanie zaprojektowane jako Faza II, jednoramienna, z czterdziestoma ośmioma pacjentami. Wszyscy otrzymali protokół zgodnie z założeniami, następnie przeszli resekcję chirurgiczną. Materiał oceniony przez doświadczonych patologów według standaryzowanych kryteriów.

Wyniki? Odpowiedź patologiczna w EFTISARC-NEO przewyższa wszystkie dotychczasowe doniesienia dotyczące immunoterapii w mięsakiach. Połowa pacjentów uzyskała całkowitą odpowiedź patologiczną - zero żywych komórek nowotworowych w usuniętej tkance. W porównaniu do dotychczasowych terapii to przełom. Profil bezpieczeństwa był zgodny z oczekiwaniami dla zastosowanych terapii. Działania niepożądane obejmowały głównie zmęczenie, zmiany skórne, pojedyncze przypadki zaburzeń endokrynologicznych. Żadne nie spowodowało konieczności przerwania protokołu u większości pacjentów.

👉 Reakcja międzynarodowa

Wyniki zaprezentowano na kongresach ESMO i CTOS - najważniejszych wydarzeniach w onkologii, a reakcja społeczności naukowej była jednoznaczna: protokół zasługuje na walidację w badaniu randomizowanym. Planowana jest międzynarodowa Faza III z udziałem ponad dwustu pacjentów w sześciu krajach europejskich. Randomizacja jeden do jednego: ramię A otrzyma pembrolizumab plus eftilagimod plus radioterapię, ramię B standardową chemioterapię plus radioterapię. Punkty końcowe: przeżycie wolne od progresji, przeżycie całkowite, jakość życia. Jeśli wyniki potwierdzą obserwacje z Fazy II, konsekwencje mogą obejmować rejestrację pembrolizumabu w nowym wskazaniu, pierwszą rejestrację dla eftilagimod alfa, oraz zmianę standardu postępowania w mięsakach w kierunku immunoterapii przedoperacyjnej. Potencjalnie nowy paradygmat w onkologii chirurgicznej.

👉 Rola publicznego finansowania.

To wszystko było możliwe dzięki Agencji Badań Medycznych, która sfinansowała projekt kwotą około ośmiu milionów złotych z publicznych środków. Bez tego finansowania badanie nie doszłoby do skutku. Żaden koncern farmaceutyczny nie uznał mięsaków za wystarczająco atrakcyjny rynek, ale model publicznego finansowania pozwala badać obszary które przemysł pomija ze względów ekonomicznych. Mięśaki to przykład, ale nie jedyny. Wiele rzadkich nowotworów i nietypowych wskazań wymaga takiego podejścia. EFTISARC-NEO pokazuje że polska onkologia ma kompetencje do prowadzenia badań na najwyższym poziomie. Zespół nie tylko zaprojektował i zrealizował protokół, ale również skoordynował międzynarodową współpracę dla Fazy III. Polska przestaje być odbiorcą wyników cudzych badań, staje się ich współtwórcą.

Źródła:

- ClinicalTrials.gov: NCT06128863
- Agencja Badań Medycznych: <https://abm.gov.pl/.../3182,Innowacyjna-terapia-w...>
- Prezentacje na kongresach ESMO i CTOS



Post 6



17h

Największym oszustwem dietoidiotyki jest wmówienie oślepiionym, otłumanionym ludziom, że tycie zależy od ilości spożytych kalorii.

To absurdałne kłamstwo, któremu przeczy cała otaczająca nas natura. Żadne zwierzę w naturze nie liczy kalorii by być szczupłym.

Każde zwierzę przy każdej możliwości najada się do syta. Zjada tyle ile tylko jest w stanie pomieścić.
"Pod korek."

Dlatego nie ma otyłych lwów mimo iż jedzenia mają w bród. Nie ma otyłych wilków czy saren nawet gdy pokarmu mają po horyzont i do tego paśniki.
Nie ma otyłych wiewiórek mimo iż gromadzą na zimę dużo więcej pokarmu niż są w stanie zjeść.

Nie ma otyłych wróbli czy sikorek, które leżą otyłe pod karmnikiem gdzie znajduje się ziarna 1000 x więcej niż są w stanie zjeść.

Nie ma otyłych bizonów, szopów, rosomaków, czapli, żurawi czy też bocianów, które siedzą w gnieździe nie mogąc odlecieć z powodu otyłości.

Dlaczego?

Po spożywają pokarmy do których ich organizmy są stworzone i nie ma znaczenia ilość kalorii, którą zjedzą, a ilość kalorii, którą wchłoną.

A wchłanianie w każdym organizmie natury regulowane jest przez ZAPOTRZEBOWANIE, a nie przez podaż.

To zapotrzebowanie na energię reguluje ilość wchłaniania tej energii.

Tak długo jak spożywamy pokarmy do których zjadania jesteśmy fizjologicznie przystosowani.

NIE MA CHOROBY BIAŁCZYCĄ - bo organizm ludzki doskonale reguluje ilość wchłoniętego białka zwierzęcego i nigdy nie powstaje we krwi chorobotwórczy nadmiar białek.

NIE MA CHOROBY TŁUSZCZYCĄ - bo organizm ludzki doskonale reguluje ilość wchłoniętego tłuszczu zwierzęcego i nigdy nie powstaje we krwi chorobotwórczy nadmiar tłuszczów.

JEST CHOROBA CUKRZYCA - bo organizm ludzki nie ma zdolności ograniczania wchłaniania węglowodanów i po takim posiłku we krwi wzrasta poziom glukozy, insuliny i zaburzenia poziomu wielu hormonów co ZAWSZE w efekcie prowadzi do glikacji, degeneracji i chorób.

Zdrowy układ pokarmowy człowieka żywiącego się po ludzku (bez udziału roślin) NIGDY NIE SPOWODUJE OTYŁOŚCI. Nie ma takiej fizjologicznej możliwości. Nie ma nawet mechanizmu przekształcania spożytego tłuszczu w nadmierną tkankę tłuszczową.

Zdrowo (bezroślinnie) odżywiający się człowiek NIGDY NIE BĘDZIE OTYŁY (o ile ma sprawny [nie dysfunkcyjny] układ pokarmowy)

Zupełnie jak u wszystkich zwierząt żyjących w naturze.

Pozdrawiam spożywając 5000 do 5800kcal dziennie od 4 lat 😊



Post 7



17h

"Opiszę Wam naszą historię z amanitą. Moja teściowa (73 lata) 4 lata temu zachorowała na białaczkę. W Polsce białaczkę leczy się tylko chemią, do pewnego momentu nic się nie robi, tylko czekają aż wyniki przekroczą odpowiedni próg. Mojej teściowej brakowało bardzo niewiele do tego progu. Obie nie chciałyśmy, żeby brała chemię. Na tamten czas jeszcze nie wiedziałam o amanicie. Ale czytałam dużo o alternatywnych metodach leczenia i poszliśmy w olejki CBD. Przyjmowała ten olejek 30% i wyniki krwi pokazywały, że białaczka nie rośnie ale ciut, po troszku spada. W grudniu 2022 zdiagnozowano u teściowej raka piersi i chłoniaka. Od jakiegoś czasu bardzo mocno siedziałam w alternatywnych metodach leczenia (mój synek miał poszczepienne zaburzenia neurologiczne). Wiedziałam już od kilku znajomych, że amanita działa ale nie mogłam powiedzieć teściowej, że podam jej muchomora czerwonego bo w życiu by tego nie wzięła 🙄 jakoś tak wyszło, że trafiłam na Mateusza z kanału amanita muscaria czerwone kapelusze, od którego dostałam jego zapas amanity. Kapelusze zmieliłam w młynku, kupiłam puste kapsułki i zapakowałam amanitę. Kapsułki zapakowałam do opakowania po suplemencie mojego syna. Moja teściowa nigdy nie lubiła brać leków, jak jej mówiłam o suplementach to się w głowę pukała 🙄 tym razem była już tak wystraszona, że bez gadania łykała kapsułki 2 razy dziennie przez 2 miesiące. Do tego kupiłam jej młody zielony jęczmień i chlorellę (typowo na odtrucie organizmu). I teraz uwaga! W maju miała robione badania u onkologa i hematologa i wszystkie wyniki wskazały, że już nic nie ma!!! Dwa razy ją badali bo myśleli, że to pomyłka aparatu albo laboratorium. Trzeci raz sama pojechała na dodatkowe badania bo nie wierzyła 🙄 białaczka, rak i chłoniak zniknęły!!! W dwa miesiące!! Dwa! Obaj lekarze powiedzieli, że nie wiedzą jak to się stało, że to cud i żeby się cieszyć. Teściowa mówiła hematologowi, że przyjmowała suplementy ale odpowiedział tylko, że to na pewno nie to 🙄 że jego o tym nie uczono 🙄 w każdym razie piszę o tym, bo może ktoś jest w potrzebie i się zastanawia, waha, nie jest pewien. Ja mocno wierzę w to, że to amanita postawiła moją teściową na nogi, że gdyby nie amanita to pewnie skończyłaby w drewnianej skrzynce. Co prawda ona nadal nie wie, co jej zapakowałam w te kapsułki 🙄"

-Marta

Źródło:

-Komentarz Marty z grupy Amanity na Telegramie [🔗](#) #ToSkarb

<https://t.me/AmanitaMuscariaCzerwoneKapelusze/11148>

Książka Amanita Muscaria pdf do pobrania [🔗](#) Przetłumaczona na Polski

<https://t.me/AmanitaMuscaria40i4/50>

Mikrodozowanie Amanity usprawnia pracę szyszynki, której praca jest kluczem do osiągnięcia pełni zdrowia i świadomości, także Usprawnij swój umysł i szyszynkę i ją zregeneruj, za pomocą połączenia Amanity i Soplówki Jeżowatej dostępnej w kapsułkach [🔗](#) Kontakt osobisty [🔗](#) @AmanitaMuscaria8888

Strona 🇵🇱 Telegram 📩 <https://t.me/AmanitaMuscaria40i4> Grupa 📩 Amanitowa
grupa ludzi którzy odważyli się Wiedzieć i żyć pełnią życia i zdrowia 📩 🇵🇱 Uwaga!
Mogą zarażać pozytywną energią, wiedzą i cudownymi doświadczeniami 🇵🇱 🇵🇱 🇵🇱
🇵🇱 🇵🇱 🇵🇱 🇵🇱 🇵🇱 📩 🇵🇱 🇵🇱 🇵🇱 🇵🇱 🇵🇱 <https://t.me/AmanitaMuscariaCzerwoneKapelusze>
#AmanitaMuscariaLeczyPonad200chorób #OdkryjPotęgęNatury
#BądźZdrowBoWzdrowymCieleZdrowyDUCH #ZarażamyWiedzą
#OdkrywamyPrawdę #KrólowaZdrowiaAmanita #MikrodozingAM
#ZmieniamyŚwiatNaZdrowy See less

MUCHOMORY Czerwone



Świadomość 44

w mikrodawkach dla zdrowych;



Ministerstwo Zdrowia

- Energetyzują, wzmacniają ciało i wyostrzają zmysły.
- Dają lepszą kondycję i samopoczucie psychiczne.
- Subtelnie relaksują i podwyższają wydajność. Pozwalają być aktywnym bez nerwowości i rozluźnionym bez rozleniwienia.
- Uruchamiają procesy samolecznicze organizmu.
- Przez bogactwo wit. D wzmacniają odporność i chronią przed depresją.
- Uwalniają utkwione w ciele blokady emocjonalne.
- Likwidują lęki.
- Odwracają procesy starzenia się mózgu (potwierdzone badaniami naukowymi).
- Rozświetlają myśli.
- Dyskretnie, elegancko i z gracją budzą DUCHA i rozszerzają świadomość.
- Przywracają pierwotną radość. Potrafią sprawić, że życie znowu nabiera koloru i powabu.

👍 5 🗨️ 5 📩 5 🚩 0

Post 8



Wyrażone poglądy i opinie są jednak wyłącznie poglądami autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy Unii Europejskiej, Europejskiej Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Cyfryzacji (HaDEA) ani polskiego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Ani Unia Europejska, ani Europejska Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Cyfryzacji (HaDEA), ani polskie Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego nie ponoszą za nie odpowiedzialności.



**Funded by
the European Union**

