


Fear of Information Adverse Effect a Barrier for Evidence-Based Information Prescription to Patient

Vahideh Zarea Gavgani^{1*} 

¹ Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Editorial

Article History:
Received: 17 Feb 2025
Revised: 5 Mar 2025
Accepted: 18 Mar 2025
ePublished: 26 Mar 2025

Keywords:
Patient information,
Patient Education
Handout,
Patient Education,
Information
Prescription,
Adverse Effect

One of patient-centered care's most prominent aspects is providing patients with evidence-based medical information. This information is typically delivered in two primary forms: oral and written. However, it can also encompass various types of documentation, such as films, multimedia presentations, websites, social media, emails, electronic prescriptions, and other written formats.^{1,2}

A review of the existing research literature indicates that the most prevalent model for providing information to patients typically occurs during patient education. Hospital patient education mainly depends on pre-prepared pamphlets that offer background information, including disease definitions, device usage instructions, preparation for the operating room, and post-discharge care.

Another approach is information therapy, which entails prescribing information. This idea has been included in medical terminology since around 2002.³ It represents a novel approach sometimes categorized under information counseling and consumer health information.

Health information can be disseminated to both the general public and patients. Providing health information to the general public falls under various categories, including health communication, public health education, health literacy, health information literacy, and knowledge translation through mass media and social media.

Information therapy aims to deliver targeted, evidence-based information to patients in clear and personalized language. This approach seeks to facilitate behavior change, enhance communication between the patient and therapist, ensure adherence to treatment protocols, foster understanding of the disease, and build trust in the treatment process. Additionally, it helps patients cope with their condition and the associated treatment while effectively managing therapeutic and nursing care through evidence-based information.

Therefore, it is anticipated that providing evidence-based information will enhance the management and control of the disease, improve treatment outcomes, strengthen doctor-patient relationships, and facilitate shared and informed decision-making. Although evidence shows that supplying information to patients is effective,⁴⁻⁶ some concerns exist regarding the potential adverse effects of this information on patients.⁷ Consequently, patients may refuse to continue treatment, exhibit non-adherence to medication, or experience psychological complications such as hypochondria and health anxiety (HA), as well as somatic symptom disorder. However, the existing literature indicates no complications or side effects linked to informational prescriptions.³

Zarea Gavgani V. Fear of Information Adverse Effect a Barrier for Evidence-Based Information Prescription to Patient. *Depiction of Health*. 2025; 16(1): 1-4. doi: 10.34172/doh.2025.01. (Persian)

* Corresponding author; Vahideh Zare Gavagani, E-mail: vgavgani@gmail.com



Therefore, providing information to patients during health consultations, including prescribing information, drug brochures, and patient education pamphlets, should adhere to a defined structural framework and standardized guidelines. By respecting the patient's right to information, this approach prevents potential psychological harm caused by misinformation or the nocebo effect.⁸

There is no established framework for prescribing information or preparing and delivering evidence-based information to patients within clinical guidelines and medical information protocols. This deficiency obstructs the implementation of clinical information consultations, clinical librarianship, the processes involved in prescribing and providing information to patients and health information communication. Ultimately, this oversight undermines the patient's right to access information in Iran.

This editorial advocates for developing a structured framework for prescribing and delivering information to patients as an essential aspect of the evidence-based health information system, aiming to reduce adverse effects resulting from misinformation.

This editorial emphasizes that access to a comprehensive guide and implementation strategies for prescribing and delivering information to patients can bridge the gap between patients' right to information and their fear of misinformation and the disclosure of unfavorable news. In conclusion, we need collaborative mixed-method research studies—both quantitative and qualitative—that involve information specialists and clinical experts to clarify and establish frameworks and standards for prescribing and delivering evidence-based information to patients.

ترس از عوارض جانبی اطلاعات مانعی برای تجویز اطلاعات مبتنی بر شواهد به بیمار

وحیده زارع گاوگانی^{*ID}

^۱ مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

سرمقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۹

اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۱/۰۶

کلیدواژه‌ها:

اطلاعات بیمار،

جزوه آموزش بیمار،

آموزش بیمار،

عوارض جانبی،

نسخه اطلاعاتی

یکی از مهم‌ترین وجوه برجسته بیمار محوری در فرایند درمان و مراقبت سلامت، ارائه اطلاعات درمانی-مراقبتی مبتنی بر شواهد پزشکی به بیماران است. ارائه اطلاعات به بیمار از نظر نوع به‌طور کلی در دو شکل شفاهی و کتبی انجام می‌شود؛ اما می‌تواند غالب‌های مختلفی از مستندسازی مانند فیلم، چند رسانه‌ای، وب‌سایت، شبکه اجتماعی، ایمیل، تجویز سیستم، و مصادیق دیگر که در شکل کتبی طبقه‌بندی می‌شوند را به خود بگیرد.^۱

مروری بر مستندات موجود پژوهشی نشان می‌دهد رایج‌ترین و شایع‌ترین مدل ارائه اطلاعات به بیمار غالباً در فرایند آموزش بیمار اتفاق می‌افتد. بسیاری از مواقع آموزش بیمار در بیمارستان‌ها متکی بر جزوات از قبل آماده شده از اطلاعات زمینه‌ای مانند تعریف بیماری، نحوه استفاده از دستگاه، آماده شدن به اتاق عمل یا مراقبت بعد از ترخیص می‌باشد.

مدل دیگر اطلاع درمانی، تجویز اطلاعات، و ارائه نسخه اطلاعاتی است که تقریباً از سال ۲۰۰۲ وارد ترمینولوژی پزشکی شده است.^۳ رویکرد نسبتاً جدیدی که گاهی زیر عنوان‌های مشاوره اطلاعاتی، و اطلاعات مشتریان سلامت (Consumer Health Information) هم طبقه‌بندی شده است.

اطلاعات درمانی می‌تواند به‌غیر از بیماران برای عموم مردم هم ارائه شود. ارائه اطلاعات درمانی به عموم مردم با عنوان ارتباط اطلاعات سلامت، آموزش سلامت عمومی، سواد سلامت، سواد اطلاعات سلامت و حتی نوعی از ترجمان دانش از طریق رسانه‌های جمعی و رسانه‌های اجتماعی عمومی انجام می‌شود.

قصد اطلاعات درمانی، ارائه اطلاعات هدفمند و مبتنی بر شواهد علمی-پژوهشی برای آگاهی به زبان ساده و شخصی‌سازی شده به بیمار، برای تغییر رفتار، کمک به ارتباط آگاهانه بیمار با درمانگر، رعایت شدن پروتکل‌های درمانی، درک بیماری و اعتماد به روند درمان، کنار آمدن با بیماری و شرایط درمان، مدیریت مراقبت‌های درمانی و مراقبتی با اطلاعات مبتنی بر شواهد می‌باشد.

لذا انتظار می‌رود ارائه اطلاعات مبتنی بر شواهد به مدیریت و کنترل بیماری، پیامدهای درمانی، روابط پزشک و بیمار، و تصمیم‌گیری مشترک و آگاهانه کمک کند. علی‌رغم وجود شواهدی دال بر اثربخشی ارائه اطلاعات به بیمار،^{۴-۶} اما گاهی این نگرانی وجود دارد که اطلاعات منجر به عوارض جانبی در بیماران شوند؛^۷ یعنی بیماران با دریافت اطلاعات یا فاش برخی اطلاعات مانند NNT‌های مرتبط با اثربخشی دارو و درمان‌ها و آگاهی بیمار از عوارض احتمالی دارو، میزان اثربخشی و ریسک درمان و فرایندهای جراحی احتمالاً از ادامه درمان سر باز زنند، یا به مصرف دارو متعهد (Non-Adherence) نباشند و یا به عوارض روان‌شناختی دیگری مانند خود بیمار انگاری گرفتار شوند. در حالی که در متون مرتبط عوارضی برای تجویز و ارائه نسخه اطلاعاتی گزارش نشده است.^۳

* پدیدآور رابط: وحیده زارع گاوگانی، آدرس ایمیل: vgavgani@gmail.com



اطلاعات به بیمار و ارتباط اطلاعات سلامت می‌شود. در نتیجه حق دسترسی بیمار به اطلاعات در ایران نادیده گرفته می‌شود.

این سرمقاله با هدف باز کردن بحث ضرورت تدوین چهارچوب تجویز و ارائه اطلاعات به بیمار به عنوان یک اصل در نظام اطلاع‌رسانی سلامت مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از عوارض جانبی اطلاعات نوشته شده است.

این سرمقاله تاکید می‌کند که دسترسی به یک راهنمای راه و راهنمایی اجرایی برای تجویز و ارائه اطلاعات به بیمار می‌تواند شکاف بین حق بیمار به اطلاعات و ترس از بد اطلاعات و فاش خبر بد به بیمار را پر کند.

در جمع‌بندی، نیاز به مطالعات پژوهشی ترکیبی (کمی و کیفی) مشترک بین متخصصین اطلاعات و متخصصین بالینی جهت تبیین و تدوین چهارچوب‌ها، استانداردهای تجویز و ارائه اطلاعات مبتنی بر شواهد به بیمار وجود دارد.

بنابراین ارائه اطلاعات به بیمار در مشاوره‌های اطلاعاتی مربوط به مراقبت سلامت، تجویز اطلاعات به بیمار، بروشورهای دارویی، جزوات آموزش بیمار باید دارای چهارچوب ساختاری تعریف شده و راهنماهای استاندارد برای ارائه اطلاعات به بیمار باشند. این راهنماها مقدار و محتوا (کمیت و کیفیت) اطلاعات را باید توصیف کنند و مرز و حدود فاش حقایق و ارائه شواهد را بیان نمایند، تا ضمن اینکه حق بیمار در دسترسی به اطلاعات رعایت می‌شود از آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از اطلاعات یا تاثیر نوسبو (Nocebo Effect) پیشگیری شود.^۸

در حال حاضر، یک چهارچوب تعریف شده برای تجویز اطلاعات، همچنین تهیه و ارائه اطلاعات مبتنی بر شواهد برای بیمار در راهنماهای بالینی و راهنماهای اطلاع‌رسانی پزشکی وجود ندارد. این کاستی مانعی در اجرای مشاوره اطلاعات بالینی، کتابداری بالینی، فرایند تجویز و ارائه

References

1. Mettler M, Kemper DW. Information therapy: The strategic role of prescribed information in disease self-management. *Stud Health Technol Inform*. 2006; 121:373-383.
2. Mettler M, Kemper DW. Information therapy: health education, one person at a time. *Health Promot Pract*. 2003; 4(3): 214-217. doi: 10.1177/1524839903004003004
3. Gavvani VZ, Shokraneh F. Information Therapy (Ix) and Information Prescription: A Systematic Review. *International Journal of User-Driven Healthcare*. 2013; 3(2): 9-19. doi: 10.4018/ijudh.2013040102
4. Kazemi Majd F, Gavvani VZ, Golmohammadi A, Jafari-Khounigh A. Effect of physician prescribed information on hospital readmission and death after discharge among patients with health failure: A randomized controlled trial. *Health Informatics J*. 2021; 27(1): 1-17. doi: 10.1177/1460458221996409
5. Yarahmadi A, Zare-Farashbandi F, Kachuei A, Nouri R, Hassanzadeh A. The effects of non-attendance information therapy on the control of glycosylated hemoglobin (HbA1C) in type 2 diabetic patients. *J Educ Health Promot*. 2014; 3: 1-5. doi: 10.4103/2277-9531.139650
6. Hawkins EJ, Lambert MJ, Vermeersch DA, Slade K, Tuttle KC. The therapeutic effects of providing patient progress information to therapists and patients. *Psychotherapy Research*. 2004; 14(3): 308-327. doi: 10.1093/ptr/kph027
7. Gavvani VZ, Shiramin AR. Physician directed information prescription service (IPs): barriers and drivers. *Aslib Proc*. 2013; 65(3): 224-241. doi: 10.1108/00012531311330629
8. Colloca L, Finniss DG. Nocebo effects, patient-clinician communication, and therapeutic outcomes. *JAMA*. 2012; 307(6): 567-568. doi: 10.1001/jama.2012.115