

الاتحاد الدولي لجمعيات ومؤسسات المكتبات

(افلا)

International Federation of Library Associations and Institutions
(IFLA)



سلسلة ترجمة معايير الافلا

(15)

دليل المكتبات لخدمة المرضى بالمستشفيات

والأشخاص المسنين والمعاقين

ترجمة

أ. العلجة ملول

جامعة قسنطينة 2 (الجزائر)

قراءة ومراجعة

أ. د. عبد اللطيف صوفي



الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات

(اعلم)

Arab Federation for Libraries & Information

(AFLI)

Guidelines for Libraries Serving Hospital Patients and the

Elderly and Disabled in Long-Term Care Facilities.

IFLA

2000

حرر هذا التقرير من قبل فريق عمل تحت اشراف السيدة نانسي ماري بانيليا، وذلك في إطار المكتبات المعدة لخدمة الأشخاص المحرومين
أنجزت الترجمة إلى الفرنسية : جورجيت رابابورت
وقد جرى اعداده، ليكون دليل مكتبات لخدمة مرضى المستشفيات، والمعاقين بالمجتمع
("إ.د.ج.م.م" تقرير احترافي، 2، 1984
لاهاي، إ.د.ج.م.م، المقر، 2004 – 56 ص 30 سم – (إ.د.ج.م.م تقرير احترافي: 83)
ردمك : 5-97-70916-90
ردمد : 1931-168

أعضاء فريق العمل

نانسي ماري بانيليا، رئيسة (و.م.أ)
كاجو كرلسن (النرويج)
بيتر كرادوك (ب.ع)
كارم مايول فيرناندي (إسبانيا)
آن قالير (كندا)
تيريزا باجس جيلبييتا (إسبانيا)
كلودي فيران (فرنسا)
بيرجيتا إيرفال (سويد)
فيياك ليمان (و.م.أ)
جيدا سكات نيلسن (الدانمرك)

أعضاء لجنة القراءة

ديان فينلايزون

مستشفى سانت طوماس

لندن (ب.ع)

ريفافا فرنك

مخابر رافا

القدس (إسرائيل)

باولو قاردوا

مكتبة قسم علوم

طب الأطفال والمراهقين

جامعة تورينو

تورينو (إيطاليا)

يو كيكوتشي

شاير

جمعية مكتبة المستشفى باليابان

طوكيو (اليابان)

مارجوري تايلور، جان قودروم

مستشفى غرايلاند

مونت كلارمون (أستراليا)

م.لويزا طوران

منسقة بالمكتبات، مالاغا

مالاغا (إسبانيا)

© حقوق النشر محفوظة عام 2004 للاتحاد الدولي لجمعيات المكتبات ومؤسساتها

اعلم 2013

قائمة المحتويات

تمهيد 8

8..... التسمية " مكتبة بالمستشفى "

مدخل 9

9..... 1. أسس هذه التوصيات.....

10..... 2. بحث تمهيدي.....

10..... 1.2 الأسس الأولى للمعلومات.....

11..... 2.2 النتائج المنتقاة.....

مقدمة 13

13..... 1. الإطار التاريخي.....

13..... 1.1. تطور مكاتب المرضى بالوسط الاستشفائي.....

17..... 1.1. إ.د.ج.م.م ومكاتب المرضى.....

17..... 1.3.1 تأسيس لجنة إ.د.ج.م.م لمكاتب المستشفيات.....

19..... 2.3.1 توصيات إ.د.ج.م.م لمكاتب المرضى والمستشفيات.....

19..... 2. مواصفات هذه التوصيات.....

19..... 1.2 هدفها.....

20..... 2.2. الغاية من هذه التوصيات.....

20..... 1.2 تخصيصها.....

20..... 4.2 الشروط الضرورية.....

21..... 5.2 مفهوم المصطلحات.....

23..... 1. المستفيدون.....

23..... 1.1. المستفيد الأساسي.....

24..... 2.1 الاعترافات المتعلقة بخدمات المكاتب.....

25..... 2. التنظيم.....

25..... 1.2 مكاتب العامة.....

26..... 2.2 خدمات المكتبة.....

27	3. الدخول إلى المكتبة.....
27	1.3 المدخل والمحيط.....
28	2.3 المكان.....
28	1.2.3 الاستعمال.....
28	2.2.3 المساحة.....
29	3.2.3 مساحة المكان.....
32	4.2.3 الإنارة.....
32	5.2.3 الأثاث والرفوف.....
34	6.2.3 الرفوف.....
36	7.2.3 التجهيزات.....
38	4. التوظيف.....
39	1.3 العدد والنوع.....
40	2.4 الكفاءات.....
41	3.3 المتطوعون.....
41	4.4 وصف المناصب.....
42	5.3 التكوين المتواصل.....
43	5. الميزانية.....
44	6. مجموعات الكتب.....
49	1. البرامج والخدمات.....
52	2. ملاحظة حول التفعيل.....
55	3. الإشهار.....
57	4. الوثائق الواردة من الخارج.....
60	5. اعتبارات خاصة حول الأشخاص المسنين والمعاقين.....
68	هوامش الموضوع.....

شكر وتقدير :

تتقدم مجموعة العمل بخالص الشكر إلى كل من :

- 1- جون. م. كلارك (بريطانيا العظمى) وفريق العمل الذي قام بإعداد " دليل المكتبات لمرضى المستشفيات والمعاقين في المجتمع (إ.د.ج.م.م - 1984) الذي اعتمده كأرضية لعملنا هذا .
 - 2- جنيفاف شافانيس (فرنسا) وفريق عملها، الذين أرسوا قواعد هذا النوع من المنشورات.
 - 3- القراء الذين قرءوا هذا الدليل، وقدموا مقترحاتهم حوله، وهي مقترحات أسهمت في تحسين النسخة النهائية هذه.
 - 4- أصحاب المكتبات من مختلف أنحاء العالم على مساهماتهم، وخبراتهم، ومساعداتهم المقدمة، لإعداد هذا الإصدار.
- يذكر فريق العمل ببالغ العرفان المرحومة السيدة م.قالير، أستاذة مساهمة بجامعة كونكورديا (كندا) على تعاونها لإنجاز هذا الدليل، وعلى مساندتها المعنوية غير المحدودة. ومن بين هذه المساهمات أيضا ما قامت السيدة أن بترجمة وثيقة " دليل المبادئ التوجيهية لمكتبات المرضى"، بعناية فائقة، من الألمانية إلى الإنجليزية، الأمر الذي مكن فريقنا، من الإطلاع على نظرة جديدة ، يجري العمل بها، في مجال التطبيق، وعلى فلسفة هذه المصلحة على المستوى الوطني.

تمهيد

التسمية " مكتبة بالمستشفى "

لاحظ فريق العمل، خلال البحوث التمهيديّة، أن مفهوم " مكتبة المستشفى " يتفاوت كثيرا حسب المناطق في العالم.

في بعض البلدان، تعبر " مكتبة المستشفى " في أغلب الأحيان ، عن المكتبة العلمية المتخصصة في مجال الصحة والطب الحيوي، في حين أنها تعني في بلدان أخرى، مكتبة توفر للمرضى الكتب للقراءة. وفي بلدان أخرى أيضا، يمكن أن يستعمل هذا المصطلح ليعبر سواء عن المكتبة العلمية، أو عن مكتبة المرضى، هذه الأخيرة، تزود المرضى بعروض ثقافية، أو معلومات طبية، أو كليهما.

ونظرا لغموض هذا المصطلح، تجنبنا استعماله، قدر الامكان، في هذا الدليل. مع ذلك، إذ لم يكن هذا التجنب ممكنا، خلال تحرير السياق التاريخي لمكتبة المستشفى. لذا يتعين على القارئ أن يكون على دراية، بأن هذا المصطلح ، حال استعماله هنا، فهو يعني مكتبة للمرضى، أي مكتبة تقدم عروضاً ثقافية للمرضى، وتكون مرتبطة في أغلب الأحيان، بمعلومات طبية.

مدخل

1. أسس هذه التوصيات

قبل تحرير هذا الدليل، تناقش فريق العمل مطولا حول التغيرات العامة، التي يجب أن تمس الطابع التقليدي لمكتبات المرضى، من خلال محاولة توضيح مفهومها، قصد التمكن من إعداد هذا الدليل.

الملاحظة الأولى فيما يخص مجال العلاج - مثلا تقليص مدة المكوث بالمستشفى والقيود المالية لبيئة المستشفى - تتمثل في سبل مواجهة المكتبات لذلك، سواء في حالة تأثيره، أو عدم تأثيره عليها.

بناء على هذا البحث الميداني، وانطلاقا من كون مناخ مكتبات المرضى قد تغير في عدة حالات، (انخفاض في النشاطات الأساسية، المراجع، القيود، ووجهات النظر) لاحظ فريق العمل، أن المكتبات تواصل دائما اقتراح أكبر عرض ثقافي ممكن للمرضى، بغية مساعدتهم على الشفاء.

وقد قام فريق العمل بإعداد هذا الدليل، انطلاقا مما سبق ذكره.

حيث أنه يرى أن هذه الوثيقة الوصفية يمكن أن تقدم معلومات ميدانية مفيدة للموظفين، فضلا عن توجيهات للعمال في هذا المجال.

وفوق هذا وذاك، يرى فريق العمل، أن هذا الدليل، لا يفيد فقط أولئك العاملين مسبقا بجانب المرضى، الماكثين بالمستشفيات، والأشخاص المسنين أو المعاقين، ولكن يفيد أيضا من يرغبون في تطوير خدمات مماثلة.

2. بحث تمهيدي

1.2 الأسس الأولى للمعلومات

بحثاً عن المعلومات لإعداد هذا الدليل، جمع فريق العمل أولاً أكبر قدر ممكن من المعلومات الشائعة في هذا المجال. وقد استغل، في بادئ الأمر، خبراته، وخبرات مجتمعه، رغبة منه في أن تشمل المشاركة في مجملهما، متخصصين بمكتبات القطاع العام، الطب الحيوي، متخصصين، عاملين في بلغاريا، كندا، كوبا، الدانمرك، فرنسا، النرويج، روسيا، إسبانيا، السويد، المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

ثم قام فريق العمل بالبحث عن المستوى الأدبي في هذا الصدد. واجتهد للبحث في الفهارس العالمية، مثل ميدلين، وتقارير المكتبات، ثم قام الفريق باختيار ما رآه هاماً، وترجمه إلى اللغة الانكليزية، بعد أن لخص كل مقال، بغض النظر عن النوع أو الحجم.

ومن جهة أخرى، استعمل فريق العمل أيضاً شبكة الانترنت، للإطلاع على بحوث المتخصصين في المكتبات، بمجال المستشفيات، أو غيرهم من العاملين في مجال تقديم الخدمات لمرضى المستشفيات، وللأشخاص المسنين والمعاقين. كانت هذه البحوث جد مثمرة، لأنها تعكس آراء متخصصين بالمكتبات على مستوى خمس وعشرين دولة، قدموا قدراً كبيراً من المعلومات.

وفوق ذلك، قرأ فريق العمل بانتباه، كافة قوائم التوصيات المتعلقة بمكتبات المستشفيات، التي أعدت، بناء على التقارير والبحوث على الانترنت :

هذا الدليل، أعدته مكتبة وطنية، بناء على المعايير المعمول بها، لتطوير الاستعمال المحلي الأساسي للمكتبات المحلية.

من أجل معرفة المدة المتوسطة الحقيقية لمكوث المرضى بالمستشفيات، وهم الزبائن الرئيسيون للمكتبات، جمع فريق العمل أيضا كما معتبرا من المعطيات، حول مدة المكوث الممكنة بالمستشفى. لم يكن ذلك بالأمر السهل، فقد تم جمع المعلومات من بلدان متعددة، وجاءت النتائج متفاوتة جدا، بينما مستشفيات الرعاية المكثفة، تميل إلى إتباع تكوينات مختلفة على الصعيد العالمي، ومنظمة تنظيميا جيدا، تقوم بإحصاءاتها بشكل مختلف. وأخيرا تمكن فريق العمل بالرغم من ذلك كله، من مقارنة معطيات اثنتي عشر دولة تمثل أربع قارات، والنتائج مبينة فيما يلي من صفحات.

وأخيرا، طلب فريق العمل من فريق متخصصين بالمكتبات الممارسين - الممثلين لستة دول وستة مناطق مؤهلة مختلفة - التعليق على الدليل. وقد أضافت رغبتهم في المساعدة، واقتراحاتهم، ومساعدتهم، الكثير من الأفكار الايجابية، إلى الوثيقة النهائية.

2.2 النتائج المنتقاة

البحوث المبينة أعلاه تظهر تنوعا كبيرا في شروط هذا المجال على مستوى العالم.

وهي تبرز :

1- مكتبات تحت تصرف الجميع، متطورة، تعرض موارد ثقافية، مجموعات معلومات طبية، وبرامج وخدمات متنوعة.

2- مكتبات جديدة الإنشاء، تعرض موارد ترفيهية فقط.

3- برامج موجودة، أو نشأت قبل ظهور نتائج عمل المؤسسات الخارجية، كالمكتبات العمومية، أو جمعيات المتطوعين، التي تقدم خدمات ترفيهية للمرضى الماكثين بالمستشفيات، الأشخاص المسنين، أو المعاقين.

4- خدمات تقدم من قبل عمال متجولين، يقومون بتقديم الكتب إلى المرضى، مسيرة من طرف

المصلحة الاستشفائية.

5- خدمات مكتبية تكاد تغلق، لعدم وجود دعم مالي.

6- مكاتبات محلية، جهوية، ووطنية، وخدمات هاتفية، تقدم من خلالها، معلومات طبية للمرضى.

أظهرت عمليات البحث، وجود مكاتبات تحت تصرف الجميع بمستشفيات الأطفال أو مستشفيات الطب النفسي في عدة بلدان. ومن المشجع، اكتشاف وجود مكاتبات في بعض البلدان، تقدم بصفة منتظمة موارد للقراءة، وبعض الخدمات للأشخاص المسنين، بمحل إقامتهم.

فيما يخص الحاجة الدائمة لخدمات مكتبية للمرضى، الذين لا يمكنون بصفة شبه مؤكدة، إلا مدة قصيرة بالمستشفى، لاحظ فريق العمل، أنه توجد عدة اختلافات معتبرة من بلد لآخر، فيما يخص تحديد مفهوم المكوث قصير الأمد، الذي يتراوح مثلا ما بين 2،5 يوم إلى 33.7 يوم.

يظهر أيضا من خلال المعطيات المتعلقة بمدة المكوث، أن المستشفيات تستقبل دائما مرضى، يحتاجون إقامة طويلة الأمد في المستشفى، وبخاصة في مجال طب الأطفال، جراحة العظام، الأمراض العصبية، الأمراض النفسية، وكذلك في بعض حالات الأمراض القلبية، التعفن، التعرض للصددمات، والإصابة بالسرطان.

فيما يخص الاتجاه الذي يستنتج خلال الملاحظة النموذجية للعلاج/ نوع القراءة، لم يتفاجأ فريق العمل عندما يجد، أن التقارير تشهد بالفوائد المتزايدة، الناتجة عن استعمال العلاج المكتبي، لتكملة العلاج الطبي (1) ولاحظ أيضا، أن العلاج بالموسيقى، كان أكثر استعمالا مرة بعد أخرى، مثلا في حالة الاسترخاء وتخفيض الألم، قبل وبعد الجراحة، وكذلك من خلال تقديم أدوية مسكنة للألم. (2) وأخيرا، يظهر أن النزعة العالمية لاستبدال المكوث طويل الأمد، بالعلاج بمحل الإقامة، يستلزم حاجات للموارد المكتبية، وبخاصة فيما يخص العلاج بالموسيقى بمحل الإقامة، وكذا فيما يخص المعلومة الطبية.

1. الإطار التاريخي

1.1. تطور مكتبات المرضى بالوسط الاستشفائي

ان للمكتبات مع خدماتها المتعلقة بالمرضى قصة طويلة، يرتبط نجاحها، إلى حد كبير، في الاعتراف بفائدة الكتب والقراءة (التسليية، الدعم....)، ودورها المؤثر، في إعادة تأهيل المرضى. ومنذ نهاية القرون الوسطى (فترة تزايد المستشفيات بأوروبا) (3) أصبحت الكتب والقراءة تمثل وسائل مساعدة على العلاج. مثال ذلك : مقالته الطبيب الانكليزي، بروس بروس بوتتر، خلال خطابه، حول أهمية مكتبات المرضى، أن مستشفى الخليفة المنصور بالقاهرة - مصر (خلال سنة 1276) كان علاوة على تقديمه العلاج الطبي والجراحي، يوفر أئمة يتلون القرآن ليل نهار، على المرضى الراغبين في الاستماع، كما كان من لا يستطيع النوم منهم، يستمع للموسيقى وللقصص (5) ويرى بروس بوتتر أن ذلك ما هو الا بمثابة مثال عن مكتبات المرضى، وأن ذلك كان يساعد بدوره على الشفاء (6).

كانت مستشفيات الأمراض النفسية، وبخاصة في القرنين الثامن عشر، والتاسع عشر بانكلترا، فرنسا، ألمانيا واسكتلندا، تشمل على مكتبات للمرضى، لكون الأطباء الذين يعالجون المصابين بالأمراض العقلية، يصفون للمرضى القراءة كعلاج (7). وبالولايات المتحدة ابتداء من منتصف القرن التاسع عشر، أصبحت القراءة من طرف المصابين بالأمراض العقلية، على درجة كبيرة من الأهمية، إلى الحد الذي دفع إلى إنشاء مكتبات بالملاجئ للمرضى (8). في الواقع، وخلال هذه الفترة، كانت الخدمات المقدمة من طرف المكتبات، تشكل جزءا مهما من البرامج العلاجية، للمصابين بالأمراض العقلية.

وبدءا من النصف الثاني من القرن التاسع عشر، أصبح من الشائع أن مستشفيات الأمراض العقلية، ومستشفيات الطب العام، توزع منشورات مصورة، بها مراجع الكتب للمرضى (9). وعند نهاية القرن التاسع عشر، وبداية القرن العشرين، اقتنع الأطباء بفائدة المكتبات في المستشفيات، وبدؤوا بإجراء دراسات حول هذا الموضوع.

ففي بريطانيا العظمى مثلا ، وقبل عام 1895، أجرت السيدة دوروتي تيلور، دراسة على الخدمات المقدمة من قبل سبعين مكتبة للمرضى، وعرضت النتائج بعد ذلك بالمحاضرة السنوية الثامنة عشرة لجمعية المكتبات كارديف، خلال العام نفسه. ويظهر من دراستها بشكل عام، أن معظم الموظفين الطبيين، يرون أن الكتب والقراءة ، تشارك في العلاج، ويطالبون بتوفير المراجع بالمكتبات للمرضى (10).

وقد أجريت بحوث أخرى بألمانيا أيضا، من طرف شولتز خلال سنة 1907 وإيران كرومز خلال سنة 1913 وكلاهما كانت لهم أهمية خاصة (11). خلال سنة 1911 بالولايات المتحدة الأمريكية، وعندما نشرت إيديث جونز نتائج دراستها حول المكتبات في 121 مستشفى للأمراض النفسية، (أظهرت النتائج ما كانت تحس به، من الوضع السيء الذي كانت هذه المكتبات، وطلبت من جمعيات المكتبات، أن تقدم المزيد من الاهتمام لمكتبات المصابين بالأمراض العقلية بالمستشفيات (12).

وبالرغم من الجهود المبذولة من طرف الأطباء والمختصين في المكتبات، الذين يؤمنون بالقيمة العلاجية للكتب والقراءة، لم تتطور مكتبات المرضى، وبخاصة بالمستشفيات العامة، إلا بحدود ضئيلة، خلال الجزء الأول من القرن العشرين.

وقد كانت الحرب العالمية الأولى بمثابة حافز كبير لتطور هذه المكتبات، وذلك بسبب نجاح عدة برامج قدمت خلال الحرب، أظهرت أن الكتب والمطالعة، يمكن أن تسهم في الراحة والشفاء.

وهكذا، دعت برامج الخدمات خلال الحرب، إلى بذل مجهودات منظمة، لتمكين موظفي الجيش، المصابين، المرضى أو المرضى الماكثين بالمستشفيات، من الحصول على الكتب وغيرها من الوثائق. برغم كون التقارير التي وصلتنا، تؤكد، أنه لم يكن يسمح بدراسة كافة برامج الخدمات خلال الحرب، خلا تقريرين اثنتين جيدين : أحدهما أعد ببريطانيا العظمى، والآخر بالولايات المتحدة الأمريكية، يذكر الأول منهما، أن بريطانيا العظمى، بدأت بتقديم الخدمات المكتبية للمرضى أثناء الحرب، خلال عام 1914، ونظمت برامج تطوعية، وكان أول من بدأ ذلك، المتخصصون في المكتبات بلندن (13). وكان ذلك تحت التوجيه العام لهيلين ماري فاكسكيل، مع تلقي دعم مالي من رهينة سان جون و الصليب الأحمر البريطاني (14). في البداية، مكن البرنامج من توفير كتب للجرحى العسكريين الماكثين بالمستشفى. ولكن خلال سنة 1918 أدرجت المستشفيات المدنية في الخدمة، (15) خلال تلك السنة وفر البرنامج بصفة مفاجأة مليوني كتاب، مجلة، وجريدة. (16).

أما في الولايات المتحدة الأمريكية، فقد بدأت هذه الخدمة، خلال الحرب العالمية الأولى أيضاً، عند سنة 1917 ووضعت تحت إشراف جمعية المكتبات الأمريكية (ج.م.أ). في بادئ الأمر، وفرت هذه الجمعية، مراجع للقراءة فقط، خاصة بالمخيمات وقواعد القوى العسكرية الأمريكية في العالم. ولكن خلال سنة 1918 وسعت من خدماتها، لتصل إلى المستشفيات، والقطارات المتنقلة عبر القارات، التي تخدم المستشفيات، والتي كانت تستعمل من طرف الموظفين العسكريين الأمريكيين. وقد قررت جمعية المكتبات الأمريكية آنذاك، أن يشرف على مكتبات المستشفيات الكبيرة، متخصصون مهنيون، أما الخدمات المكتبية بالمستشفيات الصغيرة، فتقدم من طرف عامل المكتبات المحلية.

وبنهاية السنة الثانية، وفرت مصلحة الحرب مواد للقراءة بـ 3981 مكان، وكأعلى مستوى لها، كانت أكثر من 170 مكتبة تعمل لمصلحة " قسم مكتبة المستشفى" بالبرنامج (17).

في الدولتين (وكذلك بألمانيا (18) عرفت المجهودات المبذولة في إطار تقديم خدمات خلال الحرب نجاحا كبيرا، خاصة فيما يتصل بالأثر الإيجابي للقراءة، على موظفي القوة العسكرية. ويعد الخطاب الذي ألقى بقسم مكتبات المستشفيات في ج.م.أ أوضح مثال على ذلك :

" قليل من بيننا يملكون ذكريات خاصة حول القيمة العلاجية لمكتبات المرضى التي تطورت بأعجوبة بمستشفيات الجيش خلال الحرب العالمية الأولى.... معظم الرجال، أي كانت حالتهم، تحملوا بطريقة أكثر سهولة، آلامهم، من خلال قراءتهم لكتب كانت سواء تسليهم أو تغدي معلوماتهم بطريقة غامضة. لأنه وربما لأول مرة، أصبح هناك وعي يكون الكتب يمكن أن تشفي الروح وكذا الجسد" (19).

توقفت مكتبة الحرب البريطانية خلال سنة 1919، ولكن الصليب الأحمر ورهينة سان جون أصبحت واعية بأهمية القراءة للأشخاص الماكثين بالمستشفى، وواصلوا العمل مع قاسكيل من أجل توسيع خدمات المكتبة بالمستشفيات المدنية خلال وقت السلام. (20) بالولايات المتحدة بعد الحرب، أعادت ج.م.أ معداتها وكتبها للجيش، ولكنها واصلت العمل مع وزارة الصحة، من أجل إعادة بناء المستشفيات. وأخيرا أصبحت الحكومة الفدرالية تراقب هذه المكتبات : أصبحت تعد مكتبات المحاربين القدامى والمعروفة حاليا باسم المكتبات الإدارية لقدماء المحاربين. (21)

ونظرا لنجاح مصلحة خدمات الحرب، عرفت الفترة التي تلت الحرب مباشرة، نموا مشهودا في أشغال مكتبات المرضى، وأظهرت التقارير ذلك خاصة بالولايات المتحدة الأمريكية. (22) ولكن

شاهد التحسن في هذا المجال أيضا بأستراليا، تشيكوسلوفاكيا، الدانمرك، فرنسا، ألمانيا، بريطانيا العظمى، نيوزيلاندا، إسبانيا، والسويد. (23)

أدى الاهتمام المشترك بمكتبات المرضى، إلى تشكيل لجان وطنية، ودولية، لمكتبات المستشفيات. ونظرا لاستحالة تفصيل أشغالهم في هذه المقدمة، عرضنا بداياتها فقط هنا. خلال سنة 1916 نظمت اللجنة الأولى من طرف ج.م.أ وسميت بشكل غير رسمي " لجنة مؤسسات المكتبات". (24) خلال سنة 1923، في حين كان يتعين على ج.م.أ أن تمثل مكتبات المستشفيات، الجمعيات الخيرية، والسجون، وكانت مشغولة للغاية بنشاطات مكتبات المستشفيات التي كان يجب أن تشكل منها لجنة ثانية - " لجنة مكتبات المستشفيات" من أجل تلبية حاجات المستشفيات. (تابعت اللجنة الأخرى عملها مع مكتبات مؤسسات أخرى) (25).

خلال السنة الموالية، ظهر كيان جديد : المائدة المستديرة لمكتبات المستشفيات (ضمت المائدة المستديرة، مكتبات المستشفيات). وأصبحت بسرعة كبيرة الأكثر كفاءة بين المجموعتين، وبخاصة بالنظر لمجموع معايير مكتبات المستشفيات. (26).

عملت هاتين المجموعتين خلال عدة سنوات معا، إلى جانب، مواصلة البحث، لتحقيق الأهداف نفسها. (27).

1.1 إ.د.ج.م.م ومكتبات المرضى

1.3.1 تأسيس لجنة إ.د.ج.م.م لمكتبات المستشفيات

كانت المحاضرة الثالثة والثلاثون السنوية لجمعيات المكتبات بكامبريدج خلال سنة 1930 مصدرا للإلهام، لتأسيس اللجان الأولى لمكتبات المستشفيات المنتمية إلى إ.د.ج.م.م.، وخلال هذه المحاضرة، انعقدت أول دورة فيما يخص مكتبات المستشفيات، قدمت خلالها شروحات صريحة، وتمت

خلالها مناقشات غير رسمية، حول مكاتب المرضى الكائنة بالدانمرك، ألمانيا، بريطانيا العظمى، السويد، والولايات المتحدة الأمريكية. (28).

ورغبة من الحاضرين، في دعم مجال يتطور بسرعة، قرروا خلال الدورة، تشكيل تحالف دولي لمكاتب المرضى. (واتفقوا أيضا على ضرورة إجراء دراسة دولية، توفر معلومات حول أهداف، وطرق إنجاح المكاتب) (29).

وتحقيقا لهذه الغاية، جرى تكوين لجننتين فرعيتين للمكاتب، أحدهما تحت رعاية جمعية المستشفيات الدولية، والأخرى تحت رعاية إ.د.ج.م.م. (30). وبينما لم تكن طريقة عمل اللجنة الفرعية الأولى وتطورها معروفة، فإن هدف اللجنة الفرعية ل.إ.د.ج.م.م - والتي تمت المصادقة عليها خلال الاجتماع السنوي ل.إ.د.ج.م.م بشلتنهام خلال سنة 1931 (31)، يتمثل في الحصول على عضوية 30 دولة : اثنان من كل دولة من أعضاء اللجنة الفرعية، أحدهم يمثل مكاتب الدولة، والآخر يمثل المستشفيات. خلال سنة 1935، والتي نظمت أخيرا من قبل 12 دولة عضو.

كانت اللجنة الفرعية عند تأسيسها تدعى " اللجنة الفرعية لمكاتب المستشفيات " (32). وحاليا، ونظرا لتغير قواعد إ.د.ج.م.م تغير القانون الأساسي للجنة الفرعية - وأصبحت هذه الأخيرة لجنة كاملة، وأخيرا أصبحت المجموعة الفرعية أيضا، مجموعة كاملة. تسميتها الرئيسية " مكاتب المستشفيات " تغيرت تسميتها أيضا خلال سنة 1977، وأصبحت تدعى " مجموعة مصالح مكاتب مرضى المستشفيات والقراء المعاقين " تعدلت مرة ثانية خلال سنة 1984 وأصبحت : " مجموعة المكاتب تحت خدمة أشخاص محددين".

2.3.1 توصيات إ.د.ج.م.م لمكتبات المرضى والمستشفيات

نشر إ.د.ج.م.م بين عام 1960 – 1984، أربع أدلة لتوصيات المكتبات.

نشر الدليل الأول منها خلال سنة 1960 بليبري تحت عنوان " مؤشر ذاكرة مكتبات المستشفيات" (مذكرة حول مكتبة المستشفى) وتوجد نسخة مختصرة بالانجليزية بمستشفى أبنستراكتس 1963/1961.

ثم نشر الدليل الثاني " معايير إ.د.ج.م.م فيما يخص مكتبات المستشفيات " في النشرة فيما يخص مكتبات اليونيسكو، حجم : 23، رقم : 2، مارس/أفريل، 1969، الصفحة : 70-75.

أما الدليل الثالث، فهو يشكل الفقرات 53-61 لـ " معايير المكتبات العمومية " إ.د.ج.م.م، 1973 (وثائق فيرلاق، 1973). ولم تشمل التوصيات المرضى الماكثين بالمستشفيات فقط، بل تتسع لتضم أيضا القراء الجبرين على البقاء ببيوتهم، المعاقين البصريين، المراكز وديار التقاعد للأشخاص المسنين، السجن، والمعقلات.

وأخيرا، خلال سنة 1984، نشرت إ.د.ج.م.م " دليل مرضى المستشفيات والمعاقين بالمجتمع". غطى هذا الدليل خدمات مجموعات أخرى، كفاقد القدرة على الكلام/الذين يعانون من عسر القراءة، المصابين بإعاقة حركية، الصم والمصابين بالأمراض العقلية.

ونظرا لاستحالة إدراج هذه المعايير، وتطبيقها، في جميع أنحاء العالم ، كانت وثيقة 1984 بمثابة مجموعة من المبادئ التوجيهية، واقتراحات مؤسسة على عمل وخبرات المتخصصين في مجال المكتبات. وأخذ الدليل بعين الاعتبار كافة الأعمال التي قامت بها الجمعيات الوطنية للمكتبات.

2. مواصفات هذه التوصيات

1.2 هدفها

من الواضح، أنه نظرا للحاجات، والمراجع المختلفة، والثقافات الاجتماعية والسياسية المتفاوتة ما بين البلدان، لا توجد طريقة واحدة يمكن التوصية بإتباعها في كافة أنحاء العالم، ومن ثم يتضح، أن هدف هذه التوصيات، إنما يتمثل في توضيح آفاق مكتبات المرضى، فهي منظمة لتستعمل بطريقة

بسيطة، واعية للمواصفات الأساسية، التي تحتاجها كل خدمة من خدماتها. ويأمل فريق العمل صراحة أن تتجح هذه التوصيات على جميع المستويات، وأن تكتشف كل مؤسسة بدورها، الجدوى من الخدمات المذكورة، وكفاءتها.

2.2. الغاية من هذه التوصيات

هناك مجموعة من الغايات التي تضعها هذه التوصيات نصب عينيها، أهمها :

- تعزيز تثبيت المكتبات/ مصالح مكتبات المرضى،
- تقديم الدعم المثالي لإنجاح البرامج المعدة مسبقاً،
- تشجيع المنشآت الخارجية، على تمديد خدمات مكتبات الأشخاص الماكثين بمؤسسات العلاج على المدى الطويل.

1.2 تخصيصها

هذه التوصيات مخصصة للمكتبات، ولمصالح مكتبات المرضى أياً كان سنهم، بأي مؤسسة علاجية، والأشخاص المسنين والمعاقين الماكثين بديار التقاعد أو غيرها.

4.2 الشروط الضرورية

هذه التوصيات تسلط الضوء على :

- أن الكتب وغيرها من المواد المكتبية، ضرورية لا محالة، بغض النظر عن السن، المستوي التربوي، الكيان الاجتماعي، والكفاءات العقلية أو البدنية، للمستفيدين منها.
- انه، وبصفة فريدة وشخصية، توفر الكتب، وغيرها من المراجع المكتبية، إمكانية الاطلاع، التسلية، التفكير، والتعلم.
- أنه يجب على الأفراد بكل مجتمع، بما فيهم أولئك الماكثين مؤقتاً أو دائماً بمؤسسات علاجية، الحصول على الكتب والمراجع المكتبية، التي تتناسب مع حاجياتهم، ومصالحهم الخاصة.

- أنه يمكن أن يكون للكتب، القراءة والمراجع المكتبية، أثرا إيجابيا على الوضعية الصحية للمرضى، بدنيا أو عقليا.

5.2 مفهوم المصطلحات

العلاج المكثف : العلاج على المدى القصير، لجرح، مرض، أو حالة استعجالية.

المواد الأدبية المناسبة: الكتب وغيرها من المواد المعدة للقراءة، التي يتلاءم مضمونها، وشكلها، مع الحاجات الخاصة، مثل كتب المعاقين البصريين، أو الكتب سهلة القراءة للمصابين بإعاقة عقلية.

جهاز المساعدة : العتاد الذي يمكن المعاقين من التجهيزات والموارد النوعية مثل : الآلات الإلكترونية لقلب الصفحات لأولئك الذين يعجزون عن إمساك الكتاب، لوحة المفاتيح على طريقة برايل للقراءة، لأولئك الذين يعانون من مشاكل في النظر.

علاج الأمراض المزمنة : العلاج المتواصل في حالة الإصابة بمرض، أو أية مشكلة صحية أخرى.

الإكلينيكية : يتعلق الأمر فيما يخص هذه التوصيات، بمؤسسة استشفائية مخصصة للمعاينات الخارجية.

المجموعات : مخزون الكتب

المعاقين : انظر فقرة " المعاقين "

الأشخاص المسنين : انظر فقرة " الأشخاص المسنين "

المستشفى : منشأة معتمدة، توفر رعاية صحية على المدى الطويل والقصير، فيما يخص أي

مشكلة صحية، وهذا ما يشمل في أغلب الأحيان إنشاءات خاصة مثل مركز إعادة التأهيل.

مكتبة المستشفى : مكتبة منشأة بالمستشفى ، لمجموعة خاصة من المستعملين.

جهاز الرعاية على المدى الطويل : كل منشأة بما في ذلك المستشفيات، الديار الإقامة التي

تقدم العلاج الفيزيائي، النفسي أو غيره.

معدات القراءة : في إطار هذه التوصيات، مجموع المراجع المكتبية الموضوعه تحت

تصرف المرضى.

مكتبات المرضى

يمكن اعتبار ما يلي كدليل لتنظيم المكتبات، ومصالح المرضى.

المهمة :

بالاتفاق مع تلك المتعلقة بالمكتبات الأخرى، تقديم للمرضى أكبر عدد ممكن من الوثائق

المكتبية.

الغرض :

المساهمة في الراحة وشفاء المرضى :

- الحصول، والتنظيم، والحفظ، و أو توفير وثائق المكتبات والخدمات، التي يمكن أن تكون أيضا

وسيلة للتسلية، العلاج، التثقيف، والتعليم في نهائية المطاف.

- عند اللزوم، ومن خلال تقديم معلومات طبية، فيما يخص مرضى خاصين، أو غيرها من

المشاكل المرتبطة بالصحة، مثل علم أسباب الأمراض، التشخيص، التكهن من خلال الفحص والعلاج.

العمل بالتعاون مع المصالح العلاجية بالمؤسسات الأخرى.

التفضيل :

- وثائق المكتبات هي الوسيلة الوحيدة التي تمكن المرضى من موازنة بيئة المستشفى التي

تكون مخيفة في كثير من الأحيان.

-تعد القراءة من بين الأنشطة الممكنة، وربما الأكثر عملية، للمرضى الماكثين بالمستشفى.

تشجيع التوعية، ونشر فكرة أنه وفقا لمفهوم الرعاية الإجمالية للمريض، يجب على المكتبات ومصالحها، أن تحتل مكانا أساسيا، بمنشآت الرعاية الصحية، على المدى الطويل أو القصير.

توصيات عامة :

التوصيات التالية ذات مستوى مثالي لتقديم الخدمة. يمكن استعمالها بطريق الاختيار، حسب حاجات كل مؤسسة والموارد المتوفرة لتلبية هذه الحاجيات.

1. المستفيدون

1.1.1. المستفيد الأساسي

المستفيدون من هذه المكتبات، هم في العادة المرضى الماكثين بالمستشفيات وعائلاتهم، ولكن يمكن لمرضى المعاينات الخارجية، المرضى قبل أو بعد قبولهم بالمستشفى، المرضى الذين يتلقون العلاج بمنازلتهم، وعمال المستشفى، الاستفادة منها.

ويلجأ المرضى الماكثين بالمستشفيات إلى هذه المكتبات لأسباب عدة، إذ من المحتمل، أن العائلات، مرضى المعاينات الخارجية، المرضى قبل أو بعد قبولهم بالمستشفى، يبحثون عن معلومات مرتبطة بالصحة. وعليه تتفاوت الترتيبات المبذولة لتوفير هذه الوثائق لهم كثيرا من بلد لآخر. وحتى داخل البلد الواحد. في بعض الحالات، توفر مكتبة المستشفى وقسمها المتعلق بالأمراض ووثائق معلوماتية للمرضى الماكثين بالمستشفى، وتوفر المكتبة العمومية المحلية هذه الوثائق لمرضى المعاينات الخارجية، والمرضى الماكثين بالمنزل، وأحيانا نجد مكتبة المستشفى مفتوحة أمام هؤلاء. في الحالة الأخرى، تكون مصلحة المكتبة العمومية الممون الرئيسي للوثائق. وفي حالة أخرى أيضا توفرها مكتبة المرضى.

وأيا كانت الترتيبات المتخذة، لتحديد ميول زبائن كل مكتبة ونوعيتهم، أو فيما يخص الاستعمال من طرف العمال بالمستشفى، وحتى لو كان استعمالا خاصا، يبقى التفاعل هاما جدا، بين مختلف الجهات التي يهملها الأمر، لأنه يمكنهم من الاطلاع على الوثائق المتوفرة. وهذا أيضا يفتح فرصة اللقاء بين عمال المستشفى، والمرضى، في جو طبي اجتماعي ملائم، تعزيز الثقة والعلاقات بينهم.

2.1 الاعتبارات المتعلقة بخدمات المكتبات

لكون المرضى الماكثين بالمستشفيات هم الزبائن الرئيسيون للمكتبة، يجب أن يتم تنظيم هذه الخدمات فيما يخص هذه المجموعة.

أقلية من المجتمع:

يتفاوتون من حيث السن، الوسط الاجتماعي الثقافي، العرق، أو الاقتصاد. ويشتركون في نوع المرض أو العجز الذي يمكن أن يترتب عنه : نقص في القدرة على التركيز، ضعف، تعب، انهيار، نقص في القدرة على التحرك، صعوبة في الفهم والكلام، صعوبة التنفس، نقص في البصر أو السمع، وفيما يخص الأشخاص المسنين والمصابين بأمراض مزمنة، فتور القوى، الحركة، التوازن، النظر والسمع.

يجب تذكر دور المكتبة في العلاج. أي من خلال تسليية المرضى وشغلهم عن التفكير بمرضهم، مع سعي المكتبة، لتسريع شفائهم.

ولكون الهدف يتمثل في العلاج أكثر من الشفاء، توفر المكتبة على الأقل علاجا من منظور جديد. وهذا يمكن أيضا أن يساعد في القضاء على الشعور بالعجز والتعبية، ويمكن من التعليم أو على الأقل الإعلام.

وقد استنتج المعهد الألماني لدلائل مكتبات المرضى أنه : " يترتب عن كل مكوث بالمستشفى تقلا نفسيا على المريض، يؤثر على حالته النفسية. و يرجع ذلك إلى فقدان المفاجئ للخصوصية، المحيط المعتاد، والتفاعل الاجتماعي خلال الحياة العادية،....." وبفضل التدخل الشخصي، مثل توفير كتب وغيرها من الدعائم (تمكن المكتبة) من تسلية المرضى، ومنه تسريع الشفاء.

2. التنظيم

يمكن للمرضى الحصول على موارد المكتبات والخدمات التي تقدمها، بطرق عديدة، أكثرها استعمالا، تلك التي تقدم من خلال جهاز بالمؤسسة، أو عن طريق مصلحة خارجية.

1.2 مكتبات العامة

فيما يلي توجد بعض الأمثلة :

1. مكتبة ممونة كليا من طرف المؤسسة الأم : في هذه الحالة، تكون إدارة المكتبة بيد المؤسسة التي تمويلها (المكان، العمال، المعدات، المراجع، الخدمات والبرامج).

2. مكتبة ممولة من طرف المؤسسة الأم مع مؤسسة خارجية

مثل المكتبة العمومية، المحلية، أو الجهوية. في هذه الحالة تتقاسم المؤسسات الممولة النفقات، كأن تقع مصاريف المكان، والعنادر، والمستخدمين المتطوعين، على عاتق المؤسسة الأم، في حين تتحمل المؤسسة الخارجية مصاريف مجموعات الكتب، البرامج، الخدمات، والمستخدمين المهنيين. و يجب على الشريكين، أن يوقعا اتفاقية يحددان فيها الأهداف، المسؤوليات، التوقعات، وحدود إسهام كل واحد منهما.

3. مكتبة فرعية لمكتبة عمومية محلية :

أو

4. مكتبة يديرها فريق من المتطوعين :

في كلتا الحالتين، وفيما عدا المكان، الصيانة، والعتاد، يجب على الجهة، أو الفرق الممولة، أن تتحمل كافة مصاريف الأنشطة.

علاوة على الموارد المالية، يجب أن تتوفر المكتبة على قانون أساسي لوحدة مستقلة عن المؤسسة. ويجب أن تسجل ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة، كما يجب أن تتوفر على عمال وميزانية خاصتين بها، كما يجب إبرام اتفاقية تعاقدية تتعلق بالمكان المخصص لها بين الطرفين.

2.2 خدمات المكتبة

عند استحالة إنشاء مكتبة بالمؤسسة، يجب البحث عن ترتيبات مع المكتبة العمومية المحلية - في بعض البلدان مع المكتبة الجهوية أو الوطنية- من أجل توفير خيارات واسعة من الوثائق، والخدمات المقدمة للمرضى، بصورة منتظمة. وفي حالات منفردة، عندما يكون ذلك مستحيلا، تستعين المؤسسة بفرق من المتطوعين، يتمتعون بالكفاءات اللازمة، من أجل بدء تشغيل مشروع مماثل. (يمكن أن تكون منشأة خارجية في الأصل تقدم خدمات مكتبية، وفي هذه الحالة يجب أن تقدم لها المؤسسة المساعدة، وتوفر لها المراجع الممكنة).

يمكن للمؤسسة والمكتبة الخارجية، التعاون من أجل تمويل مصلحة المكتبة : يمكن أن تتكفل المؤسسة بالمستخدمين، وتتكفل المكتبة الخارجية، بتكوينهم، يمكن أن توفر المؤسسة مجموعات الكتب، في حين تهتم المكتبة الخارجية بالصيانة. يمكن أن تسدد المؤسسة المصاريف الأكثر أهمية، كمصاريف العتاد السمعي البصري والأجهزة المساعدة، وتوفر المكتبة الخارجية المجموعات المطبوعة أو غير المطبوعة، بما في ذلك المراجع الخاصة.

في جميع الأحوال، يجب على كليهما التوقيع على العقد، الذي يحدد بوضوح أهداف كل واحدة منهما، وغاياتها، ومهامها. يجب أن يحدد في الاتفاقية، أنه سيتم ضمان مواصلة عمل مصلحة المكتبة بالمكان المخصص لها، أو في مكان مماثل، بموجب اعتماد تعاضدي للمدة المتفق عليها.

وأخيراً، من الضروري أن تعين المؤسسة عضواً من الإدارة للتنسيق مع مصلحة المكتبة، بحيث لا تعمل المصلحة بصفة جيدة، أو لا تعمل إطلاقاً، دون إشراف هذا العضو، وتقديمه للمساعدة عند اللزوم.

3. الدخول إلى المكتبة

لصالح كافة المستفيدين، يجب أن تكون المكتبة بوضعية مركزية بالمستشفى - بمكان يسهل الوصول إليه عبر طوابق المرضى، بعيداً عن غرف المعاينات الخارجية، العمال والزوار. وفي حالة استحالة ذلك، يجب على المؤسسة أن تشير بوضوح، إلى مكان المكتبة.

وعندما يتعلق الأمر بمصلحة خارجية، يجب على المؤسسة أن تراعي تواجدتها بمكان مركزي، صالح للسكن، ويمكن أن تخزن به كمية كافية من مجموعات الكتب. ومن أجل تسهيل عملية تجديد مجموعات الكتب، يجب أن يكون الموقع قريباً من المدخل الرئيسي أو مدخل الدخول، ويجب أيضاً أن يسهل المرور منه إلى طوابق المرضى. ويجب توفير مكان آخر مؤمن من أجل تخزين العتاد - والتجهيزات السمعية البصرية، عتاد المكتبات والأشياء الثمينة حسب الحاجة، كما يمكن أن تعد غرف أخرى لتخزين المجموعات الصغيرة الضرورية بطوابق المرضى.

1.3 المدخل والمحيط

يجب أن يكون مدخل المكتبة ملائماً للدخول السهل، دون سلاخ للصعود، ويجب أن يكون كبيراً، بحيث يسمح بمرور الكراسي بعجلات، والأسرة. (أنظر المرجع فيما يخص تدابير الكراسي بعجلات والأسرة) و من أجل تشجيع الدخول إلى المكتبة، يجب بذل مجهود لتثبيت أبواب زجاجية، وفي هذه الحالة، يجب وضع علامات على الزجاج، من أجل إخطار الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات بصرية.

و يجب أن تكون أبواب المداخل سهلة الفتح. وأحسن نموذج لذلك، الأبواب الأوتوماتيكية أو الحرارة. يمكن أيضا أن تزود الأبواب بجهاز يتركها مفتوحة عند اللزوم. كما يمكن أن يكون صندوق إعادة الكتب، لوحة لنشر الإعلانات، وصندوق الاقتراحات كلها بالداخل ، وهي مفيدة للمستعملين والعمال.

ويجب بذل مجهودات للحفاظ على مظهر المكتبة (مكان دافئ). وتشجيع الإقبال عليها، يجب أن يكون العمال لإطفاء، يحسنون التصرف، ويبدلون قصارى جهدهم من أجل تقديم صورة حسنة عن المكتبة، ثم من أجل توفير جو من البهجة، يجب أن يكون المحيط به نباتات خضراء وورود، لوحات وصور حائطية، لوحات عرض مؤقتة هامة، وعروض كتب، ومجموعات مكتبية.

2.3 المكان

1.2.3 الاستعمال

لا يمكن أن يكون المكان المخصص للمكتبة مشتركا مع قسم أو مصلحة أخرى. وحتى يكمل العمال بالمكتبة مهمتهم، عليهم تأمين محيط هادئ، وهذا الأمر، يستحيل تحقيقه، عندما يكون جزء من المكتبة مخصصا لأنشطة أخرى.

2.2.3 المساحة

يجب أن تتمكن المكتبة من استقبال الأفراد، ومجموعات الأشخاص، وتأمين أماكن لجلوس المجموعات، وهو أمر ضروري بمؤسسة للعلاج على المدى الطويل، حيث تخصص أكثر فأكثر برامج لكل مجموعة.

يجب أن تستوعب مستشفيات العلاج على المدى القصير من 5 إلى 10 % من الأشخاص الماكثين بالمستشفى، مع توفير الحاجة لأماكن أكثر اتساعا، إن كانت المكتبة تستقبل أعضاء عائلات المرضى، ومرضى المعاينات الخارجية.

في مؤسسات العلاج على المدى الطويل، يجب أن تستوعب الأماكن المخصصة للجلوس من 15 إلى 20 % من الأشخاص الماكثين بالمستشفى.

وعند القيام بعمليات، تقدير المساحة اللازمة لمكتبة مستشفى، يجب الأخذ بعين الاعتبار، أن المرضى العاجزين جزئياً أو كلياً عن التحرك، يحتاجون إلى مساحة أكبر، من المرضى القادرين على المشي. (انظر الملحق للتعرف على المساحة المتوسطة الضرورية). وتعد هذه الاعتبارات أكثر أهمية فيما يخص مؤسسات العلاج على المدى الطويل، التي تتضمن في أغلب الأحيان، عدداً كبيراً من الأشخاص المعاقين.

وأخيراً، يجب أن تكون التقديرات المتعلقة بالمساحة أوسع، قصد التمكن من استغلال المكتبة بسهولة ودون خطر.

3.2.3 مساحة المكان

تحدد مساحة المكان حسب حجم المؤسسة، ونوعها، الزبائن المعنيين، أهداف مصالح المكتبة، البرامج والسير. كل ذلك، يجب أخذه بعين الاعتبار، وبخاصة منها مايلي :

●مساحة للقراءة/ الدراسة

يجب أن يكون المكان هادئاً، بعيداً عن المدخل الرئيسي، مكتب الاستعلامات وغيرها من الأماكن المكتظة، والتي يكثر فيها الضجيج.

أدنى مساحة يوصى بها للمكان المخصص للقراءة هي 2.5 متر مربع، وأدنى مساحة يوصى بها للمكان المخصص للدراسة هي 4 أمتار مربعة.

وكما سبق ذكره، وعندما يتضمن زبائن المكتبة عدداً هاماً من المرضى العاجزين جزئياً أو كلياً عن المشي، تصبح المساحة الأدنى الموصى بها أكبر.

●مكان سمعي بصري

في هذا المكان يمكن للمرضى استعمال خوذة عند اللزوم، العتاد السمعي البصري مثل أجهزة الفيديو أو السمعية، الأقرص المدمجة. ويجب أن يتوافق المكان مع نوع المراجع المتوفرة بالمجموعة : وقد تكون طاولات كبيرة وصغيرة، أو عدة طاولات ضرورية. يجب أن يكون المكان مجهزا بصفة جيدة، وأن يكون المخرج إلكترونيا. وسيكون أيضا من الضروري توفير مطهرات مثل الكحول، من أجل تنظيف العتاد.

يجب أن توفر مساحة أربع أمتار مربعة لكل مستعمل.

●مكان للمعلوماتية

يستحسن أن يكون قريبا من عامل المكتبة، حتى يتمكن هذا الأخير من تقديم المساعدة. يجب أن يتضمن كل موقع على تعليمات مكتوبة. وطاولة تحيط به لتوضع عليها أوراق أو غيرها من وثائق المستعمل، ويجب أن يزود كل موقع بآلة طباعة.

(انظر أيضا 3.6 كمبيوتر للشخص)

●مكان للاستعلام والنشر :

يوجد بهذا المكان مكتب الاستعلامات/النشر الذي يجب أن يكون بمكان يمكن منه، رؤية المكتبة ومدخلها. وبغض النظر عن حجم المكتبة، يجب أن يستوعب هذا المكان شخصين.

يجب أن يخصص مكان للمراجع بجانب المكتب، يضع تحت التصرف، الدليل المصور للمعلوماتية، والدليل المكتوب، وغيره من العتاد والمراجع العامة، مثل الموسوعات، القواميس ، والدليل السنوي.

●مراحيض للمعاقين

إن أمكن ذلك يجب تخصيص مراحيض داخل المكتبة. وإلا توجب أن تكون هذه الأخيرة قرب مدخل المكتبة.

●مكان مخصص للعلاقات الاجتماعية

هذا المكان مهم بصفة خاصة بمؤسسات العلاج على المدى الطويل، حيث تكون الحاجة للتبادل أكثر. ومن جهة أخرى، ولمكتبات المرضى ذات الأنشطة العادية مع العالم الخارجي ، مهمة اجتماعية، يجب الاعتراف بها وتشجيعها.

●مكان مخصص للأطفال

يجب أن يخصص جزء من المكتبة لحاجات الأطفال ، ليس فقط للأطفال المرضى، ولكن أيضا للأطفال أقرباء المرضى، وأطفال الزوار. يخضع حجم المكان، لعدد الأطفال المحتمل قدومهم، المراجع المتوفرة، والأنشطة المقترحة- الأفلام، مسرح العرائس، القصص، المهرج... في بعض الحالات يمكن أن يكون المكان المخصص بالمكتبة للأطفال من أجل تمكينهم من متابعة دروس، تمكنهم من تشكيل رابط، فيما بين مكوثهم بالمستشفى، وعملهم المدرسي.

●مكان مخصص للأرشيف، السكرتارية

يجب أن تتم الأنشطة الإدارية في مكان مغاير، مع وجوب تخصيص مكان للمحاضرات والاجتماعات، من أجل ضمان الخصوصية.

فيما يخص عتاد العلاج واستلام البضائع، يجب أن تخصص غرفة بمغسلة، بها ماء بارد وساخن، طاولة عمل، خزائن ورفوف.

ويجب أن تخصص غرفة ثالثة من أجل تخزين التموينات، العتاد، الآلات المساعدة على القراءة وعربات النقل.

يخضع عدد هذه الغرف واتساعها، لحجم المكتبة، وأهمية العمال، وسعة الأنشطة. وعلى العموم، فيما يخص المكاتب، يوصى بمساحة 12 متر مربع للعامل.

●قاعة الراحة

يجب على المكتبات التي تركز على التبرعات، أن تخصص غرفة تحت التصرف، قرب المكاتب، ليستريح بها العمال. وإن كانت هذه الغرفة مجهزة بصفة جيدة - طاولة، مقاعد مريحة، خزائن مشابهة لخزائن المطبخ، تعد الطريقة الأكثر مثالية لشكر المتبرعين والعرفان بجميلهم (وهذا ما يمكن أن يجذب متبرعين آخرين).

4.2.3 الإنارة

يجب أن تكون الإنارة طبيعية قدر الإمكان، ولكن يتعين تجنب الضوء المباشر للشمس، وخاصة بالأماكن المخصصة للقراءة. وإذا كان من الصعب تفادي تأثير أشعة الشمس القوية، فيجب وضع ستائر.

ويجب أن تخصص إنارة اصطناعية جيدة كتكملة للضوء الطبيعي، أو في حالة خفوت في الإنارة الطبيعية، أو عندما تفتح المكتبة مساء (انظر 1.5.3 المصاييح).

عندما تكون الكتب موضوعة تحت الخدمة على الرفوف، يجب أن تركز الإنارة بالممرات بين الرفوف وليس فوقها.

5.2.3 الأثاث والرفوف

* الأثاث

يخضع بعض الأثاث المختار بالمكتبة لحاجات الزبائن. ويجب أن يكون الكل مطابقاً للقواعد الأمنية، وقواعد الاستعمال بالمؤسسة الأم....

يمكن أن تكون المعلومة التالية مفيدة :

•الطاولات

من الصعوبة اقتراح أبعاد الطاولات مع علو متوسط، لأن حاجيات المرضى جد متفاوتة. مثلاً، يحتاج المريض على كرسي متحرك، إلى طاولة أكثر علواً بعض الشيء من الطاولات الأخرى. (انظر أبعاد الطاولات بالملحق). ومن المؤكد يحتاج الأطفال لطاولات أقل علواً، من تلك ذات العلو المتوسط. ونظراً للحاجات المختلفة والمتنوعة، تفضل مراجعة الدليل المصور للمؤسسات المتخصصة في تموين أثاث المكتبات و/أو عتاد المعاقين. ومن جهة أخرى، يجب أن تكون كافة الطاولات متينة بصفة كافية، تمكنها من تحمل وزن شخص دون الانطواء.

● المصابيح

تسمح المصابيح من خلق جو بهيج، عائلي، وتعد في أغلب الأحيان تكملة جيدة للإنارة المعقدة. عندما تستعمل المصابيح للتجميل أو كتكملة، ومن أجل تجنب سقوطها، يجب أن تثبت على المساحة التي توضع عليها. يجب أن تتركب خيوط المصابيح بطريقة يتم من خلالها تجنب خط الصعق (انظر أيضا 4.3 الإنارة).

● الكراسي

يجب أن تكون الكراسي مريحة، متينة ودون خطر. يجب أيضاً أن تكون متوازنة بصفة جيدة ليتمكن الأشخاص الضعفاء أو المعاقين، من الجلوس عليها. وبطبيعة الحال أن تتضمن الكراسي على متكأ للمرفق لتساعد الأشخاص على القيام. ويجب أيضاً أن تكون أكثر علواً من أجل التمكين من نقل المرضى إلى الكرسي المتنقل، أو لمساعدة الأشخاص الضعفاء على القيام أو الجلوس.

وإن أمكن ذلك، يجب أن توضع الأرائك الموضوعة حول الطاولات الصغيرة تحت التصرف بالمكان المخصص للقراءة. وتكون كراسي مرتفعة، مع متكآت للمرفق، ومجالس محشوة مفيدة بالمكان

المخصص للدراسة والمكان المخصص لقراءة الجرائد وكذلك بالمدخل للمرضى الذين ينتظرون قريبا أو صديقا لهم.

في حالة استعمال كراسي مغطاة بقماش، يجب أن تكون مصنوعة من مواد يسهل تنظيفها. ويمكن للجنة مراقبة الالتهاب بالمستشفى، أن تقدم نصائح في هذا الصدد.

• تلبيس السطح

توجد أنواع عدة للتلبيس، مثل مشمع الأرضية، البلاط أو البلاط من الفينيل. كلها قابلة للغسل، وهذا ما يعد جد ضروريا بالمستشفى، وغيرها من المؤسسات العلاجية، التي تخضع لمتطلبات صحية. ومن أجل التقليل من التعب وللراحة، يعد مشمع الأرض اختيارا مناسباً. ومثل المخاطات توفر الحرارة ويمكن غسلها وتطهيرها، دون خطر التسرب إلى السطح. ويتحمل مشمع الأرض أيضا آلات التنظيف.

في الأماكن المخصصة للأطفال، يجب وضع لاصق تجميلي، لجعل السطح أكثر راحة، علاوة على سهولة الصيانة.

يجب تجنب الزرابي أو الأبسطة التي من الممكن أن تخفي البكتيريا، والتي يصعب تطهيرها.

6.2.3 الرفوف

• الرفوف

إن أمكن ذلك، يجب أن توضع المجموعات الرئيسية على رفوف حائطية، لأن ذلك يعد الأنجع للحصول على الكتب من طرف المتقنين على الكرسي أو بأسرة أو من يتنقلون بواسطة عصى. يجب أن يكون هناك مسافة كافية بين الرفوف الحائطية والأثاث لتمكين المرضى من التحرك بأمان.

وعند توجب استعمال رفوف غير حائطية، يجب أن تكون المسافة ما بينها بـ 460 سم، تمكن الأشخاص القادرين على المشي أو العاجزين عن المشي المرور عبرها. ولأنه من المحتمل أن يكون زبائن المكتبة يعجزون عند انتقاء الكتب العالية، وأتلك القريبة من السطح، يجب أن يكون ارتفاع الرفوف بـ 20 سم انطلاقاً من الأسفل إلى غاية 460 سم في المتوسط وأربع رفوف بكل خزانة (انظر للحدود بالملحق) من أجل تمكين المرضى المعاقين جسدياً، ولكن يمكنهم الوقوف لرؤية كتاب ما، و يجب أن تملأ ثلاثة أرباع ما يمكن أن تستوعبه الرفوف.

تحدد أشكال الوثائق المكتبية (الكتب، المجلات، الجرائد، السمعية البصرية، وغيرها) وكذا تأجير المكان والميزانية نوع الرفوف المستعملة.

وفي هذا الصدد، يمكن أن يكون ما يلي مرجعاً مفيداً لذلك :

فيما يخص الكتب : تعد الرفوف المتينة من الخشب أو الحديد القابلة للتعديل، أكثر عملية. وعلى العموم يمكن لرفوف طولها 90 سم أن تستوعب 7 أحجام من القصص الخيالية / غير الخيالية، 6 نصوص من المراجع و 05 نصوص طبية أو 30 كتاباً خيالياً/ غير خيالي.

فيما يخص المناشير وكراسات النشر : يفضل وضعها بصناديق على الطاولة، أو إصاقها على الحائط، أو بصناديق متحركة. و تعد هذه الأخيرة عملية فيما يخص الكتب الصغيرة أيضاً.

يما يخص الجرائد : يمكن وضعها بالصناديق الحائطية، مع ربط كل منها بقضيب ، أو وضعها مستلقية، على طاولة كبيرة.

المجلات : يمكن جمعها بعدة طرق، ويعد الأثاث الأكثر عملية لذلك، رفوف جرارة للعرض العمودي، للأرقام المتوفرة مع مكان للتخزين في الأسفل.

العتاد المتخصص : نظرا للكتب المكتوبة على طريقة بريل، تستلزم وضعها وتخزينها بطريقة خاصة. ويشكل الدليل المقدم من المومنين مصدرا هاما للمعلومات.

يجب أن تأخذ طريقة وضع الموارد المرجعية بعين الاعتبار، المعاقين والمرضى. فمثلا يجب أن توضع الأدلة المصورة على قطعة من الأثاث الأفقية، بعلو لا يتجاوز 03 أدرج. أو يمكن وضعها ببساطة، على طاولة ذات علو كاف، بالنسبة للكراسي المتنقلة.

الدلائل المعلوماتية : يجب أن يسهل على المتقلين على كرسي، الوصول إليها، وكذلك أولائك الواقفين، ويجب وضعها أيضا على دعائم يقدر علوها على التوالي بـ 75 إلى 80 أو 90 سم. ويمكن أيضا وضعها على الطاولات. وإن أمكن الأمر، يجب أن تربط الأدلة المصورة بآلة طباعة، وفي حالة العكس، يجب تخصيص مكان لكتابة المعلومات.

العتاد السمعي البصري

يستلزم ترتيبات تحميه من العوامل المحيطية كالغبار، الحرارة والحقول المغناطيسية. ويجب أيضا أن يحفظ بصفة مثالية بدرجة حرارة ثابتة. وتعد أدلة الصانع أو الموزع أهم دليل للتخزين الأمثل، ويمكن للمؤسسات التي تملك مجموعات سمعية بصرية هامة، أن تقدم النصائح حول توازن الحرارة/نسبة الرطوبة.

7.2.3 التجهيزات

يمكن توفير التجهيزات التالية حسب الميزانية، سعة الأنشطة، حاجات العمال أو المدير.

- الهواتف : يقترح وضعها تحت تصرف العمال، ولكن يجب أن يكون واحدا منها على الأقل في خدمة المرضى. وعند اللزوم، يجب أن تكيف مع حالة الصم.

●آلة التصوير طبق الأصل : تعد ضرورية، ليس فقط لسيرورة المكتبة، ولكن أيضا للمرضى الذين يحتاجون إلى تصوير فقرات، من الكتب أو المجلات، أو ربما أيضا من أجل تصوير معلومات طبية.

●الفاكس : أصبح الفاكس واحدا من عتاد المكاتب الضرورية، وبخاصة للمكاتب التي تحتاج إلى إرسال عروض ما بين المكاتب، وتلقيها. ويعد أيضا وسيلة بديلة للاتصال الخارجي.

●عربات الكتب : يجب أن تتوفر أحجام مختلفة منها : عربات صغيرة للرفوف بالمكتبة، عربات كبيرة خفيفة لنقل العتاد إلى طوابق المرضى (وللتمكن من الرؤية عبر السرير يجب أن تكون العربات أكثر علوا مع رفوف أفقية قابلة للطي)، وعربة ذات استيعاب كبير لنقل العتاد بعيادات أو غيرها. وإن أمكن، يمكن أن يكون من المهم توفير عربات بمحرك، بخاصة لنقل الكميات الكبيرة.

عندما تكون مصلحة المكتبة خارج المستشفى، يجب أن توفر المؤسسة عددا كافيا من العربات الخفيفة، ذات القدرة الكبيرة على الاستيعاب (أو ذات محرك) من أجل نقل العتاد، من مكان التخزين، إلى طوابق المرضى.

●الكراسي بلا ظهر : على قدم أو على عجلة دوارة، يجب أن تتوفر بكثرة.

●كمبيوتر خاص : أو آلة للكتابة : يجب أن توضع تحت التصرف حسب عادات وما يفضله العمال. وحسب الشروط المحلية، ربما يكون من الأفضل توفير آلة كتابة للمرضى، على الأقل بالمؤسسات للاستشفاء على المدى الطويل، لأن التجربة توضح أن العديد من البالغين والأشخاص المسنين، يفضلون الكتابة بواسطة هذه الآلة.

يجب أن توفر كمبيوترات شخصية موصولة بشبكة المؤسسة والانترنت، بخاصة في حالة عرض معلومات طبية على شبكة المكتبة الخارجية، وعلى الانترنت. يجب أن يكون كل كمبيوتر على الأقل

مزودا بجهاز مساعدة للمرضى المعاقين. ويجب أن يوصل الكل بآلة طباعة، وأن يتضمن آلة لقراءة الأقراص والأقراص المدمجة وأقراص DVD.

يمكن لمصلحة الاستعلام بالمكتبة الأم، أن تساعد المستشفى فيما يخص الشبكة الداخلية وشبكة الانترنت، ولأمن الشبكة، تعد هذه المساعدة إجبارية في بعض المؤسسات. وإن أمكن، تساعد مصلحة الاستعلام المرضى على المرور إلى عناوين بريدهم الإلكتروني بكمبيوترات المكتبة، ويعد ذلك جد ضروري بالنسبة للأشخاص العاملين ، وبخاصة منهم، من تقيم عائلته وأقرباؤه، في أماكن بعيدة.

● الكمبيوتر المحمول : ويفضل أن يكون مزودا بخدمة الانترنت، بما يوفر دون شك مساعدة معتبرة للمرضى، الذين يتوجب عليهم، البقاء في السرير، والذين يرغبون في الكتابة، العمل، أو البقاء على اتصال مع عائلتهم وأصدقائهم.

● الأجهزة المساعدة : يجب أن توضع تحت التصرف، في حالة وجود عدة أشخاص معاقين، هذه الأجهزة ضرورية في حالة ما إذا كانت أدلة المكتبة والمراجع الرئيسية مبنية فقط على أنظمة إلكترونية. تعد أدلة الصانع أو الموزع المتوفرة في أغلب الأحيان على الانترنت، ضرورية من أجل الاطلاع على الأجهزة المساعدة وكذلك صفحات عرض منظمات أو جمعيات المعاقين.

● التلفاز : وهنا، يجب أن توضع آلة لفك ترميز الترجمة على الشريط للقنوات الداخلية والخارجية تحت تصرف المرضى. ويعد التلفاز أكثر أهمية بالبلدان التي تسمح بالاتصال عبر البريد الإلكتروني من خلال هذا الوسيط.

● العتاد السمعي البصري : يجب أن يكون متوفرا بكثرة في المكتبة، للمرور السهل. يجب أن يشمل على : خوذات للسمع أو وسائل أخرى للقراءة، أشرطة قراءة، آلات قراءة الأشرطة السمعية البصرية، آلات لقراءة الأقراص المدمجة، وأقراص DVD والآلات المسجلة.

4. التوظيف

1.3 العدد والنوع

العوامل المحلية التي تحدد عدد العمال تترتب بالعوامل التالية :

• حجم المؤسسة، ونوعها.

* عدد الأشخاص الذين سيستعملون المكتبة، وأنواعهم.

* المراجع، البرامج ، والخدمات المتوفرة.

في جميع الأحوال عند اختيار العمال، يكون من الضروري تذكر، أن العمل مع المرضى

بوساطة استشفائي، وبخاصة مع أشخاص مسنين ومعاقين، يستلزم نشاطا مكثفا، للأسباب التالية :

- حاجة عدد كبير من المرضى العاجزين عن التنقل، لخدمات منتظمة بغرفهم.

- حاجة عدد كبير من المرضى القادرين على زيارة المكتبة من المعاقين، أو ذوو الإمكانات

المحدودة، للمساعدة والاهتمام.

- حاجة المرضى الذين يعانون من نقص فيزيائي، في أغلب الأحيان، لعتاد سمعي بصري وجهاز

مساعدة، يحتاج بدوره، عمالا مؤهلين لاستعماله.

-تقييم مكتبة مؤهلة وتجهيزها، يأخذ الكثير من الوقت.

- حاجة عمال المكتبة، بصفتهم أعضاء في فريق العلاج، إلى الوقت الكافي، لإقامة علاقات

مع المصالح والمؤسسات الأخرى، والحضور خلال اجتماعات المكتبة الأم ، والاجتماع مع العمال

الإداريين.

ونظرا لكون نجاعة كل مكتبة، أو كل مصلحة مكتبة، يخضع لعدد العمال المكونين بصفة

جيدة، يجب أن تؤخذ الأصناف التالية من العمال بعين الاعتبار :

- مختص في المكتبات أو أكثر.

- شبه مختص في المكتبات أو أكثر (من الشركاء).

- مساعدون تقنيون (أشخاص يملكون تجربة في السمع البصري، المعلوماتية، وأجهزة المساعدة).

- عمال مكتبيون.

أن المسؤولية الإدارية للخدمات المقدمة من طرف مكتبة داخل المؤسسة، أو مصدر خارجي، تقع على عاتق مختص في المكتبات، يتوفر على التكوين، والتجربة المطلوبين.

وفي حالة عدم إمكانية توظيف مختص بالمكتبات لكامل الوقت، يجب على المؤسسة أن تعين مستشارا (مختص بالمكتبات) ليقدم تعليمات إدارية. ويفضل أن يكون هذا الشخص، قادما من مكتبة عمومية محلية، حيث تكون الأذواق المتعلقة بالقراءة في المجتمع معروفة. يمكن للمكتبة الأم أيضا، أن تشارك مختصا بالمكتبات مع مؤسسة أخرى. شرط أن يكون هذا الشخص ملما بأذواق المجتمع المحلي. في جميع الأحوال، لا يمكن للعمال المساعدين بالمكتبة، العمل بصفة فعالة، دون إدارة مخصصة لهم.

2.4 الكفاءات

يجب أن يملك المكتبي المسؤول عن المكتبة الكفاءات التالية :

- القدرة على تسيير المكتبة وادارتها.

- القدرة على التنظيم والبرمجة.

- الإلمام بكيفية استعمال الموارد، التي تسهم في شفاء المرضى.

- الإلمام بمشاكل المرضى، الأشخاص المسنين، والمعاقين، وحاجاتهم في المكتبة.

- الإلمام بالمصطلحات الطبية، النفسية، والعقلية.

- القدرة على المحادثة، والكتابة بوضوح، كذلك معرفة سبل إسهام المكتبة في علاج المرضى.

- امتلاك الشخصية الجذابة، اللطيفة.

وعلى كل واحد من عمال المكتبة، الإلمام بسبل التعامل في المكتبة مع المرضى، الأشخاص المسنين، والمعاقين. يجب أيضا أن يتمتع بكفاءات تكنولوجية، وبخاصة عندما تكون المكتبة مزودة ببرامج للمعلوماتية والانترنت.

العمال العاملون مباشرة مع المرضى : يتوجب عليهم أيضا :

- الإحساس بمشاكل المرضى، وحاجاتهم، سواء بالنسبة للأطفال، المصابون بأمراض عقلية أو بدنية، والأشخاص المسنين أو المعاقين.
- التمتع بطباع لطيفة، أنيسة.
- التحلي بالصبر، والنشاط، والحيوية.
- حسن الاستماع لحاجات المستفيدين وهمومهم.

3.3 المتطوعون

يمكن للمتطوعين، أن يقدموا مساعدات كثيرة في كافة أنشطة المكتبة، حسب إمكانيات كل واحد منهم، وبموجب التكوين الجيد، يمكنهم الاهتمام بمكتب المبادلات، تقديم معلومات أو مراجع، الاهتمام بإقراض الكتب بالغرف، الاهتمام بالإعارة بين المكتبات، المساعدة على ترتيب الكتب، إمساك الإحصائيات، متابعة الملفات، تسجيل الوثائق الجديدة، وإعداد النسخ.

عند إمكانية الحصول على المساعدة من المتطوعين، يجب تنصيب هؤلاء، ليس فقط من قبل مصلحة المتطوعين بالمستشفيات فقط، بل من قبل الجمعيات المحلية المتخصصة في عمل مكتبات المستشفيات أيضا..

4.4 وصف المناصب

يجب على المكتبة أن تتوفر على مواصفات لكل منصب عامل - متطوع أو أجير - وفي حالة المتطوعين، يمكن أن يكون الوصف المذكور تمهيدياً. وبالمؤسسات التي تعد المكتبة جزءاً منها، يصبح تحديد مواصفات للمناصب دون شك، إجبارياً.

يجب أن يكون دليل الإجراءات، وسياسة المؤسسة، التي تحدد مواصفات المناصب، دائماً متوفراً بالمكتبة، للعمال والمتطوعين.

5.3 التكوين المتواصل

يجب بذل مجهود كاف، من أجل تمكين العمال من التكوين باستمرار، وتشجيعهم عليه : مجال المكتبات متطور، وتوجد دائماً تقنيات جديدة، مراجع وطرق يمكن اكتسابها.

التعلم بصفة دائمة ضروري للعمال، الذين يعملون مع الأطفال، الأشخاص المسنين، والمعاقين، لأن طريقة تلبية حاجات المستفيدين، تتطور باستمرار.

يمكن أن تشمل مراجع التكوين المتواصل على :

- البرامج الداخلية للمؤسسة.

- الورشات المقترحة من طرف المكتبات المحلية، أو شبكات المكتبات.

- دروس ممولة من طرف جمعيات المكتبات المهنية.

- معاينة مكتبات المرضى.

- المحاضرات المقدمة من طرف مجموعات ومعاهد مختلفة.

- الدراسة بالمراسلة، المقدمة في أغلب الأحيان من طرف مدارس أكاديمية للمكتبات، ممكنة في

أغلب الأحيان، سواء بالبريد أو البريد الإلكتروني.

- وحتى في حالة وجود نقص في التوجيهات، والمساعدات، يمكن تعلم الكثير من الكتب والجرائد

المهنية، وحتى من خلال أدلة الصانعين، والموزعين للموارد المكتبية.

5. الميزانية

يجب أن تتلقى مكتبة المرضى أموالا كافية ل : الأجر، مجموعات الكتب، عتاد الطباعة أو غيره، أجهزة المساعدة عند اللزوم، العتاد المتنوع، التموينات، العمليات التقنية، البرامج، الخدمات مثل الإعارة ما بين المكتبات، مصاريف التسجيل في الشبكات أو غيرها.

في حالة تسيير المكتبة بموجب اتفاقية تعاونية، يتم تقاسم التكاليف. تؤخذ بعين الاعتبار المصاريف الجبائية في بعض المستشفيات، ومؤسسات العلاج على المدى الطويل، ويستحسن التقليل قدر الإمكان من مصاريف تسيير المكتبة. في بعض الحالات، يمكن أن يخضع بقاء المكتبة للتسيير الحسن للتكاليف، وعلى جميع العمال بذل الجهد، للتقليل من المصاريف.

حسب الحاجات، يمكن التقليل من التكاليف، عبر التقليل من المهام الروتينية، والقيام بالأعمال الإدارية، ومن خلال تفعيل بعض الإجراءات، والتفويض ببعض العمليات، كذا من خلال إبرام اتفاقيات تعاون للخدمات التقنية، الأدلة المصورة إلخ.... ناهيك عن إمكانية توظيف عمال أقل تأهيلا، أو ممن لديهم خبرة في مؤسسات سابقة.

وحتى يكون الجهاز فعالا، يجب على المسؤول في المكتبات ، أن يهتم بالتعديلات الجبائية، وأن يكون مرنا، وخلاقا قدر الإمكان، حتى يستطيع خلق طرق جديد أكثر نجاعة. ويجب على المسؤول أيضا، أن يراقب برامج المكتبة، والخدمات، للتمييز بين تلك الضرورية، وتلك التي يمكن التقليل منها، أو إقصاؤها.

في حالة تسيير مصلحة المكتبة من الخارج، تصبح المصاريف أقل بطريقة ملحوظة، وهذا ما يستلزم عمالا أقل. ولا توجد مصاريف كبيرة للتهيئة، صيانة المكان تكون زهيدة، وبذلك تقل مصاريف المؤسسة.

وعليه وفي كلتا الحالتين، يجب العناية بانتقاء العمال والمجموعات، وهذه تشكل مصاريف ثابتة.

ويمكن أن تكون الخطوط التالية مفيدة في مجالها :

- أن تكون أجور العمال مماثلة لأجور العمال الذين يشغلون المناصب نفسها، بمكتبات عمومية أو غيرها.

- أن تحسب المصاريف الأولية لمجموعة، تبعا لعدد الكتب الضرورية لكل سرير (على العموم من ستة إلى ثمانية كتب عن كل سرير ولكن انظر المجموعة 6) تضرب في عدد الأسرة، وتضرب في الثمن المتوسط للكتاب. ومن أجل صيانة مجموعة كتب موجودة مسبقا، يجب أن تحسب الميزانية، وفق النسبة السنوية لشراء الكتب الجديدة الموافقة لـ 10-15 % من مجموعة الكتب. مثلا بنسبة 10 % من الشراء السنوي للكتب الجديدة، تحتاج مجموعة 3000 كتاب إلى 300 كتاب جديد في السنة (وعليه، الميزانية السنوية = 300 x الثمن المتوسط للكتاب).

- عند الحاجة الماسة، للسمعي البصري، وأجهزة المساعدة، يجب إعادة النظر في هذه الطريقة بدقة.

6. مجموعات الكتب

فيما يخص مجموعات الكتب بمكتبات المرضى، يمكن الاستفادة من توجيهات المعهد الألماني للمكتبات ومكتبات المرضى. هذه التوجيهات تشير إلى أن : " المرض هو أحد الظواهر الاجتماعية، مجردة من الامتيازات أو المساوى مثل الأجر، الملكية، السن، التعلم، أو الجنسية. والمرضى..... يشكلون عينة من المجتمع" (35)

وكما هو الحال بالنسبة لكل نوع من أنواع المكتبات، يجب توفير المجموعات بمكتبات المرضى، حسب حاجات المستفيدين، وأذواقهم. واستجابة لمشروع جمع الكتب، يجب أن يتم الاعتماد على سياسة متطورة ، لا تحدد فقط الزبائن المذكورين أعلاه، ولكنها تأخذ أيضا بعين الاعتبار،

حاجاتهم وأذواقهم.... فضلا عن ذلك، يجب أن تحدد هذه السياسة نوع الموارد، وأشكالها، وأن تحدد الحصة من الهدايا، والهبات وتخصيصها.

توجد عدة عناصر مشتركة مع المراجع المختارة :

- يجب أن تكون كلها بحالة جيدة.

- يجب أن تكون جميعها ذات نوعية جيدة.

- وعند الإمكان، يجب أن تكون الكتب خفيفة، ويسهل قلب صفحاتها.

- يجب أن توفر نسبة من الكتب، للمرضى الذين يعانون من إعاقة بصرية، أي يجب أن تكون

هذه الكتب مطبوعة بحروف كبيرة، مع فراغ إضافي بين السطور، أو أن تكون متوفرة، من خلال أشكال أخرى كالأشرطة، والأقراص المدمجة، وكتب على طريقة بريل.

- يجب أن تكون الوثائق والكتب، وغيرها من الوثائق، التي تتضمن معلومات طبية، عديدة، وذات نوعية جيدة.

- وكقاعدة عامة، يجب أن تتضمن المقتنيات، مجموعات من كتب التسلية، والمعلومات الطبية المطبوعة، أو صادرة بأي شكل آخر.

- يجب أن تشمل مراجع القراءة والتسلية : على كتب عادية أو كتب صغيرة، مجلات، جرائد وطنية، جهوية، ومحلية، ووثائق باللغة الأجنبية أو المنشورة بلغتين، وللذين يعانون من إعاقة بصرية، كتب على طريقة بريل (36) وكتب للمس، ووثائق سهلة القراءة (37) للمعاقين العقليين، وللقرء ببطء أو المبتدئين، كتب مكيفة حسب مستويات القراءة للأطفال، كتب ومجلات مكيفة حسب السن، كتب مصورة، وعدة نسخ من القصص المفضلة (38).

يعد من الضروري توفير كتب ومجلات المنفعة العامة بمؤسسات العلاج، على المدى الطويل، من

أجل تشجيع أصحاب المعاشات، على تقاسم معارفهم وخبراتهم، خلال عمل الفريق.

يجب الحفاظ على توازن كبير بين الكتب الخيالية، وغيرها من المراجع.

يجب أن تتضمن الكتب الخيالية على : الكتب الأكثر مبيعا، الكلاسيكيات، الكتب سهلة القراءة، كتب التسلية، مثل قصص المغامرات، القصص الغريبة، وقصص الحب. يجب أن تتضمن المراجع الأخرى : سير ذاتية، أدب، وبخاصة مجموعات الأحداث والأشعار، الكتب المتخصصة، وكتب الطبخ، السفر والأنشطة، كتب للتكوين مثل كتب المعلوماتية، الفن، التعبير، البستنة و الإصلاحات العامة.

- المراجع المطبوعة التي تقدم معلومات طبية، يمكن أن تساعد المرضى على فهم مرضهم أو اضطرابهم، وكذلك يمكن أن تمكنهم من اتخاذ قرارات موجهة حسب علاجهم. ويمكن أن تحدد التعليمات الطبية أيضا للمريض، كيفية التعامل مع مرض مزمن، أو كيفية البقاء بصحة جيدة.

لتحقيق هذه الأغراض، يجب أن تشمل مجموعة كتب المعلومات الطبية، على وثائق ومراجع عامة مثل : القواميس، الموسوعات، الأدلة السنوية (أدلة في مجل الصحة، وأدلة للأطباء، وأدلة للمصالح الاجتماعية)، نصوص حول المصطلحات الطبية، الرموز والكلمات المرمزة، ومراجع مكتبية حول مواضيع خاصة.

ويجب أن تقدم أنواع وأشكال عدة من الوثائق : كتب، مجلات، كراسات إعلان، ورسائل معلومات. وفيما يخص المواضيع الأكثر اختيارا، فيعود ذلك للمستشفى، والعلاج المقدم به (علاج خاص أو عام). وعلى العموم، مجموعات جيدة من كتب المعلومات الطبية تشمل على وثائق علم التشريح، علم النفس، الصيدلة، التغذية، الجراحة، جراحة العظام، الأمراض النفسية والصحة العقلية، علم توليد النساء وأمراض النساء، الأمراض الجلدية، الإعاقات البدنية وتطورها، طب الأطفال، أمراض الشيخوخة، أمراض الأنف أذن حنجرة، أمراض العيون، طب الأسنان، الأمراض النادرة، طب الرجال والنساء، والصحة.

ومن المحتمل أن يتفاوت مستوى فهم المرضى/ الزبائن بصفة ملحوظة، وعلى ذلك يجب أن تكيف مجموعة الكتب، مع وجود توفر المستويين المهني والاحترافي.

تعد المنظمات والجمعيات المهنية، مرجعا جيدا للمعلومات الطبية. ويجب على مكاتب المرضى أن تغتنم ذلك، وفي أغلب الأحيان، تكون وثائقها متعددة اللغات، مجانية أو أقل ثمنا.

وأخيرا، يجب استعمال لوحة داخلية للمتخصصين في المعلومات الطبية، ينصح فيها بوثائق معينة من المجموعة. في بعض المؤسسات، تكون هذه اللوحة إجبارية.

تتفاوت الحاجة إلى الكتب وعددها، حسب المجموعات المحلية. حتى لو لم تستجب أية صيغة لكافة الأوضاع والحالات. وفيما يلي تجدون اقتراحا :

من أجل مستشفى به :

أقل من 300 سرير 08 كتب للسرير

300-500 سرير 7 كتب للسرير

أكثر من 500 سرير 6 كتب للسرير

لمؤسسات العلاج على المدى الطويل 08 كتب للسرير

يجب أن تختار المجموعة على أساس منظم، وبخاصة من أجل سحب الوثائق المؤرخة، الكتب الرثة، والكتب غير المستعملة. يجب استبدال أكثر من 20 % من المجموعات كل سنة، وحتى لو كان ذلك يتفاوت، بتفاوت الهياكل الفردية، لاستعمال المكتبة.

عند وضع عتاد المكتبة تحت التصرف المباشر، يجب أن تجدد المجموعة بصفة منتظمة. وتعد المعايير المتخذة بمكاتب المرضى بمصلحة الاستعلامات ومكتبة نورفولك (ب.ع) (39) مرجعا جيدا، وهي تشيد بنسبة التجديد التالية :

النسبة الأدنى اللازم تغييرها

الكتب على الرفوف

أكثر من 1000	15%
999-700	20%
699-450	25%
499-150	30%

المعايير التي تشير أيضا إلى أنه يجب مراجعة المجموعة، تكون لكل ثلاثة أشهر، في حين لا يتعدى عمر الكتب ثماني سنوات.

- يجب أن تتضمن مراجع التسلية غير المطبوعة، كتب ذات أنواع متعددة، مثل القراءة على الأشرطة، الأقراص المدمجة، وأقراص DVD، (40) جرائد ومجلات قرئت مسبقا، أشرطة فيديو، أشرطة أفلام، مسرحيات وحصص تلفزيونية، الموسيقى (قرص مضغوط)، راديو، آلة قراءة الأشرطة والأقراص المضغوطة المحمولة، الألعاب، لعبة المتاهة، أوراق اللعب وغيرها، وبخاصة للأطفال الذين يتلقون علاجاً على المدى الطويل، ألعاب أنشطة فنية، وبخاصة للأشخاص المسنين بديار التقاعد، أشرطة فيديو، أو أشرطة سمعية تعليمية، وللمعاقين بدنياً وعقلياً الذين يتلقون علاجاً على المدى الطويل، ألعاب ودمى مكيفة من أجل التمرن، ولمن يتلقون علاجاً على المدى الطويل، الذين يعانون من صعوبات عامة، في التدريب الأساسي، برامج معلوماتية للقراءة، تحسين اللغة، النحو، قواعد اللغة، النطق وفهم الكتابة، وعند اللزوم مكتبة ألعاب.

- يتضمن العتاد غير المطبوع للمعلومات الطبية أصناف المجموعات المطبوعة نفسها. المعلومة الطبية غير المطبوعة وربما تكون مزودة بأسس معطيات داخلية أو خارجية بالشبكة، وغيرها من المصادر الإلكترونية مثل الانترنت (41) للمتخصص في المكتبات، الانترنت، لأنه، وحتى لو كانت عدة معلومات متوفرة، فإن ترميزها، وتقييمها، يأخذ وقتاً كبيراً. كذلك، ومن أجل ربح الوقت، والتأكد من جودة النوعية، يجب الإطلاع أولاً على المواقع الإلكترونية للجمعيات الطبية الوطنية، الجهوية والمحلية،

لأنها مصادر معلوماتية عالية الجودة، يمكن أن تكون مترابطة مع مصادر أخرى مؤكدة. وفي حالة وفرتها، يمكن أن تسمح صفحات الاستقبال، من تحديد مصادر المعلومات الطبية.

يمكن للمكتبة والمستشفى أن يطلبوا من المرضى التوقيع على اتفاقية إخلاء المسؤولية، فيما يخص المعلومات الطبية الموجودة عبر الانترنت بالمكتبة. ويمكن للمكتبة والمستشفى أيضا أن يطلبوا من المرضى عدم استعمال هذه الخدمة عن غير دراية، ومن جهة أخرى يمكن استعمال برنامج تصفية.

أما فيما يخص جميع المجموعات غير المطبوعة، فيجب أن يكون ملف الكمبيوتر المرافق، متوفرا في حالة جيدة.

وأخيرا، عند اللزوم، يجب توفير أجهزة مساعدة.

يمكن أن تتضمن هذه الأخيرة مساعدات أساسية مثل : نظارات منشورية، حاملات كتب، آلة إلكترونية لقلب الصحف، آلات لقراءة الكتب. يمكن أيضا إضافة أجهزة أكثر تطورا مثل المبرقة الكاتبة (للصم والذين يعانون من نقص في السمع)، آلات تضخيم الصوت على الهواتف، آلات فك الترميز للترجمة، شاشات كمبيوتر تعمل باللمس، لوحات مفاتيح على طريقة بريل، آلات طباعة على طريقة بريل، برامج لتكبير الشاشة، أنظمة قراءة بالصوت.

ويتطور مجال الأجهزة المساعدة بسرعة. ومن أجل الاستمرار في الاطلاع على التكنولوجيات الحديثة، يجب على المكتبة أن تحافظ على الاتصال مع المكتبات الوطنية، أو الجهوية للكيفيين، أو المعاقين بدنيا. ومن أجل البقاء على اطلاع بصفة ثابتة، يمكن أن تكون الأدلة، وصفحات الاستقبال على الانترنت للصانعين والموزعين، جد مفيدة (انظر أيضا المجموعة 3.6).

1. البرامج والخدمات

يجب على مكتبة المرضى أن توفر، إضافة إلى إعداد المجموعات، وصيانتها، بعض الخدمات المفيدة الأخرى، يجري تحديد أعدادها، وأنواعها، حسب حاجات المستفيدين، بما يتناسب، دون شك، مع الإمكانيات البشرية والمادية المتوفرة.

وفيما يلي توجد أمثلة عن المصالح والبرامج المقدمة، في أغلب الأحيان، بمؤسسات العلاج. بعضها يعد أساسيا، ويتطلب القليل من الموارد، والبعض الآخر أكثر تعقيدا، ويتطلب مجهودات شخصية أكبر.

- مصلحة الإعارة الخارجية : يجب أن تكون مصلحة أساسية في كافة المؤسسات، التي تهتم بأكبر عدد من الأشخاص العاجزين، كليا أو جزئيا، عن التنقل. وبصفة أمثل، يجب أن تقدم هذه الخدمة مرتين كل أسبوع. ولكن أيا كان عدد العروض المقدمة، يجب أن يكون البرنامج متنوعا، حتى ينسجم مع رغبات المستفيدين.

- وفيما عدا هذه الإعارة، يجب أن تكون مراجع المكتبة متوفرة دائما عند طلبها عبر الهاتف.

- وأخيرا، يتعلق السؤال بمعرفة ما هو أفضل، تتقل الأشخاص المسنين القادرين على المشي، وبعض المرضى النفسيين إلى المكتبة، أم الاستعارة الخارجية، وقد تمت مناقشة ذلك، واتضح من خلالها الفوائد، المترتبة عن التنقل، من حيث التنشئة الاجتماعية. و يجب أن يتخذ هذا القرار محليا، وحالة بحالة.

- وعندما يكون ذلك مجديا، يجب أن توفر مجموعات صغيرة من الكتب بقاعات المعاينة، قاعات الانتظار، وغيرها من مناطق تلقي العلاج الخاص، مثل أقسام تصفية الدم والعلاج الكيميائي. وتعد كتب الجيب، التي لا يتوجب إرجاعها إلى المكتبة، جيدة جدا، لأنه بهذه الأمكنة يزيد احتمال فقدانها. وإلا، يمكن توفير كتب زهيدة الثمن أيضا. وتعد المجلات، والجرائد اليومية، أيضا جيدة، وبخاصة بالنسبة لمن لا يملكون، إلا وقتا قصيرا للقراءة.

- مصلحة إغارة الكتب بين المكاتب، تمكن المسفدبن من الحصول على وثائق غير متوفرة بمكاتبهم. والطريقة الأنج لتتنظف هذه الخدمة، هي في الأغلب، استعمال الشبكة : وعليها ٱرتكز كل شيء، وهذا ما يمكن المكتبة من الاطلاع على المجموعات الأخرى في الوقت نفسه.

-خدمات المراجع : وهي جد مهمة عندما تقدم المكتبة معلومات طبية. وفي الواقع كثرة المعلومات يمكن أن تترك الزبائن. ويمكن أن فحاج المسفدون للمساعدة، ليس فقط للإجابة عن بعض الأسئلة، ولكن أيضا لمساعدتهم على اختيار الوثائق. يمكنهم أيضا طلب المساعدة للتعرف على الوثائق ذات الجودة، وبصفة أعم، من أجل معرفة استعمال المراجع على الانترنت.

-نصائح القراء : وهي جد مهمة بمؤسسات العلاج على المدى الطويل، عندما يتمكن المرضى من الاستفادة من برامج القراءة الفردية. يستلزم تقديم النصائح للقراء، الإمام بحاجات المرضى ومصالحهم، والوثائق المتوفرة لتلبية رغباتهم. ويمكن أن يكون الغرض من النصائح المقدمة للقراء : تعليميا، علاجيا، أو للتسلية.

-وعند الإمكان، ففب على مكتبة المرضى أن توفر مراجع مشروحة حول مواضيع خاصة، الأمراض، الصحة، الرفاهية، أو التسلية. هذه المراجع المشروحة، تكون في أغلب الأحيان أكثر حداثة من تلك الخارجية.

-فبب أن توفر مكتبة المرضى، وثائق ذات علاقة ببرامج إعادة التأهيل والتعليم. هذا التعاون مع المعاهد الأم (للتعليم) ففدم دور المكتبة، بصفتها مصلحة لعلاج المرضى.

-ففما ففخص المرضى الذين ففلقون علاجا على المدى الطويل، ففبب أن تحاول المكتبة توفير أشكال مناسبة للترفيه. يمكن القيام بذلك مع مؤسسات أو مصالح أخرى، ويمكن أن ففضمن : مجموعات تناقش مواضيع الكتب، برامج العمل الففدي والفني، عرض أفلام، قراءات، أداء موسفقي، قراءة الأشعار،

التي يمكن أن يقوم بها المرضى، مناقشات، ترفيهيات خاصة، ولالأطفال أنشطة يدوية، مسرح العرائس، قراءة القصص وبرامج القراءة على طريقة بريل للمكفوفين وأنشطة بلغة الإشارة عند اللزوم.

- وكما هو مبين في مقدمة هذه الاقتراحات، يستعمل العلاج بالموسيقى من أجل معالجة المرضى، بخاصة من أجل تهدئتهم، القضاء على الإجهاد، الألم والضغط، وأيضا وكطريقة لتسكين الألم تستعمل الأدوية. يمكن أن تمتد الأماكن المخصصة للعلاج بالموسيقى، من غرف المرضى إلى غرف الجراحة أو الإنعاش، وإلى المنزل، عندما يعالج المريض بمنزله.

- يجب أن يتم كل ذلك من أجل تدعيم برامج العلاج بالموسيقى : ولا يعني ذلك إعداد مجموعة من الأشرطة باهظ الثمن، والحفاظ عليها، كما أنه لا يأخذ وقتا طويلا (يأخذ ذلك قليل من الوقت) وهذا ما يوفر الكثير من الجهد، للمرضى، وللعمال الذين يهتمون بهم.

- عندما يتمكن مستوى تكوين العمال من ذلك، يجب على مكتبة المرضى أن تشجع برامج العلاج بالكاتب وتدعمها. المفهوم العلاجي للعلاج بالكاتب أكثر تنظيما وكثافة من نصائح القراءة، ويتطلب أيضا التزاما أكبر من طرف المكتبة. ونظرا لكون هذا العلاج القديم فعال جدا، بخاصة بالنسبة للأطفال، الأشخاص المسنين، والمنهارين نفسيا، فإن كل جهد يبذل، في إطار العلاج بالكاتب، يعد مهما.

- وأخيرا، إذا كان المكان كبيرا بما يكفي، يمكن تخصيص جزء من المكتبة للاجتماعات والمناقشات بين المرضى، العائلات، والعمال الطبيون، فيما يخص الصحة أو غيرها من المواضيع المتعلقة بالمنفعة العامة. أما إذا كان المكان محدودا نسبيا، فيمكن استعماله أيضا لدورات العلاج بالكاتب للمجموعات، التي من المفترض أن تكون مفضلة بمحيط المكتبة.

2. ملاحظة حول التفعيل

ما دامت المناقشة المفصلة للمصالح التقنية، وغيرها من أجهزة المكتبة، لا تدخل في إطار هذه الاقتراحات، من الضروري تحديد حالات تفعيل بعض المصالح والأجهزة، دون إبطاء.

من المفترض أن تمتلك المصالح التقنية، طريقة تسهل إضافة الوثائق إلى المجموعة - خاصة اختيار، انتقاء، شراء، ترتيب، وفهرسة الوثائق الجديدة. تتضمن أجهزة المكتبة تنقل الكتب واعرانها بين المكتبات، المراقبة، الجرد، الشراء، واستلام المشتريات كل فترة. في حين أن تفعيل بعض الإجراءات يكون أكثر فعالية، وقرار القيام به يعد قرارا فرديا صارما ، يجب أن يتخذ حسب العوامل المحلية، خاصة الحاجة، الجدوى، والمنفعة.

وتستلزم الحاجة معرفة، لماذا يتم تفعيل مثل هذه العمليات. من يستفيد منها وكيف؟ وهل يغطي ذلك كافة الحاجات والأهداف؟ مثلا، دليل على الانترنت يسمح بالحصول من أي مكان، على المعلومات المتعلقة بوثائق المكتبة، ويمكن أن يكون ذلك مجديا، إذا كانت الوثائق مستعملة بكثرة من قبل عينة غير مدمجة من المجتمع. ولكن يمكن أن يكون ذلك أقل أهمية، عندما يكون رواد المكتبة، من المرضى المتواجدين في المستشفى دون غيرهم، والذين يفضلون الذهاب شخصيا إلى المكتبة.

الكيفية : تطرح الجدوى السؤال حول معرفة قدرة المكتبة، ليس فقط على تفعيل الجهاز، ولكن على المحافظة على تفعيله لمدة طويلة أيضا. وهنا يطرح السؤال التالي : هل يملك عمال المكتبة الكفاءات الضرورية من أجل تشغيل الجهاز، وتحديد مكان المشاكل التقنية؟ أما إذا كان العمال لا يمتلكون الكفاءات المطلوبة لذلك، فهل تملك المؤسسة (أو المكتبة العمومية الراعية أو غيرها) متخصصين، يمكنهم أن يقوموا بعملية التفعيل؟ هل توفر المؤسسة أو المنشأة الخارجية، الأموال اللازمة على المدى الطويل، لمجارة التكنولوجيا؟

المنفعة : تفرض معرفة إن كان الجهاز المفضل ضروري، ولديه امتيازات مثل : ربح الوقت للعمال. الأجهزة المفضلة تستلزم تكوينها هاما، وهذا يمكن أن يكون مربكا للعمال، الذين يعانون مسبقا من حمل إضافي في العمل. وإن بدا أن الجهاز اليدوي أيضا، فعال أكثر من الجهاز المفضل الموافق، وفي جميع الحالات، يجب الحفاظ على الجهاز اليدوي.

عندما تتوفر أعداد كافية، من العمال والموارد ، يترتب وجود امتيازات، على الأقل بأرشفة ووثائق المكتبة، مثل تركيب دليل المعلوماتية وصيانته. فيما يخص العمال، فإنه يعد أكثر فعالية من الدليل التقليدي عن طريق القسيمة : بمجرد أرشفة المجموعة، يكون إدخال مراجع الوثائق الجديدة أسرع (وقت طباعة المراجع) ويكون إدخال هذه المعلومات أكثر سرعة من إعداد قسيمة جديدة. وتدوين مراجع وثيقة، يأخذ أيضا وقتا أقل : المحو من خلال الضغط على بعض الأزرار، أسرع من البحث يدويا، ومن رمي مجموعات القسيمات. ناهيك عن كون معظم برمجيات الأدلة، تمكن من صنع ملصقات للكتب والأغلفة، مما يوفر الوقت اللازم، لإعدادها أو طلبها.

يمكن أن تقدم الأدلة المعلوماتية تقارير وملخصات، مثل قائمة المراجع لكل موضوع، تقارير محللة للمجموعة، وقوائم المشتريات الجديدة، وهذا يستلزم وقتا كبيرا، عند القيام به يدويا.

وأخيرا، يمكن الدليل المعلوماتي العمال والمستفيدين، من الحصول دون انقطاع، على المعلومات الموجودة، وفي حالة ربطه ببرمجية سير، يمكن ذلك أيضا، من تقديم معلومات حول وفرة الوثائق.

العيب الأكثر أهمية لدليل معلوماتية في مكتبة لعدد كبير من المستفيدين المعاقين، ربما يتجلى في كلفة أجهزة المساعدة التي يستعملها هؤلاء. وأيضا يجد بعض الأشخاص المسنين، كذلك

الأشخاص الأقل دراية بالمعلوماتية ، استعمال الدليل صعبا. فيجب أن يتخذ قرار التفعيل، حسب الاعتبارات المحلية.

يشير دليل مكتبات المرضى بالمعهد الألماني، أن تنقل الكتب واستعارتها، يجب أن يكون ملكا لمكتبة المرضى (42) ويمكن أن يكون هذا الهدف مفتاحا للقرارات المتخذة فيما يخص تفعيل الأجهزة : فإن كان التفعيل يشجع استعمال الوثائق من طرف المرضى ويسهله، ويحرر العمال، يجب أخذ ذلك بعين الاعتبار، وفي حالة العكس، عندما يشكل ذلك حملا إضافيا على العمال وحملا ماليا، يتطلب ذلك الكثير من الحذر.

3. الإشهار

ومن المهم أيضا استهلاك الوقت والطاقة، من أجل التعريف بالمكتبة، وتقديم الخدمات المكتبية، لأنه إن كان المرضى، العمال بالمستشفى، والإدارة، لا يعرفون، أو أنهم يعرفون، ولكن بصفة عامة فقط، هذا المرجع الهام، فإن قدرتها على مساعدة المرضى، تتخفف.

يجب بذل مجهودات من أجل التعريف بالمكتبة، ليس فقط بوجودها، ولكن أيضا بوثائقها وخدماتها. وهذا يستلزم الإشارة إلى المجموعات السمعية البصرية، أجهزة المساعدة، الوثائق المكيفة، إلخ. ويعد من المهم أيضا، تحديد ساعات فتح المكتبة، وطرق الاتصال بها.

من السهل الاتصال بالمرضى. يمكن أن تنقل إليهم المعلومة، عبر كتيبات المعلومة للمرضى الماكثين بالمستشفى، أو عبر قنوات التلفزيون الداخلية. يمكن أيضا إعلام المرضى، عن طريق كتيبات النشرة الموضوعة بطابق المرضى، أو بالأماكن الإستراتيجية مثل أماكن المعاینات، وقاعات ما قبل القبول بالمستشفى. وعندما ترخص المؤسسة بذلك، يمكن أن توفر كتيبات النشرة، بكافة قاعات الانتظار.

تعد الإشارات المرجعية الإعلانية، وسيلة فعالة، ويجب أن تكون متوفرة بكافة المؤسسات. وتعد مجدية، ويميل الناس للمحافظة عليها. علاوة على أنها ليست باهظة التكاليف.

تعد العروض المقدمة خلال اجتماعات المؤسسة وسيلة جد مجدية، للوصول إلى العمال الإداريين وعمال الإدارة. وتعد أيضا تقارير سنوية أو لكل ثلاثة أشهر مجدية. وهناك طريقة ثالثة للإدارة / إدارة العمل بالمكتبة تتمثل في إنشاء لجنة المكتبة، التي تجتمع بانتظام، وتتألف من أعضاء يمثلون جميع المجالات التي لها علاقة بالمرضى، مثل الممرضات، الخدمات الطبية، والخدمات الاجتماعية، والإدارة، وما إلى ذلك.

يمكن الإشارة للمكتبة في أعمدة الإشهار بالمستشفى (الرسائل الإخبارية). ويمكن أن يفيد توزيع قائمة المشتريات الجديدة في إعلام الأشخاص، وتعريفهم بالمكتبة، وبرامجها.

يمكن للوحات الإعلانية التي توضع بطريقة إستراتيجية بالمؤسسة، أن تشير إلى وجود المكتبة، ليس فقط للعمال، ولكن أيضا لعائلات المرضى، والزائرين. يمكن أن تكون للوحات الإعلانية فائدة أخرى - وبخاصة فائدة إدارية - وإن كان يمكن تصميمها وتصنيعها من قبل المرضى، الذين يتلقون علاجاً على المدى الطويل، بما في ذلك الأطفال. وفي حالات مشابهة، يمكن مشاركة اللوحات الاعلانية مع مكتبة مؤسسة علاجية أخرى، مثل العلاج الوظيفي أو الترفيهي. و يعد هذا المجهود للتعاون، وسيلة جيدة للإعلان.

تعد متاجر الهدايا - إن رغبوا في عرض وثائق تتعلق بالمكتبة - وسيلة ممتازة تمس العائلات والزائرين.

تمكن واجهات العرض الكائنة في وسط أماكن عرض الوثائق، برامج وخدمات المكتبة، من إظهار كون المكتبة مكانا لموارد فريدة. وقد تمكن المنشورات التي تعلن الأحداث الخاصة مثل

المحاضرات، قراءة الأشعار، مناقشة الكتب، أنشطة الأطفال أيضا من إثارة الانتباه. وعند الإمكان، يجب استدعاء عمال المؤسسة لمحاضرات أو قراءات - فحضورهم يسهم في إشهار المكتبة.

وأخيرا، يجب أن يطلب من عمال المستشفى المشاركة في خلق موارد للمكتبة : فمساعدتهم لا تمكن فقط من تشكيل المجموعات، وتقديم الخدمات، ولكنها أيضا تمكنهم من الحفاظ على قيمة المكتبة واعتبارها.

عندما توفر المكتبة وثائق لمن يتلقون العلاج بالمنزل، معظم وسائل الإشهار المذكورة مسبقا - وبخاصة المنشورات، كتيبات النشرة، والإشارات المرجعية - تبقى وسائل مجدية للإعلام. يجب أن توضع هذه الدعامات الإعلامية، بمراكز العلاج، وأن توزع على المرضى الذين يتلقون العلاج بالمنزل. ويمكن القيام بذلك، من طرف عمال المستشفى المسؤولين عن هذه المصلحة. تمكن الإشارات المرجعية الإعلانية المجانية، أو الأقل ثمنا في الجرائد المحلية ، من الإعلام بوجود المكتبة. تقدم كتيبات النشرة والإشارات المرجعية، الموضوعية بالأماكن العامة، بمؤسسات الأشخاص المسنين والمعاقين، معلومات حول خدمات المكتبة، وبرامجها.

يقترح الدليل الألماني لمكتبات المرضى، أن تنظم مكتبة المرضى سنويا معرضا لكامل المجتمع المحلي، وتعلم أيضا الزملاء به. يمكن القيام بذلك كل ثلاثة أشهر، أو مرتين في السنة.

4. الوثائق الواردة من الخارج

يجب على المتخصصين بمكتبات المرضى، أن يستفيدوا قدر الإمكان، من الوثائق الخارجية المتوفرة. و يجمع عملهم بطبيعته، عددا من حقول التخصص لدرجة أننا نرى من الحكمة طلب مساعدة المنظمات التي يمكن أن تفيدهم، في توريد الوثائق والمعلومات، الخاصة بالوضعية العامة، والتقنية.

(43).

المكتبات العمومية المحلية : عندما لا تكون خدمات المرضى والمعاقين بين خدماتها، يمكن أن تكون مفيدة جدا، في تقديم دعم نفسي، أو دعم معلوماتي. كما يمكن الاستفادة منها، في إبرام العقود، بينها وبين المتخصصين بالمكتبات العمومية، لفائدة المرضى المنعزلين، وفي مناقشة المشاكل بين الطرفين، وتبادل الأفكار. وتعد إقامة علاقة ثابتة مع المكتبة العمومية المحلية، وسيلة جيدة للبقاء على اطلاع على التطورات الجديدة. ويمكن أن تكون مصدر اتصال للمتطوعين، ومصدر معلومات، حول الحاجات، ومراكز المنفعة بالمجتمع.

ويمكن للمكتبات العمومية في أغلب الأحيان، المساعدة في الاطلاع على مجموعات الكتب، سواء من خلال تقديم وثائق غير مستعملة، أو نسخ ثانية، من خلال الإعارة بين المكتبات.

خدمات الشبكات بالمكتبة : يمكن للخدمات، أن تتعدى تلك التي يمكن أن تقدمها المكتبة العمومية. إذ بإمكانها أن تشكل مصدرا إضافيا للإعارة بين المكتبات، مع تنسيق تبادل الوثائق غير المستعملة، في أغلب الأحيان. في بعض الأحيان، أما الشبكات التي تعمل على أساس مجاني، فتمكنها من الاتصال على الانترنت (ومن الهام عندما لا تكون متوفرة بالمؤسسة). إلى جانب تقديم خدمة برامج التعليم المتواصل ما أمكن ذلك، واطلاع المتخصصين بالمكتبات، على الإعانات المالية للمرضى.

يمكن أيضا أن تكون الشبكات المحلية، الوطنية، والعالمية، جد مفيدة وأن تقدم الدعم متعدد الوجوه (تعد وسيلة تمكن الأشخاص من الحوار حول المشاكل، وإيجاد الحلول الناجعة لها).

المكتبات الوطنية : يمكن للمكتبات الوطنية، أن تقدم المساعدة فيما يخص المجموعات بالمستودع، أو استعارة الوثائق الخاصة، مثل الكتب على طريقة بريل للمكفوفين. ويمكن للمستشارين في هذه المكتبات، أن يقدموا نصائح، يمكن أن تكون مفيدة لمكتبات المستشفيات، انطلاقا من خبرتهم

الواسعة. وتعد المكتبات الوطنية في بعض الأحيان ، عاملا مركزيا للشراء، للعرض بالدلائل، ولإعداد القسيمات.

الجمعيات المهنية للمكتبات: تملك الجمعيات المهنية للمكتبات، في أغلب الأحيان، أقساما فرعية مفيدة، للمتخصصين بمكتبات المرضى، مثل الأقسام المتخصصة لتقديم خدمات مكتبة المستشفى، للأشخاص المسنين والمعاقين. وحتى ولو لم تكن الجمعيات المهنية المحلية ، أو الجهوية، تملك مثل هذه الأقسام، فإن بإمكانها دعم هذه الخدمات، بسبب خبراتها الواسعة، وإطلاعها على المشاكل التي يعاني منها المتخصصين بالمكتبات.

الجمعيات المهنية الطبية والصحية : تقترح هذه الجمعيات، على العموم، تقديم وثائق مجانية أو أقل ثمنا للمعلومات الطبية، بعضها تكون بعدة لغات. وهو ميزة هامة، لأن وثائقها، عظيمة الفائدة، لمكتبات المرضى، نظرا لصلتها الوثيقة، بالعلوم الطبية.

أدلة الصانعين : لا يجب التقليل من قيمتها أبدا، من أجل الحصول على معلومات حول الوضعية الحالية للتقنيات. يجب على المتخصصين بالمكتبات، المحافظة على العلاقات مع الصانعين المتخصصين، ويجب عليهم استلام أدلتهم، أو غيرها من الإشارات.

ناشري الكتب : الذين يقدمون معلومات حول ما هو قيد الطبع، ويقدمون أيضا قوائم الكتب المفصلة، التي تكون مفيدة عند الشراء. وهم يشكلون مصدرا للكتب غير المباعة، وفي بعض الأحيان، يقدمون نسخ كتب جديدة.

مجموعات الدردشة على الإنترنت : تعد وسيلة لتبادل المعلومات مع متخصصين آخرين في المكتبات، ومتخصصين في المكتبات يتعذر الاتصال بهم. يجب بذل كافة الجهود الممكنة، من أجل المشاركة في النقاش.

5. اعتبارات خاصة حول الأشخاص المسنين والمعاقين

• الأشخاص المسنين

لا يوجد أي مفهوم دولي لتحديد الأشخاص المسنين. مثلا تعتبر المنظمة العالمية للصحة " م.ع.ص " في بعض الأحيان، أن من يبلغون من العمر 44 سنة فما فوق، يعدون أشخاصا مسنين، ولكنها تستعمل هذا التحديد أيضا، لمن يبلغون 65 سنة فما فوق. وهي منطقية في تحديدها للأشخاص المسنين جدا، الذين يبلغون من السن 80 سنة فما فوق (45).

تعد المكتبة الوطنية للطب بالولايات المتحدة الأمريكية، المؤشر الرئيسي للتقارير العالمية، الطب الحيوي، وكانت تستعمل فقط صنفين من الأشخاص المسنين : من يبلغون 65 سنة فما فوق، ومن يبلغون 80 سنة فما فوق.

يستعمل هذا الدليل عبارة الأشخاص المسنين، وليس عبارة الشيوخ أو غيرها، من أجل تحديد أصناف المسنين، كما هم في نظر م.ع.ص. من 65 سنة فما فوق، و 80 سنة فما فوق. (ومن جهة أخرى تستعمل من طرف الذين يعدون قائمة المراجع على المستوى العالمي) (46).

ومن الواضح أن عدد الأشخاص المسنين يتزايد عالميا. خلال سنة 1999، أعلنت م.ع.ص

أنه :

خلال سنة 1955، كان يبلغ 12 شخصا إضافيا سن 65 سنة من بين كل 100 شخص أقل

من 20 سنة.

خلال سنة 1995، أصبحت النسبة تقدر ب 100/16، خلال سنة 2025 ستصبح 10/31

وتصل إلى 10 % من السكان (47).

وهكذا، فإن الأشخاص المسنين، يزداد عددهم، أكثر فأكثر مع الزمن، بسبب تقدم الحياة العلمية، والاجتماعية.

وأكثر الأشخاص الذين يتزايدون في معظم البلدان، هم الأشخاص الطاعنين في السن. إذ خلال سنة 1993، كانت هذه الفئة تشكل 16% من السكان الذين يبلغون أكثر من 65 سنة وستصل هذه النسبة خلال 30 سنة القادمة إلى 30% في البلدان التي توجد بها أكبر نسبة من المسنين (48).

لهذه الاتجاهات نتائج هامة على مجال المكتبات، فيما يخص تزايد عدد السكان الذي يتطلب حاجات فردية خاصة (49)، وبخاصة العمال والموظفين الذين يسهرون على تقديم خدمات المكتبة للأشخاص المسنين.

انه لمن الأمور الهامة، تقديم خدمات للأشخاص المسنين، ونحن ندرك أن معظمهم يتكونون من الأفراد، الذين تحرروا من مسؤولياتهم في تلبية حاجيات أسرهم، وكسب المال، فمعظم الأشخاص المسنين يبدعون مرحلة من حياتهم، حيث يمكنهم أن الانخرط في ديار العجزة. معظم ديار العجزة ثابتة : تلك التي تعنى بالمواضيع السياسية، الاجتماعية، أو التاريخية، والأمر نفسه، فيما يخص المواضيع والأنشطة الإبداعية والفنية، لأولئك الذين يرغبون في التعلم.

وبالنظر لما سيلي ذكره، يجب أن نأخذ بعين الاعتبار الضعف المترتب عن التقدم في السن، الذي يمكن أن يعاني منه الأشخاص المسنين. مثلا، تظهر التجربة أن البعض من الأشخاص يصبحون مسنين، ولكنهم يبقون محافظين على قواهم العقلية السليمة، ومن جهة أخرى يعاني أشخاص آخرون من التخلف العقلي بدرجات متفاوتة. (50). لكن كلهم معرضون للمعاناة من الضعف البدني، وهذا ما يجب أخذه بعين الاعتبار، عند التخطيط لمصالح مكتبة الأشخاص المسنين. وعلى العموم،

يمكن أن يتضمن الضعف العقلي والبدني : صحة ضعيفة، وهذا ما يترتب عنه نقص في القوة البدنية، ونقص في الطاقة، مع ضعف الإحساس، وقدرة محدودة على التنقل، نقص في القوى العقلية (مشاكل على مستوى الذاكرة أو التركيز)، وفي بعض الأحيان مشاكل مرتبطة بالعزلة. وفضلا عن ذلك، من الواضح أن الأشخاص المسنين، يعانون أكثر من الأشخاص الأكثر شبابا، من الانهيار. (51).

يجب أن يأخذ تصميم الخدمات المكتبية للأشخاص المسنين بعين الاعتبار، العلاج الذي يمكن أن تتابعه هذه الفئة. الأنشطة المنظمة للعلاج الترفيهي، البدني، والوظيفي، كأن تكون مثلا، مصحوبة بمعلومات أساسية حول علم التشريح، تحركات البدن، الأنشطة الفنية وغيرها. يمكن تكثيف العلاج النفسي من طرف المكتبة، أو القراءة الموجهة.

وأخيرا، والأمر نفسه بالنسبة لباقي الفئات، تتفاوت القدرة على القراءة ومصالح الأشخاص المسنين: بعضهم قراء إيجابيون، والبعض الآخر أقل اهتماما بالقراءة، بينما هناك فئات لا تحب القراءة أصلا، ولا ترى فيها أية فائدة، والبعض الآخر، لا يملك القدرة على القراءة أصلا .

يجب أن تعمل مصالح فعالة لمكتبة الأشخاص المسنين على تقديم وثائق للتلاوة وغيرها، منها تلك التي :

- تشجع المصالح الفردية وتدعمها،
 - تعوض النقص البدني والعقلي،
 - تستخدم كعلاج تكميلي، وأنشطة خاصة،
 - تقدم وثائق لمختلف مستويات القراءة.
- لتلبية هذه الحاجيات، يجب أن تتضمن مجموعات الكتب الوثائق المشار إليها في المجموعة 6. ولكن يمكن أن يكون ما يلي هاما بصفة خاصة :

- كتب ومجلات بأحرف كبيرة، نصوص بأسطر متباعدة،
- كتب خفيفة أو كتب يسهل استعمالها،
- صحف متنوعة، وبخاصة منها الجرائد اليومية، التي يمكن أن تشير إلى مرور الزمن،
- فيما يخص الأشخاص، الذين يعانون من مشاكل في التركيز، كتب لا تتضمن الكثير من النحو وذات منفعة كبيرة، مثل تجميع الصور،
- كتب سفر، بما في ذلك صور كبيرة ملونة،
- كتب للتعلم فقط (كتب فنية، كتب العمل المرتجل، المعلوماتية)
- كتب المنفعة الخاصة (التاريخ المحلي، الطبخ، البستنة وغيرها من الهوايات)
- وثائق تثقيفية،
- قصص مصورة، كلمات متقاطعة، أوراق للعب، ألعاب الدام أو الشطرنج،
- اختيار واسع للوثائق السمعية البصرية، أشرطة سمعية وأشرطة فيديو (موسيقى، أفلام، مسرح)
- وكذلك أشرطة للتعلم (بالترجمة للصم عند اللزوم)
- كتب ضمن أشكال مختلفة، عند الحاجة، كتب، جرائد، ومجلات "ناطقة" وكذلك تلك المبيّنة بالمجموعة 6.

- كتب، مجلات، كتيبات المعلومة الطبية الأساسية،
- معلومات حول الأمراض والاضطرابات الخاصة،
- قواميس وموسوعات طبية أو علوم الصحة،
- أدلة للصحة الجيدة،
- كتب حول الاسترخاء، النشاط، علم الشيخوخة،

وكما هو الأمر بالنسبة لفئة الشباب، يحتاج بعض الأشخاص المسنين لأجهزة مساعدة، وكذلك يجب أن توفر لهم أجهزة المساعدة على القراءة الأساسية (المكبرات، الأجهزة الإلكترونية لقلب الصفحات، الأجهزة القارئة). حسب الحاجة، يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار بعض الأجهزة المتطورة المشار إليها في المجموعة 6، وبخاصة منها، تلك التي تكمل الحدود الحسية.

ترغب م.ع.ص في تحقيق هدف عالمي يتمثل في " الشيخوخة الإيجابية " من خلال متابعة التطور الطبيعي المتمثل في الشيخوخة خلال حياة طويلة. (52) وهي تشير إلى أن الشيخوخة تستلزم أيضا مشاركة ثابتة للأشخاص المسنين في كافة مجالات التفاعل الاجتماعي (53) ومن هذا المنظور، يجب على مصالح المكتبة للأشخاص المسنين، ألا تتوجه نحو التكوين المتواصل فقط، وإنما تسهل أيضا الحصول على المعلومات الاجتماعية، الثقافية، الطبية وغيرها من المعلومات الضرورية.

• المعاقين

وخلافا لمصطلح "الأشخاص المسنين" هناك مصطلح "الأشخاص المعاقين" ذا أساس عاملي : الأمم المتحدة تعتبر كل من يعاني من مشاكل بدنية، حسية، أو عقلية، شخصا معاقا. وتميز الأمم المتحدة بين العجزة، المعطوبين، والمعاقين :

-العجز : هو عبارة عن خلل أو فقدان نشاط وظيفي، نفسي أو تشريحي. العجز يمثل حالة الشخص، الذي يعاني من مشكلة عضوية، مثل : فقدان البصر، السمع، أو الشلل.

-الإعاقة : التي تترتب عن العجز، هي نقص: عجز عن القيام بما يستطيع الإنسان المتوسط القيام به. يحدث هذا النقص على المستوى الفردي، ويتضمن المعاقون أيضا، المشاكل البصرية، السمعية، ومشاكل التحرك.

-العطب يترتب عن الإعاقة، ويمس الأدوار الاجتماعية، والثقافية. وعليه فالمعطوبين محرومون بالنظر لأوضاعهم الحركية (استحالة استعمال وسائل النقل المشتركة، عزلة اجتماعية، المكوث بالفرش).

وتقدر الأمم المتحدة أنه أكثر من مليار شخص (55) أو 7 إلى 10 % من سكان العالم (56) معاقين، وأن 5 من 10 من الراشدين يعانون من مشاكل عقلية. (57) وهي تعتنى منذ وقت طويل بحقوق المعاقين، وقد قدمت توصيات فيما يخص حصولهم على المعلومات والتنقيف، استعمال المكتبة ووفرة الوثائق التي تناسب وضعيتهم. (58).

يعد تقديم خدمات المكتبة لمجموعة جد متفاوتة، تحد كبير في المجال. لكون المعاقين علاوة على معاناتهم من إعاقات مختلفة، فهم أيضا يمثلون كل الأعمار - من المواليد الجدد إلى الشيخوخة - وللتمكن من التوافق مع هذه المعطيات، يجب أن تكون المكتبات خبيرة.

ونظرا لتعقيد المجال، يستحيل مناقشة خدمات المكتبات فيما يخص كل معاق حسب السن. وفي هذه الحالة، تقدم هذه المجموعة اعتبارات عامة وتوصيات. يجب على القارئ الذي يحتاج إلى معلومات أكبر الرجوع إلى الكتب والتقارير التي تغطي هذا المجال. يمكن الحصول على تقارير المحاضرات، والاجتماعات السنوية للإ.د.ج.م.م عبر موقعها على الانترنت (حاليا www.ifla.org) وتعد مصادر ممتازة للمعلومات المتعلقة بوثائق وخدمات المعاقين.

اعتبارات عامة :

من الأمور المهمة بالنسبة للعمل مع المعاقين، هي أنهم، فيما عدا إعاقاتهم، أشخاص مثل الجميع، لهم رغبات، أذواق، وربما أحلام. وفي أغلب الأحيان يحاولون الحصول على حياة جيدة، ويعملون لأجل ذلك، ويملكون كفاءات ومصالح، قد تفاجئ المستخفين بهم. يبحث المعاقون عن المعلومات، سواء فيما يخص إعاقاتهم، حقوقهم، أو على العموم العالم الذين يعيشون فيه. وتظهر التجربة أن البعض منهم، يبحثون عن المعلومات بكثرة وبعزيمة.

ومثل الجميع، يرغبون في أن يعطوا معنى لحياتهم، وعليه يبحثون عن أشياء تحافظ على روحهم اليقظة. وتحث القراءة أعلى القائمة، لأنهم عبر عالم الكتب والإعلام، يمكنهم أن يلموا، أن يقيموا مشاريع، ويشكلون جزءا من المجتمع (59).

يجب أن تعد المجموعات المخصصة للمعاقين بشكل يتكيف مع وضعيتهم. وهذا يستلزم علاوة على معرفة الشخص، ومصالحة أيضا، معرفة درجة إعاقته، القيود التي تفرضها، وإمكانيات التغلب عليها.

ومن جهة أخرى، وعلاوة على الوثائق المذكورة في المجموعة 6، يجب أن تتضمن ما يلي:

- فيما يخص المعاقين البصريين : الكتب على طريقة بريل للمكفوفين، أسرطة قراءة كتب، قراءات جرائد تقدم معلومات حالية وتشكل إطارا لمرور الزمن، كتب مكتوبة بحروف كبيرة، كتب مبادئ بين أسطرها، كتب تقرأ باللمس، آلة قراءة كورتزويلر، موسيقى متنوعة، آلة طباعة أو آلة كتابة على طريقة بريل للمكفوفين، مساعدات على القراءة مثل المكبرات، أو مكبرات الصور.

- فيما يخص الأطفال الذين يعانون من إعاقة بصرية، ألعاب أو غيرها التي يمكنهم لمسها والإحساس بها، كتب على طريقة بريل للمكفوفين، مصحوبة بأشياء ثلاثية الأبعاد، قصص على طريقة بريل للمكفوفين.

- فيما يخص المصابين بإعاقة سمعية : تلافز مع برنامج فك الترجمة، وبخاصة لقنوات الأخبار، أسرطة الفيديو المترجمة، قراءات ومناقشات موقعة، آلات اتصال تتناسب مع وضعيتهم.

- فيما يخص المصابين بإعاقة عقلية : كتب سهلة القراءة، كتب مقروءة تتناسب مع حالتهم (قراءة بطيئة مثلا)، فيديو بسيطة التخطيط، كتب مصورة، ألعاب تتناسب مع وضعيتهم (عرائس ودمى تمكنهم من تطوير قواهم العقلية).

- ألعاب حسب الاختيار، أنشطة إبداعية،

- عندما يوجد دليل على الانترنت، آلة طبع تكبر الحروف مع آلة للنطق.

- وعلى العموم وثائق تثقيفية وتعليمية تلبى حاجات المرضى.

تعد شبكة الانترنت وسيلة مهمة أكثر فأكثر للمعاقين، فهي لا تعد فقط مصدرا للمعلومات

التطبيقية، ولكن مصدرا للقراءة أيضا. وعند الإمكان، يجب أن يتمكن المرضى من التصفح على شبكة

الانترنت، وهذا ما يستلزم نزع حواجز المرور على الويب.

هوامش الموضوع

(1) انظر مثلا : ر.وليامس، دعامة القراءة بمستشفى الأطفال بشمال كارولينا، MLS أطروحة (تشابل هيل: جامعة نورث كارولينا من في تشابل هيل، 1997) أ. فوسون (المعالجة بالكتب للأطفال في المستشفى) جنوب ميد ي 77 (1984): 342-46 ه. ماشافير، المعالجة بالكتب للاكتئاب لدى كبار السن لمدة سنتين متتاليتين، ي استشارة كلين بسيكول 58 (1990) : 7-665، ج.ت.بارديك (المعالجة بالكتب ومرضى السرطان)، فام تير 19 (1992) : 32-223، ب.كويجبيرز، المعالجة بالكتب لحالة الاكتئاب، تحليل فوقي) ج. بهاف تير، خبير نفسي 28 (1997) K47-139، ك.تيل وغيره (المساعدة مع الرعاية الذاتية) (ألمانيا) نيفرنارزت 66 (1995) : 505-10.

(2) وانظر مثلا : م.أ.ستيكلر (تأثير الموسيقى في الشفاء) الصفحة الرئيسية للرعاية الصحية 17 (1998) : 8-42، ل.ر.غلاسمان (العلاج بالموسيقى وقراءة الكتب لإعادة التأهيل في حالة التعرض لإصابة كبيرة على المخ) : دراسة الحالة، فنون العلاج النفسي 18 (1991) : 56-149، س.إيفرس (وضعية العلاج بالموسيقى للمرضى الداخليين بمصلحة طب الأطفال ومصلحة الطب النفسي للمراهقين) (ألمانيا)، براكس الطب النفسي للأطفال 47 (1998) 39-559، MC قود و CC ث ين) أثار الموسيقى الغربية على حالات المرضى بعد العمليات الجراحية بتايلندا) كاو هسيونج إي هسويه كو هسويه تزا تشيه 14 (1998) : 94-103، ج.ب.بيرس وك.أ.سميث، (أثار الموسيقى على الانزعاج من الضجيج، معدل ضربات القلب وضغط الدم في حالات مرضى جراحة القلب) أم. ج.كريت كار 6 (1997) : 91-1983. ياناكاغامي (برامج دور العجزة والطب المسكن) (اليابان) قان طا كاقابو ريوهو 24 (1997) : 9-792. ف.بيلي (العلاج التكميلي : استعمال الموسيقى بمحيط المستشفيات) نورس

ستاند 6 (1992) : 20-6، ب.ريك (موسيقى : بعض تأثيرها على الصحة) كتب الصحة الاجتماعية
الملكى 110 (1990) : 187-88.

(3) مالكون ت ماك إيشم (تسيير وتنظيم المستشفيات) شيكاغو : نقابة الأطباء، (1957) 7-

.9

(4) بروس بروس بوتر (الحاجة للمكتبات بالمستشفيات بصفتها وسيلة علاجية) كتاب حالة

الطب 38 (1930) : 710-15.

(5) مالكوم ت ما إيشم، 835.

-1 بروس بروس بوتر، 711

-2 موسوعة المكتبة وعلم المعلومة، إد، ألن كنت وهارولد لنكور (نيو يورك : مارسيل ديكر،

1969)، 449.

-3 ليزا م دونكيل، (المزاج والإنسان : مكتبة المرضى لمستشفى المصابين بأمراض عقلية

بأمريكا في مطلع القرن التاسع عشر) بول شركة مكتبة الطب 71 (1983) : 274-81.

-4 انظر مثلا : دليل مكتبة معهد موراي الملكى، بيرث، رقم : 1- جانفي 1863، تكملة.

م.و.ج (بيرث : معهد وراي الملكى، 1863)، دليل الكتب بمستشفى الفردوس الجديدة، 01 سبتمبر،

1896 (الفردوس الجديدة، كونيكتيكوت، مستشفى الفردوس الجديدة، 1896) المستشفى العام

بماساشوسيتس، لجنة المكتبات (تقرير المكتبة العامة للمستشفى العام بماساشوسيتس، جانفي 1887)

-5 دوروتي تيلر (مكتبة المستشفى) المكتبة 7 (1895) : 347-52.

-6 إرنست شولتز (إوبير نوتوينديقيت ونوتزن فون كرانكونهوس - بوشري) أرشيف F

فوالكسولفرات 1 (08/1907) : 813-819، إيرين كرومز (زور فراج دير كرانكيرهوسبوشري)،

زيتخريفت فو كرونكفليج (برلين) 35 (1913) : 175-186.

- 7- إيديث كاتلين جونز (مكتبات المرضى بمستشفيات المجانيين) أم ج الجنون 68
(1911) : 101-95
- 8- خدمات المكتبات بمستشفى المرضى : تقرير مجلس سان جون بالقدس والهلال الأحمر
البريطاني اللجنة المشتركة (برتون سوميرسيت (م.م) عاصمة تخطيط المعلومات، 1993) 3-4.
- 9- هلين ماري غاسكيل (ماضي ومستقبل مكتبات المستشفيات) كتاب توريلي 1 (1937) :
205-5.
- 10- خدمات المكتبات لمرضى المستشفيات، 4
- 11- هلين ماري غاسكيل، 204.
- 12- نانسي ماري بانيل (تطور مكتبة المستشفيات : لمحة عامة عن الجهود المبكرة في
الولايات المتحدة لخلق مكتبات مستشفيات منظمة) بول جمعية مكتبة المرضى 86 (19986) : 58.
- 13- المبادئ التوجيهية لمكتبات المرضى، التي أعدها فريق من الخبراء من كوميسيونج
لمجموعات مستخدمين معينين لمعهد المكتبة الألمانية
(برلين: معهد المكتبة الألمانية، 1995) 1
- 14- والتون ب. ماك دانيل (العلاج بالكتب - بعض الجوانب التاريخية والمعاصرة) بول أم
جمعية المكتبة 50 (1956) : 586.
- 15- هلين ماري غاسكيل، 204-5
- 16- إيديث كاتلين جونز (تطور مكتبات المستشفيات) مودم المستشفى 19 (1922) :
454.
- (22) انظر مثلا : إيديث كاتلين جونز، تطور مكتبات المستشفيات، مودم المستشفى 18
(1922) : 454.

(23) انظر مثلا : مي روبيرتس (مكتبة مستشفيات المرضى عبر العالم) تسيير المستشفى
15 (1932) : 34، 35-36، بييري جونز (متابعة مكتبة المستشفيات في الخارج والداخل) ترانس أمير
جمعية المستشفى 36 (1934) : 360-364. للبلدان المنتقاة أنظر : إليزابيت أوستينفيلد (مكتبة
المستشفى) بوجن فيردن 10 (1928) : 51-53، غ.ليند (معهد بوشي للمرضى) المجلة الرئيسية
للمستشفى 25 (1929) 471-476، خوان بوين أنديرسن (العمل في مكتبة مستشفى مقاطعة فيستفولد
(للتعليم العام (1930) : 202-203، ماريا ميرالدا، مكاتب مستشفيات كاتلونيا (برشلونة : مكاتب
المستشفى العام بكاتلونيا، 1934).

(24) كانت التسمية الرسمية للجنة هي : لجنة عمل المكاتب بالمستشفيات وديار الرحمة
والإصلاحات).

(25) إيديث كاتلين جونز (مكاتب المستشفيات) 9-136

(26) أهداف مكاتب المستشفيات والمختصين بالمكاتب) مكاتب إيلينوا 27 (1945) :

5-172

(27) نانسي ماري بانيل، 58

(28) أنظر مثلا، جمعيات المكاتب، المحاضرة الثالثة والخمسون.... كامبريدج، سبتمبر 22-

27، 1930، تكملة لجمعية المكاتب 33 (المجموعة الثالثة، 1، 1931) : IX-X، إيديث كاتلين جونز،

مكاتب المستشفيات : محاضرة كامبريدج، لانسي 2 (1930) : 777-778

(29) إيديث كاتلين جونز، مكاتب المستشفيات، 142

(30) المرجع نفسه.

(31) الاتحاد الدولي لجمعيات المختصين بالمكاتب، اللجنة الدولية للمكاتب، الدورة

الرابعة، شيلتنهام (انقلترا) 31/29 أوت، 1931 (جنيف: كونديق، 1931) 18-19.

- (32) إيديث كاتلين جونز، مكتبات المستشفيات، 141-3
- (33) المبادئ التوجيهية لمكتبات المرضى، 38
- (34) نفس المرجع، 11
- (35) نفس المرجع 20
- (36) عن الحاجة إلى الكتب على طريقة بريل للمكفوفين، إ.ج.د.م.م دليل خدمات المكتبات للمستعملين على طريقة بريل : لا توجد عداها أي تكنولوجيا أو مطبوعات تمكن من الكتابة والقراءة في نفس الوقت للمكفوفين. أسس لمحو الأمية في كلتا الطائفتين هو القدرة على القراءة والكتابة والطباعة على طريقة بريل. الاتحاد الدولي لجمعية ومعاهد المكتبات، قسم مكتبات المكفوفين، دليل خدمات المكتبات على طريقة بريل للمكفوفين (لاهاي : الاتحاد الدولي لجمعيات ومعاهد المكتبات، 1998)
- (37) يمكن إيجاد وصف لأدوات تسهيل القراءة : دليل أدوات تسهيل القراءة، برور ترونباك، إ.ج.د.م.م التقرير الاحترافي *54 (لاهاي : الاتحاد الدولي لجمعيات ومعاهد المكتبات، 1997)
- (38) مناقشة شاملة حول استعمال الكتب من طرف الأطفال الماكثين بالمستشفى، أنظر : مارسيليا ف أنديرسون، الأطفال الماكثون بالمستشفى والكتب، دليل للمختصين بالمكتبات، العائلات ومقدمي الرعاية (موتوشن، نيو جيرزي ولندن : صحافة سكاركو، 1992)
- (39) مكتبة نورفولك ومصالحة الخدمات، نهج مخطط نورفولك....معايير مكتبات المرضى، جانفي، 1994 (ن.ب).
- (40) كل ما هو رقمي يتعارض مع الكتب الناطقة في زيادة شهرته، في المقام الأول لأن أنها أسرع وأسهل للتسجيل وللحفاظة. ويوصى بها حالياً للأطفال، الذين يعانون من مشاكل بصرية، سمعية، أو العاهات الحركية، وبالنسبة للمراهقين المتخلفين. راجع : بيبي أنديرسون، الكتاب الناطق المستقبلي (أنسكيد، سويد : المكتبة السويدية للكتب الناطقة على طريقة بريل)

(41) تقترح الانترنت المواقع المخصصة لمساعدة المستعملين على الحصول على نوعية جيدة من المعلومات، القوائم والتي تصف عدة مواضيع خاصة للموارد وأيضا توضع الارتباط الشعبي بينها. الروابط هي انتقائية (فقط تشير إلى موارد الإنترنت التي تلبى المعايير المختارة مع الجودة) ساحة إيما (التعاونية الدولية حول مواضيع مواقع الانترنت) جريدة إ.ج.د.م.م 26 (2000) : 52-56

(42) المبادئ التوجيهية لمكتبات المرضى، 31

المرجع نفسه، 39

(43) أنظر مثلا : منظمة الصحة العالمية (الفئة المسنة : تحد صحة السكان) 1999
<http://www.int/inf-fs/en/fact135html> (05 أكتوبر 1999) : منظمة الصحة العالمية، نطاق التحدي، 1999 - <http://www.who.int/ageing/scope.html> (05 أكتوبر 1999) منظمة الصحة العالمية (خمسون حدثا فيما يخص تقارير الصحة العالمية 1998) 1999
<http://www.who.int/whr/1998/factse.htm> (05 أكتوبر 1999)

(44) الأشخاص المسنين - تحد صحة المواطنين) ص2

(45) مناقشة المواضيع الطبية. القائمة الألفبائية 1999/ المكتبة الوطنية للطب (باتيسدا،

ماريلاند، و.م.أ) المكتبة الوطنية للطب (1998) 29.

(46) (خمسون حدثا فيما يخص تقارير الصحة العالمية 1998) حدث : رقم 6.8

(47) نطاق التحدي، ص1، الذي أشار أيضا إلى : خلال ربع القرن الموالي، بقي أوروبا تحتفظ بكونها المنطقة الأكثر شيخوخة في العالم. حاليا يمثل عدد المسنين حوالي 20 % من مجموع السكان حاليا (مثله) وسيشكلون 25 % خلال سنة 2020. وستكون البلاد الأكثر شيخوخة هي اليابان (31%)، تليها إيطاليا، اليونان والسويد (أكثر من 28%) وحاليا تعد البلدان الأكثر شيخوخة اليونان وإيطاليا (كلاهما 23% خلال 1998) وخلال 2020 ستكون نسبة الأشخاص المسنين (80 سنة فما

فوق) بأكثر من 60 مجموعة حوالي 22% باليونان وإيطاليا، 21% باليابان، فرنسا وإسبانيا و 20%
بألمانيا (فئة المسنين، تحد صحة السكان.2.

(48) كان مقال ليس فريديريكسن فيما يخص خدمات مكنتات المسنين مبنيا على أساس
الحاجات الفريدة لهذه الفئة من الأشخاص. أنظر ليس فريديريكسن (الصحة والثقافة، مشروع متعدد
التخصصات) سكان بوب ليب كورات 25 (1992) 8

(49) الذي يشير إلى (خطر تطور بعض الأمراض المزمنة والمنهكة أصبح علميا أكبر)
فيما يخص فئة المسنين وأن هذه الفئة ستعاني دون شك من عاهات سمعية، بصرية و / أو حركية.
فئة المسنين ص 3 خمسون حدثا فيما يخص تقارير الصحة العالمية 1998) حدث رقم : 47

(50) أظهرت الدراسات المختارة أن الأشخاص المسنين في بعض الدول أكثر عرضة
للانهيار من الأشخاص الشباب. مثلا : سي لين وغيرهما (الانهيارات في ديار العجزة بالمجتمع
الصيني) (الطب النفسي 27 (1997) 9-943، أ. بايفارينتا وغيرهما (جمعيات المنهارين من فئة
المسنين) (الطب النفسي الاجتماعي المعدي 34 (1999) : 9-352، ج.فيالتا-فرانش وغيرها) انتشار
الانهيارات والعتة) مقال بالاسبانية مرجع عصبي 36 (1998) : 57-60.

(51) نطاق التحدي رقم : 2

(52) المنظمة العالمية للصحة، مكتب الإدارة العامة، التشاور بين وكالات الإعاقة، جنيف

16-15 جوان 1999. <http://zzz.zho.int/directorgeneral/speec....sh/19990615>

التشاور بين وكالات الإعاقة، /html

(53) الولايات المتحدة والمعاقين، الفصل 11، ما هي الإعاقة؟

<http://www.un.org/sea/socdev/dis50y10.htm> 23 أكتوبر 1999.

(54) الولايات المتحدة والأشخاص المصابون بإعاقة. الموجز التنفيذي : الالتزام بالنهوض
بالأشخاص المعاقين. <http://www.un.org/esa/socdev/disun.htm> 23 أكتوبر 1999.

(55) الولايات المتحدة والمعاقين

(56) صحائف معلومات حقيقية (المفهوم الحديث للمشاكل العقلية)

<http://www.who.int/inf-fs/fact217.html>

(57) أنظر مثلا : القواعد المعيارية لتوازن الفرص للأشخاص المعاقين)

(البرنامج العالمي للمعاقين) <http://www.un.org/esa/socdev/dissre00.htm>

<http://www.un.org/sea/socdev/diswpa00htm>

(58) بريتا نارجورد، مكتبة السنة، سكان بوب ليب كوارت (1999) : 12

الملحق :

حق الاقتباس

التوضيحات بالصفحات الموالية، تشكل اقتباسا من كتاب إيلينور فيني، المتخصصون بالمكتبات والمريض

ملاحظة عامة :

نظرا لكون الكراسي بعجلة، العيادات الخارجية والنقلات ليست لها أبعاد نموذجية، تمثل التوضيحات فقط الأشكال والأحجام المتوسطة. وعليه فهي تشكل مرجعا مفيدا.

الترجمة إلى الفرنسية : جورجيت رابابورت

Georgette.rappaport@wanadoo.fr