

## کاربرد مصاحبه واقعه‌مدار در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت

نیلوفر برهمند: دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه تهران

مریم ناخدا: استادیار علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه تهران (نویسنده مسئول) mnakhoda@ut.ac.ir

فاطمه فهیم نیا: دانشیار علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه تهران

مهبین نظری: استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

### چکیده

دریافت: ۱۳۹۶/۳/۱۲  
پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۱۸

**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 به کارگیری رویکردهایی که به مطالعه افراد در محیط طبیعی کمک می‌کند را ضروری ساخته است. با این حال، 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

ضرورت به کارگیری نتایج مطالعات رفتار اطلاع‌یابی به عنوان یکی از شرایط لازم برای سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های خدمات و مداخلات اطلاعاتی سلامت<sup>۶</sup> (داس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳)، تغییر جهت متولیان مراقبت‌های سلامت از نظام پدربسالارانه به مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بیماری و سلامتی که موجب ترویج خودمراقبتی در میان اقشار مختلف شده است (امانوئل و امانوئل<sup>۷</sup>، ۱۹۹۲)، ماهیت سیال و غیر خطی اطلاع‌یابی در زندگی روزمره<sup>۸</sup> (اسپینک و کول<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱، ص. ۳۰۱) و توجه پژوهشگران رفتار اطلاع‌یابی به تأثیر عوامل فردی و بافتی و تفاوت‌های بنیادی موجود در بافت‌های فرهنگی اجتماعی مختلف (کورت رایت<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷).

طی دهه‌های اخیر و در راستای موج توجه بین‌المللی به ارتقای سلامت<sup>۱</sup> و خودمراقبتی<sup>۲</sup>، پژوهش در حوزه رفتار اطلاع‌یابی سلامت<sup>۳</sup> به‌طور فزاینده‌ای اهمیت یافته است. عوامل چندی بر این حوزه تأثیرگذار بوده که اتخاذ رویکرد‌ها، روش‌ها و ابزارهایی که به مطالعه افراد در محیط طبیعی کمک کرده و منجر به درک و فهم عمیق‌تر جنبه‌های مختلف و پیچیده رفتار، تجربیات و نقطه نظرات می‌شود را ضروری می‌سازد؛ 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<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶)،

6. Das

7. Emanuel & Emanuel

8. Everyday life information behavior

9. Spink & Cole

10. Courtright

1. Health promotion

2. Self-care

3. Health information seeking behavior

4. Case

5. Health Information services and interventions

این منظور مفهوم رفتار اطلاع‌یابی سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن، اصول و مفاهیم مطرح در مصاحبه و واقع‌مدار از جمله روایت و مصاحبه روایتی و دلالت‌های کاربردی آن در پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت مورد بررسی قرار می‌گیرد. پس از آن مراحل اجرای مصاحبه و واقع‌مدار 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<sup>۷</sup> (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 اطلاع‌یابی سلامت است و رفتارهای منفعلانه و غیرعمدی برای کسب اطلاعات مثل تورق<sup>۸</sup> یا مرور اجمالی<sup>۹</sup> در این حوزه قرار نمی‌گیرد (انکر و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱).

رفتار اطلاع‌یابی سلامت بخشی از زندگی روزمره افراد است و مقاله حاضر نیز از این دیدگاه متأثر است. ساولینین<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۵، ص. ۲۶۱) در مدل رفتار اطلاع‌یابی در بستر زندگی روزمره<sup>۱۲</sup> سلامت را جزء مسائلی می‌داند که با وظایف کاری و درسی افراد عادی ارتباط مستقیم ندارد و افراد برای حل آن از مجراهای و شیوه‌های مختلف دست به اطلاع‌یابی می‌زنند. بنا به مفاهیم مطرح در این مدل، افراد در زندگی روزمره به دنبال حس انسجام<sup>۱۳</sup> 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 اهمیت‌گزینه‌های مختلف مثل اولویت‌دهی به منابع و مجراهای اطلاعاتی را ارزیابی می‌کنند.

با توجه به مطالب فوق، رفتار اطلاع‌یابی سلامت پدیده‌ای

رویکرد‌های تفسیرگرا یا نه در پژوهش و روش‌های 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 اطلاع‌یابی سلامت حاکی از غلبه اثبات‌گرایی و رویکردهای کمی در این حوزه است، به طوری که مطالعه انکر، راینهارت و فیلی<sup>۱</sup> (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<sup>۲</sup>، انجام هر چه بیشتر پژوهش در میان گروه‌های مختلف را ضروری می‌سازد. با وجود قابلیت‌های غیر قابل انکار رویکردهای اثبات‌گرایانه در پاسخگویی به مسائل پژوهشی رفتار اطلاع‌یابی سلامت در ایران، احتمالاً ابزارهای مورد استفاده آنان اعتبار بوم‌شناختی<sup>۳</sup> نداشته و در پاسخگویی به چگونگی و چرایی رفتار افراد در محیط طبیعی ناکارآمد است. این مهم ضرورت توجه سنت‌های پژوهشی در حوزه رفتار اطلاع‌یابی 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 به نحوی که بتواند در پاسخگویی به سؤالات و تحقق اهداف پژوهش بهترین کارکرد را داشته باشد از اهمیت بسزایی برخوردار است (حریری<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). مصاحبه واقع‌مدار<sup>۵</sup> ابزاری برای گردآوری داده‌های منحصر به فرد از زندگی طبیعی افراد است که مصاحبه‌شوندگان را ترغیب می‌کند رخدادهای یا جنبه‌هایی از زندگی روزمره خود را توصیف و روایت نمایند (فلیک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰، ص. ۱۹۳). این ابزار که اولین بار توسط فلیک (۲۰۰۰) برای مطالعه بازنمون تغییرات فناوری در زندگی روزمره طراحی شد قابلیت به کارگیری در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت را دارد. این مقاله مروری قصد دارد با استفاده از روش کتابخانه‌ای به معرفی مصاحبه واقع‌مدار و کاربرد آن در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت بپردازد. برای

7. Lambert & Loiselle

8. Browsing

9. Scanning

10. Anker et.al

11. Savolainen

12. everyday life information seeking behavior

13. Coherence

1. Anker, Reinhart, & Feeley

<sup>۲</sup> از جمله می‌توان 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

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 اولویت‌های افراد در انتخاب منابع 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 ویژگی‌های محیط افراد، منابع اطلاعاتی و بافت اطلاع‌یابی قابل ذکر است؛ به‌عنوان مثال نحوه اطلاع‌یابی سلامت فردی خوش‌بین و از طبقه اقتصادی متوسط با فردی هیچانی 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**

مصاحبه واقعه‌مدار نوع ویژه‌ای از مصاحبه روایتی است که با اجرای آن مصاحبه‌شوندگان رخدادها یا جنبه‌هایی از زندگی روزمره خود را توصیف 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 داشت که به بافت‌های و وضعیت عینی حواس بوده و امکان مقایسه 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 داشته است. جستجوی عبارت "*episodic interview*" در فیلد «عنوان مقاله، چکیده و کلیدواژه‌ها» در پایگاه اطلاعاتی 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 درصد)، پزشکی (۱۶ درصد) و روان‌شناسی (۱۵ درصد) بوده است. از نمونه‌هایی از کاربرد آن می‌توان به مطالعه این موارد اشاره کرد: موانع روان‌شناختی خواب در مراکز نگهداری (هرمان و فلیک، ۲۰۱۲)، فرایند روان‌درمانی از نقطه نظر روان‌درمانگران اختلالات خوردن (بسر و موزکادا، ۲۰۱۳)، تجربیات مذهبی والدین مهاجر و فرزندانشان (کاستا، ۲۰۱۴)،

چگونگی گوش دادن افراد به موسیقی (اپا و هوکلاس، ۲۰۱۵)، نیازهای اطلاعاتی روزمره کشیشان کاتولیک (دانکاسا، ۲۰۱۶)، تجربیات نوجوانان ساکن در مراکز نگهداری شبانه‌روزی (استین بکر، واندر استین، گریتنز، ۲۰۱۶) و اهمیت بافت اجتماعی در میان زنان باردار الکلی (کلی و وارد، 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<sup>۸</sup> این نوع مصاحبه را در پاسخ به انتقادات به الگوی پرسش و پاسخ در مصاحبه‌های سنتی که منجر به خدشه‌دار شدن اعتبار داده‌ها می‌شد ابداع کرد که مهم‌ترین آن انتقادات عبارت است از: تحمیل ساختار به مصاحبه‌شونده در گزینش طرح و موضوعات، نظم‌دهی مصاحبه‌کننده به سؤالات، بیان سؤالات با واژگان 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، ۲۰۰۰؛ هرمان، ۲۰۱۱).

وجه تمایز مصاحبه روایتی با دیگر انواع مصاحبه‌ها، توجه به روایت‌های افراد به‌عنوان داده‌های پژوهش است. روایت به عنوان داده پژوهشی، داستانی ساختارمند است که نقطه آغاز دارد، وضعیت پیش از وقوع رخداد و تغییرات احتمالی پس از آن را به تصویر می‌کشد و دارای نقطه پایان مشخص است (هرمان، 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 دست 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 عمل را به تصویر

6. Steenbakkens, van der Steen & Grietens

7. Kelly & Ward

8. Schutz

9. Jovchelovitch & Bauer

10. Herman

1. Herrmann & Flick

2. Besser & Moncada

3. Costa

4. Lepa & Hoklas

5. Dankasa

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.	

واقع‌مدار گردآوری و تحلیل می‌شود و در ضمن با مطرح کردن سؤالات دقیق دانش معنایی نیز دسترس پذیر می‌گردد (فلیک، ۲۰۰۲، صص. ۲۰۲-۲۰۳). در جدول شماره یک سایر ویژگی‌های مصاحبه‌مدار آورده شده است. در بخش‌های بعدی که به اجرای مصاحبه واقع‌مدار پرداخته خواهد شد، جزئیات بیشتری از آن معرفی خواهد گردید.

### دلالت‌های کاربردی مصاحبه واقع‌مدار در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت

دلالت‌های کاربردی مصاحبه واقع‌مدار در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت را می‌توان از سه جنبه کلی مدنظر قرار داد: ۱. تنیدگی رفتار اطلاع‌یابی سلامت در زندگی روزمره، ۲. تمرکز پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت بر ارائه الگوی رفتار<sup>۵</sup>، و ۳. هدفمند و عمدی بودن رفتار اطلاع‌یابی سلامت. در ادامه به هر کدام از این جنبه‌ها پرداخته خواهد شد.

#### ۱. تنیدگی رفتار اطلاع‌یابی سلامت در زندگی روزمره

سلامت با زندگی روزمره اجین است. زندگی روزمره تمایل به آشناسنا 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، ۲۰۰۶؛ سالوینن، 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

می‌کشند (لالور و ماتینگلی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰).  
 خاستگاه فکری و عملی مصاحبه واقع‌مدار با مصاحبه روایی کمابیش مشابه است. با این تفاوت که از نظر دلالت استفاده، مصاحبه واقع‌مدار 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 واقع‌مدار بر گزینش موقعیت‌ها برای بازگویی متمرکز است. درحالی‌که در مصاحبه روایتی، روایت‌ها به‌طور مبسوط بیان می‌شوند. از نظر ساختار گردآوری داده‌ها، مصاحبه واقع‌مدار بر اساس راهنمای مصاحبه و نوع سؤالات جلو می‌رود، درحالی‌که مصاحبه روایتی با یک سؤال زایشی<sup>۲</sup> آغازین شروع می‌شود (فلیک، ۲۰۰۰، صص. ۱۶).  
 مصاحبه واقع‌مدار بر این پیش‌فرض استوار است که تجارب افراد در یک حوزه معین به شکل دانش روایتی-واقع‌مدار<sup>۳</sup> و دانش معنایی<sup>۴</sup> ذخیره و یادآوری می‌شود. دانش روایتی-واقع‌مدار 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-واقع‌مدار، 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 می‌شود. برای دستیابی به هر دو نوع دانش واقع‌مدار و معنایی، از روشی استفاده می‌شود که طی آن با استفاده از روایت، دانش روایتی-

4. Semantic knowledge

5. Behavior pattern

6. Ahmadi

1. Lawlor & Mattingly

2. Generative question

3. Narrative – episodic knowledge

است و روایت‌ها از مهم‌ترین ابزارها برای دستیابی به این درک به شمار می‌روند (وانگ و گیل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵) بنابراین، با تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های واقعه‌مدار، تصویری به هم پیوسته از روایت‌های افراد از رفتار اطلاع‌یابی سلامت شکل می‌گیرد که می‌تواند منجر به شناسایی الگوی رفتار شود.

### ۳. هدفمند و عمدی بودن رفتار اطلاع‌یابی سلامت

افراد ممکن است رویکردهای فعال و غیر فعالی در مواجهه با مسائل مرتبط با سلامت و بیماری خود اتخاذ کنند. رفتار اطلاع‌یابی سلامت بخشی از رفتارهای فرد است که وی سعی می‌کند فعالانه با مسائل مرتبط با سلامت و بیماری مواجه شود. در این حالت، او به شکلی هدفمند و عمدی به جستجوی اطلاعات می‌پردازد تا بتواند تصمیم‌گیری کند. در چنین حالتی او از رفتار خود تجربه ادراک شده دارد و می‌تواند در جریان اجرای مصاحبه واقعه‌مدار و بازگویی روایت‌ها، وقایع گذشته را به یاد آورده و به فضای احساسات و تجربیات گذشته وارد شود. به طور مثال، فردی که درگیر بیماری ایدز شده چالش‌های مختلفی را از رفتار فعال خود در دستیابی به اطلاعات سلامت تجربه کرده است و در بازگویی روایت‌ها می‌تواند احساسات تجربه شده خود مثل اضطراب، سرخوردگی، شرم و غیره را بازگو کرده و به فهم معانی پیچیده رفتار وی کمک نماید. بیان تجربیات ادراک شده نسبت به کلی‌گویی‌های انتزاعی یا بیان اعتقاداتی که به واسطه سایر ابزارها به دست می‌آید توصیفات ضخیم‌تری<sup>۴</sup> ارائه می‌کند.

از آنجا که افراد از رفتار هدفمند و عمدی خود تجربه ادراک شده دارند (راجرز<sup>۵</sup>، ۱۹۸۳، ص. ۱۲۵) و از طرفی مصاحبه واقعه‌مدار ابزاری کارآمد برای فهم تجربیات ادراک شده 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 اطلاع‌یابی سلامت زنان در رویارویی با مسائل زندگی روزمره<sup>۶</sup> به منظور تدوین الگویی برای ارائه خدمات اطلاع‌رسانی و مداخلات اطلاعاتی سلامت به آنان به کار گرفتند. از منظر روانشناسی، مسائل زندگی روزمره مقتضیات آزاردهنده، ناامیدکننده و ناراحت‌کننده‌ای است که تا

غیر تأملی‌ترین شکل با دیگران در میان گذارند. روایت‌های بازگویی شده به بهترین وجه نشان‌دهنده افکار، احساسات و موقعیت فرهنگی اجتماعی آنان است که در داستان‌ها تنیده شده و جهان فردی و بافتی آنان را به تصویر می‌کشند (هالوی و فرش‌واتر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). افراد به راحتی می‌توانند تجربیات خود از نشانگان‌های بیماری و راهکارهای به کار گرفته برای رویارویی با آن مثل اطلاع‌یابی سلامت را به نحو قابل درکی برای دیگران روایت کنند. بازگویی این تجربیات در قالب روایت به آنان امکان می‌دهد تجربیات را شخصی‌سازی و به راحتی و بدون احساس محدودیتی تحمیل شده از سوی پژوهشگر برای وی بازگو نمایند. پژوهشگر در فرایند شخصی‌سازی 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 بدسرپرست 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، مفهوم‌سازی و استدلال نظری رفتارهای اطلاع‌یابی در زندگی روزمره افراد من جمله رفتار اطلاع‌یابی سلامت آنان می‌پردازد، قابل توجیه است.

### ۲. تمرکز پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت بر ارائه الگوی رفتار

از اهداف مهم پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت دستیابی به الگوی رفتار به عنوان یکی از شرایط لازم برای سیاست‌گذاری، طراحی و اجرای برنامه‌های خدمات اطلاع‌رسانی و مداخلات اطلاعاتی است (لمبرت و لوئیزل، ۲۰۰۷). از آنجا که از مهم‌ترین اهداف روش‌ها و ابزارهای روایتی، شناسایی متداول‌ترین الگوهای رفتار به شیوه‌ای نظام‌مند است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳)، لذا مصاحبه واقعه‌مدار ابزاری کارآمد برای مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت بشمار می‌رود. الگوی به دست آمده به عنوان نمایش نظری یا ساده شده از جهان واقعی بازنمون‌کننده رفتارهای طبیعی گروه‌های مختلف افراد و ترجیحات آنان است که بر اساس آن می‌توان خدمات و مداخلات اطلاعاتی که به بهترین وجه نیازهای اطلاعاتی آنان را برآورده نماید، طراحی کرد. از آنجا که دستیابی به الگوی رفتار مستلزم درک جهان فرد

4. Thick description

5. Rogers

6. Everyday hassles

1. Holloway & Freshwater

2. World Health Organization

3. Wang & Geale

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، ۲۰۰۹). بنا به پیشنهاد فلیک (۲۰۰۲) مبنی بر انعطاف‌پذیر بودن راهنمای مصاحبه و نحوه مدار، این راهنما باید به نحوی تدوین شود که بتواند جنبه‌های نوظهور در مصاحبه‌ها را در خود بگنجانند. مبنای سؤالات مصاحبه و نحوه مدار درخواست از مصاحبه‌شونده 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 مصاحبه‌های 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 مصاحبه‌شونده از موضوع مورد بررسی و شرح زندگی وی در رابطه با آن**

در ابتدای مرحله اصلی بازگویی روایت‌ها، مصاحبه‌باید روی درک مصاحبه‌شونده 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 مصاحبه‌شونده 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 می‌شود. 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 مصاحبه‌شوندگان با موضوع مورد بررسی

اندازه‌های مشخصه تعاملات زندگی روزمره با محیط بوده و عامل پیش‌بینی‌کننده نشانگان‌های روان‌شناختی 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، 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<sup>۲</sup> 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، ۲۰۰۶، نهاد زنان سازمان ملل متحد، 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 جامعه 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<sup>۵</sup> 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 و نحوه مدار به کار گرفته شد و تحلیل داده‌ها با استفاده از رمزگذاری اشترواس و کوربین<sup>۶</sup> 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 و نحوه نگار به همراه مثال‌هایی از پژوهش یاد شده آورده می‌شود.

#### **مراحل اجرای مصاحبه و نحوه مدار**

مصاحبه و نحوه مدار، 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

5. Interview guide

6. Struss & Corbin

7. McNarma

1. Moos & Holahan

2. Kanner

3. Women and Family Socio Cultural Council

4. UN Women

### مرحله پنجم: موضوعات کلی‌تر درباره مسئله مورد مطالعه

در مرحله آخر سؤالات اصلی مصاحبه، درباره بعضی موضوعات کلی‌تر و روابط انتزاعی‌تر از مصاحبه‌شونده نظرخواهی می‌شود (فلیک، ۲۰۰۰)؛ مثل: «نظر شما درباره مسائل دختران همسن و سال خود و رفتارهای اطلاع‌یابی آنان در رویارویی با آن مسائل چیست؟» هدف این مرحله ارائه جزئیات بیشتر در مورد چارچوب دانش بین موقعیتی<sup>۱</sup> 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 تضادها را مشخص نماید. در بسیاری موارد، تفاوت‌ها و تضادها از مقایسه استدلال‌های کلی‌تر در این مرحله و تجربیات شخصی بازگو شده در مراحل پیشین نمایان می‌شود.

### مرحله ششم: ارزیابی و گفتگوی کوتاه

آخرین مرحله مصاحبه به ارزیابی مصاحبه‌شونده از مصاحبه اختصاص دارد (فلیک، ۲۰۰۰). به‌طور مثال می‌توان پرسید: «آیا نکته‌ای در طول مصاحبه از قلم افتاده بود که بخواهید به آن اشاره کنید؟». هم‌چون سایر انواع مصاحبه‌ها، اختصاص زمانی کوتاه برای گفتگو به مصاحبه‌شونده اجازه می‌دهد در مورد موضوعات خارج از ساختار مصاحبه صحبت کرده و اطلاعات ارزشمندی در اختیار مصاحبه‌کننده قرار دهد.

### مرحله هفتم: تحلیل

روش‌های متعددی برای تحلیل داده‌های کیفی وجود دارد که انتخاب هر کدام، بسته به هماهنگی آن با چارچوب مفهومی پژوهش، اینکه چه نوع تحلیلی بهترین پاسخ را به سؤالات پژوهش می‌دهد و اینکه کدام روش به بهترین وجه یافته‌های پژوهش را بازنمون می‌کند دارد (سالاندا، ۲۰۱۴). راهبرد اساسی تحلیل در تمام روش‌ها، رمزگذاری داده‌ها با هدف مقوله‌بندی یا تکوین نظریه است که در یک فرایند مداوم از گردآوری اولین داده‌ها آغاز و تا آخرین لحظه گردآوری داده‌ها ادامه می‌یابد. رمزگذاری عبارت است از فرایند فشرده ساختن داده‌ها در واحدهای قابل تحلیل از طریق ایجاد مقوله‌هایی از داده‌ها (حریری، ۱۳۸۵، ص. ۲۴۱) که بسته به روشی که پژوهشگر برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه واقعه‌مدار انتخاب می‌کند نوع رمزگذاری متفاوت خواهد بود. پیشنهاد فلیک (۲۰۰۰) در این باره، کاربرد شیوه رمزگذاری اشتراوس (۱۹۸۷)، اشتراوس و کوربین (۱۹۹۰) و رمزگذاری مقوله‌ای<sup>۳</sup>

به کار خواهد رفت. ورود به سرگذشت شخصی مصاحبه‌شونده در رابطه با موضوع مورد بررسی، سپس با طرح سوال برای بازگویی تجربیات به‌ویژه مهم و معنادار از موضوع دنبال می‌گردد. مثل: «مهم‌ترین تجربه شما از اطلاع‌یابی در رویارویی با مسائل زندگی روزمره خود چه بوده است؟ در مورد آن توضیح دهید». در این سؤالات نیز ربط ذهنی مصاحبه‌شونده از موضوع، تعیین‌کننده موقعیت‌های انتخابی او برای بازگویی است. اولویت‌های وی در بیان وقایع بعداً در مقایسه تحلیلی موارد و مشارکت‌کنندگان مختلف به کار می‌رود.

### مرحله سوم: معنای موضوع مورد بررسی در زندگی روزمره مصاحبه‌شونده

این مرحله به شفاف‌سازی جایگاه موضوع مورد بررسی در زندگی روزمره مصاحبه‌شونده اختصاص دارد. فلیک (۲۰۰۰) پیشنهاد می‌کند که از مصاحبه‌شونده درباره یک روز معمول با ارجاع به موضوع مورد بررسی پرسیده شود. مثل: «می‌توانید به خاطر بیاورید که روز گذشته را چگونه گذراندید و اطلاع‌یابی در رویارویی با مسائل زندگی روزمره شما چه نقشی داشت؟». هدف از طرح این سؤال، گردآوری روایت‌ها از زنجیره‌ای از وقایع مرتبط است. سپس حوزه‌هایی از زندگی روزمره که برای تحلیل پدیده مورد مطالعه مرتبط به نظر می‌رسد با جزئیات بیشتری مورد سؤال قرار می‌گیرد. سؤالاتی از این دست به مصاحبه‌شونده کمک می‌کند که درباره معنا و ارتباط موضوع مورد مطالعه در زندگی روزمره خود از جنبه‌های مختلف تأمل کند.

### مرحله چهارم: تمرکز بر جنبه‌های اصلی موضوع مورد مطالعه

این بخش به سؤالات اصلی پژوهش می‌پردازد که بسته به ماهیت مسئله در پژوهش‌های مختلف، متفاوت خواهد بود (فلیک، ۲۰۰۰). سؤالات اصلی پژوهش فوق‌حول محور جنبه‌های مختلف رفتار اطلاع‌یابی دختران دانشجو در رویارویی با مسائل زندگی روزمره متمرکز بود؛ نظیر «معمولاً وقتی با مسئله‌ای روبه‌رو می‌شوید اولین منبع اطلاعاتی که به آن مراجعه می‌نمایید کدام است؟ لطفاً یک مسئله مشخص را تعریف کنید». در این بخش مصاحبه‌کننده می‌تواند با مد نظر قرار دادن اهداف پژوهش، سؤالات اکتشافی و پیرو را در رابطه با موضوع مطرح شده در روایت‌ها بپرسد؛ مثل: دلیل شما برای انتخاب آن منبع چه بود؟

<sup>3</sup>. Thematic coding

<sup>1</sup>. Cross sectional

<sup>2</sup>. Saldana

دندون پز شک 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 می‌خوام 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 دندا نپزشکی امتحان بدم [«تصمیم‌گیری»]. حدوداً سه هفته پیش بود.

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

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

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

مصاحبه‌شونده: من کلاً خیلی کتاب می‌خونم [«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 می‌رم سراغ کتاب. به نظرم کتاب منبع موثقی هست [«معتبر بودن منبع اطلاعاتی»]. بعد اینکه خوندم 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؟

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

فلیک (۱۹۹۸) است که در متون روش تحقیق به تفصیل در مورد آن‌ها صحبت شده است. به هر روی، تحلیل داده‌های مصاحبه واقعمدار 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 واقعمدار 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 واقعمدار انجام شده است اجتناب شد. از طرف دیگر، از آنجا که تمرکز این مقاله معرفی ابزار بوده و پرداختن به جزئیات تحلیل مثل رمزگذاری و مقوله‌بندی جزو اهداف آن نبوده است، در اینجا تنها به ذکر برچسب‌گذاری مفاهیم در مرحله رمزگذاری باز اکتفا شده تا فهم بهتری از موضوع فراهم شود. سؤالاتی که دانش‌واقعه 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؟

مصاحبه‌شونده: خوب مسئله قانوناً به مشکل که برمی‌خوریم [«برخورد با مشکل»] برامون یه مسئله به وجود میاد.

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

مصاحبه‌شونده: در واقع ما داریم مسئله‌مون را بالا و پایین می‌کنیم، ارزیابی می‌کنیم. [«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



**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 واقعه‌مدار 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 اطلاع‌یابی سلامت بود. مصاحبه واقعه‌مدار که نوع ویژه‌ای از مصاحبه به 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 اطلاع‌یابی برای سیاست‌گذاری‌های خدمات و مداخلات اطلاعاتی سلامت، ترویج خودمراقبتی، توجه به عوامل بافتی و ... ، به کارگیری رویکردها و روش‌های مطالعه افراد در محیط طبیعی را ضروری ساخته است. این مهم، انتخاب رویکردهای تفسیر‌گرایانه و روش‌های کیفی برای حل مسائل این حوزه را ضروری می‌سازد. در این میان کاربرد ابزار مناسب برای گردآوری داده‌ها به نحوی که 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. تنبذگی 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 اطلاع‌یابی در زندگی روزمره افراد؛ من جمله رفتار اطلاع‌یابی سلامت می‌پردازد قابل توجه است؛ ۲. تمرکز پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی بر ارائه الگوی رفتار. از آنجا که از اهداف مصاحبه واقعه‌مدار 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 اطلاع‌یابی 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 ادراک شده افراد است، بنابراین کاربرد آن در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی سلامت توجیه‌پذیر 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 مصاحبه‌شونده 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 واقعه‌مدار 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

- 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

مناسب است که به بهترین وجه یافته‌های پژوهش را بازنمون کند و بدیهی است که رمز گذاری داده ها در قلب کلیه تحلیل‌های کیفی قرار دارد.

م صاحب‌ه واقع‌مدار 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. استفاده به‌جای این ابزار، فرصتی را برای پژوهشگران حوزه رفتار اطلاع‌یابی سلامت فراهم می‌آورد تا با تغییرات و پیشرفت‌های روش تحقیق در سایر حوزه‌های علوم انسانی و اجتماعی همگام شوند و بیش از پیش بر غنای پژوهش‌ها بیفزایند.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه دکترای علم اطلاعات و دانش‌شناسی 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. *Psyche*, 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 .

- 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-support/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.farhanggoelm.ir>.
- World Health Organization. (1993). The narrative research method: studying behaviour patterns of young people-by young people, a guide to its use. Geneva: 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



## 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](mailto:mnakhoda@ut.ac.ir)

**Fatima Fahimnia:** Associate Professor of Knowledge and Information Sciences, Tehran University

**Mahin Nazari:** Assistant Professor 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 gained 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.