

تحلیل راهبردی کتابخانه‌ی انسانی سلامت برای مقابله با انگ و ارتقای سلامت

رژین سادات مصطفی مقدم^۱، راحله سموعی^۲، فیروزه زارع فراشبندی^۳

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

پدیده «انگ اجتماعی»، کیفیت زندگی و دسترسی عادلانه افراد مبتلا به مشکلات سلامت روان، اختلالات مصرف مواد و بیماری‌های خاص را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این بستر، نوآوری اجتماعی «کتابخانه‌ی انسانی سلامت» به‌عنوان راهکاری کارآمد و کم هزینه مطرح می‌شود که با ایجاد فضایی امن و ساختاریافته، امکان گفتگوی چهره‌به‌چهره بین «خوانندگان» و افرادی با تجربیات زندگی واقعی از چالش‌های سلامت یا همان «کتاب‌های انسانی» را فراهم می‌آورد.

شواهد بین‌المللی و یافته‌های این تحلیل حاکی از آن است که چنین تعاملات مستقیمی می‌تواند به طور مؤثر منجر به کاهش پیش‌دوری‌ها، افزایش همدلی، تقویت مهارت‌های ارتباطی و اصلاح نگرش‌های نادرست در جامعه و حتی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت شود. این گزارش با تحلیل سه گزینه‌ی سیاستی کاربردی، راهبردهای عملی برای بومی‌سازی و اجرای این مفهوم در ایران را بررسی می‌کند. از جمله این گزینه‌های سیاستی، «راه‌اندازی پروژه پایلوت در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی پیشرو» به عنوان کانون تولید دانش و تربیت نیروی انسانی است. همچنین «ادغام تدریجی این مدل در برنامه‌های آموزش مداوم کارکنان سلامت» با هدف ارتقای کیفیت رابطه درمانگر-مراجع و کاهش فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌شود و «توسعه‌ی کتابخانه‌های انسانی سیار برای تحت پوشش قرار دادن جوامع شهری و روستایی و محروم» به عنوان یک چشم‌انداز بلندمدت قابل اجراء است. البته موانعی چون مقاومت در برابر تغییر، نگرانی‌های اخلاقی درباره حمایت از کتاب‌های انسانی و چالش‌های مالی و زیرساختی وجود دارد؛ با این حال، سرمایه‌گذاری‌هایی از این دست، ارتقای «سرمایه اجتماعی» و «سلامت روان جامعه» را در اجرای پیوسته و بلندمدت به دنبال دارد.

واژگان کلیدی: کتابخانه‌ی انسانی سلامت؛ انگ اجتماعی؛ سلامت روان؛ سیاست‌گذاری؛ آموزش؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: مصطفی مقدم رژین، سموعی راحله، زارع فراشبندی فیروزه. تحلیل راهبردی کتابخانه‌ی انسانی سلامت برای مقابله با انگ و ارتقای سلامت. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۵۶): ۴۳۰-۴۳۵.

توصیف مسأله

در عصر حاضر، با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در حوزه‌ی علوم پزشکی و فناوری‌های سلامت، یکی از موانع بزرگ سر راه تحقق سلامت جامع، به ویژه در حیطه‌ی سلامت روان، پدیده «انگ اجتماعی» است. انگ، به عنوان برچسب منفی و قوی، افراد مبتلا به مشکلات سلامت روان، اختلالات مصرف مواد، بیماری‌های خاص مانند ایدز و سرطان، و دیگر گروه‌های به حاشیه رانده شده را درگیر می‌کند و منجر به تأخیر در تشخیص و درمان، کاهش پیگیری مراقبت‌ها و تشدید علائم می‌شود. همچنین طرد اجتماعی، تبعیض و انزوا، کاهش کرامت انسانی و کیفیت زندگی را موجب می‌شود. ریشه‌ی انگ اغلب در ناآگاهی، ترس از ناشناخته‌ها، باورهای نادرست

فرهنگی و مهم‌تر از همه، عدم «تماس انسانی معنادار» با افرادی است که در واقعیت با این چالش‌ها مواجه هستند و به این صورت فضای همدلی، درک و پذیرش از بین می‌رود (۱-۳).

در چنین بستری «کتابخانه انسانی» به عنوان راهکاری بین‌رشته‌ای و اثربخش ظهور یافت. کتابخانه انسانی شکلی نوآورانه از تعامل است که در آن به جای امانت گرفتن کتاب‌های کاغذی، مراجعه‌کنندگان این فرصت را می‌یابند تا برای گفتگویی رودررو و بدون واسطه با یک «کتاب انسانی» که فردی دارای تجربیات زندگی واقعی از چالش‌هایی مانند بهبودی از اعتیاد، زندگی با یک بیماری مزمن، تجربه طرد اجتماعی یا مدیریت یک مشکل سلامت روان است، ملاقات و گفتگو کنند. شواهد پژوهشی، از جمله یافته‌های مرور نظام‌مند، نشان داد

۱- کارشناسی ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، و کتابدار پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، کتابخانه مرکزی، واحد کتب و انتشارات، تهران، ایران

۲- دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- استاد، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: فیروزه زارع فراشبندی؛ استاد، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: f_zare@mng.mui.ac.ir

کتاب‌های انسانی به همراه توضیحی کوتاه و غیر شخصی از موضوع هر کتاب، به خوانندگان این امکان را می‌دهد تا از قبل، کتاب مورد نظر خود را انتخاب کنند. ضمن ثبت نام آنلاین یا آفلاین، آماده سازی فیزیکی محل برگزاری با طراحی دایره‌ای یا صمیمانه انجام می‌شود.

سپس، اجرای رویداد با برگزاری جلسه توجیهی کوتاه برای همه خوانندگان (با هدف بیان قوانین، اهداف و فرهنگ گفتگوی احترام‌آمیز) است. هر جلسه می‌تواند انفرادی یا در گروه‌های کوچک ۲ تا ۵ نفره بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه برگزار شود. حضور تسهیل‌گران آموزش دیده (مانند مددکاران اجتماعی، روانشناسان یا کتابداران پزشکی) در مکان برای اطمینان از امن و سازنده بودن فضای گفتگو، ارائه کمک‌های اولیه روانشناختی در صورت نیاز و اطمینان از رعایت آیین‌نامه، لازم است. در نهایت، ارزیابی و پیگیری انجام می‌شود. پس از اتمام رویداد، بازخورد از طریق پرسشنامه‌های کوتاه از هر دو گروه خوانندگان و کتاب‌های انسانی درباره تجربه شان، کیفیت گفتگو و دستیابی به اهداف دریافت می‌شود. داده‌ها، قابلیت تکمیل شدن با مصاحبه‌های کیفی را دارند. این طرح با کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC1402.183 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شد.

یافته‌ها

در این سند، سه پیشنهاد راهبردی برای راه‌اندازی کتابخانه انسانی سلامت ارائه و تحلیل شد از جمله: ۱- راه‌اندازی پایلوت در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۲- ادغام کتابخانه انسانی در برنامه‌های آموزش مداوم کارکنان سلامت، و ۳- توسعه کتابخانه انسانی سیار برای جوامع محلی و محروم.

بحث

با توجه به ارائه‌ی سه گزینه سیاستی پیشنهادی، در خصوص راه‌اندازی کتابخانه انسانی از جمله (۱) راه‌اندازی پایلوت در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، (۲) ادغام کتابخانه انسانی در برنامه‌های آموزش مداوم کارکنان سلامت، و (۳) توسعه کتابخانه انسانی سیار برای جوامع محلی و محروم، در ادامه به تحلیل و تبیین هر یک پرداخته شد.

«راه‌اندازی پایلوت در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی»، در محیطی کنترل شده و با جامعه هدف مشخص (برای نمونه دانشجویان و اساتید) به عنوان یک گزینه پیشنهاد شد. در این زمینه، مقاومت در برابر تغییر در ساختارهای آموزشی سنتی می‌تواند مانع مهمی باشد، زیرا وهله اول ممکن است این نوآوری به عنوان فعالیتی جانبی و غیرضروری تلقی شود. از طرفی، توجیه بازده سرمایه‌گذاری برای مدیران که عموماً بر شاخص‌های کمی متمرکز هستند دشوار است و

تعاملات چهره‌به‌چهره می‌تواند به طور قابل توجهی باعث افزایش همدلی، کاهش نگرش‌های منفی، تقویت مهارت‌های ارتباطی و در نهایت، ترویج سلامت روان در هر دو طرف گفتگو (کتاب انسانی و خواننده) شود (۱، ۴-۷). این مدل، برای سیاست‌گذاری آگاهانه و اقدامات عملی، فرصتی فراهم می‌کند تا از آن طریق سرمایه اجتماعی و سلامت جامعه تقویت شود.

روش اجرا

اجرای کتابخانه‌ی انسانی در حوزه سلامت، نیازمند برنامه‌ریزی و اجرا در چند مرحله است (۱). در گام اول، یک تیم راهبردی از ذینفعان اصلی از جمله سیاست‌گذاران سلامت، کتابداران پزشکی، روانشناسان، مددکاران اجتماعی و نمایندگان جامعه هدف تشکیل می‌شود و اهداف اختصاصی رویداد را برای حوزه سلامت (مانند کاهش انگ بیماری‌های روانی خاص یا افزایش آگاهی درباره یک بیماری) تعریف می‌کنند. سپس تأییدیه کمیته اخلاق دریافت شده و آیین‌نامه‌ی عملیاتی تدوین می‌شود. گروه هدف خوانندگان (مانند دانشجویان پزشکی، پرستاران، عموم مردم یا بیماران خاص) و مکان و زمان برگزاری نیز در این مرحله مشخص می‌شود. مکان‌هایی مانند کتابخانه‌های مراکز آموزشی پزشکی، بیمارستان‌ها، مراکز جامع سلامت یا فضاهای فرهنگی مرتبط می‌توانند گزینه‌های مناسبی باشند که فضایی امن و آرام فراهم کنند و در دسترس جامعه هدف باشند.

در گام دوم، تمرکز بر شنا سایی، جذب و آماده سازی کتاب‌های انسانی است. کتاب‌های انسانی افرادی هستند که داوطلبانه تجربیات شخصی خود را در مواجهه با یک چالش سلامت (مانند بهبودی از اعتیاد، زندگی با دیابت، تجربه افسردگی، یا مراقبت از یک بیمار خاص) به اشتراک می‌گذارند. روش‌های جذب آن‌ها می‌تواند از طریق تماس با انجمن‌های حامی بیماران، تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی حوزه سلامت، و معرفی توسط متخصصان باشد. لازم است فرایند غربالگری و مصاحبه برای اطمینان از تنوع موضوعی، سلامت روانی نسبی فرد برای شرکت در گفتگو، و توانایی او در انتقال مؤثر تجربیاتش طراحی شود. پس از انتخاب، جلسه‌ای توجیهی تخصصی برای کتاب‌های انسانی برگزار می‌شود. در این جلسه اصول کتابخانه انسانی، حقوق و مسئولیت‌های آن‌ها (از جمله حق عدم پاسخگویی به سؤالات شخصی یا آزاردهنده)، روش‌های ارتباطی مؤثر و نحوه مدیریت گفتگو آموزش داده می‌شود.

در مرحله‌ی بعد، تبلیغات، ثبت نام و تدارکات انجام می‌شود. اطلاع‌رسانی در مورد رویداد به روش‌های مختلف مانند وبسایت دانشگاه و بیمارستان‌ها، نشریات داخلی، شبکه‌های اجتماعی و بترهای اطلاع‌رسانی در مراکز درمانی انجام می‌گیرد. تهیه‌ی فهرستی از عناوین

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی، الزامات، موانع و اثرات راه‌اندازی کتابخانه انسانی سلامت

نقاط منفی	نقاط مثبت	موانع اجرایی	الزامات اجرایی
راه‌اندازی پابلوت در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی			
(۱) هزینه و زمان‌بر بودن مرحله‌ی راه‌اندازی اولیه (۲) ریسک اجرایی در صورت عدم برنامه‌ریزی دقیق (۳) وابستگی به مشارکت داوطلبانه	(۱) کاهش انگ و پیش‌داوری در جامعه (۲) تقویت مهارت‌های ارتباطی و همدلی (۳) ارتقای سلامت روان جامعه (۴) ایجاد بستری برای یادگیری تجربی و تولید دانش ضمنی	(۱) مقاومت در برابر تغییر و نوآوری در نظام سلامت (۲) نگرانی درباره آسیب‌های عاطفی به کتاب‌های انسانی (۳) کمبود زمان و نیروی انسانی متخصص (۴) موانع زبانی و فرهنگی در جوامع متنوع	(۱) تخصیص فضای فیزیکی مناسب و امن (۲) تشکیل تیم راهبردی (کتابدار پزشکی، روانشناس، مددکار) (۳) تدوین آیین‌نامه اخلاقی و عملیاتی (۴) جذب و آموزش کتاب‌های انسانی داوطلب (۵) تأمین بودجه اولیه برای تبلیغات و پذیرایی
ادغام کتابخانه انسانی در برنامه‌های آموزش مداوم کارکنان سلامت			
(۱) نیازمند قانع کردن مدیران ارشد درباره «بازده» سرمایه‌گذاری (۲) احتمال مواجهه اولیه کارکنان با برنامه، همراه با تردید و مقاومت	(۱) بهبود رابطه درمانگر و مراجع و کیفیت ارائه خدمات (۲) اصلاح نگرش‌های نادرست نسبت به گروه‌های خاص بیماران (۳) ایجاد درک عمیق‌تر از تجربه زیسته بیمار	(۱) تراکم برنامه‌های آموزشی موجود و کمبود وقت (۲) نگاه حاشیه‌ای به برنامه نه به‌عنوان نیاز اصلی (۳) چالش در اثبات تأثیر مستقیم آن بر شاخص‌های عملکردی	(۱) هماهنگی با معاونت‌های درمان و آموزشی (۲) تطبیق موضوعات با نیازهای آموزشی کارکنان (۳) اختصاص امتیاز آموزشی به شرکت‌کنندگان (۴) ارزیابی تأثیر برنامه بر نگرش و عملکرد کارکنان
توسعه‌ی کتابخانه انسانی سیار برای جوامع محلی و محروم			
(۱) کنترل کمتر بر محیط اجرا و شرایط شرکت‌کنندگان (۲) چالش در تضمین پایداری و تداوم برنامه	(۱) دسترسی عادلانه به این مداخله در مناطق محروم (۲) توانمندسازی جامعه و نزدیکی فرهنگی (۳) شناسایی و کاهش انگ‌های خاص محلی (۴) ترویج سلامت مبتنی بر جامعه	(۱) چالش‌های لجستیکی و امنیتی در مناطق مختلف (۲) محدودیت بودجه برای کارکنان و حمل و نقل (۳) امکان استقبال کم در جوامعی که مسائل بهداشتی تابو محسوب می‌شوند	(۱) تأمین یک وسیله نقلیه مناسب و امن (۲) آموزش تیم سیار برای مدیریت رویداد در محیط‌های مختلف (۳) ایجاد مشارکت با مراکز جامع سلامت و خانه‌های سلامت (۴) تبلیغات محلی و جذب کتاب‌های انسانی از همان جامعه

جدول ۲. تحلیل ذینفعان، مواضع و اقدامات تسهیل‌کننده راه‌اندازی کتابخانه‌ی انسانی سلامت

اقدامات تسهیل‌کننده	چالش‌های ذینفعان	موضع احتمالی	ذینفعان کلیدی
راه‌اندازی پابلوت در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی؛ کوتاه‌مدت (۶-۱۲ ماهه)			
- ارائه گزارش‌های موفقیت‌آمیز مشابه از سایر دانشگاه‌های جهان - برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی برای کتابداران - تلفیق این رویداد با دروس مربوطه - طراحی پروتکل دقیق برای محرمانگی و حمایت روانی	- توجه بازده سرمایه‌گذاری - کمبود مهارت و تجربه در این حوزه جدید - تکالیف درسی یا شغلی و عدم انگیزه‌ی کافی - ترس از شکستن حریم خصوصی و بازگشت روانی	- حمایت‌کننده (برای نوآوری آموزشی و مسئولیت اجتماعی) - علاقمند (افزایش نقش اجتماعی کتابخانه) - متفاوت (از کنجکاو تا بی‌تفاوت یا منتقد) - مشروط (نگران قضاوت یا سوءاستفاده عاطفی)	دانشگاه‌ها، کتاب‌های انسانی (بیماران و تجربه‌کنندگان)، کل جامعه
ادغام کتابخانه انسانی در برنامه‌های آموزش مداوم کارکنان سلامت؛ میان‌مدت (۱۲-۱۸ ماهه)			
- انجام یک مطالعه پابلوت و ارائه داده‌های کمی و کیفی از نتایج آن - ارائه امتیاز بازآموزی ترغیب‌کننده برای مشارکت کارکنان - همکاری با انجمن‌های بیماران برای معرفی کتاب‌های انسانی معتبر	- اثبات تأثیر مستقیم بر کیفیت خدمات و رضایت بیمار - خستگی و فرسودگی شغلی، بار کاری زیاد - اضافه شدن به حجم کار برنامه‌ریزی آموزشی - اطمینان از برخورد محترمانه با کتاب‌های انسانی	- محافظه‌کار (تمرکز بر شاخص‌های کمی و بهره‌وری) - مقاوم (عدم باور به تأثیر و نداشتن وقت کافی) - همکار (در جستجوی روش‌های آموزشی نوین) - حمایت‌کننده (فرصتی برای شنیده شدن صدای بیماران)	مدیران بیمارستان‌ها، معاونت درمان، کارکنان درمانی، واحد آموزش مداوم، انجمن‌های بیماران
توسعه‌ی کتابخانه‌ی انسانی سیار برای جوامع محروم و مراکز بهداشتی؛ بلندمدت (۱۸-۲۴ ماهه و بیشتر)			
- توجه برنامه بر اساس «سند ملی سلامت روان» و اهداف توسعه پایدار - آموزش و توانمندسازی تسهیل‌گران بومی - اجرای پابلوت در یک جامعه علاقمند برای ایجاد مدل موفق - جذب حمایت مالی از بخش خیریه یا مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها	- تخصیص بودجه استانی برای یک برنامه جدید - افزایش بار کاری و مسئولیت‌پذیری - باورهای فرهنگی عمیق و مسائل تابو - محدودیت منابع و ظرفیت اجرایی	- حمایت‌کننده (در راستای مأموریت عدالت در سلامت) - همکار (به عنوان پل ارتباطی با جامعه) - متفاوت (از استقبال تا بی‌اعتمادی) - مشارکت بالقوه (برای جذب داوطلب و افزایش تأثیر)	مدیران استانی سلامت (معاونت بهداشت) کارکنان مراکز جامع سلامت، مدیران و اعضای جامعه محلی، سازمان‌های مردم‌نهاد بومی

از سوی دیگر، ملاحظات اخلاقی و انسانی در این برنامه نقشی محوری دارند. به این معنی که بدون طراحی پروتکل دقیق برای غربالگری، آموزش و حمایت روانی از کتاب‌های انسانی، این امکان وجود دارد که خود این افراد (سرمایه اصلی برنامه)، در معرض آسیب‌های عاطفی ثانوی قرار گیرند. در ای خصوص، موفقیت برنامه پایلوت، به جذب و حفظ داوطلبان باانگیزه و دارای تجربیات کافی مرتبط بوده و مستلزم ایجاد فرهنگ مشارکت داوطلبانه در حوزه سلامت است.

پیشنهاد گزینه «ادغام در آموزش مداوم کارکنان سلامت»، با تأثیرگذاری زیاد و برخی موانع عملیاتی همراه است. فرهنگ سازمانی حاکم بر محیط‌های درمانی که بر بهره‌وری و سرعت عمل متمرکز هستند، ممکن است امکان کمتری برای اجرای برنامه‌های کیفی و زمان‌بر داشته باشند؛ ضمن این که بار کاری زیاد و فرسودگی شغلی کارکنان درمان یا حتی برخی مشاغل دیگر، اصلی‌ترین چالش برای جذب و مشارکت مؤثر آنان است. این در حالی است که تأیید تأثیر مستقیم برنامه بر شاخص‌های عینی مانند رضایت بیمار یا کاهش خطاهای پزشکی، برای جلب حمایت مدیران درمان ضروری و دشوار است. با توجه به نکات مطرح شده، این گزینه نیازمند هماهنگی بین‌بخشی قوی بین معاونت‌های آموزشی و درمان و نیز به کارگیری کتابداران پزشکی است که خود می‌توانند به دلیل تفاوت در مأموریت‌ها و اولویت‌ها، به چالشی سازمانی تبدیل شود.

پیشنهاد گزینه «توسعه کتابخانه انسانی سیار»، پیشنهادی عدالت‌محور است که از نظر تخصیص مالی و لجستیکی به ملاحظات دقیقی نیاز دارد. تخصیص بودجه پایدار برای حمل و نقل سیار، کارکنان آموزش‌دیده و تجهیزات، در شرایط محدودیت بودجه‌ای نظام سلامت دشوار است. مسائل فرهنگی و باورهای عمیق ریشه‌دار در جوامع محلی و متفاوت نیز مانع مهمی است. بحث در مورد مسائل سلامت روان، اعتیاد یا برخی بیماری‌ها ممکن است در این جوامع تابوهای عمیق و مهمی باشد و برنامه با بی‌اعتمادی یا حتی مقاومت فعال مواجه شود. ضمن این که کنترل کیفیت و امنیت اجرای برنامه در محیط‌های غیر قابل پیش‌بینی نیز چالش برانگیز است. موفقیت این گزینه به ساختار شبکه بهداشت و درمان محل و همکاری مؤثر کارکنان مراکز جامع سلامت یا کارکنان حوزه مرتبط (کتابداران پزشکی و روانشناسان)، به عنوان تسهیل‌گران بومی، وابسته است.

با توجه به تبیین‌های ارائه شده و با در نظر گرفتن شرایط موجود ایران و لزوم اجرای تدریجی و پیوسته برنامه، اولویت اول، «راه‌اندازی پایلوت در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی» به عنوان نقطه شروع پیشنهاد می‌شود. دانشگاه‌های علوم پزشکی از نظر جامعه هدف

نتیجه‌گیری

سیاستگذاران حوزه سلامت بایستی «کتابخانه‌ی انسانی سلامت» را به عنوان ضرورت راهبردی در سرمایه اجتماعی و ارتقای کیفیت خدمات و بهبود سلامت جامعه، صرف نظر از هزینه‌های اولیه به عنوان یک راهکار در دسترس و نوین در اولویت قرار دهند. شروع برنامه‌ریزی و اقدام از درون نظام سلامت (دانشگاه‌های علوم پزشکی) و تداوم در حوزه‌ی ارائه خدمات سلامت (کارکنان بهداشت و درمان درمان) می‌تواند گسترش مؤثر این روش نوین به سطح جامعه را تضمین نماید. این برنامه هدفمند، امکان یادگیری، اصلاح و نهادینه‌سازی نوآوری کاربردی را برای کل جامعه به همراه دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی رشته‌ی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با کد ۳۴۰۲۷۳۸ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین وسیله از زحمات مشارکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

«توسعه کتابخانه انسانی سیار»، پیشنهادی عدالت‌محور است که از نظر تخصیص مالی و لجستیکی به ملاحظات دقیقی نیاز دارد. تخصیص بودجه پایدار برای حمل و نقل سیار، کارکنان آموزش‌دیده و تجهیزات، در شرایط محدودیت بودجه‌ای نظام سلامت دشوار است. مسائل فرهنگی و باورهای عمیق ریشه‌دار در جوامع محلی و متفاوت نیز مانع مهمی است. بحث در مورد مسائل سلامت روان، اعتیاد یا برخی بیماری‌ها ممکن است در این جوامع تابوهای عمیق و مهمی باشد و برنامه با بی‌اعتمادی یا حتی مقاومت فعال مواجه شود. ضمن این که کنترل کیفیت و امنیت اجرای برنامه در محیط‌های غیر قابل پیش‌بینی نیز چالش برانگیز است. موفقیت این گزینه به ساختار شبکه بهداشت و درمان محل و همکاری مؤثر کارکنان مراکز جامع سلامت یا کارکنان حوزه مرتبط (کتابداران پزشکی و روانشناسان)، به عنوان تسهیل‌گران بومی، وابسته است.

با توجه به تبیین‌های ارائه شده و با در نظر گرفتن شرایط موجود ایران و لزوم اجرای تدریجی و پیوسته برنامه، اولویت اول، «راه‌اندازی پایلوت در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی» به عنوان نقطه شروع پیشنهاد می‌شود. دانشگاه‌های علوم پزشکی از نظر جامعه هدف

References

1. Andersen MM, Varga S, Folker AP. On the definition of stigma. *J Eval Clin Pract* 2022; 28(5): 847-53.
2. Mostafa-Moghadam R. Identifying how to implement and evaluate the health human library: a scoping review. [Thesis]. Isfahan, Iran: Medical Library and Information Sciences, Faculty of management and medical information, Isfahan University of Medical Sciences; 2024. [in Persian]
3. Mostafa Moghadam R, Samoui R, Zare Farashbandi F. A review of the human library in published news [in Persian]. *Library and Information Science Studies* 2025; 17(2): 77-90 .
4. Marshall P, Barbrook J, Collins G, Foster S, Glossop Z, Inkster C, et al. Designing a Library of Lived Experience for Mental Health: integrated realist synthesis and experience-based co-design study in UK mental health services. *BMJ Open* 2024; 14(1): e081188.
5. Bagci SC, Blazhenkova O. Unjudge someone: human library as a tool to reduce prejudice toward stigmatized group members. *Basic Appl Soc Psychol* 2020; 42(6): 413-31.
6. Sraku-Lartey M. Connecting the world through local Indigenous Knowledge. *Information Services and Use* 2021; 41(1-2): 43-51.
7. Chung EY, Tse TT. Effect of human library intervention on mental health literacy: a multigroup pretest- posttest study. *BMC Psychiatry* 2022; 22(1): 73.
8. Dobreski B, Huang Y. The joy of being a book: Benefits of participation in the human library. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*; 2016; 53(1): 1-3.
9. Safdar M, Siddique N, Khan MA. A systematic review of literature on human libraries: Objectives, benefits, and challenges. *J Librariansh Inf Sci* 2023; 56(3): 785-95.

Strategic Analysis of the Human Health Library to Coping with Stigma and Promote Health

Rozhin Sadat Mostafa-Moghadam¹, Rahele Samouei², Firoozeh Zare-Farashbandi³

Policy Brief

Executive Summary

The phenomenon of “social stigma” significantly affects the quality of life and equitable access of people with mental health problems, substance use disorders, and specific diseases. In this context, the social innovation “Human Health Library” is proposed as an efficient and low-cost solution that, by creating a safe and structured space, enables face-to-face dialogue between “readers” and people with real-life experiences of health challenges, or “human books”.

International evidence and the findings of this analysis indicate that such direct interactions can effectively lead to reducing prejudice, increasing empathy, strengthening communication skills, and correcting incorrect attitudes in society and even health service providers. This report, by analyzing three practical policy options, examines practical strategies for localizing and implementing this concept in Iran. Among them is “launching a pilot project in one of the leading universities of medical sciences” as a center for knowledge production and human resource training. It also suggests “gradual integration of this model into continuing education programs for health workers” with the aim of improving the quality of the therapist-client relationship and reducing job burnout. The development of mobile human libraries to cover urban, rural, and deprived communities is a feasible long-term perspective. Of course, there are obstacles such as resistance to change, ethical concerns about supporting human books, and financial and infrastructure challenges; however, such investments will promote “social capital” and “community mental health” in continuous and long-term implementation.

Keywords: Human health library, Social Stigma, Mental Health, Policy Making, Education, Policy Brief

Citation: Mostafa-Moghadam RS, Samouei R, Zare-Farashbandi F. **Strategic Analysis of the Human Health Library to Coping with Stigma and Promote Health.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(856): 430- 5.

1- MSc, Medical Library and Information Sciences, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, AND Medical Librarian, Iran University of Medical Sciences, Central Library, Books and Publications Branch, Tehran, Iran

2- PhD, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- Professor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Firoozeh Zare- Farashbandi, Professor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: f_zare@mng.mui.ac.ir