

# خدمات مناسب کتابخانه‌های علوم پزشکی در کشورهای جهان سوم<sup>۱</sup>

نوشته<sup>۱</sup> ا. گوزو

ترجمه<sup>۲</sup> طاهره زرین

**چکیده:** نویسنده مقاله کتابدار پزشکی، دانشگاه زیمبابوه در آفریقا است و با مشکلات کتابداری جهان سوم آشنایی کاملی دارد. در این مقاله می‌کوشد تا برای رفع مشکلات در ارائه خدمات کتابخانه‌های پزشکی، از جمله کمبود نیروی انسانی متخصص، فقدان منابع و امثال آنها، همراه با طرح مشکل و مسئله راه‌حلهایی ارائه دهد.

هیچ کتابخانه‌ای در سراسر دنیا پیدا نمی‌شود که قادر باشد به تنهایی بودجه لازم برای خرید تمام منابع مورد نیاز مراجعان خود را فراهم آورد. حتی اگر بودجه کافی هم داشته باشد، هیچ کتابخانه‌ای نمی‌تواند تمام منابع خود را به همان سرعت و میزانی که چاپ و منتشر می‌شوند تهیه کند. دو نکته فوق موجب می‌شود که کتابداران و متخصصان علم اطلاع رسانی تلاش خود را در جهت همکاری بین کتابخانه‌ها، شبکه‌های کتابخانه‌ای و استفاده

---

1. Gozo. A.J. "Appropriate Health Sciences Services for the Third World." in *Medical Libraries-One World: Resources, Cooperation, Services. 5th International Congress on Medical Librarianship. September 30 - October 4, 1985, Tokyo, Japan.* (Tokyo: Japan Organizing Committee. 1985), p. 239-244.

۲. عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت اطلاع رسانی و خدمات پزشکی، تهران.



مشترك كتابخانه‌ها از منابع يکديگر متمرکز کنند. گرچه اين تدابير در دنياي صنعتي نقش مهمي ايفا کرده است، اما در جهان سوم به نحو احسن مورد استفاده قرار نگرفته است. مطالب اندکی که دربارهٔ کتابخانه‌های علوم پزشکی<sup>۳</sup> (۴-۱) در کشورهای جهان سوم در دست است، غالباً موانع متعددی را که بر سر راه همکاری بین کتابخانه‌ها و ارائه خدمات کتابخانه‌ای در این کشورها وجود دارد مطرح ساخته است. مسائلی که بیشتر مورد تأکید قرار گرفته‌اند عبارتند از: پراکنده بودن کتابخانه‌ها، بودجه ناکافی، کمبود کتابدار متخصص، کندی و بی‌اعتباری خدمات پستی و فقدان ابزارهای ضروری مانند فهرستگانها و کتابشناسیهای ملی.

اتیون (۵) اظهار می‌دارد که در ایالات متحده امریکا، طرحهای همکاری بین کتابخانه‌ها که بین سالهای ۱۹۰۰ تا ۱۹۶۰ به اجرا درآمدند چندان موفق نبودند. عدم موفقیت طرحهای مذکور عبارت بودند از: ذهنیت و طرز تفکر کتابداران که خود را حافظان کتاب می‌انگاشتند، کمبود بودجه، عدم توانایی کتابداران در دستیابی به نیازهای اساسی خود، فاصله بین کتابخانه‌ها و کمبود کارکنان آموزش دیده. اینها همان مسائلی هستند که امروزه کتابخانه‌های جهان سوم با آنها دست به گریبان هستند. اما کتابداران دنیای صنعتی علی‌رغم مشکلاتی که در مقابل خود داشتند به تلاشهای خود در جهت استفاده مشترك از منابع کتابخانه‌های يکديگر ادامه دادند و در حال حاضر از نتایج این تلاشها بهره می‌گیرند، من بسیار امیدوارم که کتابخانه‌های کشورهای جهان سوم هم در سالهای آینده در این زمینه به موفقیت‌های بزرگ دست یابند. من با نظر بودن<sup>۴</sup> (۶) موافقم که می‌گوید تا زمانی که کتابخانه‌های يك منطقه یا کشور به حد قابل قبولی از توسعه و رشد نرسد، طرحهای همکاری بین آنها نمی‌تواند با موفقیت به اجرا درآید.

کتابداران نباید تمام هم خود را صرف مسایل و مشکلات همکاری کنند. بلکه باید تلاش کنند که در عین حال خدمات مناسبی در کتابخانه‌های خود ارائه دهند. موضوع مقاله حاضر این است که کتابداران علوم پزشکی در جهان سوم باید تلاش کنند تا ارائه خدمات کتابخانه‌ای، صرف‌نظر از محدودیتهای منابع کتابخانه، در درجه اول اهمیت قرار داده شود. از آنجا که در اکثر موارد تنها با معدودی از کتابخانه‌های علوم پزشکی می‌توان به همکاری دست زد، کتابداران باید سعی کنند تا با مراجعان خود ارتباط مستقیم برقرار سازند. اکثر کارکنان پزشکی که به اطلاعات نیاز دارند در مناطق دورافتاده‌ای زندگی می‌کنند که

۳. اعداد داخل پرانتز مربوط به مآخذ است. فهرست مآخذ در آخر مقاله آمده است.



در آن مناطق نه کتابخانه‌ای هست و نه متخصصی که با او مشاوره و گفتگو کنند. کتابخانه‌های مورد بحث ما عمدتاً در شهرهای بزرگ هستند و به دانشکده‌های پزشکی وابسته‌اند. کارکنان پزشکی برای پیشرفت در معالجه بیماران و آموزش خود به اطلاعات نیاز دارند، بنابراین مدارس پزشکی در کشورهای جهان سوم نه تنها در خدمت دانشکده‌ها و کالج‌های پزشکی هستند، بلکه معمولاً به بیمارستان‌های آموزشی آن دانشگاه‌ها و سایر کارکنان پزشکی و پیراپزشکی در آن نواحی خدماتی ارائه می‌دهند. این امر در زیمبابوه کاملاً مشهود است. در این کشور تنها يك کتابخانه وابسته به دانشکده پزشکی وجود دارد که به تمام کارکنان پزشکی و سایر افراد شاغل در فعالیتهای مربوط به پزشکی در سراسر کشور خدمات خود را ارائه می‌کند. بنابر توصیه گردهمایی منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی که در سال ۱۹۸۲ در تانزانیا برگزار شد، کتابخانه علوم پزشکی مذکور، به عنوان کتابخانه ملی مرکزی شناخته شد. فقدان کتابخانه‌های بیمارستانی، همکاری بین کتابخانه‌ها را در آن کشور امکان‌ناپذیر می‌سازد. از این رو، ما خدمات امانت و مرجع و ارسال فتوکپی مقاله‌ها را مستقیماً به استفاده‌کنندگان خود پیشنهاد می‌کنیم. اما مسئله ارتباط مستقیم با استفاده کنندگان چندان آسان هم نیست، چرا که بسیاری از استفاده‌کنندگان بالقوه نسبت به خدمات کتابخانه‌ای آگاهی چندانی ندارند.

کتابخانه‌های کشورهای جهان سوم معمولاً از نظر ارائه خدمت به مراجعه‌کنندگان ضعیف هستند. (۷) به اعتقاد من درست همین نکته است که کتابداران علوم پزشکی جهان سوم باید بیشترین اهمیت را بدان بدهند. ارائه خدمات مهمترین جنبه کتابداری پزشکی است، زیرا برخلاف استفاده‌کنندگان سایر کتابخانه‌های دانشگاهی، مراجعه‌کنندگان کتابخانه‌های پزشکی تاکنون با کار تمام وقتی که دارند، در موقعیتی هستند که برای حل مسائل بالینی، پژوهشی و اداری به شدت نیاز به کتابخانه داشته‌اند. مطالب پزشکی با چنان سرعتی چاپ و منتشر می‌شوند که استفاده‌کنندگان برای پیدا کردن و دسترسی به مطالب مورد نیاز خود به کمک زیادی احتیاج دارند. در چنین شرایطی، کیفیت خدمات مراقبتهای پزشکی غالباً به میزان دسترسی سریع کارکنان پزشکی به اطلاعات جاری مورد نیاز خود بستگی دارد.

اگر بخواهیم مراجعه‌کنندگان کتابخانه را متقاعد کنیم که می‌توانیم اطلاعات جاری مورد نیازشان را در اختیار آنان قرار دهیم، لازم است که همواره و در تمام زمینه‌های حرفه‌ای خود نشان دهیم که به ارائه خدمات اهمیت فراوان می‌دهیم. در موارد زیادی شنیده‌ام که مراجعه‌کنندگان پس از کسب راهنمایی از کتابدار برای یافتن مطالب مورد نیازشان، از اینکه مزاحم وقت وی شده‌اند عذرخواهی می‌کنند. راهنمایی و کمک به مراجعه‌کنندگان وظیفه کتابدار است. به نظر من عذرخواهی مراجعه‌کنندگان از کتابداران به خوبی نشان می‌دهد که ما



توانسته‌ایم در فعالیتهای روزمره خود آنان را متقاعد سازیم که ارائه خدمات کتابخانه‌ای تا حد مطلوب از وظایف مسلم ما است و این امر به هیچ وجه مزاحمت محسوب نمی‌شود. مراجعه کنندگان، ما را کسانی نمی‌پندارند که باید به آنها کمک کنیم بلکه فکر می‌کنند که ما فقط مسئول حفظ و مواظبت از کتابها هستیم. همین مردم پس از خرید يك جنس از فروشگاه از فروشنده معذرت خواهی نمی‌کنند زیرا می‌دانند که فروشنده حریف آنها است. این سخنان بدین معنی است که در اکثر کتابخانه‌ها غیر از خدمات معمول کتابخانه‌ای مانند خدمات کلی مرجع، جستجوهای کتابشناسی، خدمات آگاهی‌رسانی جاری، اشاعه اطلاعات گزینشی، امانت بین کتابخانه‌ها و خدمات تکثیر باید به تلاش بیشتری دست بزنیم تا حریف خود را به عنوان يك حریف خدماتی به مردم بشناسانیم.

نخستین گام این است که تعدادی از کتابداران تعلیم دیده را از انجام کارهای معمولی کتابخانه معاف کنیم تا آنان بتوانند به فعالیتهای اساسیتر و با معنی‌تری بپردازند. هنگامی که مردم از خدمات ناچیز کتابخانه‌ای در کشورهای جهان سوم شکایت می‌کنند، آنچه که مورد نظر و شکایت آنهاست معمولاً عدم وجود منابع نیست بلکه نحوه استفاده و بهره‌گیری نادرست و غیر کافی از منابع محدودی است که در دسترس قرار دارد. در بسیاری از موارد مراجعه کنندگان از منابع موجود یا حتی از وجود کتابخانه اطلاعی ندارند.

از این رو کتابداران باید تلاش کنند تا خود و حریف خودشان را به صورت فعال معرفی کنند و بایستی با تمام مراجعه کنندگان بالقوه کتابخانه یا سازمانها مکاتبه نمایند و آنان را از خدماتی که کتابخانه ارائه می‌دهد مطلع سازند. این اطلاعات را می‌توان در نشریه تخصصی مراجعه کنندگان چاپ کرد و از این طریق اطلاعات لازم را به آنان رساند. پخش این اطلاعات می‌تواند از طریق آگاهی‌نامه، جزوه و پوستر نیز صورت گیرد.

همچنین کتابداران می‌توانند با برگزاری دروس یا جلسات آشنایی با کتابخانه، گروههای مختلف مراجعه کنندگان را در جریان فعالیتهای و خدمات خود قرار دهند. دروسی که بدین منظور ارائه می‌شود بایستی معرفی کلی سازمان کتابخانه، نحوه استفاده از فهرست برگه‌ها و منابع عمده مرجع را در برگیرد. هدف اصلی هر کتابدار باید استفاده مؤثر از خدمات و موادی باشد که ارائه می‌دهد. اگر قرار باشد که استفاده کنندگان به کلیه آثاری که در زمینه کار و تخصص آنان وجود دارد، دسترسی یابند باید با نحوه استفاده از نمایه‌ها و چکیده‌نامه آشنا شوند و طرز کار با آنها را یاد بگیرند. بسیاری از مراجعه کنندگان کتابخانه سالها پیش تحصیلات خود را تمام کرده‌اند و یا فارغ‌التحصیل از کشورهای دیگر هستند بنابراین اکنون هم لازم است که نحوه استفاده از کتابخانه را یاد بگیرند. تجربه من در کتابخانه‌های خودمان حاکی از این است که بیشتر پزشکان بیمارستانهای روستایی برای خدماتی که ارائه می‌کنیم



تصادفاً به سراغ کتابخانه ما آمده‌اند، و نه به سبب تلاش‌های ما در جهت معرفی کتابخانه و خدمات آن.

هنگامی که مراجعه کنندگان به سراغ ما بیایند و با آنچه که می‌توانیم به آنان ارائه کنیم آشنا شوند، باید از آنها بخواهیم که ما را در یافتن بهترین طرق ارتباطی بین خودشان و کتابخانه یاری کنند. غالباً نظام ارتباط ضعیف بین کتابخانه و مراجعه کنندگان مانعی در راه ارائه خدمات مؤثر و همکاری بین کتابخانه‌ها عنوان شده است. اما آیا این درست است که کتابدار فقط به سبب نظام ارتباطی ناقص با مراجعه کنندگان دلسرد شود و دست از تلاش بکشد؟ اگر ما مصمم هستیم که خدمات کتابخانه‌ای خوب و مفیدی ارائه دهیم، باید راه‌های دیگری غیر از راه‌های قراردادی برای رساندن مطالب و منابع به مراجعه کنندگان پیدا کنیم. مثلاً می‌توان با استفاده از يك وانت - کتاب‌های مورد نیاز استفاده کنندگان را روزهای دوشنبه به بیمارستانی که در آنجا کار می‌کنند برسانیم. آموسو<sup>۵</sup> (۸) که در دانشگاه ایبادن نیجریه کار می‌کند توضیح می‌دهد که چگونه با استفاده از وسایط نقلیه، فتوکپی مدارك و مطالب مورد درخواست مراجعه کنندگان کتابخانه را که حدود پانصد کیلومتر دورتر از کتابخانه زندگی می‌کنند، درست در همان روز درخواست به آنان می‌رساند. شاید در کشوری بتوان از نظام تلفنی استفاده کرد و مثلاً می‌توان خوانندگان را تشویق کرد که نیازهای فوری خود را تلفنی به اطلاع کتابدار برسانند و کتابدار هم می‌تواند پس از بررسی و یافتن پاسخ مناسب، اطلاعات مورد نیاز را تلفنی در اختیار آنان قرار دهد.

برای ارائه خدمات مؤثر به خوانندگان، کتابخانه نیاز به نیروی انسانی به تعداد کافی دارد. در کشورهای جهان سوم مشکل می‌توان کارکنان تعلیم دیده داشت، چرا که در این کشورها، دانشکده کتابداری پزشکی وجود ندارد، اما در اینجا هم می‌توان گفت که بایستی در سطح منطقه به دنبال یافتن راه حل‌های آموزش کتابدار بویژه کسانی که در کتابخانه‌های علوم پزشکی کار می‌کنند، باشیم. کتابخانه پزشکی منطقه‌ای برزیل<sup>۶</sup> دروس کوتاه مدتی در رشته کتابداری پزشکی ارائه می‌کند. کتابخانه‌های ملی مرکزی (۹) نیز می‌توانند درسهای مناسبی در این زمینه تدارك ببینند.

از اینها گذشته، هر مؤسسه‌ای نیز می‌تواند برنامه‌های آموزشی مستمر خاص خود را تهیه کند. مثلاً این برنامه‌ها می‌توانند به صورت جلسات ماهیانه يك یا دو ساعتی ارائه گردند. آموزش ضمن خدمت را می‌توان با تهیه جزوات روزآمد و ساده‌تر کرد. از سوی دیگر اگر در آموزش کارکنان خود بویژه کارکنان شاغل در بخش‌های وابسته به



پزشکی کوشا باشیم در آن صورت خواهیم توانست کتابداران تعلیم دیده معدودی را که در اختیار داریم از کارهای بی‌اهمیت آزاد سازیم و در حیطه ارائه خدمت به خوانندگان مانند جستجوی منابع که در دنیای صنعتی از طریق کاربرد نظامهای بازیابی پیوسته مانند مدلاین<sup>۷</sup> آسانتر و سریع‌تر شده‌اند به کار بگیریم. اگرچه استفاده از این نظام در کشورهای جهان سوم هم امکان پذیر است اما در مورد خدمات اطلاعاتی معالجه بیماران به همان صورت که سازمان بهداشت جهانی در ژنو ارائه کرده است چندان مناسب نیست و وقت زیادی می‌گیرد. گذشته از این نظام بسیار مفید بازیابی اطلاعات، کتابداران ایالت متحده امریکا هم اکنون مفهوم جدیدی از کتابداری بنام کتابداری پزشکی بالینی را در دست بررسی دارند. این برنامه در واقع حرکتی جدا و به دور از فعالیتهای مرجع به شکل سنتی آن است. در واقع برنامه کتابدار پزشکی بالینی، کتابخانه را برای استفاده کنندگان به بخشهای بیمارستان می‌برد. هدف این برنامه تشخیص نیازهای اطلاعاتی بالینی پزشکان و تهیه مقالات جاری برای آنان در حداقل زمان است. این عمل کیفیت معالجه بیماران را ارتقاء داده و منابع آموزشی موجود را برای همین منظور در اختیار پزشکان قرار می‌دهد. تجربه نشان داده است که این خدمت در مقایسه با خدمات کمک رسانی مانند آزمایشگاههای بالینی، از کارایی بسیار بالاتری در معالجه بیماران برخوردار است. (۱۰) بعلاوه این برنامه فرصت فوق‌العاده خوبی برای کتابداران فراهم می‌کند تا اصطلاحات پزشکی را فرا بگیرند. همچنین تماس کتابداران با کارکنان بیمارستان موجب می‌شود که آگاهی پزشکان و کارکنان نسبت به خدماتی که می‌توانند از کتابخانه دریافت دارند افزایش یابد. چنین خدمتی برای کارکنان پزشکی کشورهای جهان سوم بسیار ارزشمند است، زیرا این افراد در مقایسه با کارکنان پزشکی دنیای صنعتی وقت بسیار کمی برای رفتن به کتابخانه دارند. کتابداران علوم پزشکی کشورهای جهان سوم این خدمت را بسیار مؤثر و کارآ خواهند یافت. بدین ترتیب این سؤال مطرح می‌شود که آیا نمی‌توان برنامه کتابدار پزشکی بالینی را در مورد کشورهای جهان سوم به نحوی مناسب به کار گرفت؟ من پیشنهاد می‌کنم که همراه خدماتی که ارائه می‌دهیم، یادداشت توضیحی حاوی جزئیات خدمات مانند جستجوی مطالب و ارائه فتوکپی مقالات را به استفاده کنندگان بدهیم. بجای آنکه کتابداران را به بخشهای مختلف بیمارستان بفرستیم می‌توانیم از پرستاران ارشد که معمولاً همراه گروه پزشکی در تمام بخشها فعالیت دارند استفاده کنیم. می‌توان نخست با چند بخش بیمارستان و پرستاران ارشد آنها تماس گرفت و برای آنان توضیح داد که کتابخانه چه خدماتی را می‌تواند به آنها ارائه دهد. آنگاه پرستاران

7. On-Line information retrieval systems such as MEDLINE.



می‌توانند گروه‌های پزشکی بخش خود را از این خدمات آگاه کنند و اطلاعات مربوطه را در اختیار آنان قرار دهند. بدین گونه تماس با پرستاران بخشها، کارها را تسهیل کرده و دیگر لزومی ندارد که ما با افراد بیشتری تماس برقرار سازیم. بعد از انجام این تماسها و آگاه شدن گروه پزشکی، می‌توان با استفاده از افرادی به عنوان پیک نسبت به تحویل مطالب درخواستی و فتوکپی آنها به متقاضیان اقدام کرد. این نوع خدمت تمامی فواید برنامه کتابدار پزشکی بالینی را در بر ندارد اما حداقل کارکنان پزشکی را از خدماتی که کتابخانه ارائه می‌دهد آگاه می‌سازد. با اینکار در عین حال از ایرادی که غالباً بما وارد می‌شود مبنی بر اینکه با رفتن به داخل بخشها، محیط بیمارستان را شلوغ‌تر از آنچه هست می‌کنیم اجتناب می‌ورزیم. (۱۱)

کلوسی (۱۲) برنامه اصلاح شده کتابدار پزشکی بالینی را توضیح می‌دهد که در آن کتابدار مزبور فقط در تهیه گزارش پزشک با وی همکاری می‌کند و همراه گروه پزشکی به بالین بیماران نمی‌رود. به علاوه کتابدار پزشکی بالینی خدمت دیگری نیز به نام الحاق مطالب به پرونده بیمار<sup>۹</sup> انجام می‌دهد تا این مطالب در دسترسی تمام کسانی که در معالجه بیمار شرکت دارند قرار بگیرد.

نکته جالبی که در اینجا باید بدان اشاره کرد این است که در بیمارستانی که خدمات مذکور ابداع و ارائه شد، تمام جستجوی مطالب به صورت دستی انجام می‌گرفت و با حدود سیصد عنوان مجله بندرت اتفاق می‌افتاد که به مطالبی خارج از این مجموعه نیاز افتد. هرگاه کتابخانه‌ای بتواند با چنین تعدادی از مجلات، این خدمت را ارائه کند، من دلیل نمی‌بینم که کتابخانه‌های زیر در آفریقا نتوانند آنرا ارائه کنند:

کتابخانه پزشکی دانشگاه زیمبابوه با ۱,۰۹۰ عنوان مجله

کتابخانه پزشکی دانشگاه نایروبی با ۴۹۶ عنوان مجله

کتابخانه پزشکی مرکزی دانشگاه آدیس آبابا با ۳۲۳ عنوان مجله

کتابخانه پزشکی دانشگاه زامبیا با ۲۸۳ عنوان مجله

کتابخانه پزشکی ماکرر با ۲۳۴ عنوان مجله

تمام کتابخانه‌های فوق حداقل دارای ایندکس مدیکوس و یک دستگاه فتوکپی هستند و من فکر می‌کنم که اینها ابزار اصلی ارائه خدمات فعال کتابخانه هستند. اگر کتابخانه‌ای فقط تعداد بسیار محدودی نشریه داشته باشد باید ترتیبی بدهد. که مجموعه خود را از طریق مبادله نشریه تکمیل کند. مثلاً کتابخانه پزشکی دانشگاه زیمبابوه اخیراً با مبادله نشریه



**پزشکی افریقای مرکزی** که در این کشور منتشر می‌شود از کشورهای دیگر تعداد ۱۴۵ نشریه متفاوت دریافت می‌دارد.

مسئله دیگری که باید مورد بررسی قرار گیرد مجموعه اصلی بیمارستانهای غیر آموزشی است. از آنجا که اکثر کتابخانه‌های پزشکی کاملاً توسعه یافته و به دانشکده‌های پزشکی وابسته‌اند می‌توان گفت که اکثر بیمارستانهای غیر آموزشی اساساً فاقد کتابخانه هستند. مک کارتی<sup>۱۰</sup> (۱۳) از بله<sup>۱۱</sup> نقل می‌کند که هفتاد درصد بیمارستانهای غیر آموزشی در نیجریه کتابخانه ندارند و بقیه هم فقط مجموعه‌هایی بسیار ناقص دارند و برای بسیاری از کشورهای جهان سوم مشترک شدن مجلات معتبر و عمده برای بیمارستانهای خود غیر ممکن است، چرا که این کشورها شدیداً با کمبود ارز خارجی مواجه هستند. اما در اغلب موارد پولهای محلی در دسترس هست. بنابراین پیشنهاد می‌کنم که خدمات آگاهی رسانی جاری در سطح وسیع ارائه شود، یعنی باید فهرست مندرجات اکثر مجلات مهم را برای بیمارستانهای آموزشی تهیه و ارسال کنیم. فکر می‌کنم ارائه این خدمت هدف مفیدتری با مقایسه با تهیه مجموعه اصلی باشد چرا که این بیمارستانها کارکنانی جهت مواظبت و نگهداری آنها ندارند و به همین دلیل غالباً مجموعه از بین می‌رود.

ندگوا<sup>۱۲</sup> (۱۴) از خدمت بسیار مؤثری چنین یاد می‌کند: کتابخانه سازمان تحقیقات کشاورزی و جنگلداری افریقای شرقی در مولگا<sup>۱۳</sup> در نزدیکی نایروبی هر ماهه ۱۸,۰۰۰ صفحه فتوکپی برای خوانندگان خود می‌فرستد. هنگامی که وضعیت ارز خارجی بهتر شود و تعداد کارکنان آموزش دیده افزایش یابد می‌توان تهیه مجموعه اصلی نشریه و کتاب برای بیمارستان را مورد توجه قرار داد.

نتیجه آنکه کتابداران پزشکی کشورهای جهان سوم نباید در تلاشهای خود برای ارائه خدمات به خوانندگان از موانع محیطی بهراسند و دلسرد شوند. بلکه باید بکوشند منابع محلی را بشناسند و درصدد بهبود و پیشرفت آنها باشند. آنها باید همواره گوش به زنگ یافتن راههای مناسب در کشور خود برای ارائه خدمات کتابخانه‌ای باشند.

هرچه تعداد افرادی که با خدمات ما آشنایی دارند و از آنها استقبال می‌کنند بیشتر باشد، آسانتر می‌توان برای بدست آوردن بودجه لازم و همکاری با کتابخانه‌های دیگر قدم برداشت. نخستین کاری که در هر کتابخانه باید انجام گیرد این است که به کتابخانه نظم داده شود. در این صورت همکاری یا مبادله منابع به کتابخانه‌های دیگر چندان مشکل نخواهد بود. عدم وجود کتابخانه‌های دیگر برای همکاری در حقیقت باید در ما انگیزه‌ای ایجاد کند که



تا بتوانیم خدمات مؤثری ارائه دهیم و زمینه را برای گسترش حیطه فعالیت خود آماده سازیم.

#### References

- 1) CARMEL, M. (ed.) *Medical Librarianship*. London: The Library Association, 1981.
- 2) VERVLIT, H. D. L. (ed.) *Resource Sharing of Libraries in Developing Countries*. The Hague: IFLA, 1979.
- 3) OLUWAKUYIDE, A. An Examination of Nigerian Medical Library Service and Problems. *Bull. Med. Libr. Assoc.* Vol. 60(2) April 1972. pp. 315-318.
- 4) PECK, T. P. Ethiopia's Developing Medical Health Science Information Services. *Special Libraries*. Vol. 66(5/6) May 1975. pp. 273-280.
- 5) EATON, A. Library Resource Sharing in the United States. In: VERVLIT, 1979 op. cit., p. 254.
- 6) BOWDEN, R. The Opportunities for, and Problems of Regional Cooperation in Library Services in Developing Countries. In: CARMEL, 1981 op. cit., p. 94.
- 7) MCCARTHY, C. Third World Medical Libraries. In: CARMEL, 1981 op. cit., p. 300.
- 8) AMOSU, M. Medical Library Development at the University of Ibadan, Nigeria, *Bull. Med. Libr. Assoc.* Vol. 62(1) Jan. 1974. p. 49-51.
- 9) MCCARTHY, op. cit., p. 305.
- 10) SCURA, G. and DAVIDOFF, F. Clinical Librarian Services for Improving Patient Care. *JAMA*. Vol. 245(1) Jan. 2, 1981. pp. 50-52.
- 11) YEOH, J. W. Where is the Medical Librarian? *JAMA*, Vol. 235(4) Jan. 1976, p. 374.
- 12) CLEVESY, S. R. A Modified Clinical Medical Librarian Program for the Community Hospital. *Bull. Med. Libr. Assoc.* Vol. 68(1) Jan. 1980, pp. 70-71.