تعامل انسان و اطلاعات، جلد۴ شماره۱
http://hii.khu.ac.ir
مقاله مروری

کاربرد مصاحبه واقعه‌مدار در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت

نیلوفر برهمند: دانشجوی دکترای علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه تهران
مریم ناخدا: استادیار علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه تهران (نویسنده مسئول) mnakhoda@ut.ac.ir
فاطمه فهیم نیا: دانشیار علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه تهران
مهین نظری: استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

دریافت: ۱۳۹۶/۳/۱۲
پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۸

زمینه و هدف: به دلیل تأکید بر ارتقای سلامت و خودمراقبتی، مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت به عنوان یکی از شرایط برنامه‌ریزی خدمات و مداخلات اطلاعاتی سلامت اهمیت یافته است. عواملی چون توجه به مطالعات کاربر مدار، بافت و خودمراقبتی به‌کارگیری رویکردهایی که به مطالعه افراد در محیط طبیعی کمک می‌کند را ضروری ساخته است. بااین‌حال، نقد و بررسی‌ها حاکی از غلبه رویکردهای کمی و اثبات‌گرایی در این حوزه است. این مقاله قصد دارد به معرفی مصاحبه واقعه‌مدار به عنوان ابزاری برای گردآوری داده‌های منحصر به فرد از زندگی طبیعی افراد و کاربرد آن در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت بپردازد.

روش پژوهش: در این مقاله مروری که به روش کتابخانه‌ای انجام شد، ابتدا به مفهوم رفتار اطلاع‌یابی سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن پرداخته شد. سپس اصول و مفاهیم مطرح در مصاحبه واقعه‌مدار از جمله روایت و مصاحبه روایتی معرفی و دلالت‌های کاربردی آن در پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه، مراحل اجرای مصاحبه واقعه‌مدار با ذکر مثال ارائه شد.

یافته‌ها: از نقاط قوت مصاحبه واقعه‌مدار تمرکز بر روایت‌های افراد از تجربیات زیسته آنان به عنوان داده‌های پژوهش است که به پژوهشگران کمک می‌کند تجربیات افراد را از زاویه‌ای متفاوت با روش‌های متداول نگریسته و تحلیل کنند. سه دلالت کاربردی برای به کارگیری مصاحبه واقعه‌مدار در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت عبارت‌اند از: ۱. تنیدگی رفتار اطلاع‌یابی سلامت در زندگی روزمره، ۲. تمرکز پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی بر ارائه الگوی رفتار، و ۳. هدفمند و عمدی بودن رفتار اطلاع‌یابی سلامت.

نتیجه‌گیری: مصاحبه واقعه‌مدار فضایی را برای شنیدن صدای گروه‌های مختلف اجتماع به ویژه افرادی که به دلیل بیماری و شرایط اجتماعی و فرهنگی صدایشان خاموش شده است فراهم می‌آورد. نکته‌ای که در طراحی و برنامه‌ریزی هرگونه خدمات و مداخلات اطلاعاتی سلامت باید اکیداً مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: رفتار اطلاع‌یابی سلامت، روش کیفی، روایت، مصاحبه واقعه‌مدار

مقدمه

طی دهه‌های اخیر و در راستای موج توجه بین‌المللی به ارتقای سلامت[1] و خودمراقبتی[2]، پژوهش در حوزه رفتار اطلاع‌یابی سلامت[3] به‌طور فزاینده‌ای اهمیت یافته است. عوامل چندی بر این حوزه تأثیر گذار بوده که اتخاذ رویکرد ها، روش ها و ابزارهایی که به مطالعه افراد در محیط طبیعی کمک کرده و منجر به درک و فهم عمیق‌تر جنبه های مختلف و پیچیده رفتار، تجربیات و نقطه نظرات می شود را ضروری می سازد؛ از جمله مهم‌ترین آن‌ها این موارد قابل ذکر است: تغییر پارادایم مطالعات رفتار اطلاع‌یابی از نظام مدار به کاربر مدار که مستلزم مطالعه کاربر در محیط طبیعی وی است (کیس[4]، ۲۰۰۶)، ضرورت به کارگیری نتایج مطالعات رفتار اطلاع‌یابی به عنوان یکی از شرایط لازم برای سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های خدمات و مداخلات اطلاعاتی سلامت[5] (داس[6]، ۲۰۱۳)، تغییر جهت متولیان مراقبت‌های سلامت از نظام پدرسالارانه به مشارکت افراد در تصمیم‌گیری های مرتبط با بیماری و سلامتی که موجب ترویج خود مراقبتی در میان اقشار مختلف شده است (امانوئل و امانوئل[7]، ۱۹۹۲)، ماهیت سیال و غیر خطی اطلاع‌یابی در زندگی روزمره[8] (اسپینک و کول[9]، ۲۰۰۱، ص. ۳۰۱) و توجه پژوهشگران رفتار اطلاع‌یابی به تأثیر عوامل فردی و بافتی و تفاوت های بنیادی موجود در بافت های فرهنگی اجتماعی مختلف (کورت رایت[10]، ۲۰۰۷).

1. Health promotion
2. Self-care
3. Health information seeking behavior
4. Case
5. Health Information services and interventions
6. Das
7. Emanuel & Emanuel
8. Everyday life information behavior
9. Spink & Cole
10. Courtright

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

رویکرد های تفسیرگرا یا نه در پژوهش و روش های کیفی می‌تواند به درک و فهم عمیق‌تر رفتار اطلاع‌یابی سلامت و تجربیات و نقطه نظرات افراد در این رابطه کمک کرده و نتایج قابل توجهی به همراه داشته باشد. نقد و بررسی پژوهش‌های رفتار اطلاع یابی سلامت حاکی از غلبه اثبات‌گرایی و رویکردهای کمی در این حوزه است، به طوری که مطالعه انکر، راینهارت و فیلی[1] (۲۰۱۱) نشان داد که پژوهش‌های انجام شده در این حوزه عمدتاً مطالعات مقطعی، طرح‌های کوهورت، مطالعات طولی و تنها تعداد اندکی مشاهده و مداخله در محیط طبیعی بوده است. در ایران، مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت نسبتاً نوپا است و سیاست‌های اخیر دولت مبنی بر ترویج خود مراقبتی و ارائه خدمات و مداخلات اطلاعاتی سلامت[2]، انجام هر چه بیشتر پژوهش در میان گروه‌های مختلف را ضروری می‌سازد. با وجود قابلیت‌های غیر قابل انکار رویکردهای اثبات گرایانه در پاسخگویی به مسائل پژوهشی رفتار اطلاع یابی سلامت در ایران، احتمالاً ابزارهای مورد استفاده آنان اعتبار بوم‌شناختی[3] نداشته و در پاسخگویی به چگونگی و چرایی رفتار افراد در محیط طبیعی ناکارآمد است. این مهم ضرورت توجه سنت‌های پژوهشی در حوزه رفتار اطلاع یابی سلامت در ایران به استفاده از رویکردهای تفسیرگرایانه را برای فهم عمیق‌تر مسائل آن آشکار می‌سازد. در این میان، انتخاب ابزاری مناسب برای گردآوری داده‌ها به‌نحوی‌که بتواند در پاسخ‌گویی به سؤالات و تحقق اهداف پژوهش بهترین کارکرد را داشته باشد از اهمیت بسزایی برخوردار است (حریری[4]، ۲۰۱۲). مصاحبه واقعه‌مدار[5] ابزاری برای گردآوری داده‌های منحصر به فرد از زندگی طبیعی افراد است که مصاحبه‌شوندگان را ترغیب می‌کند رخدادها یا جنبه‌هایی از زندگی روزمره خود را توصیف و روایت نمایند (فلیک[6]، ۲۰۰۰، ص.۱۹۳). این ابزار که اولین بار توسط فلیک (۲۰۰۰) برای مطالعه بازنمون تغییرات فناوری در زندگی روزمره طراحی شد قابلیت به‌کارگیری در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت را دارد. این مقاله مروری قصد دارد با استفاده از روش کتابخانه‌ای به معرفی مصاحبه واقعه‌مدار و کاربرد آن در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت بپردازد. برای این منظور مفهوم رفتار اطلاع‌یابی سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن، اصول و مفاهیم مطرح در مصاحبه واقعه‌مدار از جمله روایت و مصاحبه روایتی و دلالت‌های کاربردی آن در پژوهش‌های رفتار اطلاع یابی سلامت مورد بررسی قرار می‌گیرد. پس از آن مراحل اجرای مصاحبه واقعه‌مدار با ذکر نمونه‌هایی از کاربرد آن در مطالعه‌ای خاص ارائه می‌شود.

مروری بر مفهوم رفتار اطلاع‌یابی سلامت

در پژوهش‌ها تعاریف مختلفی از رفتار اطلاع‌یابی سلامت ارائه شده است. لمبرت و لوئیزل[7] (۲۰۰۷، ص. ۱۰۰۸) در مقاله نقد و بررسی خود با عنوان «رفتار اطلاع‌یابی سلامت» تصویر نسبتاً جامعی از این تعاریف ارائه کرده و آن‌ها را این گونه جمع‌بندی می‌کنند: «روش‌هایی که افراد به دنبال اطلاعات در مورد سلامت، رفتارهای ارتقای سلامت و احتمال خطر برای سلامتی و بیماری می‌گردند». هدفمند بودن، ویژگی اصلی رفتار اطلاع یابی سلامت است و رفتارهای منفعلانه و غیرعمدی برای کسب اطلاعات مثل تورق[8] یا مرور اجمالی[9] در این حوزه قرار نمی‌گیرد (انکر و همکاران[10]، ۲۰۱۱).

رفتار اطلاع‌یابی سلامت بخشی از زندگی روزمره افراد است و مقاله حاضر نیز از این دیدگاه متأثر است. ساولینین[11] (۱۹۹۵، ص. ۲۶۱) در مدل *رفتار اطلاع‌یابی در بستر زندگی روزمره*[12] سلامت را جزء مسائلی می‌داند که با وظایف کاری و درسی افراد عادی ارتباط مستقیم ندارد و افراد برای حل آن از مجراها و شیوه‌های مختلف دست به اطلاع‌یابی می‌زنند. بنا به مفاهیم مطرح در این مدل، افراد در زندگی روزمره به دنبال حس انسجام[13] هستند و زمانی که به هر دلیلی خللی به آن وارد شود با به کارگیری مهارت‌های رفتار اطلاع‌یابی سعی در دستیابی به آن دارند. در این میان، اولویت‌دهی افراد به منابع و مجراهای اطلاعاتی متأثر از نظام اجتماعی و فرهنگی معینی از تفکر، ادراک و ارزشیابی است که توسط آنان درونی شده و آنان با تلفیق این نظام با تجارب خود اهمیت گزینش‌های مختلف مثل اولویت‌دهی به منابع و مجراهای اطلاعاتی را ارزیابی می‌کنند.

با توجه به مطالب فوق، رفتار اطلاع‌یابی سلامت پدیده‌ای

---

1. Anker, Reinhart, & Feeley
2. از جمله می توان به نام گذاری هفته سلامت سال ۱۳۹۳ تحت عنوان یک عمر سلامت با خود مراقبتی (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۳) اشاره کرد.
3. Ecological validity
4. Harriri
5. Episodic interview
6. Flick
7. Lambert & Loiselle
8. Browsing
9. Scanning
10. Anker et.al
11. Savolainen
12. everyday life information seeking behavior
13. Coherence

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

پیچیده، چندوجهی، پویا، غیر نظام‌مند و غیرخطی است که در آن عوامل فردی و بافتی مختلف در یک رابطه تأثیر و تأثری نقش بازی کرده و بر اولو یت های افراد در انت خاب م نابع اطلاعاتی، نوع و میزان اطلاعات جستجو شده تأثیر می‌گذارد. از عوامل فردی ویژگی‌های شخصیتی افراد، انتظارات، اهداف، باورها، ارزش‌ها، احساسات، مهارت‌ها و نگرش‌ها؛ از عوامل بافتی ویژگی های محیط افراد، م نابع اطلا عاتی و با فت اطلاع یابی قابل ذکر است؛ به‌عنوان مثال نحوه اطلاع یابی سلامت فردی خوش‌بین و از طبقه اقتصادی متو سط با فردی هیجانی از طبقه اقتصادی بالا متفاوت خواهد بود. یکی از آنان ممکن است دست به اطلاع‌یابی هدفمند برای حل مسئله بزند، در حالی که دیگری ممکن است برای فرار از حل مسئله اطلاع‌یابی کرده، یا از اطلاعات اجتناب نماید.

مصاحبه واقعه‌مدار

م صاحبه واقعه‌مدار نوع ویژه‌ای از م صاحبه روایتی ا ست که با اجرای آن مصاحبه‌شوندگان رخدادها یا جنبه‌هایی از زندگی روزمره خود را تو صیف و روایت می‌کنند (فلیک،۲۰۰۰). فلیک اولین بار این نوع مصاحبه را برای مطالعه بازنمون تغییرات فناوری در زندگی روزمره طراحی کرد. وی برای مطالعه خود به ابزاری نیاز دا شت که به بافت‌های و ضعیتی عینی ح ساس بوده و امکان مقای سه میان گروه‌های مختلف را فراهم آورد. از آن زمان تاکنون مصاحبه واقعه‌مدار در حوزه‌های موضوعی مختلفی به‌کار رفته و روند استفاده از آن نیز سیر صعودی دا شته ا ست. جستجوی عبارت "*episodic interview*" در فی لد «عنوان م قا له، چک یده و کل یدواژه ها» در پای گاه اطلا عاتی اسکوپوس تا زمان نگارش این مقاله ۵۴ نتیجه داشت که بیشترین میزان استفاده از این ابزار به ترتیب در سال‌های ۲۰۱۴ (۶ مورد، ۱۱ درصد)، ۲۰۱۵ (۷ مورد، ۱۲ درصد) و ۲۰۱۶ (۱۱ مورد، ۲۰ درصد) میلادی و بیشترین موارد استفاده از آن در حوزه‌های موضوعی علوم اجتماعی (۲۵ در صد)، پز شکی (۱۶ در صد) و رواند شنا سی (۱۵ در صد) بوده است. از نمونه‌هایی از کاربرد آن می‌توان به مطالعه این موارد اشاره کرد: موانع روان‌شناختی خواب در مراکز نگهداری (هر مان و فلیک[1]، ۲۰۱۲)، فرایند روان‌در مانی از نق طه نظر روان‌در مانگران اختلالات خوردن (بسر و مونکادا[2]،۲۰۱۳)، تجربیات مذهبی والدین مهاجر و فرزندانشان (کاستا[3]، ۲۰۱۴)، چگونگی گوش دادن افراد به موسیقی (لپا و هوکلاس[4]، ۲۰۱۵)، نیاز های اطلا عاتی روزمره کشیشان کاتولیک (دانکاسا[5]، ۲۰۱۶)، تجربیات نوجوانان ساکن در مراکز نگهداری شبانه‌روزی (استین بکر، واندر استین، گریتنز[6]، ۲۰۱۶) و اهمیت بافت اجتماعی در میان زنان باردار الکلی (کلی و وارد[7]،۲۰۱۷).

برای فهم بهتر مصاحبه واقعه‌مدار ابتدا مرور اجمالی بر مصاحبه روایتی مفید خواهد بود. مصاحبه روایتی وضعیتی ایجاد می‌کند که مصاحبه‌شونده تشویق و تحریک می‌شود تا داستانی درباره واقعه‌ای تجربه شده در زندگی و بافت اجتماعی خود روایت کند (فلیک، ۲۰۰۰). شوتز[8] این نوع مصاحبه را در پاسخ به انتقادها به الگوی پر سش و پا سخ در م صاحبه‌های سنتی که منجر به خدشه‌دار شدن اعتبار داده‌ها می‌شد ابداع کرد که مهم‌ترین آن انتقادها عبارت است از: تحمیل ساختار به مصاحبه‌شونده در گزینش طرح و موضوعات، نظم‌دهی مصاحبه‌کننده به سؤالات، بیان سؤالات با واژ گان مصاحبه‌کننده، طرح سؤالات مستقل از بافت که منجر به اختلاف در درک معنا به‌ویژه در خرده فرهنگ‌ها می‌شود و تردید در دستیابی به تجربیات زیسته افراد با مصاحبه‌های متداول. بر این اساس، مصاحبه روایتی با کاربرد خاصی از ارتباطات روزمره یعنی قصه‌گویی، شنیدن و تمرکز بر زبان روزمره، از پیش ساختاردهی به مصاحبه اجتناب می‌کند (جوچلویچ و باور[9]، ۲۰۰۰؛ هرمان[10]، ۲۰۱۱).

وجه تمایز مصاحبه روایتی با دیگر انواع مصاحبه‌ها، توجه به روایت‌های افراد به‌عنوان داده‌های پژوهش است. روایت به عنوان داده پژوهشی، دا ستانی ساختارمند ا ست که نقطه آغاز دارد، وضعیت پیش از وقوع رخداد و تغییرات احتمالی پس از آن را به ت صویر می‌ک شد و دارای نقطه پایان م شخص ا ست (هر مان، ۲۰۱۱، ص. ۴۵). همچنین جهت‌گیری برای رفتار، توضیحات احتمالی برای آن و ارزیابی پیامدهای آن را نشان می‌دهد (جوچلویچ و باور، ۲۰۰۰). محققان از طریق روایت‌ها به شکل جامعی به جهان تجربیات زیسته افراد نزدیک شده و با ارزیابی آن‌ها به الگوها و سایر جزئیات نهفته در آن‌ها د ست می‌یابند. داستان‌های روایت شده نشان‌دهنده کنش‌های انسانی به‌ویژه تعاملات اجتماعی، چگونگی انجام کارها و شکل‌گیری رخدادها توسط افراد و تأثیر و تأثر افراد و رخدادها روی یکدیگر هستند. آن‌ها انگیزه‌های پیچیده افراد برای عمل به شیوه‌ای خاص و موانع محیطی، فردی و بافتی ع مل را به تصویر

[1]. Herrmann & Flick
[2]. Besser & Moncada
[3]. Costa
[4]. Lepa & Hoklas
[5]. Dankasa
[6]. Steenbakkers, van der Steen & Grietens
[7]. Kelly & Ward
[8]. Schutz
[9]. Jovchelovitch & Bauer
[10]. Herman

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

جدول ۱. ویژگی‌های مصاحبه واقعه‌مدار (فلیک، ۲۰۰۰، حریری، ۱۳۸۵)

	ویژگی‌ها
تعداد افراد در یک نشست	عمدتاً انفرادی است.
نوع داده‌ها	مبتنی بر اظهارات زمینه مدار در قالب روایت است.
ساختار	نیمه ساختار یافته است.
نوع سؤالات	مبتنی بر تجربیات و رفتار است.
اجرای مصاحبه	مبتنی بر راهنمای مصاحبه است.
جمله‌بندی سؤالات	طرح سؤالات باز، ارائه مثال‌های روشن‌کننده در سؤالات در صورت لزوم، طرح سؤالات اکتشافی و پیرو در صورت لزوم.
تمرکز مصاحبه	موقعیت‌ها و رخدادهایی که طی آن مصاحبه‌شونده تجاربی در ارتباط با مسئله مورد نظر داشته است.
اظهارات مصاحبه‌کننده	بر اساس ربط موضوعی در ذهن وی انجام می‌شود.
فرایند شکل‌گیری حقایق در مصاحبه	سریع‌تر از رویکردهایی که با سؤالات مستقیم، مفاهیم انتزاعی را مورد پرسش قرار می‌دهند.

می‌کشند (لالور و ماتینگلی[1]، ۲۰۰۰).

خاستگاه فکری و عملی مصاحبه واقعه‌مدار با مصاحبه روایی کمابیش مشابه است. با این تفاوت که از نظر دلالت استفاده، مصاحبه واقعه‌مدار بر دانش روزمره درباره فرایندها و روندهای مشخص تمرکز دارد، درحالی‌که مصاحبه روایتی بر فرایندهای زندگی‌نامه‌ای متمرکز است. از نظر باز بودن به نقطه نظرات مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه واقعه‌مدار بر گزینش موقعیت‌ها برای بازگویی متمرکز است. درحالی‌که در مصاحبه روایتی، روایت‌ها به‌طور مبسوط بیان می‌شوند. از نظر ساختار گردآوری داده‌ها، مصاحبه واقعه‌مدار بر اساس راهنمای مصاحبه و نوع سؤالات جلو می‌رود، درحالی‌که مصاحبه روایتی با یک سؤال زایشی[2] آغازین شروع می‌شود (فلیک، ۲۰۰۰، ص. ۱۶).

مصاحبه واقعه‌مدار بر این پیش فرض استوار است که تجارب افراد در یک حوزه معین به شکل دانش روایتی- واقعه‌مدار[3] و دانش معنایی[4] ذخیره و یادآوری می‌شود. دانش روایتی- واقعه مدار در پیرامون تجارب و در ارتباط با شرایط و موقعیت‌های خاص شکل می‌گیرد، درحالی‌که دانش معنایی بر اساس انگاره‌ها و روابطی قرار دارد که مجزا از تجارب و موقعیت‌ها بوده و شکل تعمیم یافته دارند. در مورد دانش روایتی- واقعه‌مدار، واحد اصلی و مرکزی که دانش پیرامون آن شکل می‌گیرد جریان و مسیر رویدادها و موقعیت‌ها در زمینه ویژه آن‌ها است؛ اما در مورد دانش معنایی، مفاهیم و روابط میان آن‌ها واحدهای اصلی و مرکزی محسوب می شود. برای دستیابی به هر دو نوع دانش واقعه‌مدار و معنایی، از روشی استفاده می‌شود که طی آن با استفاده از روایت، دانش روایتی- واقعه‌مدار گردآوری و تحلیل می‌شود و در ضمن با مطرح کردن سوالات دقیق دانش معنایی نیز دسترس پذیر می‌گردد (فلیک، ۲۰۰۲، صص. ۲۰۲-۲۰۳). در جدول شماره یک سایر ویژگی‌های مصاحبه واقعه‌مدار آورده شده است. در بخش‌های بعدی که به اجرای مصاحبه واقعه‌مدار پرداخته خواهد شد، جزئیات بیشتری از آن معرفی خواهد گردید.

دلالت‌های کاربردی مصاحبه واقعه‌مدار در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت

دلالت‌های کاربردی مصاحبه واقعه‌مدار در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت را می‌توان از سه جنبه کلی مدنظر قرار داد: ۱. تنیدگی رفتار اطلاع یابی سلامت در زندگی روزمره، ۲. تمرکز پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت بر ارائه الگوی رفتار[5]، و ۳. هدفمند و عمدی بودن رفتار اطلاع‌یابی سلامت. در ادامه به هر کدام از این جنبه‌ها پرداخته خواهد شد.

۱. تنیدگی رفتار اطلاع یابی سلامت در زندگی روزمره

سلامت با زندگی روزمره اجین است. زندگی روزمره تمایل به آشنا و عادی بودن، یکنواختی و تکرار دارد. منطق حاکم بر زندگی روزمره منطق عمل است، نه منطق قیاسی و استقرایی. از این رو تفکر روزمره ترکیبی، ناهمگن و التقاطی است، نه مانند تفکر علمی و فلسفی مبتنی بر تأملات علمی (احمدی[6]، ۲۰۰۶؛ ساولینن، ۲۰۰۸). ویژگی‌های یاد شده، قصه‌گویی را تبدیل به ابزاری کارآمد می‌کند که افرادی عادی از طریق آن می‌توانند به تجربیات خود معنا داده و آن‌ها را به ساده‌ترین و

1. Lawlor & Mattingly
2. Generative question
3. Narrative – episodic knowledge
4. Semantic knowledge
5. Behavior pattern
6. Ahmadi

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

غیر تأملی‌ترین شـــکل با دیگران در میان گذارند. روایت‌های بازگویی شده به بهترین وجه نشان‌دهنده افکار، احساسات و موقعیت فرهنگی اجتماعی آنان اسـت که در داسـتان‌ها تنیده شده و جهان فردی و بافتی آنان را به تصویر می‌کشند (هالوی و فرش واتر[1]، ۲۰۰۷). افراد به راحتی می‌توانند تجربیات خود از نشـــانگان‌های بیماری و راهکارهای به کار گرفته برای رویارویی با آن مثل اطلاع‌یابی سـلامت را به نحو قابل درکی برای دیگران روایت کنند. بازگویی این تجربیات در قالب روایت به آنان امکان می‌دهد تجربیات را شخصی سازی و به راحتی و بدون احسـاس محدودیتی تحمیل شـده از سـوی پژوهشـگر برای وی بازگو نمایند. پژوهشـگر در فرایند شـخصـی‌سـازی به معنایی که فرد به تجربیاتش در مورد اطلاع‌یابی سلامت می‌دهد دست می‌یابد. این مهم به ویژه در مورد اقشار در حاشیه رانده شده و محروم اجتماع که به دلایل مختلف صدایشان خاموش شده مزیت قابل توجهی به شمار می‌رود. از جمله می‌توان به زنان روستایی، زنان بد سرپرست و غیره اشاره کرد که در بسیاری مناطق به دلیل محرومیت‌های اجتماعی و فرهنگی صدای آنان شنیده نمی‌شود.

بر این اساس، با توجه به ماهیت مصاحبه واقعه‌مدار، کاربرد آن در مطالعاتی که به درک، مفهوم‌سـازی و اسـتدلال نظری رفتارهای اطلاع یابی در زندگی روزمره افراد من جمله رفتار اطلاع‌یابی سلامت آنان می پردازد، قابل توجیه است.

۲. تمرکز پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت بر ارائه الگوی رفتار

از اهداف مهم پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت دستیابی بـه الگوی رفتـار بـه عنوان یکی از شـرایط لازم برای سـیاسـت گذاری، طراحی و اجرای برنامه های خدمات اطلاع‌رسـانی و مداخلات اطلاعاتی اسـت (لمبرت و لوئیزل، ۲۰۰۷). از آنجا که از مهم‌ترین اهداف روش ها و ابزار های روایتی، شناسایی متداول‌ترین الگوهای رفتار به شیوه‌ای نظام مند اسـت (سـازمان بهداشـت جهانی[2]، ۱۹۹۳)، لذا مصـاحبه واقعه مدار ابزاری کارآمد برای مطالعات رفتار اطلاع یابی سلامت بشمار می‌رود. الگوی به دست آمده به عنوان نمایش نظری یا سـاده شـده از جهان واقعی بازنمون کننده رفتارهای طبیعی گروه‌های مختلف افراد و ترجیحات آنان اسـت که بر اساس آن می‌توان خدمات و مداخلات اطلاعاتی که به بهترین وجه نیازهای اطلاعاتی آنان را برآورده نماید، طراحی کرد.

از آنجا که دسـتیابی به الگوی رفتار مسـتلزم درک جهان فرد است و روایت‌ها از مهم‌ترین ابزارها برای دستیابی به این درک به شـمار می‌روند (وانگ و گیل[3]، ۲۰۱۵) بنابراین، با تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های واقعه‌مدار، تصویری به هم پیوسـته از روایت‌های افراد از رفتار اطلاع‌یابی سـلامت شـکل می‌گیرد که می‌تواند منجر به شـناسـایی الگوی رفتار شود.

۳. هدفمند و عمدی بودن رفتار اطلاع‌یابی سلامت

افراد ممکن اسـت رویکردهای فعال و غیر فعالی در مواجه با مسـائل مرتبط با سـلامت و بیماری خود اتخاذ کنند. رفتار اطلاع‌یابی سلامت بخشی از رفتارهای فرد است که وی سعی می کند فعالانه با مسـائل مرتبط با سـلامت و بیماری مواجه شود. در این حالت، او به شکلی هدفمند و عمدی به جستجوی اطلاعات می پردازد تا بتواند تصـمیم گیری کند. در چنین حالتی او از رفتار خود تجربه ادارک شـده دارد و می تواند در جریان اجرای مصـاحبه واقعه مدار و بازگویی روایت ها، وقایع گذشته را به یاد آورده و به فضای احساسات و تجربیات گذشته وارد شـود. به طور مثال، فردی که درگیر بیماری ایدز شـده چالش های مختلفی را از رفتار فعال خود در دسـتیابی به اطلاعات سـلامت تجربه کرده اسـت و در بازگویی روایت ها می تواند احسـاسـات تجربه شـده خود مثل اضـطراب، سرخوردگی، شرم و غیره را بازگو کرده و به فهم معانی پیچیده رفتار وی کمک نماید. بیان تجربیات ادراک شـده نسـبت به کلی‌گویی‌های انتزاعی یا بیان اعتقاداتی که به واسـطه سـایر ابزارها به دست می‌آید توصیفات ضخیم‌تری[4] ارائه می‌کند.

از آنجا که افراد از رفتار هدفمند و عمدی خود تجربه ادراک شـده دارند (راجرز[5]، ۱۹۸۳، ص. ۱۲۵) و از طرفی مصـاحبه واقعه‌مدار ابزاری کارآمد برای فهم تجربیات ادارک شـده افراد است (لاور و ماتینگلی، ۲۰۰۰)، لذا کاربرد آن در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت قابل توجیه است.

تجربه به کارگیری مصاحبه واقعه‌مدار در مطالعه‌ای خاص

نویسندگان مقاله حاضر مصاحبه واقعه‌مدار را در مطالعه‌ای با هدف تبیین رفتار اطلاع یابی سـلامت زنان در رویارویی با مسـائل زندگی روزمره[6] به منظور تدوین الگویی برای ارائه خدمات اطلاع‌رسانی و مداخلات اطلاعاتی سلامت به آنان به کار گرفتند. از منظر روانشـناسـی، مسـائل زندگی روزمره مقتضیات آزاردهنده، نا امیدکننده و ناراحت‌کننده‌ای است که تا

[1]. Holloway & Freshwater
[2]. World Health Organization
[3]. Wang & Geale
[4]. Thick description
[5]. Rogers
[6]. Everyday hassles

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

اندازه‌ای مشخصهٔ تعاملات زندگی روزمره با محیط بوده و عامل پیش‌بینی کنندهٔ نشانگان‌های روان شناختی و جسمانی است. مسائل زندگی روزمره از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان و اطلاع‌یابی از راهکارهای رویارویی با آن به شمار می‌رود (موس و هولاهان[1]، ۲۰۰۳). از نمونه‌هایی از مسائل زندگی روزمره می‌توان به نگرانی در مورد وزن، سلامت اعضای خانواده، بالا رفتن قیمت‌ها، گم‌شدن وسایل و ... اشاره کرد (کانر[2] و همکاران، ۱۹۸۱، ص.۳).

در پژوهش فوق که در راستای سیاست‌گذاری‌های سازمان ملل متحد و شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده جمهوری اسلامی ایران برای ارتقای سلامت زنان از طریق ارائه خدمات و مداخلات اطلاعاتی سلامت انجام گرفت (شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده[3]، ۲۰۰۶، نهاد زنان سازمان ملل متحد[4]، ۲۰۱۵)، دختران دانشجوی ۱۸ تا ۲۴ ساله به‌عنوان گروهی خاص از زنان که به لحاظ سنی و شرایط دانشجویی با مقتضیات و مسائل متفاوتی در زندگی روزمره مواجه هستند به‌عنوان جامعهٔ پژوهش انتخاب شدند. روش پژوهش، روش کیفی نظریه داده بنیاد بود. ۲۳ مصاحبه در مرحله اول به صورت اکتشافی و در مرحله دوم بر اساس راهنمای مصاحبه[5] با دختران دانشجو انجام گرفت. به‌مرور و در پی آشکار شدن مفاهیم و مقوله‌ها و در راستای نمونه‌گیری نظری، با حفظ سؤالات اولیه در صورت لزوم، تغییراتی در راهنمای مصاحبه ایجاد شد. برای طراحی راهنمای مصاحبه و با توجه به ماهیت مسئله و هدف پژوهش، اصول و مفاهیم مطرح در مصاحبه واقعه‌مدار به کار گرفته شد و تحلیل داده‌ها با استفاده از رمزگذاری اشترواس و کوربین[6] انجام گرفت. فرایند رمزگذاری روایت‌های دختران دانشجو از رفتار اطلاع‌یابی سلامت در رویارویی با مسائل زندگی روزمره به‌تدریج منجر به ظهور الگوی رفتار آنان شد. در مقاله حاضر مراحل اجرای مصاحبه واقعه نگار به همراه مثال‌هایی از پژوهش یاد شده آورده می‌شود.

مراحل اجرای مصاحبه واقعه‌مدار

مصاحبه واقعه‌مدار، از نوع مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته است که در آن پژوهشگر فهرستی از سؤالات یا صرفاً موضوع‌های اصلی پژوهش را تحت عنوان راهنمای مصاحبه تهیه می‌کند. مزیت این نوع مصاحبه پرسیدن سؤالات یکسان از کلیه مصاحبه‌شوندگان، تمرکز بیشتر پژوهشگر در اجرای مصاحبه‌ها و انعطاف لازم برای طرح سؤالات اکتشافی و دنبال کردن مسیرهای تازه‌ای است که با توجه به پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان پیش می‌آید (حریری، ۱۳۸۵، مک نارما[7]، ۲۰۰۹). بنا به پیشنهاد فلیک (۲۰۰۲) مبنی بر انعطاف‌پذیر بودن راهنمای مصاحبه واقعه‌مدار، این راهنما باید به نحوی تدوین شود که بتواند جنبه‌های نوظهور در مصاحبه‌ها را در خود بگنجاند. مبنای سؤالات مصاحبه واقعه‌مدار درخواست از مصاحبه شونده برای یادآوری وقایع خاص و روایت آن‌ها برای مصاحبه‌کننده است. در این پژوهش سؤالات مصاحبه بر اساس اهداف پژوهش و با توجه به بررسی مطالعات مرتبط، مثال‌های مقاله فلیک (۲۰۰۰)، نمونه سؤالات بیتس (۲۰۰۲) و مصاحبه های اکتشافی اولیه به شرح زیر طراحی و اجرا شد:

مرحله اول: اعلام هدف، ماهیت و دامنه مصاحبه به مصاحبه‌شونده

در آغاز مصاحبه، مصاحبه‌کننده باید به دقت هدف، ماهیت و دامنه مصاحبه را به مصاحبه‌شونده اعلام کند. با توجه به پیشنهاد فلیک (۲۰۰۰، ص. ۷۱) در این پژوهش چنین جمله‌ای بیان شد: «در این مصاحبه از شما به دفعات می‌خواهم موقعیت‌هایی که در آن تجربیات خاصی از اطلاع‌یابی در رویارویی با مسائل زندگی روزمره خود داشته‌اید را به یاد آورید».

مرحله دوم: درک مصاحبه شونده از موضوع مورد بررسی و شرح زندگی وی در رابطه با آن

در ابتدای مرحله اصلی بازگویی روایت‌ها، مصاحبه باید روی درک مصاحبه شونده از مفاهیم کلیدی پژوهش متمرکز باشد. پیشنهاد فلیک (۲۰۰۰) در این رابطه طرح سوال از مصاحبه‌شونده در مورد تعریف ذهنی وی از موضوع مورد بررسی است. مثل: «اطلاع‌یابی در رویارویی با مسائل زندگی روزمره برای شما چه معنایی دارد؟». این سؤال به مصاحبه شونده در ورود به موضوع مورد مطالعه کمک می‌کند. پس از آن باید شیوه ورود وی به زمینه مورد بررسی از نو بازسازی شود. بدین منظور از اولین برخورد وی با آن سوال می شود. مثل: «اولین تجربه شما از اطلاع‌یابی در رویارویی با مسائل زندگی روزمره چه بود؟ لطفاً توضیح دهید». تصمیم مصاحبه‌شونده برای انتخاب موقعیت برای بازگویی، بعداً در تحلیل میزان قرابت مصاحبه شوندگان با موضوع مورد بررسی

[1]. Moos & Holahan
[2]. Kanner
[3]. Women and Family Socio Cultural Council
[4]. UN Women
[5]. Interview guide
[6]. Struss & Corbin
[7]. McNarma

تعامل انسان و اطلاعات
جلد چهارم، شماره یکم، ۸۰-۹۱
http://hii.khu.ac.ir

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

به کار خواهد رفت. ورود به سرگذشت شخصی مصاحبه‌شونده در رابطه با مو ضوع مورد برر سی، سپس با طرح سوال برای بازگویی تجربیات به‌ویژه مهم و معنادار از موضـــوع دنبال می‌گردد. م ثل: «مهم‌ترین تجر به شـــ ما از اطلاع یابی در رویارویی با مسائل زندگی روزمره خود چه بوده است؟ در مورد آن توضـــیح دهیـد». در این ســـؤالات نیز ربط ذهنی مصاحبه شونده از مو ضوع، تعیین‌کننده موقعیت‌های انتخابی او برای بازگویی اســـت. اولویت‌های وی در بیان وقایع بعداً در مقایســـه تحلیلی موارد و مشـــارکت‌کنندگان مختلف به کار می‌رود.

مرحله سوم: معنای موضوع مورد بررسی در زندگی روزمره مصاحبه‌شونده

این مرحله به شـفاف‌سـازی جایگاه موضـوع مورد بررسـی در زندگی روزمره م صاحبه شونده اخت صاص دارد. فلیک (۲۰۰۰) پیشنهاد می‌کند که از مصاحبه شونده درباره یک روز معمول با ارجاع به موضوع مورد بررسی پرسیده شود. مثل: «می‌توانید به خاطر بیاورید که روز گذشـــته را چگونه گذراندید و اطلاع‌یابی در رویارویی با مسائل زندگی روزمره شما چه نقشی داشت؟». هدف از طرح این ســـؤال، گردآوری روایت‌ها از زنجیره‌ای از وقایع مرتبط است. سپس حوزه‌هایی از زندگی روزمره که برای تحلیل پدیده مورد مطالعه مرتبط به نظر می‌رســـد با جزئیات بیشـتری مورد سـؤال قرار می‌گیرد. سـؤالاتی از این دسـت به م صاحبه شونده کمک می‌کند که درباره معنا و ارتباط مو ضوع مورد مطالعه در زندگی روزمره خود از جنبه‌های مختلف تأمل کند.

مرحله چهارم: تمرکز بر جنبه‌های اصـــلی موضـــوع مورد مطالعه

این بخش به سـؤالات اصـلی پژوهش می‌پردازد که بسـته به ماهیت مســـئله در پژوهش‌های مختلف، متفاوت خواهد بود (فلیک، ۲۰۰۰). ســـؤالات اصـــلی پژوهش فوق حول محور جنبه‌های مختلف رفتار اطلاع‌یابی دختران دانشجو در رویارویی با مســـائل زندگی روزمره متمرکز بود؛ نظیر «معمولاً وقتی با مســـئله‌ای روبه‌رو می‌شـــوید اولین منبع اطلاعاتی که به آن مراجعه می‌نمایید کدام اسـت؟ لطفاً یک مسـئله مشـخص را تعریف کنید». در این بخش مصـاحبه‌کننده می‌تواند با مد نظر قرار دادن اهداف پژوهش، سؤالات اکتشافی و پیرو را در رابطه با مو ضوعات مطرح شده در روایت‌ها بپر سد؛ مثل: دلیل شما برای انتخاب آن منبع چه بود؟

مرحله پنجم: مو ضوعات کلی‌تر درباره م سئله مورد مطالعه

در مرحله آخر سؤالات اصلی مصاحبه، درباره بعضی موضوعات کلی‌تر و روابط انتزاعی‌تر از مصاحبه شونده نظرخواهی می شود (فلیک، ۲۰۰۰)؛ مثل: «نظر شما درباره مسائل دختران همسن و ســـال خود و رفتارهای اطلاع‌یابی آنان در رویارویی با آن مسائل چیست؟» هدف این مرحله ارائه جزئیات بیشتر در مورد چارچوب دانش بین موقعیتی[1] مصاحبه‌شونده است که در طول زمان شکل گرفته است. تا آنجا که ممکن است مصاحبه‌کننده باید بکوشد این پاسخ‌های کلی را با پاسخ‌های عینی و شخصی در مراحل قبل مرتبط کرده تا تفاوت‌ها و تضـادها را مشـخص نماید. در بســـیاری موارد، تفاوت‌ها و تضـــادها از مقایســـه ا ستدلال‌های کلی‌تر در این مرحله و تجربیات شخ صی بازگو شده در مراحل پیشین نمایان می‌شود.

مرحله ششم: ارزیابی و گفتگوی کوتاه

آخرین مرحله م صاحبه به ارزیابی م صاحبه شونده از م صاحبه اختصـــاص دارد (فلیک، ۲۰۰۰). به‌طور مثال می‌توان پرســـید: «آیا نکته‌ای در طول م صاحبه از قلم افتاده بود که بخواهید به آن ا شاره کنید؟». هم چون سایر انواع م صاحبه‌ها، اخت صاص زمانی کوتاه برای گفتگو به مصـاحبه‌شـونده اجازه می‌دهد در مورد موضـوعات خارج از سـاختار مصـاحبه صـحبت کرده و اطلاعات ارزشمندی در اختیار مصاحبه‌کننده قرار دهد.

مرحله هفتم: تحلیل

روش‌های متعددی برای تحلیل داده‌های کیفی وجود دارد که انتخاب هر کدام، بســـته به هماهنگی آن با چارچوب مفهومی پژوهش، اینکه چه نوع تحلیلی بهترین پاسـخ را به سـؤالات پژوهش می‌دهد و اینکه کدام روش به بهترین وجه یافته‌های پژوهش را بازنمون می‌کند دارد (ســـالا ندا[2]، ۲۰۱۴). راهبرد اســـاســـی تحلیل در تمام روش‌ها، رمزگذاری داده‌ها با هدف مقوله‌بندی یا تکوین نظریه اســـت که در یک فرایند مداوم از گردآوری اولین داده‌ها آغاز و تا آخرین لحظه گردآوری داده‌ها ادامه می‌یابد. رمزگذاری عبارت ا ست از فرایند ف شرده ساختن داده‌ها در واحدهای قابل تحلیل از طریق ایجاد مقوله‌هایی از داده‌ها (حریری، ۱۳۸۵، ص. ۲۴۱) که بســـته به روشـــی که پژوه شگر برای تحلیل داده‌های حا صل از م صاحبه واقعه‌مدار انتخاب می‌کند نوع رمزگذاری متفاوت خواهد بود. پیشـــنهاد فلیک (۲۰۰۰) دراین‌باره، کاربرد شـیوه رمزگذاری اشـتراوس (۱۹۸۷)، اشـــتراوس و کوربین (۱۹۹۰) و رمزگذاری مقوله‌ای[3]

[1]. Cross sectional
[2]. Saldana
[3]. Thematic coding

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

فلیک (۱۹۹۸) است که در متون روش تحقیق به تفصیل در مورد آن‌ها صحبت شده است. به هر روی، تحلیل داده‌های مصاحبه واقعه‌مدار باید واقعیت اجتماعی راوی را بازنمون کرده و نشان دهنده جهان اجتماعی و اطلاعاتی او باشد. در این راستا، لازم است روایت‌های به دست آمده از مصاحبه واقعه‌مدار از جنبه‌های زیر تحلیل شود:

– ساختار توالی و زمانی برای فهم توالی خطی اقدامات شکل‌دهنده داستان؛

– تمرکز یا جهت برای فهم نقطه نظرات و درک مصاحبه‌شوندگان و چگونگی ارزیابی آنان از موقعیت؛

– چگونگی بازگویی توسط مصاحبه‌شونده که شامل استفاده او از زبان، لحن صدا و ... می‌شود (بیتس، ۲۰۰۵).

مثالی از روایت‌ها

طیبه دختری ۱۸ ساله و ساکن شیراز و دانشجوی ترم دوم رشته پرستاری است. با وی مصاحبه ۵۰ دقیقه‌ای در محوطه کلاس‌های دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت که بخشی از آن در زیر آورده شده است. لازم به ذکر است که به دلیل کمبود فضا از آوردن کل مصاحبه که بر اساس مراحل اجرای مصاحبه واقعه مدار انجام شده است اجتناب شد. از طرف دیگر، از آنجا که تمرکز این مقاله معرفی ابزار بوده و پرداختن به جزئیات تحلیل مثل رمز گذاری و مقوله‌بندی جزو اهداف آن نبوده است، در اینجا تنها به ذکر برچسب گذاری مفاهیم در مرحله رمزگذاری باز اکتفا شده تا فهم بهتری از موضوع فراهم شود. سؤالاتی که دانش واقعه مدار و دانش معنایی مشارکت‌کننده را پرس و جو می‌کنند به ترتیب با [د. و] و [د.م] آورده شده‌اند. هم‌چنین با توجه به پاسخ‌های مصاحبه‌شونده، سؤالات اکتشافی و پیرو از وی پرسیده شده است.

مصاحبه‌کننده [د.م]: از نظر تو مسئله به چه معنا است؟

مصاحبه شونده: خوب مسئله قانونا به مشکل که برمی‌خوریم [«برخورد با مشکل»] برامون یه مسئله به وجود میاد.

مصاحبه‌کننده [د.م]: از نظر تو اطلاع‌یابی به چه معنا است؟

مصاحبه شونده: در واقع ما داریم مسئلمون را بالا و پایین می کنیم، ارزیابی می کنیم. [«تحلیل مسئله»]

مصاحبه‌کننده [د. و]: می‌تونی یکی از مسائلی که اخیراً برای تو اتفاق افتاده و در موردش اطلاع‌یابی کردی را به یاد بیاری و درباره‌اش توضیح بدی؟

مصاحبه‌شونده: قبل از عید، من یه چیزی بگم دانش آموزی بودم که خیلی درس می‌خوندم، همیشه آرزوم این بود که دندون پزشک بشم و کنکور که دادم نتیجه‌ای که می‌خواستم نگرفتم و یه جوری شد که من اومدم پرستاری. من از اولش تمام مدت ذهنم درگیر رشته‌ام بوده [«درگیری ذهنی طولانی مدت در مورد مسئله»] و قبل از عید به این نتیجه رسیدم که می خوام رشته‌ام را عوض کنم [«مسئله تغییر رشته»]. همین مسئله خیلی اذیتم کرد [«ناراحتی زیاد از مسئله»] و فکرمو خیلی درگیر کرد [«درگیری فکری زیاد در مورد مسئله»]. با یکی از سال بالایی [«دانشجو»] صحبت کردم [«صحبت کردن در مورد مسئله»] گفتم حس میکنم اگه بخونم برای رشته دندونپزشکی اونجا بهتر میتونم مفید باشم [«توضیح مسئله»]. ایشون خیلی کمکم کردن و چندتا کتاب بهم معرفی کردن [«معرفی کتاب برای حل مسئله»] که من تو عید و بعد از اون نشستم همه را خوندم [«خواندن کتاب برای حل مسئله»] که راه را خیلی به من نشون داد [«دستیابی به راه حل مسئله»] و بعد نشستم خیلی فکر کردم [«تفکر طولانی مدت در مورد مسئله»] و مسئله را تحلیل کردم [«تحلیل مسئله»].

مصاحبه کننده [د. و]: بعد چی شد؟

مصاحبه‌شونده: به این نتیجه رسیدم که لیسانس پرستاری‌ام را بگیرم و بعدش برای دندانپزشکی امتحان بدم [«تصمیم‌گیری»]. حدوداً سه هفته پیش بود.

مصاحبه‌کننده [د. و]: چرا با ایشان صحبت کردی؟

مصاحبه‌شونده: ایشان مشاور درسی ان؛ یعنی الانی که اومدن دانشگاه خود شون جز نخبه‌های شهر شون بودن [«تخصص داشتن»] و خیلی تجربه دارن [«با تجربه بودن»].

مصاحبه کننده [د. و]: چی شد که به کتاب هم مراجعه کردی؟

مصاحبه‌شونده: من کلاً خیلی کتاب می خونم [«عادت به مطالعه»]. ولی همیشه سعی می‌کنم اول به یه شخص مراجعه کنم [«اولویت مراجعه به منابع اطلاعاتی فردی»]، به شخصی که متخصصه تو کارا [«تخصص داشتن»]. بعد می رم سراغ کتاب. به نظرم کتاب منبع موثقی هست [«معتبر بودن منبع اطلاعاتی»]. بعد اینکه خونده هام را با اون چیزایی که اون شخص بهم گفته جمع‌بندی می‌کنم و تجزیه و تحلیلشون می‌کنم [«جمع‌بندی اطلاعات به دست آمده با تجزیه و تحلیل‌های شخصی»] و نتیجه می‌گیرم.

مصاحبه‌کننده [د. م]: به نظر تو مسئله تغییر رشته چه ویژگی‌های داره؟

مصاحبه شونده: خوب درس و رشته [«مسئله درس»]، مسئله خیلی مهمیه [«اهمیت زیاد مسئله»]، روی آینده آدم خیلی تأثیر می‌گذاره [«تأثیر مسئله در آینده»].

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

جمع‌بندی مصاحبه

طیبه دانش معنایی خود از مسئله را در قالب «برخورد با مشکل» مطرح می‌کند. هم‌چنین دانش معنایی او از اطلاع‌یابی به صورت «تجزیه و تحلیل مسئله» و «دستیابی به راهکار بهتر» بازنمون می‌شود. نقطه آغاز روایت او، رویارویی با مسئله تغییر رشته است. طیبه درگیری ذهنی طولانی مدت و ناراحتی زیادی را به خاطر مسئله تجربه کرده است. جهت‌گیری وی برای رفتار یا به عبارت دیگر رویارویی با مسئله، اطلاع‌یابی برای حل مسئله است که در وهله اول به شکل صحبت کردن در مورد مسئله با یکی از دانشجویان سال بالاتر و سپس خواندن کتاب در مورد مسئله نمود می‌یابد. توضیح او برای ترجیحاتش در مورد منابع اطلاعاتی تخصص داشتن منبع اطلاعاتی فردی و معتبر بودن منبع اطلاعاتی کتاب است. راهبرد دیگر او جمع‌بندی اطلاعات کسب شده از منابع اطلاعاتی مختلف، تجزیه و تحلیل آن‌ها و سپس نتیجه‌گیری است. نکات یاد شده دانش واقعه مدار وی از مسئله را می‌سازد. ویژگی‌هایی که وی برای مسئله بر می‌شمرد اهمیت زیاد مسئله و تأثیر مسئله در آینده است که سازنده دانش معنایی او از مسئله است. این نکته می‌تواند به عنوان شرط فرضی جهت‌گیری رفتار وی در نظر گرفته شده و بعداً در مقایسه‌های نظری با دیگر یافته‌ها مورد آزمون قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

هدف از نگارش این مقاله معرفی مصاحبه واقعه‌مدار و کاربرد آن در مطالعات رفتار اطلاع یابی سلامت بود. مصاحبه واقعه مدار که نوع ویژه‌ای از مصاحبه روایتی است مصاحبه‌شوندگان را ترغیب می‌کند رخدادها یا جنبه‌هایی از زندگی روزمره خود را توصیف و روایت نمایند. مصاحبه واقعه‌مدار بر این پیش فرض استوار است که تجارب افراد در یک حوزه معین به شکل دانش روایتی- واقعه‌مدار و دانش معنایی ذخیره و یادآوری می‌شود. ماهیت نیمه ساختاریافته و انعطاف‌پذیر اجرای آن به پژوهشگر اجازه کشف موضوع‌های مبهم و نامعین و به مشارکت‌کنندگان اجازه بحث در موضوعات مرتبط را می‌دهد. بازگویی روایت‌ها که هسته اصلی مصاحبه واقعه‌مدار است، به پژوهشگر امکان می‌دهد تجربیات زندگی روزمره افراد و معنایی که به آن می‌دهند را کند و کاو نماید.

رفتار اطلاع‌یابی سلامت پدیده‌ای پیچیده و چندوجهی است که تحت تأثیر عوامل فردی و بافتی مختلف قرار دارد. پژوهش در این حوزه به دلیل توجه‌های اخیر به ارتقای سلامت و خود مراقبتی مورد توجه فزاینده قرار گرفته و عوامل تأثیرگذار بر آن؛ مثل توجه به مطالعات کاربر مدار، توجه به نتایج مطالعات رفتار اطلاع یابی برای سیاستگذاری های خدمات و مداخلات اطلاعاتی سلامت، ترویج خودمراقبتی، توجه به عوامل بافتی و .... ، به‌کارگیری رویکردها و روش‌های مطالعه افراد در محیط طبیعی را ضروری ساخته است. این مهم، انتخاب رویکردهای تفسیر گرایانه و روش‌های کیفی برای حل مسائل این حوزه را ضروری می‌سازد. در این میان کاربرد ابزار مناسب برای گردآوری داده‌ها به‌نحوی‌که بتواند بهترین کارکرد را در پاسخ به مسائل پژوهشی داشته باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مصاحبه واقعه‌مدار قابلیت کاربرد در حوزه رفتار اطلاع‌یابی سلامت را دارد. دلالت‌های کاربردی آن عبارت‌اند از: ۱. تنیدگی رفتار اطلاع‌یابی سلامت در زندگی روزمره. با توجه به ماهیت مصاحبه واقعه‌مدار که بر دانش روزمره درباره فرایندها و روندهای مشخص متمرکز است، کاربرد آن در مطالعاتی که به درک، مفهوم‌سازی و استدلال نظری رفتارهای اطلاع یابی در زندگی روزمره افراد؛ من جمله رفتار اطلاع یابی سلامت می‌پردازد قابل توجیه است.؛ ۲. تمرکز پژوهش‌های رفتار اطلاع یابی بر ارائه الگوی رفتار. از آنجا که از اهداف مصاحبه واقعه مدار دستیابی به الگوی رفتار است و با تحلیل داده‌های حاصل از آن تصویری به هم پیوسته از روایت‌های افراد شکل می‌گیرد که می‌تواند منجر به شناسایی الگوی رفتار شود، این ابزار در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت قابل کاربرد است؛ ۳. هدفمند و عمدی بودن رفتار اطلاع یابی سلامت. بدین لحاظ که افراد از رفتار هدفمند و عمدی خود تجربه ادراک شده دارند و از طرفی مصاحبه واقعه‌مدار ابزاری کارآمد برای فهم تجربیات ادارک شده افراد است، بنابراین کاربرد آن در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت توجیه پذیر است.

اجرای مصاحبه واقعه‌مدار نظام‌مند است و سؤالات آن طی چند مرحله طراحی و پرسیده می‌شوند. این مراحل عبارت‌اند از: اعلام هدف، ماهیت و دامنه مصاحبه به مصاحبه‌شونده؛ بررسی درک مصاحبه شونده از موضوع؛ معنای آن در زندگی روزمره وی؛ جنبه‌های اصلی مسئله مورد بررسی؛ موضوعات کلی‌تر درباره آن؛ ارزیابی و گفتگوی کوتاه. ساختار چند مرحله‌ای مصاحبه واقعه مدار به پژوهشگر امکان می‌دهد جایگاه ابعاد مختلف پدیده رفتار اطلاع‌یابی سلامت در زندگی روزمره فرد و معنای مترتب بر آن را از دریچه‌ای متفاوت مورد کنکاش قرار دهد. تحلیل روایت‌های حاصل از اجرای مصاحبه واقعه‌مدار توالی رخدادها، رفتار افراد و پیامدهای آن را به خوبی به تصویر می‌کشد و می‌تواند نشان‌دهنده انگیزه‌ها و عوامل تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت باشد. برای تحلیل روایت‌ها، روشی

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

مناسب است که به بهترین وجه یافته‌های پژوهش را بازنمون کند و بدیهی اســـت که رمزگذاری داده‌ها در قلب کلیه تحلیل‌های کیفی قرار دارد.

مصاحبه واقعه‌مدار فضایی را برای شنیدن صدای گروه‌های مختلف اجتماع به ویژه افرادی که به دلیل بیماری و شـــرایط اجتماعی و فرهنگی صـــدایشـــان خاموش شـــده اســـت فراهم می‌آورد. نکته‌ای که در طراحی و برنامه‌ریزی هرگونه خدمات و مداخلات اطلاعاتی سلامت باید اکیداً مورد توجه قرار گیرد. اســـتفاده به‌جای این ابزار، فرصـــتی را برای پژوهشـــگران حوزه رفتار اطلاع یابی ســـلامت فراهم می‌آورد تا با تغییرات و پیشرفت‌های روش تحقیق در سایر حوزه‌های علوم انسانی و اجتماعی همگام شـــوند و بیش از پیش بر غنای پژوهش‌ها بیفزایند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه دکترای علم اطلاعات و دانش شناسی خانم نیلوفر برهمند است. بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مشارکت‌کنندگان در پژوهش و معاونت‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشگاه شیراز که زمینه دسترسی به مشارکت‌کنندگان را فراهم آوردند اعلام می‌نماییم.

References

Ahmadi, A. (2006). An introduction to sociology of everyday life. Marifat. 4(15), 97-106.

Anker, A.E., Reinhart, A.M., Feeley, T.H. (2011). Health information seeking: a review of measures and methods. Patient Education and Counseling, 82(3), 346-354 .

Bates, J.A. (2005). Use of narrative interviewing in everyday information behavior research. Library & Information Science Research, 26(1), 15-28 .

Besser, M.C., Moncada, L. (2013). The psychotherapeutic process from the perspective of therapists who treat eating disorders: A qualitative study. Psykhe, 22(1), 69-82.

Case, D.O. (2006). Information behavior. Annual Review of Information Science and Technology, 40(1), 293-327.

Costa, R.P. (2014). Backpacks, driving, fun and farewell: Examining the ritual experience of the weekend amongst non-resident parents and their children. Leisure Studies, 33(2), 164-184.

Courtright, C. (2007). Context in information behavior research. Annual Review of Information Science and Technology, 41(1), 273-306 .

Dankasa, J. (2016). Mapping the everyday life information needs of Catholic clergy: Savolainen's ELIS model revisited. Journal of Documentation, 72(3), 549-568.

Das, A. (2013). Information-seeking among pregnant women: A mixed method approach. (3596481 Ph.D.), The Florida State University, Ann Arbor. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1449198661?accountid=45153 ProQuest Dissertations & Theses Global database .

Emanuel, E.J., Emanuel, L.L. (1992). Four models of the physician-patient relationship. Jama, 267(16), 2221-2226 .

Flick, O. (2000). The episodic interview: Small scale narratives as approach to relevant experiences. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), Qualitative Researching with Text, Image and Sound: A Practical Handbook for Social Research (pp. 75-94). London: SAGE.

Flick, O. (2002). An Introduction to Qualitative Research. London: SAGE.

Harriri, N. (2006) .Principles and Methods of Qualitative Research. Tehran: Islamic Azad University, Science and research branch.

Herman, D. (2011). Basic Elements of Narrative. oxford: Wiley.

Herrmann, W.J., Flick, U. (2012). Nursing home residents' psychological barriers to sleeping well: A qualitative study. Family Practice, 29(4), 482-487.

Holloway, I., Freshwater, D. (2007). Vulnerable story telling: Narrative research in nursing. Journal of Research in Nursing, 12(6), 703-711 .

Jovchelovitch, S., Bauer, M.W. (2000). Narrative interviewing. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Ed.). Qualitative Researching with Text, Image and Sound: A Practical Handbook for Social Research. London: SAGE.

Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C., Lazarus, R.S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. Journal of behavioral medicine, 4(1), 1-39 .

Kelly, J.F., Ward, C.L. (2017). Women who drank while pregnant: The importance of social context in the lives of South African pregnant women. Drugs: Education, Prevention and Policy, 1-8.

Lambert, S.D., Loiselle, C.G. (2007). Health information seeking behavior. Qualitative Health Research, 17(8), 1006-1019.

Lawlor, C., Mattingly, M. (2000). Learning from stories: Narrative interviewing in cross-cultural research. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 7(1), 4-14 .

Lepa, S., Hoklas, A.K. (2015). How do people really listen to music today? Conventionalities and major turnovers in German audio repertoires. Information Communication and Society, 18(10), 1253-1268.

McNamara, C. (2009). General Guidelines for Conducting Interviews. Retrieved 04, 05, 2017, from

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

issue: Everyday life information-seeking research. Library & Information Science Research, 23(4), 301-304 .

Steenbakkers, A., van der Steen, S., Grietens, H. (2016). 'To talk or not to talk?': Foster youth's experiences of sharing stories about their past and being in foster care. Children and Youth Services Review, 71, 2-9.

UN Women. (2015). World Conferences on Women. Retrieved 05, 03, 2015, from http://www. unwomen.org/en/how-we-work/intergovernmental-supp ort/world-conferences-on-women.

Wang, C.C., Geale, S.K. (2015). The power of story: Narrative inquiry as a methodology in nursing research. International Journal of Nursing Sciences, 2(2), 195-198.

Women and family socio cultural council. (2006). Policies and strategies of women's health promotion. Retrieved 08,04, 2015, from http:// zn.farhangoelm.ir.

World Health Organization. (1993). The narrative research method: studying behaviour patterns of young people-by young people, a guide to its use. Genova: World Health Organization.

https://www.quirkos.com/blog/post/semi-structured-interview-guide-qualitative-interviews.

Ministry of Health and Medical Education. (2014). Health week slogan of 2014: Lifetime health with self-care. Retrieved 05, 01, 2017, from http://dme.behdasht.gov.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=1&pageid=32629&newsview=103993

Moos, R.H., Holahan, C.J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. Journal of Clinical Psychology, 59(1). 1387-1403.

Rogers, M.F. (1983). Sociology, Ethnomethodology and Experience: Cambridge University Press.

Saldana, J. (2014). Thinking Qualitatively: Methods of Mind. London: SAGE Publications.

Savolainen, R. (1995). Everyday life information seeking: Approaching information seeking in the context of "way of life". Library & Information Science Research, 17(3), 259-294 .

Savolainen, R .(2009) . Source preferences in the context of seeking problem-specific information. Information Processing and Management, 44(1), 274-293.

Spink, A., Cole, C. (2001). Introduction to the special

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]

Human Information Interaction. Vol. 4, No. 1
http://hii.khu.ac.ir
Review Article

Use of Episodic Interview in Health Information Seeking Studies

Nilofar Barahmand: Phd Student of Knowledge and Information Sciences, Tehran University

Maryam Nakhoda: Assistant Professor of Knowledge and Information Sciences, Tehran University (Corresponding author) mnakhoda@ut.ac.ir

Fatima Fahimnia: Asscoiate Proffesor of Knowledge and Information Sciences, Tehran University

Mahin Nazari: Assistant Proffesor of Health Education and Promotion, Shiraz University of Medical Sciences

Abstract

Background and Aim: Due to recent attention to health promotion and self-care as one of the prerequisites of health services and intervention programs, health information seeking behavior research has gain increasing importance. Factors such as attention to user centered studies, context and self-care require using of methods and tools that help study people in their natural environment. However, review studies have shown the dominance of quantitative and positivist approaches in health information seeking behavior studies. This study aims at introducing episodic interview as a tool for gathering unique data from peoples' natural lives and its application in health information seeking studies.

Methods: This review article has been conducted by library method. It addresses health information seeking behavior concept and its affecting factors. It also introduces episodic interview and its underlying concepts including narration and narrative interviewing. Further, it investigates implications of applying episodic interview in health information behavior studies and eventually it discusses steps of conducting episodic interview with examples of narrations.

Results: The strength point of episodic interview is its focus on narration of people about their lived experiences as research data which help researchers study and analyze people in a different way from conventional approaches. Implications of applying episodic interview are: 1.concentration of health information behavior studies on pattern of behavior, 2. health information seeking behavior being interwoven in everyday life, and 3. health information seeking behavior being intentional and purposeful.

Conclusion: Episodic interview help researchers listen to the voices of different groups of people, especially whom their voice is not heard due to sickness and social and cultural conditions, a point which should be considered in designing any information and intervention services.

Keywords: Health information seeking behavior, Qualitative method, Narratives, Episodic interview.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1396.4.1.5.6]