

## بد اطلاعات سلامت

پیمان ادیبی<sup>۱</sup>، فیروزه زارع فراشبندی<sup>۲</sup>، محمدرضا هاشمیان<sup>۱</sup>

### نامه به سردبیر

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۰

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵

ارجاع: ادیبی پیمان، زارع فراشبندی فیروزه، هاشمیان محمدرضا. **بد اطلاعات سلامت**. مدیریت اطلاعات سلامت ۲۰۲۴: ۱۸۱-۱۷۹.

اطلاعات قابل اعتماد، نقش مهمی در نظام سلامت دارند. با این وجود، گاهی جامعه با تحریف حقایق، دستکاری اطلاعات، به اشتراک گذاشتن اطلاعات بدون درک عواقب آن، و انتشار اخبار جعلی که انواعی از اختلالات اطلاعاتی هستند، مواجه است Wardle و Derakhshan اختلالات اطلاعاتی را به سه دسته: «اطلاعات نادرست (Misinformation)»، «اطلاعات فریبنده (Disinformation)» و «بداطلاعات (Malinformation)» طبقه‌بندی کرده‌اند (۱). برخلاف اطلاعات فریبنده که مبتنی بر اطلاعات کاملاً نادرست هستند، بداطلاعات سلامت از اطلاعات متفن و قابل قبول پزشکی، اما مشروط به شرایط خاص و یا اطلاعات نسبتاً درست سلامت استفاده می‌کنند. این اطلاعات بدون در نظر گرفتن بافت اولیه یا در یک بافت نادرست ارائه می‌شوند تا افرادی که با آن مواجه می‌شوند را به سمت برداشته‌ها و نتیجه‌گیری‌های نادرست یا گمراه‌کننده هدایت کنند. در واقع، بد اطلاعات، اطلاعات صحیح با پیکربندی مجدد (Reconfigured true information) است. هنگامی که پس زمینه یا بافت مانند زمان، مکان یا حریم خصوصی در نظر گرفته نمی‌شود، می‌تواند ادراکی در تضاد با واقعیت ایجاد کند و به افراد، سازمان‌ها و درک جمعی آسیب برساند (۲). نکته مهم در گردش بداطلاعات سلامت، قصد و نیت فرستنده اطلاعات یا پیام است که به طور عمد و با سوءنیت و به منظور ایجاد آسیب واقعی یا ایجاد تهدید آسیب واقعی به شخص، سازمان یا کشور انجام می‌شود. بنابراین، در ترویج بداطلاعات، قصد فرد برای آسیب رساندن قطعی است، نه تصادفی که می‌تواند برای سایرین مضر، و حتی خطرناک باشد و در عین حال جنبه مجرمانه نیز داشته باشد (۳).

بافت (طوفان هابوری) برای فریب در بافت دیگری (کووید-۱۹) استفاده شده بود (۴). مثال دیگر، انتشار خبر مؤثر نبودن یک داروی خاص برای ضربه زدن به شرکت دارویی مربوطه است. بد اطلاعات سلامت اگرچه اغلب به طرز چشمگیری همراه کننده هستند، اما چون بر اساس واقعیت‌های ظاهری و همراه کننده و نه دروغ می‌باشند، مقابله با آن‌ها دشوار است (۵). پدیده بد اطلاعات می‌تواند حتی در مجلات پزشکی از طریق مکانیسم‌های مختلفی مانند تلاش‌های عمدی نویسندگان برای جمع‌آوری اطلاعات خارج از بافت برای ارائه یک برداشت گمراه‌کننده از یافته‌ها، یا تحریف یافته‌های پژوهش‌های منتشر شده توسط اشخاص ثالث ظاهر شود. این امر می‌تواند در صورت عدم شناسایی توسط داوران و هیئت تحریریه مجله باعث ایجاد عدم اعتماد به علم پزشکی گردد. لذا لازم است کلیه ذینفعان در همه مراحل تولید علم در حوزه سلامت تا انتشار و گردش و استفاده از آن نسبت به روش‌های تشخیص بداطلاعات سلامت آگاه گردند.

### تشکر و قدردانی:

این پژوهش با کد اخلاق IR.AMS.REC.1401.016 و حمایت مالی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران انجام شده است. از فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران تشکر می‌شود.

### تضاد منافع:

نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.




Elliott و Baines مثالی از بداطلاعات مبتنی بر یک پست فیس بوک را مطرح کرده‌اند که در یک تصویر، قفسه‌های خالی سوپرمارکت در کنار قفسه‌های پر غذاهای گیاهی نشان داده شده است و شعار کنار تصویر این بود: «حتی با وجود ویروس وحشتناک کرونا هیچکس نمی‌خواهد غذاهای گیاهی بخورد». در نظر اول، این شعار در کنار تصویر مذکور درست به نظر می‌رسید در حالی که این پیام گمراه‌کننده بود؛ زیرا تصویر متعلق به یک فروشگاه مواد غذایی در سال ۲۰۱۷ درست قبل از طوفان هاروی (Hurricane Harvey) و نه همه‌گیری کووید-۱۹ بود. به گفته Brennen و همکاران، تصویر سوپرمارکت به گونه‌ای تغییر داده شده بود که حقیقتی از یک

۱- استاد، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
۳- استادیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، اهواز، اهواز، ایران  
**نویسنده طرف مکاتبه:** محمدرضا هاشمیان؛ استادیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، اهواز، اهواز، ایران  
Email: mr.hashemian553@gmail.com

**References**

1. Wardle C, Derakhshan H. Thinking about 'information disorder': formats of misinformation, disinformation, and mal-information. Journalism, 'fake news' & disinformation. 2018:43-54.
2. Wardle C, Derakhshan H. Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Strasbourg: Council of Europe; 2017 Sep 27.
3. Newman HR. Information Warfare: Leveraging the DMMI Matrix Cube for Risk Assessment. Journal of Information Warfare. 2022:84-102.
4. Baines D, Elliott RJ. Defining misinformation, disinformation and malinformation: An urgent need for clarity during the COVID-19 infodemic. Discussion papers. 2020; 20(06):20-06.
5. Kandel N. Information disorder syndrome and its management. JNMA: Journal of the Nepal Medical Association. 2020 Apr; 58(224):280.

## Health Malinformation

Payman Adibi <sup>1</sup>, Firoozeh Zare- Farashbandi <sup>2</sup>, Mohammadreza Hashemian <sup>3</sup>

### Letter to the editor

Reliable information plays an important role in the health system. Nevertheless, sometimes the society is faced with distortion of facts, manipulation of information, sharing of information without understanding its consequences, and dissemination of fake news, which are types of information disorders. Wardle and Derakhshan classified information disorders into three categories: "Misinformation", "Disinformation" and "Malinformation" (1).

Unlike disinformation that is based on completely false information, health malinformation uses valid and acceptable medical information but subject to certain conditions or relatively accurate health information. This information is presented without considering the original context or in an incorrect context to lead people who encounter it to false or misleading impressions and conclusions. In fact, malinformation is reconfigured true information. When background or context, such as time, place, or privacy, is not considered, it can create a perception that conflicts with reality and harm individuals, organizations, and collective understanding (2).

The important point in the circulation of health malinformation is the intention of the sender of the information or message, which is done intentionally and with malicious intent in order to cause real harm or the threat of real harm to a person, organization or country. Therefore, in promoting malinformation, the person's intention to harm is certain, not accidental, which can be harmful and even dangerous for others, and at the same time, it has a criminal aspect (3).

Baines and Elliott cite an example of misinformation based on a Facebook post in which an image showed empty supermarket shelves next to shelves full of plant-based foods, and the slogan next to the image was: "Even with the terrible corona virus, no one wants Eat vegetarian food. At first glance, the slogan seemed right next to the said image while the message was misleading, as the image was of a grocery store in 2017 just before Hurricane Harvey, and not the covid-19 pandemic. According to Brennen et al., the image of the supermarket was altered in such a way that a truth from one context (Hurricane Havery) was used to deceive another context (Covid-19) (4). Another example is publishing the news that a certain drug is not effective to hit the pharmaceutical company concerned.

Although health malinformation is often significantly misleading, it is difficult to counter it because it is based on apparent and misleading facts and not lies (5). The phenomenon of malinformation can appear even in medical journals through various mechanisms such as deliberate attempts by authors to collect information out of context to present a misleading impression of the findings or distort the findings of research published by third parties. This can cause lack of trust in medical science if it is not recognized by the referees and editorial board of the journal. Therefore, it is necessary for all stakeholders to be aware of the methods of detecting health malinformation in all stages of the production of science in the field of health until its dissemination, circulation and use.

Received: 1 Dec; 2023

Accepted: 30 Dec; 2023

Published: 5 Jan; 2023

**Citation:** Adibi P, Zare- Farashbandi F, Hashemian M. **Health Malinformation.** Health Inf Manage 2023; 20(4):179-181.

1. Professor, Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Associate Professor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. Assistant Professor, Department of Medical Librarianship and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Address for correspondence: Assistant Professor, Department of Medical Librarianship and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Email: mr.hashemian553@gmail.com