

Çeviri Yazılar / *Translations*

Hastanelerdeki Hastalara ve Uzun Süreli Bakım Tesislerindeki Yaşlılar ile Engellilere Hizmet Sunan Kütüphaneler İçin Kılavuz

Guidelines for Libraries Serving Hospital Patients and the Elderly and Disabled in Long-Term Care Facilities

Çev.: Güler Demir*

Öz

Rahatsızlığı, yaşı ya da engeli nedeni ile fiziksel ve/veya psikolojik sınırları olan hasta, yaşlı ve engelliler toplumun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Kütüphane ve kütüphane hizmetlerinin bu kişilerin yaşamında tedavi sağlayan bir rol oynadığı bilinir. Bu nedenle, kütüphaneler, bir halk kütüphanesinin kolu olarak ya da bağımsız biçimde hasta, yaşlı ve engellilerin durum ve koşullarını da göz önüne alarak onların gereksinim ve ilgi alanlarına yönelik hizmetler geliştirmeye çaba göstermelidir. 2000 yılında son versiyonu hazırlanan ve Nancy Mary Panella başkanlığındaki çalışma grubu tarafından derlenen bu kılavuzun amacı, bu tür hizmetlerin temel özelliklerini tanımlamak ve yerel gereksinim ve durumlara uyarlanabilir öneriler sunmaktır. Bu belge anılan kılavuzun çevirisidir.

Anahtar Sözcükler: Engelli; sakat; malil; yaşlı; hasta; dezavantajlı; kütüphane hizmetleri.

Abstract

The patients, the elderly and disabled people (with physical and/or psychological limits because of their ages or disabilities) constitute a substantial part of society. Library and library services are known to play therapeutic roles in their lives. Therefore, either as a branch of a public library or independently, the libraries should endeavour to develop services for their needs, taking into account the special conditions and circumstances of the patients, the elderly and the disabled. The latest version of these guidelines was published and compiled by a working group lead by Nancy Mary Panella in 2000 and it aimed to identify the essential features of such services and to provide suggestions tailored to local needs and circumstances. This paper is the translation of the aforementioned guidelines.

Keywords: Disabled; impaired; handicapped; old; elderly; patient; disadvantaged; library services.

* Yrd. Doç. Dr. Kastamonu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü; e-posta: gulerdemir@kastamonu.edu.tr; gulerdemir2009@gmail.com
Assoc. Prof. Dr., Kastamonu University Department of Information and Records Management.

Teşekkür Bölümü

Bu çalışma grubu aşağıda adı geçen kişi ve gruplara minnettarlıkla teşekkürlerini sunar:

- Jean M. Clarke (Birleşik Krallık) ve bu yayına temel esin kaynağı olan IFLA'nın 1984 tarihli "Hastanelerdeki hastalara ve uzun süreli bakım tesislerindeki yaşlılar ile engellilere hizmet sunan kütüphaneler için kılavuz" adlı belgesini geliştiren çalışma grubu;
- Geneviève Chavanis (Fransa) ve bu basımın temellerini attığı için kendisinin çalışma grubu;
- Bu belgenin son halinin şekillenmesine oldukça katkıları olan önerileri ile kılavuzu okuyup eleştiren hakemler;
- Görüş ve deneyimleri ile katkıları bu kılavuzun yayınlanmasını olası kılan dünya genelindeki kütüphaneciler.

Çalışma grubu son olarak özellikle Kanada, Concordia Üniversitesi'nden Doçent Doktor Anne M. Galler'a bu kılavuzun geliştirilmesine ilişkin yardımları ve eksik etmediği manevi destekleri nedeni ile yürekten teşekkür borçludur. Katkılarından biri de Almanya'nın "Richtlinien für Patientenbibliotheken" adlı belgesini titizlikle İngilizceye çevirmesidir. Bu çeviri, grubun güncel uygulamalara ve ulusal bir hizmet politikasına ilişkin farklı ve önemli bir bakış açısı sağlamasına olanak vermiştir.

Önsöz

'Hastane Kütüphanesi' Teriminin Belirlenmesi

Hastane kütüphanesi teriminin dünyanın farklı bölgelerinde çok farklı kullanılıyor olması çalışma grubunun, araştırmalarının başlangıcında zorlanmasına neden olmuştur. Örneğin, bazı ülkelerde, "hastane kütüphanesi" teriminin neredeyse daima biyomedikal/sağlık bilimleri kütüphanesi anlamında kullanıldığı ancak diğerlerinde ise genellikle hastalar için boş zamanı değerlendirme amaçlı okuma materyalleri sağlayan bir kütüphane anlamına geldiği anlaşılmıştır. Yine, diğer ülkelerde 'hastane kütüphanesi' teriminin ya bir biyomedikal/sağlık bilimleri kütüphanesi ya da hasta kütüphanesi anlamında kullanılabildiği, ikincisi ile boş zamanları değerlendirme amaçlı okuma materyalleri koleksiyonunun ya da sağlık bilgilerine ilişkin materyallerin veya her ikisinin de sağlandığı görülmektedir.

Terimin muğlaklığı nedeni ile bu kılavuzda kullanımından kaçınılmaya çalışılmaktadır. Ancak bazı yerlerde, örneğin hasta kütüphanelerinin tarihçesi anılırken bu mümkün olamamıştır. Bu nedenle okuyucunun 'hastane kütüphanesi' teriminin kullanıldığı yerlerde bunun sıklıkla rutin biçimde hastalar için kütüphane anlamına geldiği konusunda farkındalığına gereksinim duyulmaktadır. Bu, sağlık bilgileri materyalleri ile kombinasyon halinde boş zaman değerlendirme amaçlı okuma materyalleri koleksiyonu sağlayan bir kütüphanedir.

Giriş

1. Bu Kılavuzun Gereçekleri

Bu ilkeleri geliştirmeden önce, çalışma grubu, hastalara hizmet sunan kütüphanelerin geleneksel karakterinde evrensel olacağını düşündüğü değişiklikleri ve bunların tanımlanması ve yansıtılması çabasına ilişkin sorunları yeni bir yayında enine boyuna tartışmıştır. Öncelikli kaygı, sağlık hizmetleri alanında evrensele yakın eğilimlerin, örneğin hastanelerde daha kısa süreli kalınması ve mali kısıtlılığı olan hastane ortamlarına ilişkin girişimlerin bu kütüphaneleri nasıl etkilemiş olabileceği ve kütüphanelerin bu duruma nasıl uyum sağlayabildiği (ya da sağlayıp sağlayamadığı) idi.

Öte yandan, çalışma grubu konuya ilişkin alan araştırmasının ardından, hastalara hizmet sunan kütüphanelerin ikliminin; ortamının- kullanıcı altyapısı, kaynaklar, sınırlamalar ve olanaklar- pek çok durumda değişse de, misyonlarının değişmediğini; aynı biçimde varlığını koruduğunu anlamıştır: kütüphaneler, hasta bakımına destek verirken, onlara olası en geniş biçimde kütüphane materyallerini sağlama çabasını sürdürmektedir.

Grup, bu düşüncelerden yola çıkarak, bu yayını hazırlamaya başlamıştır. Bu şekilde, güncel ilkelerin yön sağlamanın ötesinde, aynı zamanda alanı betimleyen bir belge olarak ve alanın uygulamacılarını destekleyici işlev göreceği de anlaşılmıştır. Bunun gibi, grup, bu belgenin, nihayetinde yalnız hastanelerde bulunan hastalara, yaşlılara ve engellilere kütüphane hizmetleri sağlayan kişilere değil aynı zamanda bu tür hizmetlere başlamak, bu hizmetleri düzenlemek ve yaymak üzere araştırmaları olan kişilere de yararlı olacağına inanmıştır.

2. Ön Araştırmalar

2.1 İlk Sorgulamalar

Çalışma grubu, bu kılavuz için materyaller düzenlemek üzere öncelikle olası en güncel bilgileri toplamaya çalışmıştır. Başlarda, izole bir biçimde, kendisine ve üst komiteye (bunların hepsi, Bulgaristan, Kanada, Küba, Danimarka, Fransa, Norveç, Rusya, İspanya, İsveç, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışan, halk, biyomedikal, akademik ve özel kütüphane kütüphanecilerini temsil eden iki gruptur) ait olan deneyimleri kayıt altına almıştır.

Grup, bu değerlendirmelerle beraber, bir literatür araştırması yapmıştır. Kapsamlı anahtar sözcükler kullanarak, MEDLINE ve Library Literature gibi uluslararası dizinleri taramış ve arkasından da revizyona ilişkin tüm makaleleri (yayın ortamı ya da makale boyutu veya türünü dikkate almaksızın) elde etmiş, gerektiği biçimde çevirmiş ve incelemiştir.

Literatür araştırması ile beraber, çalışma grubu, hastane tabanlı kütüphaneciler, halk kütüphanecileri ve hastanelerde bulunan hastalara, yaşlılara ve engellilere kütüphane hizmetleri sağlama sürecinde yer alan ya da alması muhtemel olan diğerlerinden bilgi talebinde bulunmak için interneti de kullanmıştır (Hedef tartışma grubunu tanımlamak üzere Listserv ortamları ile çalışma grubunun kendi internet bağlantıları kullanılmıştır). Bu talepler fevkalade biçimde bir verim sağlamış, yirmi beş ülkeden kütüphaneciler yanıt vermiş ve bütün olarak, bol miktarda güncel bilgiler vermişlerdir.

Bundan sonraki adımda çalışma grubu literatür tarama sürecinden ve internet araştırmasından elde edilen ve hastalar için hizmet veren kütüphanelere ilişkin pek çok güncel öneriyi dikkatle okumuştur; bunlar sonuç olarak bir milli kütüphane tarafından yayımlanan kılavuzlardan bölgesel kullanım amaçlı oluşturulmuş standartlara, yerel kullanım için düzenlenmiş temel ilkelere kadar çeşitlenmektedir. Çalışma grubu, kütüphanelerin öncelikli kullanıcıları sayılan, gerçekten hastanelerde yatan hastaların gerçekte ortalama ne kadar süre hastanede kalacaklarını öğrenmeyi umarak, aynı zamanda hastanede akut tedavi sürelerine ilişkin olabildiğince bilgi de toplamıştır. Bu süreci gerçekleştirmek pek kolay olmamıştır: bilgi toplama işleminin ülke bazında, ülkeden ülkeye yapılması gerekmiş ve elde edilen verilerin de her zaman birbirleri ile karşılaştırılabilir türden olmaması (dünya çapında akut tedavi uygulayan hastaneler farklı hasta düzenlemelerine sahiptir ve bu yüzden istatistiklerini farklı biçimlerde düzenleyerek rapor etmektedirler) dikkati çekmiştir. Buna karşın, çalışma grubu en azından dört kıtayı temsil eden on iki ülkeden elde ettiği verileri karşılaştırabilmeyi başarmıştır. Sonuçlar aşağıda açıklanmaktadır.

Sonuç olarak, çalışma grubu, hepsi altı ülkeyi ve altı farklı uzmanlık alanını temsil eden bir grup uygulamacı kütüphanecinin kılavuzdaki ilkeler üzerine inceleme ve değerlendirme yaparak kılavuzu yorumlamasını istemiştir. Grubun yardım konusunda istekliliği, önerileri ve oldukça olumlu desteği ortaya çıkan son belgeye önemli oranda katkı sunmuştur.

2.2 Seçilmiş Sonuçlar

Geçmiş araştırmalar alana ilişkin dünya genelinde çok çeşitli koşulların varlığını ortaya çıkarmıştır. Bunlar;

1- Serbest zaman okuma ve sağlık bilgileri dermesi ile çok çeşitli program ve hizmetleri yürüten sofistike, bağımsız (kendi ayakları üzerinde durabilen) hastalara hizmet veren kütüphaneler; 2- Yalnız serbest zaman okuma materyalleri sağlayan bağımsız hastalara hizmet veren yeni kurulmuş kütüphaneler; 3- Öncelikli olarak, hastalara ve bakım evlerindeki yaşlılar ile engellilere serbest zaman için okuma materyalleri sağlayan halk kütüphaneleri ve gönüllü organizasyonlar gibi dış kurumların çalışmaları başta olmak üzere mevcut ve yeni ortaya çıkan programlar; 4- Kütüphane dışındaki hastane departmanları tarafından yönetilen kitap arabası (book cart) hizmetleri; 5- Mali destek eksikliği nedeni ile devamlılığını yitirmekte olan hizmetler; 6- Teknolojik anlamda en gelişmiş yolları kullanarak hastalara sağlık bilgileri ulaştıran yerel, bölgesel ve milli kütüphaneler ile kütüphane ağları.

İlerleyen araştırmalar, birçok ülkenin psikiyatri ve çocuk hastanelerindeki hastalara yönelik hizmet sağlayan bağımsız kütüphanelerin (freestanding libraries) sürekli varlığını ortaya koymuştur. Memnun edici bir sonuç ise bazı ülkelerde halk kütüphanelerinin evlerindeki yaşlılara hem okuma materyalleri ile hem de kütüphane hizmetlerine ilişkin destek sağladıklarının öğrenilmiş olmasıdır.

Kendilerine akut tedavi uygulanan, zaman zaman hastanelerde daha kısa süreli kaldığı anlaşılan hastalara sürekli kütüphane hizmeti gereksinimi dikkate alındığında, çalışma grubu, ülkeler arasında süre anlamında çok değişik uygulamaların olduğunu saptamıştır- örneğin bu sürelerin 5.2 gün gibi olabildiğince kısa olmasından 33.7 gün kadar uzun süreli olmasına kadar değişmesi gibi.

Hastanelerde kalış sürelerine ilişkin veriler, daha sonra, enfeksiyon, travma ve doku büyümesi gibi belirli pediatrik, ortopedik, nörolojik, psikiyatrik ve kalple ilişkili vakalar da dahil, hastanelerin kalış sürelerinin uzatılması gereken gruplardaki hastaların durumlarını dikkate aldığını göstermiştir. Kütüphane hizmetleri ile bağlantılı tedavi eğilimleri bakımından, literatürde hasta bakımını tamamlayıcı yöntem olarak biblioterapi konusuna ilişkin sürekli ilgi ve gereksinimin varlığıyla karşılaşmak, çalışma grubu için sürpriz olmamıştır. Bunun gibi, hastaların tedavisinde, örneğin operasyon öncesi ve sonrası rahatlatma ya da palyatif ilaç kullanımında, müzik terapisinin gittikçe daha çok kullanıldığı da görülmüştür.

Sonuç olarak, hastanede uzun süreli kalmaların yerine hastane destekli evde bakıma ilişkin çok uluslu bir yaklaşım olarak görünen yöntemin, aynı zamanda, özellikle ev merkezli bibliyoterapi için evde sağlanan müzik terapisinde geleneksel kütüphane materyallerini gerekli kıldığı ve güncel sağlık bilgisi materyallerine duyulan gereksinimi de karşılaması gerektiği anlaşılmaktadır.

Giriş

1. Tarihsel Çerçeve

1.1 Hastanelerdeki Hastalara Yönelik Kütüphane Hizmetlerinin Gelişimi

Hem kavramsal olarak hem de gerçek anlamda hastalara yönelik kütüphanelerin ve kütüphane hizmetlerinin uzun ve başarılı bir geçmişi bulunmaktadır. Bu başarının nedeni önemli bir ölçüde de, kütüphanelerin, dikkati dağıtma, eğlendirme, esin verme, destekte bulunma ve moral vererek yüceltme yetileri ile kitaplar ve okumanın, hasta insanların rehabilitasyonunu teşvik edebildiği konusunda ısrarcı inançları ile bağlantılıdır.

Kitapların ve okumanın tedavi araçları olarak kullanılması tarihte Orta Çağın ikinci yarısına (özellikle Avrupa'da hastanelerin çoğaldığı bir dönem) dayanır. Örneğin, İngiliz hekim Bruce Bruce-Porter, hastaların ilaç tedavisinin bir parçası olarak kütüphanelere duyulan gereksinim üzerine coşkulu bir söylevi sırasında Caliph Al Mansur'un Kahire, Mısır'daki büyük

hastanesinin sadece ilaç ve ameliyat ile bakım sağlamadığını aynı zamanda dileyen hastalara gece gündüz Kur'an okumak üzere papazları görevlendirdiğini, uyku sorunu olan hastalara ise müzik dinletildiği ve hikâye anlatıldığını belirtmektedir. Bruce-Porter, bunu ilk hastalara yönelik kütüphane fikri ve tedavi planında kütüphanenin rol alması biçiminde değerlendirir.

Zihinsel rahatsızlığı olan kişilere tedavi olarak okumayı öneren doktorları olduğu için özellikle on sekiz ve on dokuzuncu yüzyıl İngiltere, Fransa, Almanya ve İskoçya’ında bulunanlar başta olmak üzere, psikiyatri hastaneleri, hasta kütüphanelerine sahipti. Amerika Birleşik Devletleri’nde de on dokuzuncu yüzyılın ilk yarısından itibaren zihinsel rahatsızlıkların tedavisinde okumanın önemi yeterince anlaşıldığı için akıl hastaneleri ve rehabilitasyon merkezlerinin organize hasta kütüphaneleri bulunmaktaydı. Nitekim bu dönemlerde zihinsel rahatsızlıkların tedavisinde kütüphaneler tedavi programlarının önemli bir parçasıydı.

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından sonra ise hem psikiyatri hastaneleri hem de genel hastanelerde bulunan kütüphanelerin hastalar için basılı katalog yayımlaması artık yaygın olmayan, alışılmamış bir durum değildi. On dokuzuncu yüzyıl sonu ve yirminci yüzyıl başlarına gelindiği zaman, hasta kütüphanelerinin değerine ilişkin varlığını sürdüren inancın gücü ile uygulamacılar bu alanda çalışmalara giriştiler. Örneğin, 1895 yılından hemen önce Britanya’da Dorothy Tylor yetmiş hasta kütüphanesi hizmetini kapsamına alan bir anket araştırması yapmış ve sonuçları hakkında Kütüphane Derneği’nin (Library Association) on sekizinci yıllık konferansında rapor sunmuştur. Tylor’un araştırmasında, kitaplar ve okumanın iyileşmeye katkısı olduğuna inanan ve kendilerine anket uygulanan hastane personelinin çoğunluğu, ısrarla hastalar için kütüphane materyalleri sağlanmasını önermektedir.

Bu bağlamda, aynı zamanda Almanya’da da araştırmalar yapılmıştır. İçlerinde en kapsamlı olan iki çalışma Ernst Schultze’s (1907) ve Irene Chromse’nin (1913) hastane kütüphane hizmetlerine ilişkin incelemeleridir. 1911 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde ise Edith Jones 121 psikiyatri hastanesinde kütüphane hizmetlerine ilişkin gerçekleştirdiği bir araştırmanın sonuçlarını yayınlamıştır (Ortaya çıkan sonuçlara göre, araştırmacı, mevcut koşulları yetersiz bulmakta ve devlet kütüphane kurumlarının zihinsel olarak sorunları olan kişilerle ilgili kütüphane hizmetleri geliştirme konusuna daha fazla dikkat yöneltmesi gerektiğini önermektedir).

Yirminci yüzyılın başlarında, kitapların ve kütüphanelerin tedavi edici değerine oldukça derin biçimde inanan hekim ve kütüphanecilerin çabalarına karşın, özellikle genel hastanelerde bulunanlar olmak üzere hasta kütüphanelerinin gelişimi yavaş izlenmiştir. Bununla beraber, Birinci Dünya Savaşı hasta kütüphanelerinin gelişimi için temel bir katalizör olmuştur çünkü birçok ülkenin Savaş Hizmeti programlarının (War Service programs) başarısı ile beraber kitaplar ve okumanın sağlık, mutluluk ve iyileşmeye katkısı konusunda daha net ve yaygın bir kanı ortaya çıkmıştır. Savaş Hizmeti programları, yaralı, hasta veya hastanede yatanlar da dâhil silahlı kuvvetler personeline kitap ve diğer okuma materyallerini sağlamak üzere organize ve birleştirici çabalardan oluşmaktadır. Literatür tüm Savaş Hizmeti programlarını izlemeye izin vermese de, oldukça iyi bir biçimde tanımlanan iki programın Büyük Britanya ve Birleşik Devletler’de geliştirildiği anlaşılmaktadır.

Büyük Britanya’da, Savaş Hizmeti 1914 yılında başlatılmış ve öncelikli olarak Londra Kütüphanesi’nden kütüphaneciler tarafından gönüllü bir program olarak organize edilmiştir. Program, Helen Mary Gaskel’in yönetiminde işleme alınmış ve “Order of St. John” ile İngiliz Kızıl Haç Derneği’nden (British Red Cross Society) finansal yardım alınmıştır. Program ile başlangıçta hastanelerde ve hastane gemilerinde bulunan yaralı askerlere kitaplar sağlanmaktaydı. Ancak, 1918 yılında sivil hastaneleri de bu programa dahil edilmeye başlanmış; aynı yıl, programa ilişkin iki milyon kitap, dergi ve gazete gibi şartıcı bir randıman gözlenmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde ise Savaş Hizmeti 1917 yılında başlamış ve Amerikan Kütüphane Derneği’nin (American Library Association/ALA) denetiminde organize edilmiştir.

Dernek, başlarda öncelikle Birleşik Devletler'in tüm dünyadaki silahlı kuvvetleri kampları ve askeri üslerine okuma materyalleri sağlamaktaydı. Ancak 1918 yılında hizmetlerini Birleşik Devletler askeri personeli tarafından kullanılan hastane ve kıtalararası hastane trenlerine de ulaşacak biçimde genişletti. Amerikan Kütüphane Derneği, daha küçük hastanelerdeki kütüphane hizmetleri yerel kütüphanelerin personeli tarafından denetlenirken, daha büyük hastaneler için profesyonel kütüphanecilerin görev almasını sağlayacak biçimde bir düzenleme yaptı. İkinci yılın sonuna gelindiğinde, Savaş Hizmeti ile 3981 hizmet noktasına okuma materyalleri sağlanmıştı; hizmetlerin en üst noktasına ulaşıldığında ise 170'den fazla kütüphaneci programın hastane kütüphanesi kısmı için çalışıyor durumdaydı.

Savaş Hizmeti, her iki ülkede de (ve en azından Almanya'da) önemli bir başarı gösterdi. Bu başarı, özellikle okuma materyallerinin silahlı kuvvetler personeli üzerinde yarattığı olumlu etki ile gözlenmekteydi. Bu durum belki de en iyi biçimde Amerikan Kütüphane Derneği'nin Hastane Kütüphaneleri Bölümü (ALA's Hospital Libraries Division) tarafından betimlenmektedir:

Birinci Dünya Savaşı ordularına ait hastanelerde aniden, mucizevi bir şekilde ortaya çıkarılan hasta kütüphanelerinin muazzam tedavi edici değeri fazla sayıda kişinin hafızasına kazınmamıştır. Bu heterojen gruptaki kişilerin büyük çoğunluğu, okudukları konu gizemli bir biçimde dikkatlerini başka yönere çektiği ya da onları geliştirdiği için yaşadığı zorluklara daha kolay katlanabiliyordu. Bunun sebebi belki de kitapların insan ruhu ve dolayısıyla bedeni için gerçekten şifa olabileceği anlayışının antik çağın Teb dönemlerinden bu yana ilk kez büyük ölçüde fark edilmiş olmasıydı.

Britanya'nın Savaş Kütüphanesi sistemi (Britain's War Library) 1919 yılında son buldu fakat hastanelerdeki kişiler için okuma materyallerinin taşıdığı değeri anlayan Kızıl Haç Derneği ve "Order of St. John" Hastane Kütüphanesi barış döneminin sivil hastanelerine de hizmet götürecek biçimde kütüphane hizmetlerini genişletmek için Gaskell ile beraber çalışmaya devam ettiler. Savaşın sonra, Amerika Birleşik Devletleri'nde, Amerikan Kütüphane Derneği donanım ve kitaplarını askeriye yönlendirdi ancak hastanelerin yeniden yapılanmasında Halk Sağlığı Hizmetleri (Public Health Services) ile beraber çalışmaya devam etti. Sonuç olarak, federal hükümet, hastanelerde yer alan bu kütüphaneleri denetim altına aldı: bunlar Eski Muharıpler Bürosu Tesis Kütüphaneleri (Veteran's Bureau Facility Libraries) olarak gelişti. Günümüzde, Eski Muharıpler İdari Teşkilatı Kütüphaneleri (the Veteran's Administration Libraries) olarak bilinmektedirler.

Büyük oranda Savaş Hizmeti'nin başarılarının sonucu olarak, Birinci Dünya Savaşı'ndan hemen sonraki dönem hasta kütüphanelerinin çarpıcı gelişimine tanık oldu. Literatür, bu gelişimin özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştiğini yansıtmaktadır. Bununla beraber, Avustralya, Çekoslovakya, Danimarka, Fransa, Almanya, Büyük Britanya, Yeni Zelanda, İspanya ve İsveç'te de bu alanda ilerlemeler olduğuna dair sıkça raporlar verildiği bilinmektedir.

Hastalara yönelik kütüphane hizmetlerine duyulan ilginin yaygınlaşması çok geçmeden ulusal ve uluslararası hastane kütüphanesi komitelerinin oluşumuna yol açmıştır. Onlarla ilişkili ayrıntılı bilgi vermenin bu çalışmanın kapsamını aşacağı düşünülse de en azından bu bağlamda ilk kuruluşlardan söz etmekte yarar olmalıdır. İlk komite 1916 yılında Amerikan Kütüphane Derneği (ALA) tarafından resmi olmayan bir biçimde Kurum Kütüphaneleri Komitesi (Institutions Library Committee) adı ile yapılandırıldı. Bu ifade (kurum) ile her ne kadar hastane ve yardım kurumları ile ıslahevlerini temsil eden kütüphanelere işaret ediliyorsa da 1923 yılına kadar hastane kütüphanelerinin aktiviteleri o denli arttı ki Amerikan Kütüphane Derneği yalnız bu bağlamdaki gereksinimleri karşılamak amacı ile ikinci bir komiteyi- Hastane Kütüphaneleri Komitesi'ni (Hospital Libraries Committee) oluşturmak durumunda kaldı. ("Kurum Kütüphaneleri Komitesi", hastane dışındaki kurumların kütüphaneleri ile beraber çalışmalarına devam etti). Bir sonraki yıl, yine Amerikan Kütüphane Derneği bünyesinde ancak bilinmeyen

nedenlerle Hastane Kütüphaneleri Yuvarlak Masası (Hospital Libraries Roundtable) adı ile bir teşekkül ortaya çıktı ve örneğin hastane kütüphaneleri için kapsamlı standartlar yayımlayarak çok daha üretken bir duruma geldi. Yuvarlak masa ve Hastane Kütüphaneleri Komitesi birkaç yıl boyunca yanyana çalıştı ve aynı hedeflere ulaşma çabasını gösterdiler.

1.2 IFLA ve Hastalar İçin Kütüphaneler

1.2.1 IFLA'nın Hastane Kütüphanesi Komitesi (Hospital Library Committee) Nasıl Oluştu?

IFLA'nın ilk hastane kütüphanesi komitesi kurulmasına esin veren zemin 1930 yılında Cambridge'de gerçekleştirilen (İngiliz) Kütüphane Derneği'nin elli üçüncü yıllık konferansında oluşmuştur. Bu toplantıda, Derneğin ilk oturum konusu hastane kütüphaneleri olmuş, o dönemde Danimarka, Almanya, Büyük Britanya, İsveç ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan hastane kütüphanelerine dayanılarak hem resmi tanımlamalara yer verilmiş hem de gayri resmi tartışmalar izlenmiştir. Aynı zamanda, bu alanda, kütüphanelerin hedefler, kullandıkları yöntemler ve başarılarına ilişkin bilgi edinmeyi sağlayacak uluslararası bir anket araştırmasına duyulan gereksinim konusunda da uzlaşmışlardır.

'Cambridge önerisi', sonuç olarak hasta kütüphaneleri ile ilişkili, ilki, Uluslararası Hastane Derneği (International Hospital Association) sponsorluğunda ve ikincisi ise Uluslararası Kütüphane Dernekleri Federasyonu'nun (International Federation of Library Associations /IFLA) desteği ile olmak üzere iki ayrı alt komitenin oluşumuna yol açtı. İlk alt komitenin nasıl oluştuğu belirsizdir (aynı zamanda bu alt komitenin kaderi de bilinmemektedir) ancak 1931 yılında IFLA'nın Cheltenham'da (İngiltere) gerçekleşen yıllık toplantısında teklif edilen ve onaylanan IFLA'nın alt komitesinin aşağı yukarı otuz ülkeden üyeler toplamayı amaçladığı bilinir. Her ülkeden iki kişi alt komitede yer alarak biri ülkenin kütüphanelerini diğeri hastane kütüphanelerini temsil edecektir. Alt komitenin yapılandırılması çalışmaları 1935 yılına kadar devam etmiş sonuç olarak oniki ülkenin üyeliği ile organizasyonu tamamlanmıştır.

Alt komite kurulduğu zaman Hastane Kütüphaneleri Alt Komitesi olarak yapılanmış ancak yıllar geçip IFLA'nın kuralları değiştikçe alt komitenin statüsü değişmiş, tam bir komite durumuna gelmiş, daha sonra bir bölümün kolu ya da şubesi ve nihai olarak da başlı başına bir bölüm olmuştur. "Hastane Kütüphaneleri" biçimindeki asıl adı, kapsam değişiklikleri değişikliğe uğramıştır. Bu değişiklik, en fazla dikkati çekecek biçimde 1977 ve 1984 yılında kendini göstermiş, 1971'de Hastanelerdeki Hastalara ve Engelli Okuyuculara Kütüphane Hizmetleri Bölümü (the Section of Library Services to Hospital Patients and Handicapped Readers) olarak, 1984 yılında ise Dezavantajlı Kişilere Kütüphane Hizmetleri Bölümü (the Section of Libraries Serving Disadvantaged Persons) biçiminde ad değiştirmiştir.

1.2.2 IFLA'nın Hasta Kütüphaneleri İçin Önerileri

IFLA bu konuda 1960 yılından 1984 yılına kadar dört öneri seti yayınlamıştır.

İlk öneriler seti 1960 yılında *Mémoire indicateur sur les bibliothèques d'hôpitaux* (Hastane Kütüphaneleri Memorandumu / Memorandum on hospital libraries) olarak Libri'de yayınlanmış, kısa bir versiyonu ise İngilizce olarak Hospital Abstracts 1961/1963 sayısında yer almıştır.

İkinci öneriler seti olan IFLA Hastanelerdeki Kütüphaneler için Standartlar (*IFLA Standards for Libraries in Hospitals*) UNESCO'nun Kütüphaneler Bülteni'nin (UNESCO's Bulletin for Libraries) 1969 yılı Mart/Nisan ayı 23. cilt, ikinci sayısında 70-75 sayfa aralığında yayınlanmıştır.

IFLA'nın üçüncü öneriler seti IFLA'nın Halk Kütüphanesi Bölümü'nün Halk Kütüphaneleri için Standartları'nın (IFLA's Public Library Section's *Standards for Public Libraries*) 53-61 paragrafında yayınlanmıştır. Bu öneriler, genişletilmiş bir hedefi yansıtarak sadece hastanelerdeki hastaları değil aynı zamanda çeşitli nedenlerden eve bağlı okuyucuları;

görme engellileri; gündüz bakım evleri ve klüplerdeki kişiler ile huzurevlerindeki yaşlıları; cezaevleri, tutukevleri ve ıslahevlerindeki kişileri de kapsıyordu.

Sonuç olarak, IFLA, 1984 yılında, Hastanelerdeki Hastalar ve Toplumdaki Engelli Kişilere Kütüphane Hizmetleri Kılavuzu (*IFLA Guidelines for Libraries Serving Hospital Patients and Disabled People in the Community*) adlı belgeyi yayınladı. Bu kılavuz, konuşma yitimi ve okuma güçlüğü olan; motor gelişimi sorunu olan; sağır ve zihinsel engeli ya da hastalığı olan kişiler gibi diğer grupları da kapsamakta idi. Uluslararası düzeyde kabul edilebilir standartların olanaksızlığı dikkate alınarak, bunun yerine, 1984 yılında belgenin alandaki kütüphanecilerin çalışmaları ve deneyimlerine dayanan bir öneriler kılavuzu seti olması amaçlanmıştır. Kılavuz, ulusal kütüphane dernekleri tarafından zaten yapılmış olan tüm çalışmaları dikkate almıştır.

2. Bu Kılavuzun Parametreleri

2.1 Amaç

Bu kılavuz, farklı gereksinim ve kaynaklar ile ülkeler arasındaki kültürel, toplumsal ve politik değişiklikler nedeniyle, tek başına belirli bir plan ya da yöntemin evrensel düzeyde kabulünün önerilemeyeceğini kabul etmektedir. Bu nedenle, kılavuz, hastaların erişmeleri gereken kütüphane hizmeti düzeylerini betimlemeyi amaçlarken, bu hizmetlerin temel özelliklerini tanımlamak için basitçe kullanılabilir bir biçimde organize edilmiştir. Çalışma grubu, böylece samimiyetle, hemen her durumda yarar sağlamayı ve her bir kurumun sunulan hizmetlerin fizibilitesi ve uygunluğu konusunda kendi kendine karar verici, belirleyici olmasını umut etmektedir.

2.2 Hedefler

- Hastalar için kütüphanelerin/kütüphane hizmetlerinin kurulmasını teşvik etmek,
- Zaten var olan programlardaki mükemmellik idealini desteklemek
- Uzun süreli bakım tesislerinde kalan insanlara verilen kütüphane hizmetlerinin genişletilmesi için dış kurumları cesaretlendirmek

2.3 Kapsam

Kılavuz, her türdeki sağlık bakım tesisinde kalan her yaşta hastalar ve uzun süreli bakım tesislerinde, bakım evlerinde ve diğer kurumlarda kalan engelliler ile yaşlılar için kütüphanelerde ve kütüphane hizmetlerinde uygulanmak üzere hazırlanmıştır.

2.4 Varsayımlar

Kılavuz ile aşağıdaki konular ileri sürülmektedir:

- Kitaplar ve diğer kütüphane materyalleri yaşı, eğitim düzeyi, toplumsal statüsü ya da fiziksel veya zihinsel durumuna bakılmaksızın herkes için özgün değer taşımaktadır.
- Kitaplar ve diğer kütüphane materyalleri, kendine özgü ve oldukça kişisel biçimde, bilgilenme, eğlenme, esin alma, ifade etme ve öğrenme olanaklarını sunmaktadır.
- Geçici ya da sürekli olarak sağlık ya da diğer bakım tesislerinde kalan kişiler de dahil hangi toplumdan gelirse gelsin tüm bireyler, kişisel gereksinim ve ilgi alanlarına uygun kitaplar ve kütüphane materyallerine erişim hakkına sahip olmalıdır.
- Kitaplar, okuma ve kütüphane materyalleri, fiziksel ya da zihinsel rahatsızlığı olan kişilerin durumu ya da iyileşmesi konusunda olumlu bir etki yaratabilir.

2.5 Terimlerin Tanımlanması

Akut tedavi (acute care): Derhal tedavi edilebilen yaralanma, hastalık ya da sağlıkla ilişkili durumlarda gerçekleştirilen kısa vadeli bakım

Uyarlanmış literatür (adapted literature): Okuma engelliler için büyük harfli kitaplar, bilişsel olarak engelli kişiler için okunması kolay kitaplar gibi, biçim ya da içeriği özel kullanıcı gereksinimlerini karşılamak üzere uyarlanmış kitaplar ve diğer yazılar.

Yardımcı aletler (assistive devices): Bir kitabı tutamayanlar için elektronik sayfa çeviricileri ya da görme engelliler için körler klavyesi gibi, engelli kullanıcıların, standart materyalleri, ekipmanı ve kaynakları kullanmasına izin veren mekanizmalar.

Kronik tedavi (chronic care): Bir hastalık, düzensizlik ya da sağlıkla ilişkili problem ya da durum için sürekli olarak uygulanan tedavi.

Klinik (clinic): Bu kılavuzda, yalnız ayakta tedavi gören hastalara bakım sağlanan bir hastane ünitesi.

Dermeler/koleksiyonlar (collections): Kitap deposu

Engelli (disabled): Bkz. s. 313.

Yaşlı (elderly): Bkz. s. 311.

Hastane (hospital): Çok sayıda sağlıkla ilişkili problemler ya da durumlar için kısa ya da uzun vadeli tedavi sağlayan, örneğin rehabilitasyon merkezleri gibi sıklıkla ihtisaslaşmış tesisleri de kapsayan lisanslı bir kurum.

Hastane Kütüphanesi (hospital library): Bir hastaneden dayanak alan ve özel bir kullanıcı grubuna hizmet eden bir kütüphane.

Uzun vadeli tedavi tesisi (long-term care facility): Sürekli fiziksel, psikolojik, koruyucu ya da diğer bakım türlerini sağlayan, hastaneler, bakım evleri ve grup evleri de dâhil tüm kurumlar

Okuma materyalleri (reading materials): Bu kılavuzda, hastalar için erişilir hale getirilen kütüphane materyalleri serisi.

Hastalar İçin Kütüphaneler

Aşağıdaki ilkeler, hastalar için kütüphaneler ve kütüphane hizmetleri planlamaya ilişkin yönlendirmeler olarak kabul edilebilir.

Misyon

Asıl kurumun misyonuyla uyumlu biçimde, hastalara olası en geniş ölçüde kütüphane materyalleri ve hizmetleri sağlamak.

Hedefler

Hastaların refahını ve iyileşmesini teşvik etmek üzere:

- Her bir hastanın gereksinimlerine uygun olarak, çeşitlilik, terapi, kültür ve uygun olduğu yerde de eğitim ve öğretim aracı işlevi görebilen kütüphane materyal ve hizmetlerinin edinilmesi, organize edilmesi, bakımı ve/veya sağlanması;
- Gereksinim duyulduğunda, sağlık, sıhhat ve etiyoloji/nedenbilim, teşhis, prognoz/tahmin ve tedavi de dâhil özel hastalıklar, düzensizlikler ya da sağlıkla ilişkili problemler konusunda bilgi sağlamak;
- Kurum'un diğer hasta bakım servisleri ile iş birliği içinde çalışmak
- Hastalar için yabancı ve bazıları için de ürkütücü olan hastane çevresinin bu etkilerine karşı koyabilecek dengeyi sağlamanın yegane temel yollarından birinin kütüphane

materyalleri olduğu ve -okumanın genellikle kurumlarda kalan kişiler için sayılı- ve belki de pratik biçimde en fazla sürekliliği sağlanabilir - rekreasyon araçlarından olduğu anlayışlarını geliştirmek

- Kütüphaneler ve kütüphane hizmetlerinin, tam teşekküllü hasta bakımı anlayışıyla uyumlu biçimde, tüm kısa ya da uzun vadeli bakım/tedavi tesislerinin temel bir parçası olması gerektiği görüşünü teşvik etmek.

Genel Öneriler

Aşağıdaki öneriler ideal hizmet düzeylerini temsil etmektedir. Bu öneriler, her bir kurumun kendi gereksinimleri ve bunları karşılamak için mevcut kaynaklarına göre titizlikle seçilebilir ve seçilmelidir.

1. Kullanıcılar

1.1 Kullanıcı Tabanı

Kütüphanenin kullanıcıları çoğunlukla kalıcı, yatarak tedavi gören hastalar ya da yakınlarıdır: ayakta tedavi gören hastalar; hastaneye önceden giriş yapmış ya da çıkmış ve tedavisi süren hastalar; evde ya da toplum içinde tedavisi süren hastalar ve hastane personeli de kullanıcılara dâhil olabilir.

Kalıcı, yatarak tedavi olan hastalar kütüphaneyi çeşitli nedenlerle kullanırken, hasta aileleri, ayakta tedavi gören hastalar, hastaneye önceden giriş yapmış ya da çıkmış ve tedavisi süren hastalar ve toplum içinde tedavisi süren hastalar büyük olasılıkla temelde sağlıkla ilişkili bilgileri içeren materyalleri araştıracaklardır. Bununla beraber, bu materyallerin sağlanması ülkeden ülkeye ve hatta ülkeler dâhilinde de önemli oranda değişiklik göstermektedir. Bazı durumlarda hastanenin sağlık bilimlerine bağlı kütüphane, yatılı hastalara hizmet verirken ayakta tedavi gören hastalara ve topluma da bölgenin halk kütüphanesi kanalıyla bilgi materyalleri sağlar; zaman zaman da sağlık bilimleri kütüphaneleri hem yatılı hastalara hem de ikinci gruba, ayakta tedavi gören hastalara hizmet vermektedir. Kimi örneklerde de, esas kurumun içindeki bir departman ya da servis, sağlık bilgileri materyallerinin temel sağlayıcısıdır. Yine, diğer örnekler, bu sorumlulukların hasta kütüphanesine ait olduğu örneklerdir.

Düzenlemeler nasıl olursa olsun bölgesel eğilimler her bir kütüphanenin gerçek kullanıcı tabanını belirler görünmektedir. Hastane personelinin kütüphaneyi kullanımı açısından, bu süregelen etkileşim, kişisel kullanım için olsa dahi, personelin hastaların erişebileceği materyal ve hizmetleri ilk elden görmesi anlamında önemlidir. Bu, aynı zamanda, personel ve hastalara, klinik dışı, sosyale yakın bir ortamda buluşma ve sohbet etme şansını vermekte ve böylece onların potansiyel içgörülerini genişletmekte, ilişkilerini güçlendirmektedir.

1.2 Yapılacakların Planlanması

Hastanede yatan hastalar ve hastane sakinleri kütüphanenin temel kullanıcısı olduğundan, kütüphane hizmetlerinin planlanmasında bu grup üzerinde odaklanılmalıdır. Bu grup, genel anlamda, çeşitliliklerden oluşan bir profili temsil eder; yaşları gibi, ekonomik, kültürel, etnik durumları ve eğitim geçmişleri de farklı kişilerdir. Bununla birlikte, anılan grubun, bir hastalık ya da düzensizlikten doğan çeşitli problemler yaşaması ortak yönleridir. Bu problemler; azalan konsantrasyon; güçsüzlük; yorgunluk; depresyon; sınırlı hareket kabiliyeti ve koordinasyon sorunu; kavrayış ve idare etmede zorluk çekme; sınırlı soluk alabilme ve buna bağlı biçimde sınırlı çaba harcama becerileri; görme ve işitme bozuklukları; ve yaşlılık ve kronik hastalıkla beraber hissedilen muhtemel direnç, kıvraklık, hareket, denge ve görme ve işitme ile ilişkili sınırlılık ve benzerleridir.

Hastanın durumuna göre, kütüphanenin terapi oluşturan bir role sahip olduğu bilinmelidir. Kütüphane, hastaların dikkatini rahatsızlıklarından uzaklaştırmalarını ve oldukça pozitif bir meşguliyete girmelerini sağlayarak tedavi edici etki yaratmaktadır. Şifadan çok bakım hedeflenirken, kütüphane en azından yeni ve esin verici bakış açıları sunarak terapi sağlamaktadır. Aynı zamanda, çaresizlik ya da bağımlılık gibi duyguları giderebilmekte ve öğretme ya da bilgi verme işlevlerini görebilmektedir. Alman Kütüphanecilik Enstitüsü'nün hasta kütüphaneleri için düzenlediği kılavuzda şu ifadeler geçer: Hastanede kalmak hastalar üzerinde önemli ölçüde bir duygusal yük anlamına gelir ve onların ruhsal durumunu etkiler. Bu durum, ani bir biçimde özel yaşam ve alanın, tanıdık çevrenin ve gündelik yaşamdaki sosyal ilişkilerin kaybından kaynaklanmaktadır... kişisel müdahale, örneğin hastalara kitap ve medya sunulması hastaların üzerlerindeki yükü atmasına ve rahatlamasına (kütüphane) yardımcı olur. Sonuçta ise bu durum iyileşmeyi hızlandırır.

2. Organizasyon

Kütüphane materyal ve hizmetleri hastalara çeşitli yollarla sunulabilir, en yaygın yol kurum içindeki bağımsız bir tesis kanalıyla hizmet sunulması ya da bu hizmetlerin dışardan sağlanmasıdır.

2.1 Bağımsız Bir Kütüphane

Aşağıda, kurum içinde kütüphane düzenlenebilmesine ilişkin bir takım yollar açıklanmaktadır.

- 1) Tümü ile asıl kurum tarafından desteklenen bir kütüphane. Bu durumda, kütüphane, mekan, ekipman, materyaller, hizmetler ve programlar için ödeme yapan asıl kurum tarafından idame edilmektedir.
- 2) Asıl kurum ve yerel ya da bölgesel bir halk kütüphanesi gibi dışardan bir kurum tarafından ortaklaşa desteklenen bir kütüphane. Burada ödemeler paylaşmakta örneğin asıl kurum bina ve ekipman sağlayabilmekte, dışardan destek olan kurumsa koleksiyon, program, hizmet ve profesyonel personeli ile gönüllü personel desteği verebilmektedir. Ancak, anlaşmalar nasıl olursa olsun, asıl kurum ve dışardan destek veren kurum, her birinin amaç, sorumluluk, beklenti ve sınırlarını belirleyen, tarafları bağlayan bir sözleşme hazırlamalı ve imzalamalıdır.
- 3) Yerel halk kütüphanesinin bir kolu olarak kabul edilen ya da
- 4) Gönüllü bir grup tarafından düzenlenen ve idaresi sürdürülen bir kütüphane

Yukarıdaki iki durumda da, sponsor olan kurum ya da grup, bina, idare ve olası ekipmanın sağlanması dışındaki tüm işletim masraflarını üstlenmektedir.

Finansman kaynağı ne olursa olsun, kütüphane asıl kurumun bağımsız bir ünitesi gibi kurulmalı ve işletilmelidir. Kurumun teşkilat kadrosu içinde temsil edilmeli ve kendi personeli ile bütçesine sahip olmalıdır. Mekânları, karşılıklı üzerinde anlaşmaya varılmış bir süre için bu hizmetlere ayrılmalıdır.

2.2 Kütüphane Hizmeti

Hastalara düzenli bir seri kütüphane materyalleri ve hizmetleri sağlamak üzere tesis içinde bir kütüphanenin varlığını sürdürmek olası görünmüyorsa, yerel bir halk kütüphanesi ile anlaşmanın yolları aranmalıdır- kimi ülkelerde bu bölgesel ya da ulusal kütüphane de olabilir. Bunun elverişli olmadığı bazı ender durumlarda ise, asıl kurum, böyle bir projeye başlamak ve sürdürmek için bu anlamda uzmanlığı ve kaynakları olan gönüllü gruplardan yardım isteyebilmektedir. (Bazen hastalara kütüphane hizmetleri sağlamak konusundaki isteklilik ve ilk adım dışardan bir kurumdan gelecektir. Böyle durumlarda asıl kurum bu güdüyü sağlayan dışardaki kurumla anlaşma ve sağlayabileceği tüm kaynakları kullanma taahhütünü vermelidir).

Asıl kurum ile dışardaki kütüphane ya da kurum hastalara destek verecek kütüphane hizmetleri konusunda iş birliğine gidebilir: asıl kurum personel sağlarken, dışardaki kurum personel eğitimi desteği verebilir; asıl kurum derme sağlarken, dışardaki kurum derme materyallerinin ayıklanması ve değiş tokuşu için personel uzmanlığı eğitimi verebilir; asıl kurum, görsel işitsel malzeme donanımı ve yardımcı gereçleri gibi daha pahalı malzemeleri öderken, dışardaki kurum belli konularda uzmanlaşmış olanlar da dâhil yazılı ve yazılı olmayan dermeleri sağlayabilir.

Her türlü durumda, her iki taraf da net bir biçimde her iki tarafın amaç, hedef ve taahhütlerini gösteren sözleşmeye dayalı bir anlaşma imzalamalıdır. Anlaşmada, kütüphanenin, özel olarak belirlenen bir mekânda ya da karşılıklı üzerinde uzlaşmaya varılmış bir süre içerisinde uygun bir yerde hizmetlerini sürdürmesine izin verileceği konusu belirlenmelidir.

Son olarak, asıl kurumun kütüphane hizmeti ile bağlantı anlamında bir üst düzey yönetim personelinin görevlendirmesi yaşamsal önem taşır. Böyle bir yüksek düzeyde denetimi sağlamak üzere kurulan iletişim ve gerektiği gibi, gereksinim duyulan iç destek sistemlerin düzenlenmesi olmaksızın, hizmetler çözülmeye ve hatta nihayetinde yok olmaya yüz tutabilir.

3. Fiziksel Tesis

3.1 Yer

Tüm kullanıcıların yararlanması için kütüphane hastanenin merkezi bir yerinde konumlandırılmalıdır - hasta katlarından ve ayakta tedavi gören hasta ve ziyaretçi trafiğinin içinde kolaylıkla ulaşılabilir bir alan olmalıdır. Asıl kurum, gereken yerlerde, bina(lar) arasında bol sayıda kütüphanenin varlığı ve yerini gösteren, belirgin yönlendirme işaretleri sağlamalıdır.

Dışarıdan kütüphane hizmetinin sağlandığı yerlerde asıl kurum, merkezi bir yerde, belirli bir emanet kitap koleksiyonu barındıracak yetelilikte kilitlenebilir bir depolama alanını donatarak* idame ettirmelidir. Alan, derme rotasyonunu kolaylaştırmak üzere, ana bölüm ya da, tercihen, dağıtımın yapıldığı giriş kısmına yakın olmalı ve aynı zamanda hasta katlarına kolayca ulaşımı sağlamalıdır.

Okumaya yardımcı araçlar, büro malzemeleri ile fazla ve çeşitli değerli materyallerinin yanısıra görsel işitsel donanım ve kitap arabaları vb. gibi ekipmanı depolamak için ek güvenli alan oluşturulmalıdır. Yerel gereksinimlere göre, seçilmiş belirli hasta katlarında daha küçük emanet kitap koleksiyonu için depolama alanları oluşturulması da yararlı olabilir.

3.2 Giriş ve Çevre

Kütüphanenin girişinde yüksek eşikler ya da basamaklar olmamalı ve giriş sedye ve tekerlekli sandalyelerin geçebileceği genişliğe izin vermelidir (Ortalama tekerlekli sandalye ve sedye ölçüleri için Ek'e bakınız). Kütüphaneyi görünür ve kütüphane girişini cazip kılmak için tüm kapıları ya da kapıların bir kısmını camdan döşemek dikkate alınmalıdır ancak böyle durumlarda görme sorunu olan kullanıcıların camı görmeyerek üstüne yürümesi gibi sorunları engellemek için de camlar işaretlenmelidir. Giriş kapıları kolaylıkla açılan türden yapılmalıdır: basma düğmeli, sürme ya da otomatik kapılar iyi örneklerdir. Alternatif olarak, kapılar, gerektiğinde/izin verildiğinde açık tutulmaya izin verecek bir cihazla yapılandırılabilir. Hemen kapı girişinde yerleştirilen bir kitap iade kutusu (book-return box), ilan yapıştırmak için bir duyuru panosu ve bir dilek-şikâyet kutusu hem kütüphane personeli hem de kullanıcılar için yarar sağlar.

Kütüphanenin sıcak ve samimi bir çevreyi yansıttığını görmek için her türlü çaba sarf edilmelidir. Duyarlı, arkadaş canlısı bir personel bu başarıyı sağlamada en önemli etkeni

* Mobilya donatımı, raflar, bir sıra ve/veya çalışma masası, dosyalar ve diğer zorunlu gereksinim maddelerini kapsamalıdır.

oluştururken, bitkiler, çiçekler, çerçevesiz resimler ve posterler, ilginç hareketli sergiler (rotating exhibits), mevsimlere göre değişen dekorasyonlar ve kütüphane dermesine ilişkin materyal sergilemelerinin ince ve dikkatli kullanımı da bu durumu teşvik edecektir.

3.3 Mekan

3.3.1 Kullanım

Kütüphane mekanı hiçbir biçimde diğer bir departman ya da servisle paylaşılmamalıdır. Kütüphaneler, misyonlarını akılda tutarak, sessiz ve görece barışçıl bir çevre sağlamaya gereksinim duyarlar. Ancak eğer mekânlarının bir kısmı ya da kısımları diğer iş ve aktiviteler için ayrılırsa bu misyonun yerine getirilmesi garanti edilemez.

3.3.2 Kapasite

Kütüphane hem tek tek kişiler hem de gruplar için yeterli yeri sağlayabilmelidir; gruplar için yer sağlayabilmek uzun vadeli bakım sağlayan kurumlar için, gittikçe daha fazla düzenli grup programlarının planlanmasına gereksinim duyulduğundan, özellikle önemlidir.

Kısa süreli kalınan hastanelerde yer alan kütüphaneler, yatılı tedavi gören hasta nüfusunun % 5 - tercihen de % 10'una- yer sağlamalıdır. Kütüphanenin aile üyeleri, ayakta tedavi gören hastalar ve toplum tarafından kullanımı bekleniyorsa, yer gereksinimi daha fazla olacaktır.

Uzun süreli tedavi uygulayan kurumlarda, yatılı tedavi gören hasta nüfusunun % 15 – tercihen de % 20'sine- yer sağlanmalıdır.

Bir hasta kütüphanesinin alan gereksiniminin planlanmasında, yarı ayakta tedavi gören ve ayakta tedavi görmeyen hastaların, ayakta tedavi görenlere oranla daha çok alana gereksinim duyduğunu dikkate almak önemlidir (Ortalama alan gereksinimleri için Ek'e bakınız). Bu etmenler, genellikle fiziksel engelli kişilerin oranının yüksek olduğu uzun süreli bakım kurumlarında daha da önemli olmaktadır.

Sonuç olarak, tüm alanların asgari büyüklüğe sahip olmak yerine oldukça geniş olması gerekir; böylece herkesin güvenle ve rahatça kullanabileceği bir tesisin oluşumu söz konusu olacaktır.

3.3.3 Yerleşim/Tahsisat

Yer sağlanması, kurumun büyüklüğü, türü, hedef kullanıcı kitlesi, kütüphane uygulamalarının hedefleri ve planlanmış programlar ile hizmetlere bağlı olarak değişir. Bu çerçevede, aşağıdaki konular dikkate alınabilir:

Bir okuma/çalışma alanı: Bu alan, ana giriş kısmı, enformasyon/ödünc verme masası ve dikkati dağıtan gürültü ya da aktivitelerin olduğu diğer alanlardan tümüyle uzak, sessiz bir alan olmalıdır. Rahat ve mümkünse doğal aydınlatmaya sahip olmalıdır.

Her okuma alanı için önerilen ölçü asgari 2.5 sq. metredir (27 sq. ft.); her bir çalışma alanı için önerilen ölçü ise asgari 4 sq. metre olmasıdır (43 sq. ft.)

Yukarıda belirtildiği gibi, kütüphane kullanıcılarının dikkate değer oranda yarı ayakta tedavi gören ya da ayakta tedavi görmeyen hastaları içermesinin beklenmesi durumunda, asgari alan genişliği her bir yer için daha da yüksek olacaktır.

Bir dinleme ve izleme alanı: Bu bölümde, hastalar istenildiğinde kulaklık kullanarak, slaytlar, ses ve video teypleri ve CD ler gibi görsel işitsel materyalleri kullanabilirler. Alan, koleksiyonda yer alan görsel işitsel yazılımın çeşitlerine uygun biçimde planlanmalıdır: Uygun donanımın düzenlenmesi için geniş, uzun masalara ya da bir kaç geniş karele gereksinim duyulabilir. Bölüm, elektrikli prizlerle iyi bir biçimde donatılmalıdır. Aynı zamanda, kullanıcıların kulaklıkların dinleme kısmını silebilmelerini sağlayacak alkollü mendiller gibi

dezenfektan araçları bulundurulmalıdır. Her bir kullanıcı için 4 sq. metrelik (43 sq. ft.) kullanım alanına izin verilmelidir.

Bir bilgisayar bölümü: Bu bölüm yardım gerektiğinde kütüphane personeline en kolay erişimin sağlandığı yerde konumlandırılmalıdır. Her bir bilgisayar istasyonu yazılı talimatlara sahip olmalıdır; her biri kullanıcıların çalışması olasılığına karşılık kâğıtlar ya da diğer materyaller için çevresel masa alanı (peripheral table space) sağlamalıdır. Ayrıca her biri bir yazıcıya bağlanabilmelidir. (Ayrıca bakınız 3.6, Kişisel Bir Bilgisayar).

Bir enformasyon/dolaşım bölümü: Bu bölüm, giriş kısmı da dâhil kütüphanenin tümü ile görsel denetimine izin veren bir yerde yerleştirilmesi gereken enformasyon/dolaşım masasını içine alır. Kütüphanenin büyüklüğüne bakılmaksızın, masa iki kişinin oturabilmesine izin vermelidir. Bir referans alanı, kart, kitap ya da bilgisayar destekli katalog ve ansiklopedi, sözlük, rehber ve almanaklar gibi genel referans kaynaklarını barındırmak üzere masaya yakın kurulmalıdır.

Engelli kişiler için tuvalet: Mümkünse kütüphanenin fiziksel alanı dâhilinde olmalıdır. Alternatif olarak, kütüphanenin girişine yakın olmalıdır.

Bir sosyal etkileşim alanı: Bu alan, devamlılığı olan sosyal etkileşimlere daha fazla olanak tanıyan yerler olması bağlamında uzun süreli tedavi uygulayan kurumlar için özellikle önemlidir. Genel olarak, hasta kütüphaneleri -dış dünyadakilerle benzer biçimde normal kaynakların bazılarını sağlama ve aktiviteler gerçekleştirme bağlamında- sosyal bir işleve sahiptirler, bu işlevin farkına varılması ve teşvik edilmesi gerekir.

Bir çocuk bölümü: Kütüphanenin bir bölümü, sadece hasta çocuklar değil aynı zamanda hasta çocukların kardeşleri ve ziyaretçi ailelere eşlik eden çocukların gereksinimlerini karşılayacak biçimde düzenlenmelidir. Alanın büyüklüğü ve düzenlenmesi, hizmet verilecek çocuklara, sağlanacak materyallere ve planlanacak film gösterimleri, kukla tiyatrosu, hikâye saatleri, palyaço ziyaretleri gibi aktiviteler vb. göre değişecektir. Bazı durumlarda, kütüphane içindeki alan aynı zamanda çocukların dersleri izlemesine için de kullanışlı olabilir. Böylece hastanedeki süreç ile normal okul yaşantısı arasında bir bağ sağlanmış olur.

Büro, işlem ve depolama alanları: Konferanslar ile danışmanlığın gerektirdiği özel bölümler de dâhil yönetsel ve idari aktiviteler için ayrı bürolar bulunmalıdır. Materyallerin ambalajlarını açmak, düzenlemek ve işlem yapmak için bir lavabo, sıcak ve soğuk akan su, bir çalışma masası, dosya dolapları v uygun rafları olan bir işlem odası da mevcut olmalıdır. Araç, gereç, teknik ekipman, okumaya yardımcı gereçler ve kitap arabalarını depolamak üzere üçüncü bir oda sağlanmalıdır. Büro, işlem ve depo odalarının sayısı ve büyüklüğü, kütüphanenin büyüklüğüne, personel sayısına ve aktivitelerin kapsamına göre değişir. Genel olarak, büro alanı için, bir personel üyesi başına 12 sq. metre (130 sq. ft.) önerilmektedir.

Dinlenme tesisleri: Ağırıklı olarak gönüllülük esasıyla çalışan kütüphaneler, bir gönüllü (ya da personel/gönüllü) salonu olarak büro alanına yakın bir oda düzenlemeyi dikkate alabilirler. Salonu, bir masa, rahat sandalyeler ve temel mutfak araç-gereçleri ile donatmak bir tür “teşekkür”ü sembolize edecek ve belki de kütüphane tarafından diğer gönüllüleri etkileyecek bir tavır ortaya koymuş olacaktır.

3.4 Aydınlatma

Mümkün olduğu kadar doğal aydınlatma sağlanmalı ancak özellikle okuma / raf alanlarında günün belli zamanlarında ortaya çıkan ve gözün kamaşmasına yol açabilen direk güneş ışığından kaçınılması için önlem alınmalıdır. Güneş ışığının direk biçimde gelmesi engellenemiyorsa pencerelerin ayarlanabilen panjurlarla düzenlenmesine özen gösterilmelidir.

Doğal aydınlatmaya ek olarak, hem uygun hem de hoş olan yapay aydınlatma sağlanmalıdır; doğal aydınlatmanın sınırlı olması durumunda ya da kütüphane akşam saatlerinde de hizmet veriyorsa, yapay aydınlatma bol olmalıdır. (Ayrıca bakınız 3.5.1,

Lambalar). Dermenin depolanması için bağımsız kitap dolapları kullanılıyorsa, bol aydınlatma mekanizması, (sanıldığı gibi kitap dolaplarının tam üzerlerinde değil) dolaplar arasındaki koridorların üzerinde direk biçimde yapılandırılmalıdır.

3.5 Döşeme ve Raflar

3.5.1 Döşeme

Kütüphane için seçilen bazı döşemeler hizmet verilen kişilerin gereksinimlerine göre değişecektir. Bununla beraber, tümü, asıl kurumun güvenlik, işe yararlık ve bakımının kolaylığı anlamında belirlediği niteliklere uyumlu olmalıdır. Bunun ötesinde, aşağıda belirtilen noktalar yönlendirici olabilir:

Masalar: Hastaların gereksinimleri önemli ölçüde değiştiğinden tüm masalara ilişkin aynı yükseklik ölçüsünü önermek zordur. Örneğin, sandalye aralığı nedeni ile tekerlekli bir sandalye hastası, ayakta tedavi gören bir hastanın oturmasına uygun yükseklikten biraz daha yüksek bir masaya gereksinim duyacaktır. (Gereksinim duyulan masa ölçüleri için Ek'e bakınız). Çocuklar ise, şüphesiz, ortalama masalardan daha küçük olanlara gereksinim duyar. Kullanıcı çeşitliliğinin yüksek olasılığı ve bu bağlamda gereksinimler göz önüne alındığında, en doğru olanı, tam olarak gerekli nitelik ve güncel stilleri ortaya koymak üzere kütüphane ve/veya engelli mobilyaları konusunda uzman şirketlerin kataloglarına başvurmaktır. Ölçülerin değişkenliğine karşın, tüm masalar sağlam biçimde yapılandırılmalı ve devrilmeden kişinin ağırlığını taşıyabilecek dayanıklılıkta olmalıdır.

Lambalar: Lambalar, hoşnut edici, ev benzeri bir atmosfer sağlayabildikleri gibi çoğu zaman da yukardan aydınlatmayı tamamlayıcı değerli öğelerdir. Masa lambaları dekoratif ya da aydınlatmayı tamamlayıcı amaçla kullanılırken, düşmelerini engellemek için civata ile tutturulmalı, aksi halde de yarı sürekli biçimde buldukları yüzeye sabitlenmelidirler. Lamba kabloları dikkatli biçimde düzenlenmeli ve herhangi bir kişinin takılarak düşmesi tehlikesine karşılık güvenli duruma getirilmelidir (Ayrıca Bakınız 3.4, Aydınlatma).

Sandalyeler: Sandalyeler rahat, hoş, dayanıklı ve güvenli olmalıdır. Aynı zamanda, güçsüz ya da engelli insanların genellikle sebep olabildiği ek basınç ve zorlamaya karşılık iyi bir dengeye sahip olmalıdırlar. Genel olarak sandalyelerin kalkmayı kolaylaştırmak için kol dayama yerleri olması gerekir. Ayrıca, tekerlekli sandalyedeki hastaların kolayca geçişini sağlayabilmesi ve daha güçsüz ya da dengesi zayıf hastaların daha kolay oturabilip kalkabilmesi için normal ölçülere göre biraz daha alçak olmaları da önemlidir.

Okuma alanında, uygun olan yerlerde, samimi hissettiren masalar, belki de küçük fiskos masaları ve sehpa etrafında toplanmış sandalyeler kullanılmalıdır.

Kol dayama yerleri, arkası ve yastıklı oturma yerleri olan dik sandalyeler çalışma ve dergi okuma alanları için kullanışlıdır ve ayrıca bir kaç tanesinin ana giriş kısmında aile ya da arkadaşlarını bekleyen hastalar için konulması da yararlı olabilir.

Eğer, döşeme sandalyeler kullanılacaksa, dezenfektan bir gereçle kolaylıkla silinip temizlenebilecek bir malzemedan yapılmış olmalıdır. Hastanenin enfeksiyon denetim görevlisi (ya da komitesi) genellikle bu konuda rehberlik edecektir.

Zemin döşeme: Linolyum, kompozit zemin kaplaması yer karoları (bazen VAT olarak adlandırılırlar) ve esnek plastik yer karoları da dâhil hasta kütüphanesine uygun çok çeşitli zemin döşeme seçenekleri bulunmaktadır. Bunların tümü, hastanelerde ve enfeksiyon denetiminin talep edildiği diğer bakım kuruluşlarında öncelikli dikkate alınması gereken bir koşul olarak yıkanabilir olmalıdırlar.

Çoğunlukla tabanında ince bir liner kaplama ile kullanılan linolyum yorgunluğu azaltma ve tümü ile rahatlık için iyi bir tercihtir. (For fatigue-reduction and overall comfort, linoleum - usually available with a thin cushioning liner set into its base - is a good choice). Ayrıca,

bağlantı yerleri ısı geçirmediği için tamamiyle yıkanabilir ve zemine bir sızıntı tehlikesi olmaksızın dezenfekte edilebilir. Bunun yanısıra, linolyum tekrarlanan mekanik temizlik ve cilalamaya da dayanıklıdır.

Çocuklar için düzenlenen alanlarda dekoratif kauçuk döşemeler kullanılması dikkate alınabilir: seri bir kauçuk genellikle anklaşman (kesişen) bölümler için uygundur ve çeşitli renklerde olabilir. Kolaylıkla dezenfekte edilebilir ve aynı zamanda yere oturan çocuklara rahatlık sağlayan yapıdadır. Alerji yapan maddeleri ve bakterileri barındırabilen, düzenli dezenfekte edilmesi güç olan halı döşemelerden kaçınılmalıdır.

3.5.2 Raflar

Mümkünse, tekerlekli sandalye ve sedye hastaları ile walker (yürüteç) ya da baston kullanan hastalar için kolay erişim sağladığından ana koleksiyonun duvar raflarına yerleştirilmesi tercih edilmelidir. Raflar ile raflara yakın olan diğer mobilyalar arasında hastaların güvenli hareket etmesini sağlayacak yeterlilikte boşluk bulunmalıdır.

Eğer bağımsız rafların (aralıklar halinde) kullanılması gerekli ise rafların aralarındaki koridor boşlukları, ayakta tedavi gören ve yatılı bir hastanın karşılıklı özgürce geçebilmelerine izin verecek biçimde 460 cm (5') genişlikte olmalıdır.

Kütüphane kullanıcılarının büyük olasılıkla yükseğe ulaşmaları ve eğilme olanakları sınırlı olacağından, ortalama her bir kitap dolabında beş raf olacak biçimde, raflar 460 cm (5') den daha yüksek ve 20 cm.den (9") daha düşük olmamalıdır (ulaşma ve eğilme sınırları örneği için bakınız Ek). Kullanıcıların ayakta durabilmesi ancak fiziksel hareketleri sınırlı olan kullanıcıların ise baktıkları kitabı açabilmesi, inceleyebilmesi için yere gereksinimi nedeni ile rafların dörtte üçünden fazlasının dolu olmaması gerekir.

Tahsis edilen yer ve bütçe kadar kütüphane materyallerinin biçimi de (kitaplar, dergiler, görsel-işitsel araçlar, özel materyaller) kullanılacak rafların türünü belirleyecektir. Bununla beraber aşağıdaki bilgiler referans olmaları bağlamında yarar sağlayabilirler:

Kitaplar için, ayarlanabilir rafları olan dayanıklı ahşap ya da metal dolaplar en kullanışlı olanlardır. Genel olarak 90 lineer cm. (3 lineer fit ölçüde) raflar yedi cilt roman/roman dışı kaynak, yedi referans kaynağı ve beş tıp kaynağını ya da otuz roman/roman dışı kaynağı alabilecektir.

El kitapları ve broşürlere en kolay duvara monte ya da masa üstü raflardan veya orta yükseklikteki döner ayaklı raflardan ulaşılabilir. Ayaklı ve döner raflar ayrıca kâğıt ya da karton kapaklı materyaller için kullanışlıdır.

Gazeteler tek tek sayıların konulabileceği biçimde tasarlanmış konsollarla duvara monteli alçak raflarda tutulabilir ya da geniş bir masa üzerinde sergilenebilirler.

Dergiler bir kaç şekilde depolanabilirler; verimli olan yollardan biri eski sayıların aşağıda olduğu depolama bölümü ile birlikte güncel sayıların dikey sergilenebilmesi için kaldırılabilir, eğimli ünitelerdir. Körler için yazılmış kitaplar gibi özel ya da büyük ölçülerdeki materyaller kendilerine uygun farklı ünitelerde depolanmalıdır ve yine, imalatçı ya da dağıtımçıların kataloglarından çok çeşitli bilgi kaynaklarının sağlanabileceği bilinmelidir.

Referans materyalleri için ayrılan yerlerde de hasta ve engelli kişilerin sınırlı durumları göz önüne alınmalıdır. Örneğin kart kataloglar dikey değil yatay biçimde düzenlenmiş olmalı, üç çekmecedan daha yüksek olmamalı ve 65 cm.den (26") yüksek olmayan açık bir dayanak üzerinde yerleştirilmiş olmalıdır. Alternatif olarak, çekmeceler (ve orada yer alan kitap katalogları) basit bir biçimde, tekerlekli sandalyenin geçebileceği yükseklikte dört ayaklı bir masa üzerinde de yerleştirilebilir.

Hem tekerlekli sandalyede (oturan) hem de ayakta tedavi gören hastaların erişebileceği bilgisayara dayalı kataloglar da bulunmalıdır. Bunlar sırasıyla 75 ile 80 cm (30 to 31") ve 90

cm. (36") yükseklikteki dayanaklar üzerinde yerleştirilmelidir. Yine bunlar da alternatif olarak tekerlekli sandalyenin geçebileceği yükseklikte dört ayaklı bir masa üzerinde de yerleştirilebilirler. Mümkün olan yerlerde bilgisayara dayalı kataloglar bir yazıcıya bağlı olmalıdır; bu mümkün değilse de hastaların not alabileceği geniş alan sağlanmalıdır.

Görsel işitsel materyallerin toz, ısı ve manyetik alanlar gibi çevre faktörlerinden korunacak koşullarda depolanması gerekir. Bunun dışında ideal olanı bu materyallerin sürekli aynı ısı ve nem oranında bulunmasıdır. Çok geniş görsel işitsel materyal koleksiyonu olan kurumlar ısı ve nem dengesi konusunda en güncel önerileri sunabilirken, güncel imalatçı ya da dağıtımçıların katalogları da uygun depolama koşulları konusunda iyi rehberler sayılırlar.

3.6. Ekipman

Bütçe, işlemlerin kapsamı ve personel ile kullanıcı gereksinimlerine bağlı olarak aşağıdaki ekipmanın sağlanması dikkate alınmalıdır

- Personelin kullanımı için telefonlar bulundurulmalı, en azından bir tanesinin de hasta kullanımına ayrılması dikkate alınmalıdır. Gerektiğinde hasta kullanımına ayrılan telefonun işitme ve konuşma engelliler için uyumlu hale getirilmesi de önemlidir.
- Yalnız kütüphane işlemleri için değil aynı zamanda özellikle sağlık bilgilerine ilişkin materyallerin kopyasının istenmesi olasılığı başta gelmek üzere, kitap ya da dergilerin bölümlerinden kopya almaya gereksinim duyan hastalar için bir fotokopi makinesinin olması esastır.
- Telefaks cihazları özellikle kütüphanelerarası ödünç verme hizmetini kullanan kütüphaneler için vazgeçilmez büro ekipmanı haline gelmiştir. Bu cihazlar aynı zamanda iç haberleşmeye ilişkin oldukça etkin bir alternatif yöntemi de sunmaktadır.
- Çeşitli boyutlarda kitap arabalarının sağlanması önemlidir: materyalleri raflara yerleştirme ve diğer kütüphane işlemleri için küçük boyutlu olanlar; hasta katlarına gidecek materyaller için hafif ancak kapasitesi geniş olanlar (yatakta gözden geçirilecekler için eğimli yatay rafları olan dik araçlar olmaları önemlidir); ve kliniklere, bekleme salonlarına ve diğer alanlara taşınacak materyaller için geniş kapasiteli olması gibi.

Mümkün olması durumunda, özellikle büyük ve ağır materyalleri taşımak için motorlu kitap arabaları sağlanmalıdır. Kütüphanenin bağımsız bir kütüphane olmaktan çok dışardan hizmet alan bir kütüphane olduğu yerde, ana kurum, materyallerin depo alanlarından hasta katlarına taşınabilmesi için hafif (ya da mümkünse motorlu) ve ağır kapasiteli kitap arabalarından yeterli sayıda edinmelidir.

- Hem dönen hem de sabit oturaklardan bol sayıda olmalıdır.
- Yazı yazmak için kişisel bir bilgisayar ya da bir daktilo edinilmelidir, seçim personelin alışkanlık ve tercihlerine bağlıdır. Bununla beraber, yerel koşullara göre, deneyimler pek çok yetişkin ve yaşlı insanın daktilo ile yazmayı tercih ettiğini gösterdiğinden, en azından uzun süreli tedavi uygulanan kurumlarda hastaların kullanımı için bir daktilo sağlanması önerilebilir.

Özellikle güvenilir sağlık bilgilerinin kurum içinde çevrimiçi yer alması olasılığının yüksek oluşu ve daha geniş bir ağ olan Internet ortamında ise kesinlikle yer alması nedeni ile kurumun ağna bağlı kişisel bilgisayarlar ve Internet de sağlanması gerekenler arasındadır. En azından bir bilgisayar engelli hastalar için yardımcı gereçler ile donatılmalıdır. Tüm bilgisayarlar bir yazıcıya bağlı olmalı ve disket ve CD ya da DVD sürücülerini bulmalıdır.

Ana kurumun Bilgi Hizmetleri Bölümü kurum içinde ağ kurulumu ve Internet bağlantıları konusunda yardımda bulunabilir; ağ güvenliği için bu yardım bazı kurumlarda zorunlu olacaktır. Herhangi bir şekilde mümkünse, Bilgi Hizmetleri,

hastaların kütüphanenin bilgisayarlarında birer e-posta erişimlerinin olması için gerekli düzenlemeleri de yapmalıdır. Bu, özellikle çalışan insanlar ya da ailesi ve arkadaşları uzakta olanlar için önemli bir kolaylıktır.

- İnternet erişimi olan ve katlar arasında dolaşımı sağlanabilen dizüstü bilgisayarların yazmak, işini yürütmek ya da ailesi ve arkadaşlarıyla iletişim içinde olmak isteyen yatağa bağlı hastalar için, şüphesiz, önemli oranda yardımcı olacaktır.
- Engelli nüfusunun fazla olduğu yerlerde yardımcı gereçler bulundurulmalıdır; bu gereçler özellikle kütüphane kataloğu ya da temel kaynakların yalnız elektronik biçimde elde edilmesi söz konusu ise engelli nüfus için büyük önem kazanırlar. Genellikle İnternette erişimi olan dağıtımıcılar ya da imalatçıların katalogları ve onların yanısıra, bir ya da daha fazla engellilik türüne odaklanan üniversiteler, diğer kuruluşlar, organizasyonlar ya da derneklerin ana sayfaları da yardımcı gereçler alanında güncel bilgileri izlediklerinden önemli ölçüde yardımcı olacaklardır.
- Hastaların izlemesi için iç ve dış istasyonlara bağlı, caption (işitme zorluğu çekenlere yönelik olarak hazırlanmış ekranda görünen metinler) decoder/çözücüsü olan bir televizyon sağlanmalıdır. Televizyon tabanlı e-posta sağlamaya başlayan ülkelerde televizyonlar ayrı bir öneme sahiptir.
- Kütüphanenin görsel işitsel materyallerini kullanmak üzere gerekli donanım bol sayıda bulunmalıdır. Bunların arasında kulaklıklar ya da diğer dinleme aygıtları; konuşan kitap makineleri; teyp ve videokaset oynatıcıları; CD ve DVD oynatıcılar (bu yazıda, çoğu DVD oynatıcı aynı zamanda CD leri de oynatacaktır) ve teypler yer almaktadır.

4. Personel

4.1 Sayı ve Tip

Personel sayısı ve yapısını belirleyecek yerel faktörler şunları içerir: 1) Ana kurumun büyüklüğü ve tipi; 2) kütüphane ve kütüphane hizmetlerini kullanması beklenen insanların sayısı ve çeşidi ve 3) erişilecek materyal, program ve hizmetler. Buna karşın, her türlü durumda, personel gereksinimi değerlendirilirken, hastalarla, özellikle de kurumlardaki yaşlı ve engellilerle çalışan kütüphanenin had sahfada personel yoğunluğuna gereksinimi olduğu unutulmamalıdır. Aşağıdaki durumlar buna işaret eder:

- Büyük olasılıkla çok sayıda ayakta tedavi görmeyen ve yatağına düzenli programlanmış hizmet bekleyen hastalar olacaktır;
- Kütüphaneyi ziyaret edebilen hastaların ya da hastanede kalanların çoğu ya engelli ya da hareketleri sınırlı kişiler olacağından özel yardıma gereksinim duyacaklardır;
- Hasta ya da fiziksel anlamda sınırları olan bir hasta nüfusu görsel işitsel ve yardımcı gereçlere yoğun talebi olan bir nüfus olup, her iki grup için de bu gereçlere ilişkin bilgi ve becerilerinde yetkin personelin yardımı gerekecektir;
- Bu görevler değerlidirler ancak bibliyoterapiye (kitapla sağaltım) dayanan nitelikli değerlendirme/sağlama/önlemler alma çok fazla zaman alıcıdır;
- Hasta bakım ekibinin parçası olarak kütüphane personeli diğer hasta bakım departman ve servisleri ile iletişim ve dayanışmayı sürdürmek üzere, kurum çapında toplantılara katılmak ve düzenli olarak yönetim personeli ile görüşmek üzere zaman ayırmak zorunda olacaktır.

Bir kütüphanenin ya da kütüphane hizmetlerinin etkinliğinin, kısmen, eğitimli personel sayısının yeterliliğine bağlı olduğu unutulmamalıdır, aşağıda belirtilen personel kategorileri dikkate alınmalıdır:

- Bir ya da daha fazla profesyonel/uzman kütüphaneci
- Bir ya da daha fazla paraprofesyonel (yardımcı kütüphaneciler)

- Teknisyenler (gör-işit ve yardımcı aygıtlar ile bilgisayarların kullanımında uzman kişiler)
- Memur/sekretarya ve büro personeli

Kütüphanenin bağımsız ya da dışardan hizmet alan bir kütüphane olması farketmeksizin, yönetsel sorumluluklar, ilişkili ve gerekli eğitim ile uzmanlık deneyimine sahip uzman bir kütüphanecinin elinde olmalıdır.

Tam zamanlı bir kütüphaneciyi çalıştırmanın mümkün olmadığı yerde, ana kurum, tam bir yönetim rehberliği almak için bir kütüphane danışmanı (uzman bir kütüphaneci) sağlamalıdır. İdeal olanı, gelecek kişinin, toplumun karışık ve okuma zevklerinin iyi bilindiği yerel bir halk kütüphanesinden olmasıdır. Ana kurum, aynı zamanda, diğer bir kurumla bir kütüphaneciyi paylaşmayı da dikkate alabilir. Yine, bu kişi yerel bir topluluktan ya da o topluluğa aşına bir kişi olmalıdır.

Her türlü durumda, kütüphanenin bağlı personeli – paraprofesyoneller, teknik yardımcı elemanlar, memurlar, büro çalışanları- profesyonel rehberlik olmaksızın asla etkin olarak işlevsellik sağlayamayacaklardır.

4.2 Nitelikler

Yönetim düzeyindeki kütüphaneci aşağıda sıralanan yetkinliklere sahip olmalıdır:

- Yönetsel ögeler de dâhil tam bir kütüphanecilik bilgisi;
- Organizasyon ve planlama becerisi;
- Hasta bakımına/tedavisine katkı sağlayacak kütüphane materyalleri ve hizmetlerinin yollarını belirleme bağlamında güçlü bir anlayış
- Hasta, yaşlı ve engelli insanların sorunları ve kütüphaneye ilişkili gereksinimleri konusunda farkındalık;
- Tıbbi, psikolojik ve psikiyatrik terimlere ilişkin işe yarar bir bilgi;
- Kütüphanenin hasta bakımına katkılarını etkin biçimde tanımlamak da dâhil net biçimde konuşma ve yazma becerisi;
- Sağduyu, iyi karar verebilme; esneklik.

Her bir kütüphane personel üyesi, kütüphane yöntemleri ile hasta, yaşlı ve engelli kişilerin kütüphane ile ilişkili gereksinimlerine ilişkin temel bilgilere sahip olmalıdır. Bu kişiler aynı zamanda, özellikle kütüphane bilgisayar tabanlı programlar ve İnternet kaynaklarına erişim sağlıyorsa, bazı teknik deneyimlere de sahip olmalıdırlar.

Hastalarla direk olarak beraber çalışan personel aynı zamanda:

- Kendilerine hizmet sunulan, çocuk ya da yetişkin, zihinsel ya da fiziksel olarak hasta, yaşlı ya da engelli kişilerin sorunları ve gereksinimleri hakkında ayrıntılı bilgi ve anlayışa sahip,
- Yanaşılabilir, cana yakın, rahat,
- Sabırlı, anlayışlı ve empatik,
- Dinleme becerisine sahip olmalıdırlar.

4.3 Gönüllüler

Gönüllülerin desteği hemen hemen tüm kütüphane işlemleri için oldukça önemli bir kaynaktır. Gönüllü kişilerin becerileri ve titiz bir eğitim almaları doğrultusunda yapabilecekleri arasında şunlar sayılabilir: dolaşım/ödünç verme masasını idare edebilirler; temel başvuru ya da bilgi hizmetlerini verebilirler; yataklara götürülecek kitap arabaları hizmetlerinin bir kısmını yürütümler; kütüphaneler arası ödünç verme hizmetleri sürecinde yer alabilirler; koleksiyonun ayıklama işlemini yapabilirler; istatistikleri yapabilirler; evrak dosyalarını tutabilirler; yeni materyallerle ilişkili süreçleri yönetebilirler ve ciltleme için sevkıyatı yürütebilirler.

Gönüllü yardımının uygun olduğu yerlerde, yalnız hastanenin gönüllüler bölümünde değil aynı zamanda hastaneye kütüphane ile ilişkili uzmanlaşmış iş ya da hizmetler sunan yerel gönüllü kurumlarda da görevlendirmeler yapılmalıdır.

4.4 Konum/Pozisyon Tanımlamaları

Kütüphane, kendisine ödeme yapılan gönüllü ve diğer tüm çalışanlar için iş tanımları geliştirmeli ve belirlemelidir (gönüllüler için üretilen iş tanımı üreysel (jenerik) bir tanımlama olabilir). Kütüphanenin bağımsız bir bölüm olduğu kurumlarda iş tanımları geliştirmek ve bu tanımları sürdürmek büyük olasılıkla zorunlu olacaktır. Kütüphanede, kütüphane personeli ve gönüllülerin başvuracağı bir kaynak olması anlamında ana kurumun politika ve prosedürlerini içeren ve tüm kadroların iş tanımlarını veren el kitabı daima bulunmalıdır.

4.5 Sürekli Eğitim ve Öğretim

Gönüllü ve diğer çalışanları cesaretlendirmek ve devamlı eğitimini sağlamak üzere her türlü çaba sarf edilmeli, verilen eğitim ve öğretim süreklilik arz etmelidir: kütüphane hizmetleri alanı sürekli biçimde değişikliğe uğrar; daima öğrenilmesi gereken yeni teknikler, kaynaklar ve yöntemlerin varlığı söz konusudur. Çocuklar, yaşlılar ve engellilerle çalışan personel için sürekli öğrenmek, bu kullanıcıların gereksinimlerine ilişkin yöntemlerin de devamlı bir evrime gereksinimi nedeni ile yaşamsal önem taşır.

Sürekli eğitim ve öğretime ilişkin kaynakların kapsamı içerisinde aşağıda sayılanlar yer alabilir:

- Asıl kurumun kendi işleyen programları;
- Yerel kütüphaneler ya da kütüphane konsorsiyumları (ağlar) tarafından sunulan çalıştaylar;
- Mesleki kütüphane dernekleri tarafından desteklenen kurslar;
- Diğer hasta kütüphanelerine yapılan ziyaretler;
- Çeşitli kurum ya da gruplar tarafından verilen seminerler;
- Sıklıkla üniversite kütüphane okulları/bölümleri tarafından sağlanan ve genellikle de ya elektronik ortamlar ya da e-posta kanalıyla erişilebilen uzaktan öğrenim.

Yapısal ve rehberlik anlamında eksiklikler olsa da sürekli biçimde mesleki kitap ve dergilerin dikkatle okunması ve hatta kütüphanelerle ilişkili imalatçı ve dağıtımçıların kataloglarının incelenmesi kanalıyla çok şey öğrenilebilir.

5. Bütçe

Asıl kurum, ücretler; basılı ve basılı olmayan materyaller dahil koleksiyonlar; gereksinim duyulduğu zaman yardımcı gereçler; diğer ekipman; araç ve gereçler; teknik işlemler; programlar; kütüphaneler arası ödünç verme gibi hizmetler; ağ ve diğer üyelik ücretleri için yeterli fonları almalıdır.

Kütüphanenin iş birliğine dayalı bir idaresi söz konusu ise bu ücretler paylaşılacaktır. Ancak pek çok hastane, uzun süreli bakım/televi tesisi ve halk kütüphanesinde mali kısıtlamalar görüldüğünden, kütüphane işlemlerine ilişkin ücretlerin mümkün olduğunca düşük tutulması yönünde tedbirli tavra gereksinim var görünmektedir. Belli bir noktada, bu durumun devamlılığı başarılı maliyet görüşmelerine bağlı olabilir; bu, aynı zamanda, kısmen kütüphane personelinin harcamaları düşük tutmaya çabalaması biçimindeki anlayış ile de çözülebilir.

Ücretler, gerektiği gibi, rutin işlerin azaltılması; yalnızca çok ender durumlarda gereksinim duyulan kâğıt işlerinden vazgeçilmesi; seçilen bazı süreçlerin otomasyona dayandırılması; seçilen kimi uygulamaların dışardan hizmetlerle sağlanması; kataloglama,

teknik hizmetler vb. için iş birliği anlaşmalarına girmek; daha az nitelikli personel kullanımı; personel paylaşımı; asıl kurumun diğer bölümlerindeki personelin kullanımı ile azaltılabilir.

Uzun vadeli maliyet etkin yönetimi başarabilmek için yönetim konumundaki kütüphaneci mali durumlara ilişkin farkındalığını sürdürmeli ve daha yeni, daha etkin yöntemleri kullanacak kadar esnek ve yaratıcı olmalıdır. Ayrıca, kütüphaneci, kütüphane programları ile hizmetlerinden hangilerinin önemli, hangilerinin azaltılabilir ya da elenebilir olduğunu anlamak için bu program ve hizmetleri devamlı olarak incelemelidir.

Dışardan sağlanan bir hizmetin varlığı durumunda harcamalar önemli oranda daha düşük olacaktır: daha az personele gereksinim vardır; temel ekipman masrafları olmaz; yer/mekan gereksinimi azdır; kapsam ve dolayısıyla destekler daha az olacak ve kurumun altyapısı üzerinde bütünü ile daha az yük söz konusu olacaktır.

Bununla beraber, kütüphane ya da kütüphane hizmetleri bağımsız olsun ya da olmasın, koleksiyon ve personel harcamaları sabittir. Bu giderler için aşağıdaki yönlendirici ilkeler yararlı olabilir:

- Personel maaşları, halk kütüphaneleri ve diğer kütüphanelerde benzer konumlarda çalışan kişilerle benzer oranlarda olmalıdır.
- Bir koleksiyonun başlangıç maliyeti her bir yatak * hastası için gereksinim duyulan kitap sayısının üzerinden belirlenmelidir. Hizmet götürülecek yatak sayıları ortalama bir kitap bedeli ile karşılanmaktadır. Bütçe, bu koleksiyonun %10'undan %15 ine kadar oranının hesaplanmasıyla belirlenen yıllık kitap alma bedeline dayanarak saptanmalıdır.

Örneğin, yıllık % 10 oranında yeni kitap satın alınması planlandığında, 3000 kitaplık koleksiyon yılda 300 yeni kitabın alınmasını gerektirir (bu durumda ortaya çıkan formül: “yıllık bütçe= 300 tane yeni kitabın ortalama bedeli” biçimindedir).

Görsel işitsel materyaller ve yardımcı araç gereçlerine gereksinimin fazla olduğu yerlerde bu formül değerleri yükseltilecek ayarlanmalıdır.

6. Koleksiyonlar

Hasta kütüphaneleri için Alman Kütüphanecilik Enstitüsü (German Institute of Librarianship) kılavuzunda geniş kapsamlı koleksiyonların gerekçeleri ileri sürülmektedir. Kılavuzda şu ifadeler geçer: “Hastalık, gelir, mülkiyet, eğitim, yaş ya da milliyete ilişkin avantaj ya da dezavantajları olmayan bir kaç toplumsal fenomen arasındadır. Hastalar bir toplum arakesitini/profilini temsil ederler.

Diğer kütüphanelerde olduğu gibi, hasta kütüphanesinin koleksiyonları hedef kitlenin gereksinim ve tercihleri doğrultusunda planlanmalıdır. Planlamanın merkezinde sadece hedef kitleyi tanımlamakla kalmayıp aynı zamanda bu kitlenin gereksinim ve tercihlerini de tartışan bir koleksiyon geliştirme politikası yer alır. Politika, bunların da ötesinde, sağlamaya uygun tür ve biçimlerdeki materyallere ilişkin koşulları belirleyerek, bağış ve yardımlar ile ayıklama konularını da ele almalıdır.

Seçilecek materyallere ilişkin ortak olması gereken bir kaç öge aşağıdaki gibidir:

- Hepsi iyi koşullarda olmalıdır;
- Hepsi nitelikli olmalıdır;
- Mümkünse kitaplar hafif ve kullanımı kolay türden olmalıdır;
- Materyallerin bir kısmı görmesi sınırlı olan hastalara uygun olmalıdır; büyük harfli baskıları ve satır aralıklarının normalden daha geniş olması ya da gerekiyorsa teypler,

* Genellikle her bir yatak hastası için altı ile sekiz arası kitap ayrılmalıdır, Bununla beraber, bakınız 6. Bölüm.

CD'ler ve braille alfabesi (körler için kabartma yazı) gibi alternative formatlarda olması gibi.

- Roman dışındaki kaynakların ve sağlıkla ilgili materyallerin, uygun olanlarda erişilebilen alternatif formatları ile beraber, güncel ve güvenilir olması gereklidir.
- Genel olarak koleksiyonlar, hem basılı hem de basılı olanlar dışındaki biçimlerde, boş zaman ve eğlence için okuma ile sağlık konulu bilgi edinmeyi temsil etmelidir.
- Basılı boş zaman ve eğlence amaçlı okuma materyallerinin kapsamı arasında yer alması gerekenler şunlardır: ciltli ve karton kapaklı kitaplar; dergiler; yerel, bölgesel ve ulusal gazeteler; iki dilli ya da yabancı dilde materyaller; görme engelliler için “dokun ve hisset” (touch/read) türündeki kitapların yanısıra braille kitapları; bilişsel engelliler için okunması kolay (Easy-to-Read) materyaller; okumaya yeni başlayanlar ya da yavaş okuyanlar için 1, 2 ve 3. düzey okumayı temsil eden basamak kitapları; resimli kitaplar ile favori hikâyelerin fazla sayıda kopyaları dâhil çocuklar için çeşitli yaşlara uygun kitap ve dergiler.
- Uzun süreli tedavi uygulayan kurumlarda, grup etkinliklerinde kurum sakinlerinin/hastaların bilgi ve deneyimlerini paylaşmalarına izin verebilecek ve onları cesaretlendirebilecek, genel ilgi alanlarına yönelik kitap ve dergilerin edinilmesine özen gösterilmelidir.
- Roman ve roman dışındaki kaynakların dağılım dengesi korunmalıdır. Romanlar en çok satanlar; klasikler; hafif/sabun köpüğü gibi okunanlar; macera romanları, romantik ve gizemli kitaplar vb. gibi “sürükleyici” teması olanları kapsmalıdır. Roman dışındaki kaynaklar ise biyografiler; özellikle kısa öykü ve şiirler başta olmak üzere edebi yapıtlar; yemek kitapları, seyahat ve hobilerle ilgili kitaplar vb. gibi özel ilgi alanlarına yönelik olanlar; bilgisayar becerileri, sanat, bahçe işleri ve marangozluk gibi kendi kendine eğitim türündeki kitapları içermelidir.
- Sağlık bilgilerine ilişkin basılı materyaller hastaların kendi rahatsızlıkları ya da sorunlarını anlamalarına ve hatta belki de tedavi yollarına ilişkin bilgi edinmelerine yardımcı olabilir. Bu materyaller, aynı zamanda, hastalara kronik rahatsızlıklarla nasıl başedileceğini ya da onlara sağlıklı olmanın, sağlığını korumanın nasıl başarılacağını gösterebilir. Son olarak, sağlık bilgilerine ilişkin koleksiyon, sözlükler, ansiklopediler ve kılavuzlar (sağlık hizmetleri alanındaki kılavuzlar, hekimler için kılavuzlar, sosyal hizmet kaynak kılavuzları vb.); tıp terminolojisi, akronimler ve kısaltma metinleri ve özel konulu bibliyografyaları gibi genel başvuru kaynaklarını içermelidir. Biçim olarak ise kitaplar, dergiler ve gazeteler, el kitapları ve broşürleri içine almalıdır. Konu temsili, hastanenin genel ya da özel bakım uygulayıp uygulamadığına göre değişebilir. Bununla birlikte, ortalama iyi bir sağlık bilgileri koleksiyonu anatomi ve fizyoloji; ilaçlar; iç hastalıkları, özellikle de güncel teşhis ve tedavi yöntemleri; beslenme; operasyon; ortopedi; psikiyatri ve genel zihin sağlığı; doğum ve gebelik bilimi ile jinekoloji; dermatoloji; fiziksel ve gelişimsel engellilik; pediatri; geriatri; kulak-burun-boğaz bilimi; göz doktorluğu; diş sağlığı ve ender görülen hastalıklar ve bozukluklar; erkek sağlığı; kadın sağlığı ve genel sağlık ile ilgili eserleri içermelidir.
- Koleksiyon hastalara/kullanıcılara bağlı olarak şekillenirken, bu grubun kavrayış derecesi çok çeşitli olabileceğinden hem basit/genel hem de profesyonel /mesleki düzeyde materyaller bulundurulmalıdır.
- Meslek topluluk ve dernekleri sağlık bilgilerine ilişkin mükemmel kaynaklar olduğundan hasta kütüphaneleri bunu bir avantaj olarak kullanmalıdırlar. Bu topluluk ve derneklerin materyalleri genellikle çok dilli olduğu gibi, ya ücretsiz ya da görece ucuzdur. Son olarak, bir sağlık bilgisi meslek uzmanları iç denetleme panelinden yararlanılmalı ya da aksi halde sağlık bilgileri koleksiyonu materyalleri için tavsiyeler alınmalıdır. Bazı kurumlarda bu tür bir panelin kullanımı zorunlu olabilmektedir.

- Gereksinim duyulan kitap sayısı yerel koşullara göre değişmektedir. Her türlü duruma uyabilecek tek bir formül uygulanamasa da aşağıdaki bilgiler genel bağlamda referans alınmalıdır:

300 yatak kapasitesinin altındaki hastaneler için	Yatak başına 8 kitap
300 -500 arası yatak kapasiteli hastaneler için	Yatak başına 7 kitap
500 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler için	Yatak başına 6 kitap
Uzun süreli tedavi uygulayan kurumlar için	Yatak başına 8 kitap

- Ağırlıklı olarak, güncelliğini yitirmiş başvuru materyalleri ile fiziksel koşulları kötü olan ve kullanılmayan, kitapları ortadan kaldırmak için koleksiyonlar düzenli aralıklarla ayıklanmalıdır.
- Her ne kadar her bir kütüphane kullanımının farklılığı nedeni ile bu oran değişse de her yıl koleksiyonun yaklaşık %20'si yenilenmelidir.
- Kütüphane materyallerinin emanet kitap koleksiyonundan sağlandığı yerlerde bu koleksiyon düzenli olarak yenilenmelidir. Burada, Norfolk (Birleşik Krallık) Kütüphanesi ve Bilgi Hizmetleri Hasta Kütüphanesi Standartları (Norfolk Library and Information Service's Patients' Library Standards) iyi bir referans sağlamaktadır. Standartlar aşağıdaki kitap dönüşüm çabukluğu oranlarını (book turnover rate) zorunlu kılmaktadır:

Raflardaki kitap sayısı	Değişmesi gereken minimum % oranı
1000 +	% 15
700-999	% 20
450-699	% 25
150-449	% 30

Standartlar aynı zamanda koleksiyonun her üç ayda bir yenilenmesi ve kitapların ortalama yaşının sekiz yılı geçmemesini öngörür.

- Basılı olmayan boş zaman ve eğlence materyalleri, analog (teyp kasteleri) ya da dijital formatta konuşan kitaplar (teypler, CD'ler, DVD'ler); konuşan gazete ya da dergiler; hepsi tercihen altyazılı olan sinema, oyun ve gösteriler dâhil video kasetler; müzik CD'leri; taşınabilir radio ve disc-man ler (walkmenler); oyunlar, bulmacalar, oyun kartları ve diğer gerçek nesnelere; özel olarak çocuklar ve uzun süreli tedavi görenler için güzel sanatlar ve el sanatları; özellikle bakımevlerindeki yaşlılar için kendiliğinden öğrenme ses ve video kasetleri (gereksinim duyulduğu gibi altyazılılar); uzun süreli tedavi kurumlarındaki bilişsel ve duygusal engelliler için bilişsel ve sosyal etkileşim becerilerini öğreten uyarlanabilen oyuncaklar ve bebekler; yine uzun süreli tedavi kurumlarındaki genel öğrenme sorunu olanlar için okuma hazırlığı, dil gelişimi, heceleme, sözcük hazinesi, gramer ve okuduğunu anlama konularına odaklanan yazılım programları; yararlı bulunursa bir “oyuncak kütüphane”yi içermelidir.
- Basılı olmayan sağlık bilgisi materyalleri basılı koleksiyonda yer alan materyallerle aynı konu kategorilerini içerir. Bununla beraber, basılı olmayan sağlık bilgisi materyalleri, büyük olasılıkla ve önemli derecede, internet ve diğer elektronik kaynaklar da dâhil içsel ve dışsal çevrim içi veri tabanlarının merkezine yerleşecektir.
- Kütüphaneci için internet bir taraftan büyük oranda bilgiyi depolarken bir yandan da bu bilgileri düzenlemek ve değerlendirmek oldukça fazla zaman alabileceğinden hem bir nimet hem de yük olmuştur. Hem zamandan tasarruf hem de nitelikliliği sağlamak uğruna öncelikle yerel, bölgesel ve ulusal tıp dernekleri ile kuruluşlarının internet sitelerine bakılmalıdır.

Bu kaynaklar, oldukça nitelikli sağlık bilgilerini kapsadığı gibi çoğunlukla diğer güvenilir kaynaklara da link verirler. Ulaşılabildiği takdirde, yeni ortaya çıkan internet konu ağ geçitleri güvenilir sağlık bilgisi kaynaklarını tanımlamada yardımcı olabilir; pek çok biyomedikal/sağlık bilimi kütüphaneleri ve kütüphane konsorsiyumlarının ana sayfaları da aynı işlevi görecektir. Ancak, hastaların kütüphanenin internet bağlantısı aracılığıyla buldukları ve kullandıkları sağlık bilgilerinden kütüphane ve hastanenin sorumlu olmadığına dair sözleşme imzalamalarının istenmesi de dikkate alınabilir. Hastane/kütüphane aynı zamanda hastaların hizmetleri kötüye kullanmamasını da talep edebilir; alternatif olarak yazılım filtrelemesinin kullanılması da söz konusudur.

Basılı olmayan tüm materyaller için uygun donanım sağlanmalı ve iyi fiziksel koşullarda olmalıdır.

Son olarak, gerektiği zaman yardımcı gereçler sağlanabilmelidir. Büyüteçli ve prizma gözlükler, dizüstü standı okuma rafları (kitap sehpaları), elektronik sayfa-çeviriciler, kitap okuma makineleri ve konuşan kitap makineleri gibi temel aygıtlar bunlara dâhildir. Bunlara aynı zamanda yazı makineleri (sağır ve işitme güçlüğü olanlar için TTY'ler), telefon amplifikatörleri, atyazı dekoderleri, dokunmatik bilgisayar ekranları, ekran büyütme ve okuma yazılımları, konuşma sentezleyiciler, braille klavyeleri ve braille yazıcıları ile konuşma çıkışı olan baskı okuma sistemleri gibi daha sofistike/karmaşık olan araç gereçler de dahildir.

Yardımcı gereçler alanında hızlı bir gelişme söz konusu olduğu gibi şüphesiz böyle olmaya da devam edecektir. Yeni teknolojilerden haberdar olmak için, kütüphane, körler ve fiziksel engellilere ilişkin yerel ve ulusal kütüphanelerle sürekli iletişim halinde olmalıdır. Detaylı anlama ve farkındalık için, yardımcı gereç imalatçılarının ve dağıtımçılarının internet ana sayfaları ile katalogları oldukça yararlıdır (Ayr. Bkz. Bölüm 3.6).

7. Programlar ve Hizmetler

Bir kütüphane materyalleri koleksiyonu oluşturma ve dolaşımı sağlamanın dışında hasta kütüphanesi en azından bazı hizmet ve programları sağlamalıdır. Materyal sayısı ve çeşitleri kullanıcı gereksinimleri ile belirlenirken, uygulamalar büyük olasılıkla insan kaynakları ve mali olanaklara bağlı olarak değişecektir. Aşağıdaki örnekler tedavi kurumlarındaki kullanıcılara sağlanan yaygın hizmet ve programlar arasından seçilmiştir. Bazıları temel olup minimum kaynakları gerektiren, bazıları daha karmaşık olup en azından personel yoğunluğunu gerektirecektir.

Fazla sayıda yarı ya da tam yatak hastası nüfusuna tedavi uygulanan hasta katlarına hizmet götüren düzenli programlanmış kitap arabası hizmeti temel bir işlev olmalıdır. Her ne kadar bunu yerel koşullar belirleyecek olsa da, ideal olanı bu hizmetin haftada iki kez uygulanmasıdır. Ancak, hizmet hangi haftalık takvimler düzeninde (haftada iki kezden daha az ya da çok) uygulanırsa uygulansın kurumsal statüdeki (bakımevleri, hastaneler vb. olanlar) hasta, yaşlı ve engellilerin anılan haftalık programların değişimi ya da beklentilerinin karşılanmaması durumunda sıkıntı yaşayacakları unutulmamalıdır.

Hasta yataklarına hizmetin ötesinde, hastaların kütüphane materyallerine ilişkin telefonla talepte bulunmaları durumunda da bu hizmetler her zaman erişilebilir biçimde programlanmalıdır. Son yıllarda ayakta gezebilen yaşlılar ve belirli psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastaların yataklarına hizmet götürmek yerine kütüphaneyi ziyaret etmelerinin cesaretlendirici olması anlamında yararları tartışılmaktadır. Kütüphane ziyaretlerinin sosyalleşmeyi tetiklemesi görüşü tartışmalara konu olmuştur. Böyle kararlar yerel olarak ve *daima* her bir hastanın bağımsız durum ve koşullarına bağlı biçimde alınmalıdır.

Yararlı olacağı düşünülüyorsa, kliniklerde, dinlenme odaları vb. sosyal tesislerde, bekleme odalarında ve diyaliz, kemoterapi üniteleri gibi özel tedavilerin uygulandığı alanlarda kitap ve diğer basılı materyallerin küçük koleksiyonlarının bulundurulması gerekir. Bu tür

yerlerde kitapların kaybolma olasılığı yüksek olduğu için kütüphaneye geri dönmesine gereksinim duyulmayan türden karton ciltli ya da kağıt kapaklı kitapların kullanılması idealdir. Alternatif olarak, bir miktar kaybın sorun olmaması durumunda ucuz ciltli kitaplar da sağlanabilir. Özellikle okumaya zamanı pek olmayan kişiler için güncel dergi ve günlük gazetelerin edinilmesi de yararlıdır.

Bir kütüphaneler arası ödünç verme programı, kütüphanenin kendi koleksiyonlarından gereksinim duyulan materyallerin sağlanamaması durumunda kullanıcılara bu materyalleri sağlar. Kütüphaneler arası ödünç verme ve alma büyük olasılıkla en etkin biçimde bir kütüphane konsorsiyumu (ağ) kanalıyla gerçekleştirilebilir: böyle durumlarda, süreç merkezileşeceği için kütüphanenin pek çok farklı koleksiyona bir tek yoldan ulaşmaya gücünün yetmesi gibi çok önemli bir avantaj sağlanmış olacaktır.

Referans hizmetleri özellikle kütüphanenin sağlık bilgileri materyal ve kaynaklarının çok fazla sağlandığı ve bu sayının eğitim, kültür vb. alt yapısı çok sağlam olmayan kişileri kolayca sıkabileceği durumlarda oldukça önemli hale gelmektedir. Kullanıcılar, örneğin yalnız spesifik soruları sormak anlamında değil aynı zamanda mevcut bilgi kaynaklarının büyüklüğü, karmaşıklığı arasında yollarını bulabilme kaygısı ile de yardıma gereksinim duyabilirler. Kullanıcıların aynı zamanda nitelikli bilgi kaynaklarını ayırt edip tanımlama ve daha genel olarak da internetin zengin kaynakları arasından nasıl seçim yapabileceğini öğrenme konularında da yardıma gereksinimleri olacaktır.

Okuyucu danışmanlığı (ya da okuyucu kılavuzluğu) özellikle hastaların devamlılığı olan, bireyselleştirilmiş okuma programlarından yararlanmayı sürdürebileceği uzun süre kalınan/televizyon uygulanan kurumlar için önemlidir. Okuyucu danışmanlığı ile hem hastaların gereksinim ve tercihlerine hem de onlara uygun olduğu düşünülen mevcut materyallere ilişkin bilgi verilir. Okuyucu danışmanlığının hedefleri eğitim, dikkati dağıtarak oyalama ya da terapi olabilir.

Mümkün olan yerlerde, hasta kütüphanesi, açıklamalı konusal bibliyografyalar hazırlamalıdır. Bu bibliyografyalar hastalık, sağlık ve sıhhat ya da boş zaman değerlendirme konularına ilişkin olmalıdır. Diğer yararları arasında, yerel olarak üretilen bibliyografyaların genellikle dışarda üretilen emsallerine göre çok daha güncel olmaları da sayılabilir.

Hasta kütüphanesi, aynı zamanda asıl kurumun eğitsel ve rehabilitasyon programları - okul ve rekreasyonel ya da iş/uğraş terapisi programları için destekleyici materyaller sağlamalıdır. Yalnız hastalar değil aynı zamanda bu programları yürüten kütüphane personeli de zaman içerisinde kütüphanenin hasta bakım/televizyon hizmetleri içerisindeki rolünü iyice pekiştirecek olan bu iş birliğinden faydalar elde edecektir.

Uzun süreli tedavi uygulanan hastalar için kütüphane uygun eğlence biçimlerini sağlama konusunu dikkate almalıdır. Bu süreç, bağımsız biçimde ya da diğer bölüm veya servislerle ortaklaşa olarak da gerçekleştirilebilir. Anılan eğlence biçimleri, kitap tartışma grupları; güzel sanatlar ve el sanatları programları; film ya da slayt gösterimleri; konferanslar; müzikal performanslar; oyunlar (game nights); hastalar ve diğer hastane/kurum sakinlerinin de katıldığı şiir okumalar; tartışmalar; özel tatil eğlenceleri ve çocuklar için gereksinim duyuluyorsa braille ve imzalı programlar da dâhil güzel sanatlar ve el sanatları, keçe hikaye panoları ve hikayeler, kukla gösterileri ve hikaye saatleri ile yüksek sesle okuma gibi etkinlikleri içerebilir.

Bu kılavuzun önsözünde belirtildiği gibi müzik terapisi özellikle canlandırmak, teşvik etmek, sakinleştirmek, acı, stres ve tansiyonu azaltmak amacıyla ve palyatif (destekleyici/yatıştırıcı) tıp kanalıyla tedavinin tamamlayıcısı olarak hasta bakımında kullanılmaya devam etmektedir. Müzik terapisi için kullanılan yerler hasta odalarından operasyon ve uyanma odalarına ve evde tedavi uygulanan durumlarda da grup ya da kişinin ikamet ettiği yere kadar değişkenlik gösterebilir. Müzik terapisi programlarını desteklemek üzere her türlü çaba sarf edilmelidir: Örneğin, bir müzik kasetleri koleksiyonu oluşturmak ve

idamesini sağlamak ne pahalı ne de zaman alıcıdır; hastalar ve onlarla ilgilenen personel bundan yoğun fayda sağlar.

Personel ve personelin uzmanlık derecesi buna izin veriyorsa, hasta kütüphanesi bibliyoterapi programlarına özendirilmeli ve bu programları desteklemelidir. Tedaviye ilişkin doğası gereği bibliyoterapi, okuyucu danışmanlığına göre daha yapılandırılmış ve yoğun niteliktedir, buna bağlı olarak da kütüphanenin uzun vadeli ve pozitif bir tavırla yükümlülükler almasını gerektirir. Ancak, bu eski aracın (bibliyoterapi) özellikle kurumlardaki, hastanelerdeki çocuklar, yaşlılar ve depresyonda olanlar için oldukça etkin bir biçimde dikkate alınmaya ve önemsenmeye devam ettiği düşünülürse, bu konuda harcanacak çabalara değer denilebilir.

Son olarak, mekânın izin vermesi durumunda, kütüphanenin sessiz ve ayrı bir bölümü, hastalar, aileleri ve sağlık bilgileri personelinin ortak konuları olan sağlık ya da ilişkili diğer konularda toplantı ve tartışmalar yapması için ayrılıp düzenlenebilir. Kütüphane kurumun sağlık bilgileri merkezi olabileceği için bu alan bu nitelikleri karşılayabilecek uygunlukta olmalıdır. Bu bölüm, yeterince özel alan/mahremiyet sağlayabiliyorsa aynı zamanda grup bibliyoterapisi oturumları için de kullanılabilir (If private enough, the space could also be used for group bibliotherapy sessions, which also stand to be enhanced by a library setting).

8. Otomasyon Konusunda Bir Not

Teknik hizmetler ve diğer kütüphane sistemlerinin detaylı biçimde tartışılması bu kılavuzun kapsamı dışında olsa da bu hizmet ve sistemlerin otomasyon ortamına aktarılmasının uygunluğundan kısaca söz etmek yararlı görünmektedir.

Teknik hizmetler genellikle koleksiyona materyal ekleme işlemlerine dahil olan süreçleri kapsar - bu süreçler, temel olarak, yeni gelen materyallere ilişkin seçim, sağlama, işleme tabi tutma, sınıflama ve kataloglamadır. Kütüphane sistemleri, dolaşım, kütüphaneler arası ödünç verme, süreli yayınlar denetimi, envanter ve satın alma ile giriş işlemlerini içine alır. Bu prosedürlerin bazılarının otomasyon aracılığı ile gerçekleştirilmesi genellikle çok daha etkin bir işlevsellik sağlarken, otomasyon süreçlerine geçiş kararı almak oldukça münferit, kuruma özgü bir karardır, özellikle de gereksinimler, fizibilite/elverişlilik ve yararlılık başta olmak üzere yerel faktörler gözönüne alınarak değerlendirilmelidir.

Burada solunması gereken sorular, belirli bir işlemin neden otomasyon aracılığı ile gerçekleştirilmek istendiği, bundan kim/kimlerin ne ve nasıl yarar sağlayacağı, genel olarak gereksinim ve hedeflerin otomasyon kanalıyla daha mı iyi karşılanacağı gibi sorulardır. Örneğin, çevrimiçi bir katalog kütüphane kaynaklarının uzaktan erişimine izin verecektir ki bu özellikle koleksiyonların ağırlıklı olarak kurum dışındaki topluluklar tarafından kullanıldığı yerlerde önemlidir. Ancak, bu durum, sınırlı biçimde bizzat kütüphaneyi ziyaret etmeyi tercih eden kurum içindeki hastalara hizmet verilmesi söz konusu ise, önemli olmayabilir.

Fizibilite ile belli bir sistemin yalnız otomasyon sürecine geçirilmesi değil aynı zamanda uzun vadeli idamesi için de kütüphanenin yeterli kaynaklarının olup olmadığı sorusu sorulur. Kütüphane personeli sistemi denetlemek ve olası teknik problemler karşısında çözümler bulmak için gereken bilgi, deneyim ve uzmanlığa sahip midir? Personelin bu konuda bilgisi yoksa asıl kurumun (ya da destek olan halk kütüphanesi veya diğer kuruluş) otomasyonu yönetecek sistem uzmanları var mıdır? Asıl kurum ya da dışardan destek veren kuruluş zaman içerisinde gereksinim duyulan sistem yazılım ve donanım güncellemeleri için fon sağlayacak mıdır?

Yarar sağlanması, otomasyon sisteminin nihai olarak fayda getirip getirmeyeceği ya da personelin harcadığı zamanın ve diğer kaynakların kullanımının avantajlarının önüne geçip geçmeyeceği konularını belirlemeyi gerektirir. En azından, otomasyona geçmiş sistemler (ve onların üst versiyonları) beraberinde zaten iş yükü olan personel için sorun olabilmekte, sistemlere ilişkin yoğun bir öğrenme yükümlülüğünü de getirebilmektedir. Manuel sistemler zamanı

kullanmak açısından otomasyonla gerçekleştirilen sistemler kadar etkinse ve etkinliğinin genel anlamda da geçerliliği görülüyorsa, bu sistemlerin uygulanması belki de sürdürülmelidir.

Yeterli personel ve mali kaynakların olması durumunda, bilgisayara dayalı bir katalog oluşturmak ve kullanmak üzere en azından kütüphane dermesine ilişkin kayıtların otomasyona aktarımının avantajları bulunmaktadır. Personel bağlamında düşünülürse geleneksel yöntemle göre otomasyondan yararlanmak zamanın çok daha etkin kullanımını sağlar: Koleksiyon kayıtları otomasyona girildiği zaman, ortama yeni kayıtlar eklemek için materyale ilişkin öğelerin bilgilerini girmek için yalnızca birkaç tuşa basmak yeterlidir ve veri girişi, geleneksel katalog kartlarının üretilmesi ve doldurulmasından çok daha hızlı biçimde gerçekleştirilir. Yine, otomasyon ortamında koleksiyondan materyal çıkarılması kart kataloglarla yapılan işlemlerle karşılaştırıldığında, ilişkili kayıtları tek tek tarayıp bularak bir dizi kartı çıkarmak yerine yalnızca birkaç tuş vuruşu ile silme işlemi yeterli olduğundan çok daha az zaman alıcıdır. Katalog modüllerinin çoğu aynı zamanda kitap ve kitap sırtı etiketlerini de ürettiğinden onları daktilo etmek ya da satın almak için harcanacak zamanı gereksiz hale getirmektedir.

Yönetmelik bağlamda dikkate alınması gereken bir önemli durum da bilgisayara dayalı kataloglardan yararlanılarak konu bibliyografyaları, koleksiyon analiz raporları ve yeni sağlanan materyallerin listeleri gibi yardımcı raporlar ve özetlerin çıkarılabilmesidir. Bu işlemlerin tümü elle yapıldığı zaman oldukça zaman almaktadır.

Son olarak, bilgisayara dayalı katalog personel ve kullanıcıya neredeyse anlık bilgi sağlayabilmekte; dolaşım modülüne bağlandığında belirli bir kayıta ilişkin bilgileri hemen elde etmeye de izin vermektedir.

Bununla beraber, engelli kullanıcı nüfusu fazla olan bir kütüphanede bilgisayara dayalı bir katalogun ortaya koyduğu en dezavantajlı durum, büyük olasılıkla, bu grubun gereksinim duyduğu bilgisayar yardımcı araç ve gereçlerinin pahalı olmasıdır. Ayrıca, yaşlıların bir kısmı ile bilgisayar okuryazarlık bilgi ve becerileri daha az olanlar bu katalogların kullanımını zor bulabilmektedir. Yine, otomasyon kararı, bu tür yerel durum ve koşullar dikkate alınarak verilmelidir.

Alman Kütüphanecilik Enstitüsü'nün hasta kütüphaneleri için hazırladığı kılavuzda konuya ilişkin geçen ifadeler şöyledir: "Bir hasta kütüphanesinde dolaşım/kitap ödünç verme mutlak bir öncelik olmalıdır" ve belki de bu hedef otomasyonla ilişkili sistemlerin edinilmesi kararı için anahtar rol oynar: eğer, otomasyon hastaların koleksiyonları kullanımını tetikleyerek çoğaltacak ve bu konuda hastalara yardım etmek yükümlülüğünü kaldırarak personeli de rahatlatırsa, dikkate alınmalıdır; öte yandan eğer, personel ve mali kaynaklar üzerinde potansiyel yük oluşturacak ve kendisinin bir hedefe dönüşmesi riski göze alınmalıysa, otomasyon konusu tedbirli bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

9. Tanıtım

Hasta kütüphanesini tanıtmak üzere zaman ve enerji harcamak neredeyse kütüphane hizmetlerinin sağlanması kadar önemlidir. Hastaların, hastane personelinin ve yönetimin bu önemli kaynak hakkında farkındalığının olmaması ya da yalnızca belli belirsiz bilgisinin olması söz konusu ise kütüphanenin hasta tedavisindeki potansiyeli azalacaktır.

Tanıtım ve reklam çabaları yalnız kütüphanenin yalnız varlığına ilişkin değil aynı zamanda sahip olduğu materyaller ve verdiği hizmetlerle de ilgili olmalıdır. Görsel işitsel koleksiyonlar, uyarlanabilir materyaller, yardımcı aygıtlar ve benzerileri hakkında bilgiler bu tanıtıma dâhildir. Kütüphanenin uygulamalarına ilişkin saatler ve hastaların haberdar olma yolları ayrıca önemlidir.

Tanıtımın yapılacağı hedef grup olarak yatan hastalar büyük olasılıkla ulaşılması en kolay olan kişilerdir. Bu gruba, hastanenin hastalara yönelik bilgileri içeren broşürünün bir bölümü ve kurum içi televizyon istasyonları kanalıyla kütüphane hakkında bilgiler verilebilir.

Ayrıca, hasta katları ve hasta kabul öncesi ile kabul bölümleri ve klinikler gibi stratejik alanlarda bulundurulmuş kitapçık ve broşürler aracılığı ile de tanıtım bilgileri verilebilir. Asıl kurumun izin vermesi durumunda bilgileri içeren broşürler tanı, teşhis ve tedavi için beklenen bütün alanlarda da bulundurulmalıdır.

Basit konseptine karşın bilgilendirici kitap ayrıçaları kütüphaneyi tanıtmak anlamında etkin bir araç olup kurumun her yerinde bulundurulmalıdır. Kitap ayrıçaları işlevsel olmaları ve bu yüzden de insanların onları kullanmaya eğilimi nedeni ile basılı diğer türden tanıtım ilanları vb. lerine göre daha avantajlıdır. Ayrıca üretimleri de görece daha ucuzdur.

Kurum çapındaki toplantılarda gerçekleştirilen tanıtım sunumları yöneticilere ve idari personele ulaşmanın oldukça etkin bir yoludur. Bu gruplara gönderilen yıllık ya da üç ayda bir hazırlanan raporların da yararı vardır. Yöneticilerin /idari konumdaki kişilerin kütüphaneye ilişkin farkındalığını yaratmanın üçüncü yolu, üyeleri hastabakıcılık, tıbbi hizmetler, sosyal hizmetler, yönetim ve evde bakım/televi ya da toplum sağlığı gibi hasta-odaklı alanları temsil eden ve düzenli toplantıları olan bir kütüphane komitesi aracılığı ile etkinlik göstermektir.

Hastane personeli hastanenin gazetelerinde yer alan yazılar ve diğer yayınlar kanalıyla kütüphane hakkında bilgilendirilebilir. Kurum çapında yeni gelen kitaplar ya da diğer materyallerin bir listesinin dolaşımı da personelin farkındalığını yaratmak anlamında işe yarar bir yoldur.

Stratejik biçimde kurum çevresinde yerleştirilen posterler, kütüphanenin varlığına ilişkin sadece personel değil aynı zamanda aileler ve ziyaretçiler için de uyarıcı olacaktır. Posterler, çocuklar da dahil uzun süreli tedavi için kalan hastalar tarafından tasarlanabilirse, büyük olasılıkla özellikle yöneticiler için daha da ilgi çekici olacaktır. Böyle durumlarda, kütüphane için poster hazırlamak kütüphane ve örneğin iş/uğraş ya da rekreasyonel (dinlenme ve eğlenme) terapi gibi diğer terapi/televi bölümleri ile ortak bir proje olabilir. Bu iş birliği çabasının kendisi bile tek başına iyi bir tanıtım aracıdır.

Kütüphaneye ilişkin bilgi içeren materyalleri bulundurmaya istiyorsa, hediye eşya dükkanları hastaların aileleri ve ziyaretçilere bu bilgilerin ulaştırılması için mükemmel araçlardır.

Merkezi yerlerde kütüphane koleksiyonları, programları ya da hizmetlerini tanıtan sergiler bunları kendine özgü bir kaynak olarak tanıtması bağlamında çok fazla işe yarayacaktır.

Konferanslar, şiir okumalar, kitap sohbetleri ve çocukların etkinlikleri gibi özel olayları anons eden araçlar da bu anlamda oldukça ilgi uyandırıcı olacaktır. Mümkünse asıl kurumun personeli, kütüphane tabanlı konferanslar sunmak ya da okuma etkinliklerini idare etmek üzere davet edilmelidir- onların katılımı kütüphanenin görünürlüğü ve tanınırlığını çoğaltıcı etki oluşturur.

Son olarak hastane personelinin bazı kütüphane kaynaklarının oluşumuna ilişkin görüş ve talepleri alınmalıdır: onların desteği, sadece koleksiyon ve hizmetlerin kurumun gereksinimlerine göre belirlenmesini sağlamayacak aynı zamanda kütüphanenin akıllarda kalmasına da sebep olacaktır.

Hasta kütüphanesi, aynı zamanda toplum içinde ya da evlerde tedavi gören hastalara da hizmet götürürken, yukarıda sayılan bir çok tanıtım aracı – özellikle de kitapçıklar, broşürler ve kitap ayrıçaları- kütüphane kaynakları ile ilişkili potansiyel kullanıcıları da haberdar eden etkin araçlardır. Bu bilgi materyalleri düzenli biçimde toplum sağlığı merkezlerine bırakılmalı ve evlerde tedavi gören hastaların da evlerine dağıtılmalıdır. Bu dağıtım muhtemelen bu hizmetlerden sorumlu hastane personeli tarafından yapılacaktır. Yerel gazetelerde bulunan ücretsiz ya da ucuz reklamlar toplum içinde ya da evde tedavi gören hastaları ve yerel halk kütüphanelerini kütüphanenin varlığı ve yaptığı işlere ilişkin bilgilendirmek anlamında çok işe yarayacaktır.

Yaşlı ve/veya engellilerin bulunduğu uzun süreli tedavi uygulayan kurumlarda ya da bakım evi, huzur evi gibi tesislerde bulunan ortak kamu alanlarına yerleştirilen bilgilendirici broşürler ve kitap ayrıçaları kütüphane hizmetlerine yarar sağlayacaktır.

Almanya'nın hasta kütüphaneleri için hazırlanan kılavuzu, kütüphaneyi meslektaşlarına tanıtmanın yollarından biri olarak hasta kütüphanesinin yerel kütüphane topluluğu için bir yıllık çay partisi düzenlemesini önermektedir. Bu iyi bir fikir olup üç ayda bir ya da senede iki kez düzenlenecek biçimde programlanabilir.

10. Dış Kaynaklar

Hastane kütüphanecileri mümkün olabildiği derecede ulaşabildikleri dış kaynakların sağladığı avantajlardan yararlanmalıdır. İşleri bir çok uzmanlık alanını kapsadığı için gelişmiş bilgi, materyaller ve destek hizmetleri ile yardımcı olabilen organizasyonlardan yararlanmak akıllıca görünmektedir.

Yerel halk kütüphaneleri (Eğer zaten kütüphane hizmeti sağlamıyorlarsa) hem manevi hem de bilgi verici destek sağlamaları anlamında oldukça yararlı olabilirler. Örneğin, yerel halk kütüphanecileri ile yakınlık ve iletişim oluşturmak izole durumdaki hastane kütüphanecisine, mesleki dostluk kurma ve sorunları tartışma, görüş alışverişinde bulunma şansını verecektir. Yerel halk kütüphanesi ile sürdürülen ilişkiler aynı zamanda alana ilişkin yeni gelişmeleri devamlı izlemek için mükemmel bir yoldur. Bu ilişkiler, uzmanlaşmış hizmetler ve gönüllü yardımları için bir iletişim kaynağı olabildiği gibi halkın boş zaman ilgileri ve sağlık bilgileri gereksinimlerine ilişkin bir link sağlayabilir.

Halk kütüphaneleri, genellikle ya materyallerinin fazla nüshalarını ya da gereksinim duymadığı materyalleri hediye ederek ya da kütüphaneler arası ödünç verme kanalıyla koleksiyonu desteklemek anlamında yardımcı olabilirler. Onlar aynı zamanda iş birliğine dayalı satın alma, kataloglama ya da teknik işlemler konusunda da destek verebilirler.

Kütüphane konsorsiyumunun (ağlar) sağladığı yararlar halk kütüphanelerinin sağlayabildiği bazı yararlar ile çakışabilmektedir. Bununla beraber bunlar fazladan bir kütüphaneler arası ödünç verme kaynağı olabilir ve genellikle gereksinim duyulmayan/fazla nüsha materyallerin değişimini koordine ederler. Bazen abonelik bedeli esasına dayanarak işletilen konsorsiyumlar internet erişimi sunmaktadırlar (bu, asıl kurumun aracılığı ile internetin sağlanmadığı durumlarda önemlidir). Bu konsorsiyumlar aynı zamanda devamlı eğitim programları sağlayacak ve hasta kütüphanecilerini bağış ve aylıklara ilişkin haberdar edecektir.

Yerel, ulusal ya da uluslararası ağlar üyelerine ortak sorun ve çözümlerini paylaşmak için bir yol sunarak oldukça büyük destek sistemleri sağlayabilmektedirler.

Ulusal kütüphaneler braille ve konuşan kitaplar gibi özel materyallerin emanet kitap koleksiyonları ya da ödünç verme konularında yardım edebilirler. Bu kütüphaneler aynı zamanda işlemlere ilişkin ya da diğer konularda danışmanlar sağlar ve bağış fonlarının da bir kaynağı olabilirler. Ulusal kütüphaneler zaman zaman sağlama, kataloglama, kart üretimi ve toplu listeler gibi iş birliğine dayanan çabaların merkezi bir noktası gibi işlev göreceklerdir.

Mesleki kütüphane dernekleri genellikle hasta kütüphanecisi ile ilgili hastanelere, yaşlılara ve engellilere kütüphane hizmetleri gibi ayrı ayrı alt bölümleri bulunmaktadır. Yerel ya da bölgesel meslek dernekleri bu kadar spesifik ilgi grupları oluşturamaları da mesleki dostluk bağları kurmayı başarabilmektedirler. Ayrıca bu derneklerin, bütün kütüphanecileri etkileyen konulara ilişkin mükemmel bir bağ oluşturdukları da söylenebilir.

Tıp ve bağlantılı sağlık bilimleri meslek dernekleri genellikle bir kısmı çok dilli olmak üzere ücretsiz ya da ucuz hasta/müşteri sağlık bilgileri materyalleri sağlamaya oldukça isteklidirler. Bu derneklerin sağladığı materyallerin diğerleri ile karşılaştırıldığında en yetkini, en güvenilir olmaları belirgin bir avantajdır.

İmalatçıların katalogları sağladıkları gelişmiş bilgi nedeni ile hiçbir zaman hafife alınmamalıdır. Kütüphaneciler ilişkili alanda uzmanlığı olan imalatçılarla sürekli ilişki içinde olmalı ve katalog ve diğer yayınlarını almalıdırlar.

Basılı materyallere ilişkin kapsamlı bilgi sağlayan kitap yayıncıları aynı zamanda sıklıkla, konulara özel, sağlama araçları olarak yararlı bulunan, açıklamalı kitap listeleri de yayınlamaktadırlar. Bunlar genellikle elden çıkarılmak istenen ucuz kitaplar için de bir kaynak olup bazen bağış olarak yeni kitapların çok sayıda kopyalarını da sağlamaktadırlar.

İnternet tartışma grupları, diğer hasta kütüphanecileri, sağlık bilimi kütüphanecileri ve sosyal yardım kütüphanecileri ile görüş ve bilgi alışverişi yapmak üzere değerli bir ortam sunmaktadır. Bu gruplara katılmak için her türlü çaba harcanmalıdır.

11. Yaşlılar ve Engelliler için Özel Değerlendirme

11.1 Yaşlılar

Evrensel olarak 'yaşlı' ya da 'yaşlı insanlar'a ilişkin belirlenmiş net bir tanımlama yok gibi görünmektedir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization / WHO) bazen *altmışyaş* ve üstünü 'yaşlı' olarak kategorize ederken, aynı zamanda, yaşlılığa ilişkin terimleri *altmışbeş yaş* ve üstüne işaret edecek biçimde de kullanmaktadır. Bununla beraber, Dünya Sağlık Örgütü 'en yaşlı' kategorisine ilişkin belirlemede tutarlılık göstererek *seksen yaş* ve üstündekileri bu grupta görmektedir.

Diğer taraftan, uluslararası biyomedikal literatürünün temel dizinleyicisi olan Birleşmiş Milletler'in Tıp Ulusal Kütüphanesi, yaşlılar için bir müddet yalnızca iki kategori kullanmıştır –*altmışbeş yaş* + ve *seksen yaş* +.

Tutarlılık sağlamak amacı ile bu kılavuzda “büyük” ya da “ihtiyar” gibi terimler değil “yaşlı” terimi tercih edilecek ve özellikle de güncel uluslararası bibliyografik tanımlayıcılar tarafından desteklendiği için Dünya Sağlık Örgütü'nün *altmışbeş* + ve *seksen* + kategorileri kullanılacaktır.

Kategorizasyonlara bağlı olmaksızın yaşlı nüfusunun dünya çapında gittikçe çoğaldığı net olarak anlaşılmaktadır. 1999 yılının başlarında Dünya Sağlık Örgütü'nün kayıtlarında şu ifadeler kullanılmıştır:

1955 yılında, 20 yaş altındaki her 100 kişiye karşılık, 65 yaş üstü 12 kişi bulunmaktaydı. 1995 itibariyle, yaşlı/genç oranı 16/100 iken; bu oranın, 2025 yılında nüfusun % 10'una ulaşarak 31/100 olması beklenmektedir...

Ve...

Yaşlı insanların yaşları ilerlediğinden, yaşlı nüfusun yaş ve oranları da çoğalmaktadır. Çoğu ülkede en fazla hızlı büyüyen nüfus oldukça yaşlı olanlar, 80 yaş ve üzerindeki nüfustur. 1993 yılında, bu grup 65 yaş ve üstündekilerden daha yaşlı olanların %16'sını oluşturmaktadır. Bu oranlar sonraki 30 yıl içinde “en yaşlı” nüfusun olduğu ülkelerde %30'un üzerine çıkacaktır.

Hem “şüphe götürmeyen bireysel gereksinimler” olarak adlandırılabilen gereksinimlerle büyüyen nüfus, hem de günümüzde daha fazla özel kaynak gerektiren yaşlı nüfus için kütüphane hizmeti sağlamakta olan kişiler açısından, bu eğilimlerin, kütüphanecilik alanında derin etkileri bulunmaktadır.

Yaşlılar için anlamlı biçimde kütüphane hizmetleri sağlamanın temeli, özünde, yaşlıların çoğunluğunun aslında yaşamları boyunca nasıl kişilerse öyle kişiler olduğu anlayışından yola çıkmaya dayanır. Esas olarak, çocuk yetiştirmekten, aile ve gelir elde etme sorumluluğundan bağımsız olan birçok yaşlı kişi, tümüyle daha fazla kendi ilgi alanlarına yönelebilecekleri bir yaşam diliminin içine girmişlerdir. Yaşlıların büyük kısmı için bu ilgi alanları büyük olasılıkla devamlılık niteliği taşıyacaktır: politika, tarih ya da toplumsal konularla ilgilenenler bu ilgi alanlarını sürdürecekler; sanatsal beceri ve uzmanlığı olanlar yaratıcılıklarına devam etmek isteyecek; öğrenen kişiler de öğrenmeye devam etmeyi isteyeceklerdir.

Bu anlayışla beraber, yaşlıların maruz kaldığı yaşlılığa bağlı dermansızlık konusu da dikkate alınmalıdır. Örneğin, deneyimlerimiz bize yaşlıların bir kısmının ilerleyen yıllara karşın

zihinsel yetilerinin görece iyi olmaya devam ettiğini gösterirken, aynı deneyimler yaşlıların bir kısmının ise farklı derecelerde zihinsel güçsüzlük ya da bunama ile karşılaştığını göstermektedir. Aslında hemen hepsinin bir çeşit *fiziksel* güçsüzlük yaşadığını göz önüne alarak yaşlılara verilecek kütüphane hizmetlerinin bu olasılıklar çerçevesinde planlanması gerekir. Genel olarak zihinsel ya da fiziksel sınırlılıklar, fiziksel güç ve enerjinin azalmasına sebep olan sağlıksızlık; duylara ilişkin sınırlılıklar; hareket yeteneğinin azalması; zihinsel kapasitenin azalması (hafızanın ya da konsantrasyonun zayıflaması) ve bazen de yalnızlık problemini kapsayabilir. Ayrıca, bazı yaşlıların gençlere göre daha fazla depresyon problemi yaşadığına dair bulgular da vardır.

Yaşlılar için kütüphane hizmetlerinin tasarlanmasında dikkate alınması gereken bir diğer konu bu nüfusun alması muhtemel herhangi bir terapi/tedavidir. Örneğin, yapılandırılmış fiziksel, rekreasyonel ve iş terapisi etkinlikleri, temel anatomi, beden hareketleri, güzel sanatlar ve el sanatları ve diğer beceriler üzerine bilgilerle geliştirilecektir. Psikoterapi, bibliyoterapi ya da yönlendirilmiş okumalarla tamamlanabilir.

Son olarak, genel nüfus için geçerli olduğu gibi, yaşlıların okuma becerileri ve ilgi alanları da çeşitlidir: bazıları aktif okuyucu olacak; bazıları okumaya orta derecede ilgili olacak; bazıları okumaya karşı kayıtsız ya da gönülsüz olabilecek; bazılarının okumayla ilişkisi olmayacak ve bazıları da okuma becerilerinden yoksun olabilecektir.

Yaşlılar için etkin kütüphane hizmetlerinin sağlanması için, o halde, aşağıda verilen niteliklerdeki okuma ve diğer kütüphane materyallerinin sağlanması amaçlanmalıdır:

- Kişisel ilgi alanlarını teşvik eden ve destekleyen;
- Fiziksel ve zihinsel sınırlılıkları telafi eden;
- Özel terapi ya da etkinlikleri tamamlayan;
- Farklı düzeylerde okuma becerilerine ilişkin.

Bu gereksinimleri karşılayan koleksiyonlar 6. Bölümde ana hatlarıyla verilen bazı materyalleri kapsamaktadır. Bununla beraber, aşağıda sıralanan materyaller ve özellikleri özellikle önemli sayılabilirler:

- Büyük harfli kitap ve dergiler; metinlerde satır aralıklarının normalden fazla olması;
- Ağırlığı hafif olan aksi halde ise kolay kaldırılabilen/tutulabilen kitaplar;
- Çeşitli gazeteler, özellikle zaman geçirmek üzere bir referans çerçevesi sunan günlük gazeteler;
- Konsantrasyonu zayıf kişiler için ilgi çekici ama sözcük hazinesi sınırlı kitaplar, örneğin metinleri az fotoğraf ya da resimli kitaplar;
- Büyük, renkli fotoğrafları olan büyük seyahat kitapları;
- Kendi kendine öğretim kitapları (sanat, ahşap işçiliği, bilgisayar becerileri gibi);
- Özel ilgi alanlarına yönelik kitaplar (yerel tarih; açılış; bahçe işleri ve diğer hobiler);
- Kültürel materyaller;
- Karikatürler ve çapraz ve diğer sözcük bulmacaları; oyun kartları; masa üstü oyunlar
- Bol sayıda görsel işitsel materyal – temel ve gelişmiş eğitici videoların (gereksinim duyuluyorsa sağırılar için alt yazılı olanlar) yanısıra müzik ses ve video kasetleri, sinema filmleri ve gösteriler.
- Gerekiyorsa alternatif biçimdeki kitaplar, örneğin 6. Bölümde listesi verilen konuşan kitaplar, gazeteler ve dergiler;
- Temel sağlık bilgisi kitapları, dergileri, el kitapları ve broşürleri;
- Belirli bozukluk, rahatsızlık ve hastalıklara ilişkin konulardaki bilgiler;
- Tıp ve ilişkili sağlık bilimleri sözlükleri/ansiklopediler;
- Sağlıklı ve sıhhatli yaşamaya ilişkin kılavuzlar;
- Rahatlama, egzersiz, yaşlılık bilimi (gerontoloji) ve yaşlılık üzerine kitaplar.

Genç nüfusta olduğu gibi bazı yaşlılarda da yardımcı gereçlere gereksinim duyanlar olacaktır. Bu nedenle en azından elde ya da gözlüğe monte edilerek kullanılabilen büyüteçler, büyüteçli gözlükler, kitap okuma standları ve elektronik sayfa çeviriciler gibi temel okuma yardımcı araçlarının edinilmesine özen gösterilmelidir. Gereksinimlere göre, özellikle duyuusal sınırları olanların durumlarını telafi edici olanlar başta olmak üzere, 6. bölümde verilen, daha karmaşık araç ve gereçlere de yer verilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlanmanın bir insanın yaşamı boyunca devam eden doğal bir süreç olduğu anlamındaki “aktif yaşlanma” denilen evrensel bir hedefe ulaşmayı amaçlamaktadır. Örgüt, bu bağlamda yaşlılığın “yaşlı insanların *toplumsal etkileşimin her alanında* sürekli bir katılımı”na işaret ettiğini belirtmektedir. Bu hedefi desteklemek üzere, kütüphane hizmetlerinin yaşlılara yönelik duruma getirilmesinin sadece yaşam boyu süren eğitimi teşvik etmekle kalmayıp aynı zamanda gereksinim duyulan kültürel, sağlığa ilişkin ve diğer bilgilere erişimi de sağlamayı amaçladığı anlaşılmaktadır.

11.2 Engelliler

'Engelli' teriminin belirlenmesi, 'yaşlı' terimine benzemeyen biçimde evrensel bir temele dayanmaktadır. Uluslararası bir topluluğa yönelik yazan Birleşmiş Milletler, engellileri fiziksel, duyuusal ya da zihinsel bozukluk olanlar biçiminde sınıflar. Birleşmiş Milletler, 'engelli' (disabled) ve onunla yakından ilgili 'sakat' (impaired) ve 'malül' (handicapped) terimlerini birbirinden ayırarak aşağıdaki açıklamaları yapmaktadır:

- **Sakatlık** (impairment), fiziksel, psikolojik ya da anatomik yapıya ilişkin veya işlevsel bir anormallik ya da kayıptır. Esas olarak bozukluklar (impairments) körlük, sağırılık, felç gibi *organ düzeyinde* oluşan düzensizliklerdir.
- **Engellilik** (disability), yukarıda belirtilen sakatlıklardan kaynaklanan ve toplumda normal karşılanan düzeyde, aktivitelerin gerçekleştirilmesindeki beceri eksikliği ya da yokluğudur. Bu, kişinin işlevsel düzeyindeki bir sınırlamadır. Dolayısıyla engellilik, görme, işitme, hareket etme gibi işlevlerdeki güçlüğü içerir.
- **Malüllük** (handicap), “engellilik sonucu ortaya çıkan bir dezavantajdır”. Sosyoekonomik roller bağlamında yeri, engelli olmayanlarla karşılaştırıldığında engellilerin dezavantajlı konumu ile göze çarpar. Toplu taşıma araçlarını kullanamama, toplumsal anlamda izole olma, yatağa bağlı bulunma gibi durumlar buna örnektir.

Birleşmiş Milletler, dünyada yarım milyardan fazla ya da dünya nüfusunun %7 ile %10 arasındaki oranını teşkil eden kısmının engelli olduğunu ve engelliliğe yol açan on nedenden beşinin zihinsel sorunlar olduğunu belirtmektedir. Uzun zaman engelli hakları ile ilgilenmiş bulunan Birleşmiş Milletler, kütüphanelerin ve uyarlanmış literatürün kullanımı da dâhil engellilerin bilgi ve kültür ürünlerine erişimi konusunda önerilerde bulunmaktadır.

İçinde bu kadar çeşitliliği barındıran bir gruba kütüphane hizmetleri sağlamak alana ilişkin en zorlu uğraşlardan biridir. Bunun nedeni, engellilerin sadece oldukça kalabalık ve belirgin biçimde farklı bozuklukları ve farklı bozukluk/aksaklık düzeylerini değil aynı zamanda bebeklerden yaşlılara kadar her yaş grubunu da temsil etmesi ve hem bu bozukluklar hem de yaş grupları bağlamında kütüphanecinin özel uzmanlığını gerektirmesidir.

Alanın karmaşık yapısına paralel bireylerin engellilik durumu ve farklı engelli yaş grupları için kütüphane hizmetleri konusunda detaylı bir tartışma yapılması bu kılavuzun kapsamı dışındadır. Bununla birlikte, bu bölümde bu konuya ilişkin genel noktalara değinilmesine ve önerilerde bulunmaya gereksinim duyulmuştur. Daha fazla bilgiye gereksinimi olan okuyucular, bu alanda daha detaylı bilgiler içeren basılı kitap ve dergi literatürüne başvurmalıdır. Aynı zamanda, IFLA'nın yıllık toplantılarında sunulmuş olan ve IFLA ana sayfası aracılığı (www.ifla.org) ile ulaşılabilen konferans bildirimleri, engellilere yönelik kütüphane materyal ve hizmetleri hakkında bilgi almak için mükemmel kaynaklardır.

Genel Konular

Engellilerle çalışmanın bir anahtarı varsa, bu, engellilik bir yana, bu kişilerin tıpkı diğerleri gibi olduğu anlayışını kavrayabilmektir. Engellilerin de hoşlandıkları, hoşlanmadıkları şeyler ve muhtemelen de umutları ve düşleri bulunmaktadır. Onlar da sıklıkla nitelikli bir yaşam sürdürmek üzere uğraşı vermeyi isteyecekler ve konunun yabancıları kişileri şaşırtacak biçimde yetkinlikleri ve merakları bulunacaktır. Pek çok engelli, kendi engelliliğine, haklarına ya da sahip olduğu olanaklarına ya da, daha genel anlamda, yaşadığı dünyaya ilişkin konularda bilgi arayacaktır. Deneyimler bazılarının büyük bir enerji ve kararlılıkla bu bilgileri aradığını göstermektedir.

Ve tıpkı diğerleri gibi engelliler de anlamlı bir yaşam sürmek isterler. Dolayısıyla zihinlerini ve morallerini aktif tutacak şeyleri araştıracaklardır. Okuma, kitaplar ve multimedya araçlarının dünyası aracılığıyla düş kurabildikleri, plan yapabildikleri ve toplumun bir parçası olabildikleri için, şüphesiz, bu arayışa ilişkin listenin başında gelmektedir.

Bu bilgilerin akılda tutulması koşuluyla, engelliler için oluşturulan koleksiyonlara uygun biçimlerde materyalleri sağlamak amaçlanmalıdır. Bunun için, engelli kişilerin sadece ilgi alanları değil aynı zamanda engellilik düzeyleri ve engelin ortaya koyduğu sınırlar ile bunları telafi etmek için uygun kaynaklar konusunda bilgi sahibi olmak gerekmektedir.

Engelliler için seçilen koleksiyonlar, 6. bölümde verilen kütüphane materyallerinin dışında, aşağıdaki materyallerin bazılarını içine almalıdır:

görme engelliler için: Braille kitapları; konuşan kitaplar ve yüksek sesli kasetler; hem güncel haberleri veren hem de zaman geçirmek için bir referans çerçevesi sunan konuşan gazeteler; büyük harfli kitaplar; satır aralıkları maksimum genişlikteki kitaplar; dokunmatik kitaplar; Kurtzweiler okuma makinesi (konuşma çıkışı ile beraber metinden sese okuma makinesi); çeşitli türde müzikler; Braille yazıcısı ya da daktilosu; büyüteçli gözlükler ya da video büyüteçleri gibi okuma yardımcı araçları;

- Görme engelli çocuklar için, dokunup hissedebilecekleri oyuncak ve diğer malzemeler; ilişkili üç boyutlu objeler ile beraber barille alfabeti ile yazılmış kitaplar; barille hikâye saatleri;
- İşitme engelliler için: alt yazılı televizyonlar, özellikle haber istasyonları; alt yazılı filmlerin grup gösterimleri de dâhil alt yazılı videolar; imzalı hikâye saatleri, konferanslar ve konuşmalar; gereksinim duyuldukça uyarlanabilir telekomünikasyon araç gereçleri;
- Bilişsel engelliler için: okuması kolay kitaplar; özellikle uyarlanabilir konuşan kitaplar, örneğin konuşma yitimi (afazi) olanlar için daha yavaş okunan kitaplar; basit hikâyeleri olan video filmler; resimli kitaplar; basit oyunlar; toplumsal ve bilişsel becerileri öğrenmek için engelli kuklaları ve bebekleri gibi uyarlanabilir oyuncaklar;
- Çeşitli oyunlar; güzel sanatlar ve el sanatları programları
- Çevrimiçi katalogun olduğu yerde, büyütülmüş harfler ve konuşma çıkışı
- Genel olarak, hastaların/ilişkili yer ya da kurumlarda kalanların gereksinimlerini karşılamak üzere uyarlanabilen boş zamanı değerlendirmeye uygun, eğitsel ve kültürel materyaller.

Engelliler için internet/dünya çapında ağ (www), sadece pratik bilgilerin edinilmesinde zengin bir kaynak olduğu için değil aynı zamanda boş zaman okumalarına da uygun olduğu için gittikçe önemi artan bir araçtır. Mümkün olduğu yerlerde hastaların da Web erişimi sağlanmalıdır. Ancak bu süreçlerde erişim engellerinin ortadan kaldırılması da gerekmektedir.

Kaynakça

1. Bkz, Örneğin: R. Williams, Reading support for hospitalized children in North Carolina, MLS Thesis (Chapel Hill: Univ of NC at Chapel Hill, 1997); A. Fosson. (1984). Bibliotherapy for hospitalized

- children. *South Med J* 77, 342-346; H. Machaver (1990). Two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults. *J Consult Clin Psychol.* 58, 665-667; J.T. Pardeck (1992). Bibliotherapy and cancer patient. *Fam Ther.* 19, 223-232; P. Cuijpers. (1997), Bibliotherapy in unipolar depression, a meta-analysis. *J Behav Ther Exp Psych.* 28, 139-147; C. Thiels and others. (1995). Help with self-care. [German]. *Nervenarzt*, 66, 505-10.
2. Bkz, Örneğin: M. A. Steckler (1998). The effects of music on healing. *J Long Term Home Health Care*, 17, 42-8; L. R. Glassman. (1991). Music therapy and bibliotherapy in the rehabilitation of traumatic brain injury: a case study. *Arts in Psychotherapy*. 18, 149-56; S. Evers. (1998). Status of music therapy in inpatient pediatrics and child and adolescent psychiatry. [German]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 47, 229-39; M. C. Good ve C. C. Chin. (1998). The effects of Western music on postoperative pain in Taiwan. *Kao Hsiung I Hsueh Ko Hsueh Tsa Chih.* 14, 94-103; J. F. Byers ve K. A. Smyth. (1997). Effect of a music intervention on noise annoyance, heart rate, and blood pressure in cardiac surgery patients. *Am J Crit Care.* 6, 183-91. Y. Nakagami. (1997). Hospice program and palliative medicine. [Japanese]. *Gan To Kagaku Ryoho.* 24, 792-9; F. Biley (1992). Complementary therapy: using music in hospital settings. *Nurs Stand.* 6, 20-6; B. Reaks. (1990). Music: some influences on health. *J Royal Soc Health.* 110, 187-88.
3. Malcolm T. MacEachern. (1957). *Hospital organization and management*. Chicago: Physicians' Record Company, ss. 7-9.
4. Bruce Bruce-Porter. (1930). The need for libraries in hospitals as a part of the scheme of curative medicine. *J State Med.* 38, ss. 710-15.
5. Malcolm T. MacEachern, s. 835.
6. Bruce Bruce-Porter, s. 711.
7. *Encyclopedia of library and information science*. (1969). Ed. Allen Kent and Harold Lancour. New York: Marcel Dekker. s. 449.
8. Lisa M. Dunkel. (1983). Moral and humane: patients' libraries in early nineteenth-century American mental hospitals. *Bull Med Libr Assoc.* 71, 274-281.
9. Bkz, Örneğin: Catalogue of the library of Murray's Royal Institution, Perth. No 1 - January, 1863, comp. M.W.J. (Perth: Murray's Royal Institution, 1863); Catalogue of books in the New Haven Hospital, September 1, 1896 (New Haven, Connecticut: New Haven Hospital, 1896); The Massachusetts General Hospital, The Library Committee, "Report of the General Library of [the] Massachusetts General Hospital, January 1887."
10. Dorothy Tylor. (1895). Hospital libraries. *The Library.* 7, 347-52.
11. Ernst Schultze. (1907/ 08). Über Notwendigkeit und Nutzen von Krankenhaus-Büchereien. *Archiv f Volkswohlfahrt.* 1, 813-819; Irene Chromse. (1913). Zur Frage der Krankenhausbücherei. *Zeitschrift für Krankenpflege.* (Berlin) 35, 175-186.
12. Edith Kathleen Jones. (1911). Libraries for patients in hospitals for the insane. *Am J Insanity.* 68, 95-101.
13. *Library services to hospital patients: report of the Order of St. John of Jerusalem and British Red Cross Society Joint Committee.* (1993). Bruton, Somerset [UK]: Capital Planning Information. ss. 3-4.
14. Helen Mary Gaskel. (1937). Hospital libraries past and present. *The Book Trolley.* 1, 203-205.
15. Library services to hospital patients. s. 4.
16. Helen Mary Gaskell. ss. 204.
17. Nancy Mary Panella. (1996). The patients' library movement: an overview of early efforts in the United States to provide organized libraries for hospital patients. *Bull Med Libr Assoc.* 86, 58.
18. *Richtlinien für Patientenbibliotheken, erarbeitet von einer Expertengruppe der Kommission für besondere Benutzergruppen des Deutschen Bibliotheksinstituts.* (1995). Berlin: Deutsches Bibliotheksinstitut. s. 1.
19. Walton B. McDaniel. (1956). Bibliotherapy - some historical and contemporary aspects. *Bull Am Libr Assoc.* 50, 586.
20. Helen Mary Gaskell. ss. 204-205.
21. Edith Kathleen Jones. (1922). The growth of hospital libraries. *The Modern Hosp* 18, 454.

22. Bkz, Örneğin: Edith Kathleen Jones. (1939). *Hospital libraries*. Chicago: American Library Association. ss. 132-133.
23. Bkz, Örneğin: ME Roberts. (1932). Libraries for hospital patients the world over. *Hosp Manage*. 15, 34, 35-36; Perri Jones. (1934). Survey of hospital libraries abroad and at home. *Trans Amer Hosp Assoc*. 36, 360-364. For selected countries, bkz: Elisabeth Ostefeld. (1928). Hospitalsbiblioteker. *Bogens Verden*. 10, 51-53; I Linde. (1929). Bücherein für patienten von Krankenanstalten. *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen*. 25, 471-476; Johanne Buene Andersen. (1930). Bibliotekarbeidet ved Vestfold Fylkessykehus. *For Folkeoplysning*. 202-203; Maria Miralda. (1934). *Les bibliotèques d'hospital a Catalunya*. Barcelona: Escola de Bibliotecaries de la Generalitat de Catalunya.
24. The Committee's official name was "The Committee on Library Work in Hospitals and Charitable and Correctional Institutions."
25. Edith Kathleen Jones, *Hospital libraries*. ss. 136-139.
26. Objectives and standards for hospital libraries and librarians. (1945). *Illinois Libraries*. 27, 172-175.
27. Nancy Mary Panella. s. 58.
28. Bkz, Örneğin: Library Association, Proceedings of the 53rd annual conference ... Cambridge, Sept. 22-27, 1930. Supplement to *Libr Ass Rec* 33 (third series, I, 1931): IX-X; Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 142; Hospital libraries: Cambridge Conference. (1930). *Lancet*. 2, 777-778.
29. Edith Kathleen Jones, *Hospital libraries*, 142.
30. Ibid.
31. *Fédération Internationale Des Associations De Bibliothécaires. Comité International Des Bibliothèques*. (1931). 4me Session, Cheltenham (Angleterre), 29-31 Août, 1931. Genève: Kundig. ss. 18-19.
32. Edith Kathleen Jones. *Hospital libraries*. ss. 141-143.
33. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*. s. 38.
34. Ibid., 11.
35. Ibid., 20.
36. Braille kitaplarına duyulan gereksinime ilişkin IFLA'nın braille kullanıcılarına kütüphane hizmetleri kılavuzu (IFLA's Guidelines for library service to Braille Users) şu açıklamayı yapmaktadır: "Ne teknoloji ne de kaset kayıtları gerek görenler gerekse körler için okuma ve yazma becerisinin yerini alamaz. Her iki topluluk için okuryazarlığın oluşturulması, basılı ya da braille materyalleri okuma ve yazma becerisi anlamına gelir ". International Federation of Library Associations and Institutions, Section of Libraries for the Blind. (1998). *Guidelines for library service to braille users*. The Hague: The International Federation of Library Associations and Institutions.
37. Okunması kolay materyallere ilişkin bir tanımlamanın bulunabileceği kaynak: *Guidelines for Easy-to-Read materials*. (1997). Comp. Ed. Bror Tronbacke, IFLA Professional Report #54 . The Hague: The International Federation of Library Associations and Institutions.
38. Hastanelerde yatan çocuklar için kullanılabilir kiplara ilişkin geniş kapsamlı ve ayrıntılı bir tartışma için, bkz: Marcella F. Anderson. (1992). *Hospitalized children and books, a guide for librarians, families, and caregivers*. Metuchen, New Jersey & London: Scarecrow Press.
39. Norfolk Library and Information Service. (1994). Norfolk Joint Approach Scheme. Patients' Library Standards. January. (n.p).
40. Öncelikle daha hızlı kayıt yapılması ve bakımının da daha kolay olması nedeni ile analog konuşan kitaplara karşı dijital olanların popülerliği gittikçe çoğalmaktadır. Bu kitaplar, son zamanlarda, görme, işitme ya da motor bozukluğu olan çocuklar ile zeka gelişimini tamamlamamış gençler için özellikle önerilmektedir. Bkz: Bibbi Andersson. (1999). *The talking book of the future*. Enskede, Sweden: the Swedish Library of Talking Books and Braille.
41. Kullanıcıya nitelikli bilgi bulma konusunda yardımcı olmak üzere tasarlanan internet konu geçitleri (subject gateways) çeşitli konulara özel kaynakları listeleterek tanıtmakta ve aynı zamanda onlara bir hiper bağ/köprü (hyperlink) sunmaktadır. Bu bağlantılar/köprüler seçmeli olup "yalnızca nitelikli seçim

- ölçütlerine uygun internet kaynaklarına işaret etmektedir.” Emma Place. (2000). International collaboration on Internet subject gateways. *IFLA Journal* 26, 52-56.
42. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*. s. 31.43. Ibid., 39
44. Bkz, örneğin: World Health Organization. (1999). *Population Ageing - a Public Health Challenge*. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact135html> (5 Oct. 1999); The World Health Organization. (1999). *The Scope of the Challenge*. <http://www.who.int/ageing/scope.html> (5 Oct 1999); The World Health Organization. (1999). *Fifty facts from the World Health Report 1998*. <http://www.who.int/whr/1998/factse.htm> (5 Oct 1999).
45. *Population Ageing - A Public Health Challenge*. s. 2.
46. *Medical Subject Headings. Annotated Alphabetical List 1999 / National Library of Medicine*. (1998). Bethesda, Maryland [USA]: The National Library of Medicine. s. 29.
47. *Fifty facts from the World Health Report 1998*. fact nos. 6, 8.
48. *The Scope of the Challenge*. s. 1. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şu açıklamayı yapar: Bundan çeyrek yüzyıl sonra Avrupa'nın dünyadaki “en yaşlı” bölge olma niteliğini sürdüreceği öngörülmektedir. Güncel bilgilere göre, yaşlılar şimdi toplam nüfusun % 20'si civarını temsil etmektedir [metinde geçtiği gibi aynen alınmıştır] ve 2020'lerde bu oran % 25 civarını bulacaktır. 2020'lerde en yaşlı ülke (% 31) Japonya olacak, Japonya'yı İtalya, Yunanistan ve İsviçre izleyecektir (% 28'in üzerinde). Bugün yaşlı nüfus oranı en yüksek olan ülkeler Yunanistan ve İtalya'dır (1998 yılında her ikisi için bu oran % 23 biçiminde belirlenmiştir). 2020 yılında, 60 yaşının üzerindeki grubun içinde yer alan “en yaşlı yaşlı” (80 yaş ve üzerindeki) oranının, Yunanistan ve İtalya'da % 22, Japonya, Fransa ve İspanya'da % 21 ve Almanya'da % 20 olacağı öngörülmektedir. *Population Ageing - A Public Health Challenge*. s. 2.
49. Lis Frederiksen'in yaşlılara kütüphane hizmetleri hakkındaki makalesi kısmen bu nüfusun kendine özgü gereksinim ve ilgi alanları temel alınarak hazırlanmıştır. Bkz, Lis Frederiksen. (1992). Health and culture - an interdisciplinary project. *Scan Pub Lib Quart* 25, 8.
50. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşlı nüfusta “belirli kronik ve güçten düşüren hastalıkların gelişmesi riski dikkati çekecek ölçüde yüksektir” demektedir ve bu grubun büyük olasılıkla işitme, görme ve/veya kendiliğinden hareket edebilme anlamında düzensizlikler yaşayacağını da eklemektedir. *Population Ageing*. s. 3; *Fifty Facts From the World Health Report 1998*, fact no. 47;
51. Seçkin araştırma ve çalışmalar bazı ülkelerde yaşlıların gençlere göre depresyona daha fazla eğilimli olduğunu göstermiştir. Bu araştırmalara örnekler şöyledir: CY Lin vd. (1997). Depressive disorders among older residents in a Chinese rural community. *Psychol Med*. 27, 943-949; A. Paivarinta vd. The prevalence and associates of depressive disorders in the oldest-old Finns. (1999). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 34, 352-9; J Vialta-Franch vd. (1998). Prevalence of depressive disorders in dementia. [Article in Spanish]. *Rev Neurol*. 26, 57-60.
52. *The Scope of the Challenge*. s. 2.
53. World Health Organization. Office of the Director-General. (1999). *Interagency Consultation on Disability*. Geneva, 15-16 June 1999. http://www.who.int/directorgeneral/speec...sh/19990615_interagency_consultation.html.
54. *The United Nations and Disabled Persons*. (1999). Chapter II, What is a Disability? <http://www.un.org/esa/socdev/dis50y10.htm> (October 23, 1999).
55. *The UN and Persons with Disabilities. Executive Summary: United Nations Commitment to Advancement of the Status of Persons with Disabilities*. <http://www.un.org/esa/socdev/disun.htm> (October 23, 1999).
56. *The United Nations and Disabled Persons*.
57. *WHO Information Fact Sheets*. The 'Newly Defined' Burden of Mental Problems. <http://www.who.int/inf-fs/fact217.html>.
58. Bkz, Örneğin: *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. <http://www.un.org/esa/socdev/dissre00.htm>; *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*. <http://www.un.org/esa/socdev/diswpa00.htm>
59. Brita Narjord. (1999). Library of the Year. *Scan Pub Lib Quart*. 32. 12.

Ek**Kopyalama izni:**

Bundan sonraki sayfalarda görülen örnekler *The librarian and the patient* (Chicago: American Library Association, 1977) başlıklı çalışmanın editörü Eleanor Phinney'in izniyle yeniden basılmaktadır. Metre çevrimleri çalışma grubu tarafından eklenmiştir.

Genel not:

Tekerlekli sandalye, yürüteç ve yatak/sedye boyutları evrensel standartlardan yoksun olduğu için, örnekler yalnızca ortalama önerilen büyüklük ve biçimleri temsil etmektedir. Bununla beraber, iyi bir referans çerçevesi sunuyor olabilirler.

IFLA Professional Reports: <http://www.ifla.org/V/pr/index>