تعامل انسان و اطلاعات، جلد۱ شماره۲
http://hii.khu.ac.ir
مقاله اصیل پژوهشی

بررسی عوامل انگیزاننده و بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در دستیاران تخصص و فوق تخصص پزشکی

وحیده زینالی: دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران (نویسنده مسئول). vahide.zeynaly4183@gmail.com
مهتاب سادات مهدوی: کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران.

دریافت:
۲۰ بهمن ۱۳۹۲
ویرایش:
۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۳
پذیرش:
۵ خرداد ۱۳۹۳

چکیده

زمینه و هدف: رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی یکی از حوزه‌های مورد مطالعه در رفتارهای اطلاعاتی است که به شدت تحت تأثیر عوامل بافتی قرار دارد. به همین دلیل در جوامع و ساختارهای مختلف می‌توان شاهد بروز این نوع از رفتار اطلاع‌یابی به شکلی جدید و متفاوت بود. پژوهش حاضر به بررسی عوامل انگیزاننده و بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در دستیاران تخصص و فوق‌تخصص پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌پردازد.

روش: این پژوهش به‌صورت کیفی با روش گراندد تئوری و از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شده است. در این پژوهش ۲۰ دستیار تخصص و فوق‌تخصص پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بر اساس نمونه‌گیری هدفمند مورد مصاحبه رودرو با پرسش‌های باز قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل محدودیت زمانی، نداشتن تخصص کافی، پیچیدگی نیاز اطلاعاتی، عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی و پراکندگی منابع اطلاعاتی باعث بروز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در بافت مورد مطالعه می‌شوند. از طرفی پنج دسته مانع اعم از موانع فنی و تکنولوژیکی، موانع فردی، موانع کارگروهی، موانع مربوط به ساختار آموزشی و موانع فرهنگی نیز به‌عنوان عوامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد محدودیت زمانی، قوی‌ترین عامل انگیزاننده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در دستیاران تخصص و فوق‌تخصص پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. پس از آن به ترتیب عوامل پیچیدگی نیاز اطلاعاتی، نداشتن تخصص کافی، پراکندگی منابع اطلاعاتی و عدم دسترسی به منبع اطلاعاتی به‌عنوان انگیزه بروز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی شناسایی شده‌اند. و ضعیف‌ترین عامل انگیزاننده نیز عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی می‌باشد. از طرفی عوامل بازدارنده‌ی شناسایی شده در این پژوهش نیز جای تأمل داشته و نیازمند بررسی جهت رفع معضلات موجود و اعتلای فعالیت‌های مشارکتی در بافت مورد مطالعه می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی، عوامل بازدارنده، عوامل انگیزاننده، ایران، متخصصان پزشکی

مقدمه

همکاری و مشارکت، اساس بسیاری از پیشرفت‌های امروزی در عرصه‌های مختلف علمی، فرهنگی، سازمانی و اجتماعی است. در عصر حاضر کمتر پیشرفت علمی است که به‌صورت انفرادی به ثمر رسیده باشد و در بیشتر موارد دستاوردهای بزرگ و شگرف در سایه همکاری میان محققان و دانشمندان حاصل شده است. از طرفی همکاری میان اجزای سازمان یکی از دلایل مهم موفقیت در سازمان‌های اثربخش است. اهمیت عنصر مشارکت در بافت‌های سازمانی، آموزشی و علمی سبب شده که محققان علم اطلاعات نیز توجه ویژه‌ای به رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی[1] داشته باشند (Widen, 2012). رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی یکی از حوزه‌های مهم و در حال رشد، در مطالعات مربوط به رفتارهای اطلاعاتی است (Reddy, 2010) که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از محققان و پژوهشگران علم اطلاعات قرارگرفته و پژوهش‌های بسیاری در محیط‌های سازمانی و غیرسازمانی در مورد آن انجام شده است. با این حال هنوز هم این حوزه‌ی پژوهشی، جوان و در مرحله پیش پارادایم است (karunakaran, 2010). در ده سال اخیر گروه‌های مطالعاتی مختلفی در دانشگاه‌های بزرگ دنیا به پژوهش در مورد رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی پرداخته‌اند و مدل‌هایی نیز ارائه شده است (2008, Yue; Reddy ,2008). در برخی از این پژوهش‌ها به عوامل انگیزاننده[2] و بازدارنده[3] رفتار

[1]. Collaborative Information Behavior (Cib)

[2]. Triggers

[3]. Barriers

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

اطلاع‌یابی مشارکتی نیز توجه شده است (karunakaran, 2012; Reddy, 2008). عوامل انگیزاننده نقش بسیار مهمی در رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی ایفا می‌کنند چرا که این عوامل دلیل اصلی تبدیل رفتار اطلاع‌یابی فردی به مشارکتی هستند. از طرفی عوامل بازدارنده نیز به همان اندازه تأثیرگذار هستند چرا که می‌توانند مانع از به نتیجه رسیدن فعالیت و یا نیمه‌کاره رها شدن آن شوند. بررسی عوامل انگیزاننده و بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی، باعث شناخت بیشتر این نوع رفتار اطلاعاتی و نیز زمینه‌ساز فراهم آوری شرایط برای ارتقاء فعالیت‌های اطلاع‌یابی مشارکتی خواهد بود. باوجود نقش مهم مشارکت در فعالیت‌های علمی و سازمانی، در ایران توجه چندانی به مطالعه جنبه‌های مختلف این نوع از رفتار اطلاع‌یابی صورت نگرفته و بیشتر توجهات بر رفتار اطلاع‌یابی فردی تمرکز داشته است، از طرفی عوامل انگیزاننده و بازدارنده اطلاع‌یابی مشارکتی تا حدود زیادی از جامعه و فرهنگ بومی آن تأثیر می‌پذیرند، از این رو انجام پژوهشی که به بررسی این عوامل در ایران بپردازد ضروری به نظر می‌رسد. در این پژوهش در نظر داریم به بررسی عوامل انگیزاننده و بازدارنده اطلاع‌یابی مشارکتی در رفتار اطلاع‌یابی دستیاران تخصص و فوق‌تخصص پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بپردازیم.

در همین راستا تلاش داریم به این پرسش‌ها پاسخ دهیم:

۱- چه عوامل انگیزاننده‌ای باعث بروز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در دستیاران تخصص و فوق‌تخصص پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌شود؟

۲- قوی‌ترین و ضعیف‌ترین عوامل انگیزاننده برای بروز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در دستیاران تخصص و فوق‌تخصص پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی چیست؟

۳- عوامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در دستیاران تخصص و فوق‌تخصص دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی کدام‌اند؟

۴- چه راهکارهایی برای برداشتن این موانع و تسهیل رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی می‌توان ارائه داد؟

رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی

رفتارهای اطلاعاتی سال‌هاست که مورد مطالعه قرار گرفته و تعاریف و مدل‌های مختلفی برای آن‌ها ارائه شده است ولی در اکثر این مطالعات، تأکید بر نیازها و رفتارهای فردی بوده است (Reddy,2010). به‌عنوان مثال:

- کولثاو (Kuhlthau,1989;1991) با مطالعه رفتار اطلاع‌یابی دانش‌آموزان دبیرستان به ارائه مدلی برای اطلاع‌یابی فردی پرداخت.
- مدل الیس (Ellis,1993;1997) نیز مدلی برای رفتار اطلاع‌یابی فردی است که حاصل مطالعه رفتار اطلاع‌یابی مهندسان و محققان یک شرکت صنعتی است.
- ویلسون (Wilson,1981) پس از بررسی انواع رفتارها و نیازهای اطلاعاتی، مدل خود را ارائه داد ولی مدل وی نیز بر ماهیت فردی اطلاع‌یابی توجه داشت.
- لکی و همکارانش (Leckie,1996) پس از مطالعه پژوهش‌های انجام شده بر رفتارهای اطلاع‌یابی مهندسان، پزشکان و وکلا به ارائه مدلی برای رفتار اطلاع‌یابی فردی پرداختند.

تمام این مدل‌ها بر رفتار اطلاع‌یابی فردی تمرکز دارند، البته مفهوم مشارکت در اطلاعات مفهوم جدیدی نیست و در ده الی دوازده سال اخیر در پژوهش‌های بسیاری مطرح شده و مورد بررسی قرار گرفته است (Widen,2012). بااینکه امروزه محققان و پژوهشگران این حوزه موضوعی به درکی مشترک از اطلاع‌یابی مشارکتی رسیده‌اند، ولی باز هم توافق بر یک تعریف واحد و مشترک در میان همه آن‌ها کار مشکلی است، چرا که این حوزه موضوعی پر از واژه‌های به‌ظاهر مشابهی است که ارائه تعریفی واحد از اطلاع‌یابی مشارکتی را دشوار می‌سازد(Shah, 2014).

آنچه که واضح است این است که رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی همچون چتری سایر مفاهیم مانند اطلاع جویی مشارکتی[4]، بازیابی مشارکتی اطلاعات[5] و معنا بخشی مشارکتی[6] را تحت پوشش قرار می‌دهد (Karunakaran,2010). یکی از اولین تعاریفی که به جنبه مشارکتی رفتارهای اطلاعاتی توجه داشت توسط محققان دانشگاه واشنگتن ارائه شده است. آن‌ها رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی را به‌عنوان « مجموعه‌ی فعالیت‌هایی که گروهی از افراد به‌منظور تشخیص، حل و یا اشتراک یک نیاز اطلاعاتی انجام می‌دهند» تعریف کردند (Poltrock,2003). بعضی از محققان نیز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی را با تأکید بر بازیابی مشارکتی اطلاعات تعریف می‌کنند. فوستر معتقد است اطلاع‌یابی مشارکتی به این معنا است که گروهی از افراد قادر باشند به‌صورت همزمان به بازیابی اطلاعات از نظام‌های اطلاعاتی بپردازند (Foster, 2006).

هرتزام بر اشتراک اطلاعات در اطلاع‌یابی مشارکتی تأکید

[4]. Collaborative Information Seeking (CIS)
[5]. Collaborative Information Retrieve (CIR)
[6]. Collaborative Sense-Making

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

داشت، وی معتقد بود اشتراک اطلاعات یکی از فعالیت‌های زمینه‌ای در اطلاع‌یابی مشارکتی است که باید به‌عنوان فرایند آگاه‌سازی میان اعضای گروه جریان داشته باشد (Hertzum, 2008). کاراناکاران و همکارانش در سال ۲۰۱۰ با بررسی تمام تعاریف موجود و با در نظر گرفتن نقاط مشترک این تعاریف، اقدام به ارائه تعریف جدیدی از رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی نمودند که مورد اجماع همگی باشد. بر اساس این تعریف «رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی عبارت است از تمام رفتارهایی که افراد به‌صورت مشارکتی و به‌منظور تشخیص نیاز اطلاعاتی، جستجو، بازیابی، اشتراک اطلاعات، ارزیابی، تحلیل، معنا بخشی به اطلاعات بازیابی شده و استفاده از اطلاعات به دست آمده انجام می‌دهند» (Karunakaran, 2010). شاه در آخرین اثر خود اطلاع‌یابی مشارکتی را حوزه‌ای میان‌رشته‌ای معرفی کرده است که در فصل مشترک مباحث اطلاع جویی، مشارکت، تعامل انسان و رایانه، شبکه‌ها و رسانه‌های اجتماعی قرار دارد (Shah, 2014).

پیشینه پژوهش

پژوهشگران با دو رویکرد به بررسی رفتارهای اطلاع‌یابی مشارکتی پرداخته‌اند. یک رویکرد مفهومی و رویکرد دیگر فنی است. در رویکرد مفهومی، پژوهشگران سعی دارند با مطالعه جزئیات قوم‌نگارانه، فعالیت‌های روزانه افراد را در رابطه با مشارکت در اطلاع‌یابی مورد بررسی قرار دهند. از طرفی پژوهشگران در رویکرد فنی سعی دارند تا با در نظر گرفتن رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی کاربران، نظام‌های قوی‌تری برای بازیابی مشارکتی، ارزیابی مشارکتی و حتی معنا بخشی مشارکتی ایجاد نمایند. یافته‌های هریک از این دو رویکرد می‌تواند برای رویکرد دیگر نیز مفید بوده و باعث پیشرفت گردد.

رویکرد مفهومی

یو و همکارش هه (Yue & He,2008) در پژوهشی به بررسی رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در یک تیم جستجوی اکتشافی پرداختند. در این پژوهش سه عامل اساسی در رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی شناسایی شد که عبارت‌اند از: ارتباطات مکرر میان اعضای تیم، تقسیم کار و آگاهی. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش، مدلی ارائه شد که تعاملات میان مراحل و سطوح مختلف رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی، میزان شناخت مشارکت‌کنندگان، نوع مشارکت، پیچیدگی نیاز اطلاعاتی و پشتیبان‌های مورد نیاز را به تصویر می‌کشد. ردی و جانسن(Reddy & Jansen,2008) در پژوهشی دیگر به مطالعه قوم‌نگارانه دو تیم در دو بیمارستان مختلف پرداختند. اساس پژوهش آن‌ها بر مشاهده و بررسی رفتارهای اطلاع‌یابی مشارکتی در فعالیت‌های روزانه اعضای تیم درمان متمرکز بود. در این پژوهش چهار دسته عوامل انگیزاننده برای رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی شناسایی شد که عبارت‌اند از: پیچیدگی نیاز اطلاعاتی، پراکندگی منابع اطلاعاتی، نبود تخصص موضوعی و عدم دسترسی فوری به اطلاعات. البته ردی و جانسن معتقدند که این عوامل انگیزاننده، تحت تأثیر عوامل بافتی تغییر می‌کنند و ممکن است در بافت‌های مختلف با عوامل انگیزاننده متنوع‌تر و متفاوت‌تری روبرو شد. در این پژوهش نیز مانند پژوهش یو، مطالعات منجر به ارائه مدلی شده است که قادر به تبیین و توصیف رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی و فردی به‌طور همزمان می‌باشد. چهار سال پس از پژوهش ردی و جانسن در مورد رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی تیم، های درمان و شناسایی عوامل انگیزاننده، کاراناکاران با همکاری ردی (Karunakaran & Reddy,2012) و با بهره‌گیری از یافته‌های پژوهش پیشین، این بار به بررسی عوامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در سازمان‌ها پرداختند. آن‌ها از طریق پرسشنامه‌ای که حاوی سؤالات باز و بسته بود به جمع‌آوری داده‌ها از ۳۰۷ آزمودنی پرداخته و پس از تحلیل یافته‌ها چهار دسته عوامل بازدارنده در رفتارهای اطلاع‌یابی مشارکتی را شناسایی کردند که عبارت‌اند از: موانع سازمانی (مانند ارزش‌ها و فرهنگ سازمانی)، موانع فنی (مانند نبود ابزارهای ارتباطی و مکان‌یابی)، موانع فردی (مانند ادراکات فرد از خویش و شخصیت فرد)، عوامل تیمی (مانند دسترسی، فاصله و یا مسائل زبانی). شاه (Shah,2013) در پژوهشی دیگر به بررسی تأثیر آگاهی مشارکت‌کنندگان از فعالیت یکدیگر، بر میزان موفقیت اطلاع جویی مشارکتی پرداخته است. پژوهش وی یک مطالعه آزمایشگاهی است که به بررسی ۸۴ آزمودنی در ۴۲ جفت (تیم دو نفره) و در تعامل با یک نظام بازیابی مشارکتی اطلاعات می‌پردازد. این نظام‌ها مجهز به انواع متفاوتی از امکانات آگاهی‌رسانی مشارکتی، مانند مصورسازی فرایند جستجو و یا اشتراک‌گذاری درخواست‌های صورت گرفته از نظام می‌باشند. نتایج پژوهش شاه حاکی از آن است که تیم‌هایی که از نظام‌های فاقد امکانات آگاهی‌رسانی مشارکتی استفاده می‌کردند نیاز به زمان بیشتری برای بازیابی اطلاعات داشتند، بنابراین وی نتیجه می‌گیرد که ایجاد امکانات آگاهی‌رسانی مشارکتی مناسب، برای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

نظام‌های بازیابی مشارکتی اطلاعات ضروری است.

رویکرد فنی

توایدل و نیکولز (Twidale & Nichols,1998) بر طراحی رابط کاربری تأکید داشتند که بتواند بازیابی مشارکتی اطلاعات را ممکن سازد. آن‌ها معتقد بودند که مشارکت می‌تواند در بهبود فهم کاربران از فرایند جستجو مؤثر باشد، به همین دلیل بر مبنای مشاهداتشان در کتابخانه‌های سنتی و الکترونیکی، طرح رابط کاربر Ariadne[۷] را ارائه دادند که یکی از اولین ابزارهای بازیابی مشارکتی اطلاعات به‌حساب می‌آید. Ariadne قادر است فرایند جستجوی هر یک از مشارکت‌کنندگان را به‌صورت شمایی تصویری به دیگر اعضای گروه نمایش دهد. رابط کاربر دیگری در سال ۲۰۰۴ توسط بلک‌ول و همکارانش ابداع شد (Blackwell,et al,2004) که به کاربران متعدد اجازه می‌داد تا به‌منظور اصلاح درخواست‌های خود از نظام، با هم مشارکت نمایند. آن‌ها متوجه شدند این مشارکت باعث افزایش میزان ربط مدارک بازیابی شده با نیاز اطلاعاتی مورد نظر می‌شود. سه سال بعد موریس و هورویتز (Morris & Horvitz, 2007) به طراحی نظامی پرداختند که امکان جستجوی مشارکتی در فضای وب را فراهم می‌ساخت. این ابزار به کاربران دور از هم این اجازه را می‌داد تا جستجوها و نتایج جستجوهای خود را به اشتراک بگذارند. در سال ۲۰۱۱ گونزالس و شاه (Gonzalez-Ibanez & Shah,2011) نظام بازیابی مشارکتی Coagmento[۸] را طراحی کردند. این نرم‌افزار طی فرایند جستجوی اطلاعات، امکان تعامل میان اعضای گروه را فراهم می‌سازد. از امتیازات این نظام نسبت به نظام‌های پیشین این است که Coagmento امکان استفاده تحت وب و از طریق شبکه تلفن همراه را به‌صورت همزمان فراهم ساخته و به کاربران امکان مشارکت همزمان و غیرهمزمان را می‌دهد.

روش

بنا به تعریف پاول در صورتی که زمینه‌ای خاص در پژوهش تا آن حد شناخته شده باشد که امکان الگوسازی مقدماتی، تنظیم فرضیه یا حتی ارائه نظریه در خصوص آن وجود داشته باشد، می‌توان از رویکرد اثبات‌گرایی (پوزیتیویستی) و روش‌های کمیت‌پذیر در آن استفاده کرد؛ اما اگر اطلاعات موجود در یک زمینه خاص چنان اندک باشد که حتی تشخیص این‌که نادانسته‌ها کدام‌اند خود مسئله‌ساز باشد، باید از رویکرد طبیعت‌گرایانه و روش‌های کیفی‌تر بهره جست (پاول، ۱۳۷۹). با توجه به این‌که تاکنون کمتر پژوهشی در کشور در حوزه رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی صورت گرفته است، پژوهش حاضر اکتشافی بوده و روش پژوهش مناسب برای آن نیز روش پژوهش کیفی خواهد بود.

امروزه در روش‌شناسی‌های کیفی استراتژی‌های گوناگونی نظیر مطالعه موردی، قوم‌نگاری و پدیدارشناسی وجود دارد. یکی از مهم‌ترین این استراتژی‌ها نظریه‌پردازی داده بنیاد یا گراندد تئوری[۹] است (دانایی‌فرد و امامی، ۱۳۸۶).

نظریه‌پردازی داده بنیاد روالی نظام‌مند و کیفی است، جهت تولید نظریه‌ای که یک فرآیند، کنش یا برهم‌کنش را درباره یک موضوع خِرد واقعی، در سطح مفهوم کلی تشریح کند (دانایی‌فرد و امامی، ۱۳۸۶ به نقل از Creswell, 2005). در این پژوهش نیز از روش گراندد تئوری یا نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. نظریه زمینه‌ای، نظریه‌ای است که مستقیماً از داده‌هایی استخراج شده است که در جریان پژوهش به‌صورت منظم گردآمده‌اند و تحلیل شده‌اند. در این روش پژوهشگر کار را با نظریه‌ای که از قبل در ذهن دارد شروع نمی‌کند، بلکه کار را در عرصه واقعیت آغاز می‌کند و می‌گذارد تا نظریه از درون داده‌هایی که گرد می‌آورد پدیدار شود (استراوس و کربین، ۱۳۹۰). جامعه مورد بررسی را ۲۰ دستیار تخصص و فوق‌تخصص پزشکی تشکیل می‌دهند که با نمونه‌گیری هدفمند[۱۰] از میان دستیاران تخصص و فوق‌تخصص پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتخاب شده‌اند. در پژوهش حاضر پیچیدگی، اهمیت و نوع مسائلی که پزشکان در حرفه خود با آن مواجه هستند باعث انتخاب این گروه از جامعه به‌منظور بررسی عوامل انگیزاننده و بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی شده است. از طرفی دانش پزشکی دارای زیرشاخه‌های متعددی است که برای نجات جان یک انسان مستلزم همکاری و تبادل اطلاعات با یکدیگر هستند. روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه نیمه ساختاریافته می‌باشد. مصاحبه‌ها به‌صورت

۷. Ariadne (آریادنه)، دختر مینوس، پادشاه کرت بود که عاشق تزه که از آتن آمده بود، شد. تزه بنا به روایتی از آتن آمده بود تا خود را به‌عنوان قربانی، تسلیم مینوتائور کند. آریادنه مخفیانه شمشیری به او داد تا با آن غول آدم‌خوار را بکشد و دوک ریسمانی به او سپرد که هنگام پیشروی در دالان‌ها [دالان‌های پیچاپیچی که مینوتائور در آن‌ها زندگی می‌کرد]، آن را بگشاید تا در موقع بازگشت بتواند راه خود را بیابد.

۸. Coagmento به زبان لاتین به معنای همکاری و مشارکت با یکدیگر است.

9. Grounded Theory

10. Purposive Sampling

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

رودررو انجام شده و با دستگاه ضبط صدا ضبط شدند. متوسط مدت زمان هر مصاحبه تقریباً ۲۸ دقیقه و در مجموع ۵۷۰ دقیقه مصاحبه صورت گرفته است. هر یک از مصاحبه‌ها بلافاصله پیاده‌سازی شده و مورد تحلیل و کدگذاری قرار گرفته‌اند. برای تأمین روایی و پایایی پژوهش از چهار معیار ارزیابی لینکولن و گوبا تحت عنوان اعتبارپذیری، انتقال پذیری[11]، قابلیت وابستگی[12] (اطمینان‌پذیری) و تأیید پذیری[13] استفاده شده است (Lincoln & Guba, 1985). اعتبارپذیری به واقعی بودن توصیف‌ها و یافته‌های پژوهش اشاره دارد و عبارت است از درجه اعتماد به واقعی بودن یافته‌ها برای شرکت‌کنندگان پژوهش و برای زمینه‌ای که پژوهش در آن انجام شده است (حریری، ۱۳۸۵). در این پژوهش به‌منظور دست یافتن به قابلیت اعتبار از تکنیک‌هایی مانند انجام مصاحبه توسط دو نفر به‌صورت
موازی و تبادل اطلاعات در طی گردآوری داده‌ها، کدگذاری توسط دو نفر و استفاده از یک کدگذار دیگر به‌منظور اطمینان از یکسانی دیدگاه کدگذاران و تناسب مقوله‌ها، ارائه تحلیل‌های داده‌ای و نتایج آن به متخصصان و اساتید رشته و نیز به مصاحبه‌شوندگان به‌منظور تائید مقوله‌های انتخاب شده، ادامه دادن به مصاحبه‌ها تا هنگام مواجهه با داده‌های تکراری و رسیدن به حد اشباع، یادداشت‌برداری مداوم در طول تحقیق و خود بازبینی[14] در طی فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. اطمینان‌پذیری به درجه تکرارپذیری داده‌ها از سوی سایر افراد اطلاق می‌شود. این مفهوم جانشین مفهوم پایایی در حوزه کمی است (عباس‌زاده،۱۳۹۱). برای افزایش اطمینان‌پذیری پژوهش، تلاش شده است تا تمام جزئیات مربوط به زمینه پژوهش به‌طور دقیق توصیف شود. تأییدپذیری به معنای کوشش در جهت احراز شاخص عینیت در پژوهش است، به این منظور در این پژوهش داده‌های خام، کلیه یادداشت‌ها، اسناد و مصاحبه‌های ضبط شده برای بازبینی‌های بعدی حفاظت شده‌اند. انتقال‌پذیری که جایگزین اعتبار بیرونی در پژوهش‌های کمی به شمار می‌رود به معنای قابلیت تعمیم نتایج به سایر حوزه‌ها و زمینه‌ها است (عباس‌زاده،۱۳۹۱). در این پژوهش به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش استراوس و کربین استفاده شده است تا از قابلیت انتقال نتایج پژوهش اطمینان حاصل شود. این روش شامل کدگذاری باز برای توسعه مفاهیم، مقولات و خصوصیات آن‌ها، کدگذاری محوری به‌منظور توسعه روابط بین مقولات و خرده مقولات و نهایتاً کدگذاری انتخابی به‌منظور ایجاد یکپارچگی در مقولات می‌باشد (استراوس و کربین، ۱۳۹۰). کدگذاری باز، فرآیند تحلیلی است که از طریق آن، مفاهیم شناسایی شده و ویژگی‌ها و ابعاد آن‌ها در داده‌ها کشف می‌شوند (دانایی‌فرد و امامی، ۱۳۸۶). کدگذاری باز سطح اول کدگذاری است که آن را کدگذاری مبنا[15] نیز می‌خوانند. اولین مرحله تجزیه و تحلیل و شکستن اولیه داده‌ها است. داده‌ها به کوچک‌ترین واحد خود شکسته می‌شوند. با به‌کارگیری یک سیستم باز کدگذاری، خط به خط داده‌ها را بازنگری کرده و فرآیندهای آن را تشخیص داده و به هر جمله کد می‌دهیم (ادیب حاج باقری و دیگران، ۱۳۸۶). کدگذاری محوری، فرآیند ربط‌دهی مقوله‌ها به زیر مقوله‌ها و پیوند دادن مقوله‌ها در سطح ویژگی‌ها و ابعاد است. این کدگذاری به این دلیل محوری نامیده شده است که کدگذاری حول محور یک مقوله تحقق می‌یابد. در مرحله کدگذاری انتخابی، نظریه‌پرداز، یک نظریه از روابط فی‌مابین مقوله‌های موجود در مدل کدگذاری محوری به نگارش درمی‌آورد. به‌عبارت‌دیگر کدگذاری انتخابی، یافته‌های مراحل کدگذاری قبلی را گرفته، مقوله محوری را انتخاب می‌کند، به شکلی نظام‌مند آن را به دیگر مقوله‌ها ربط می‌دهد، آن روابط را اثبات می‌کند، مقوله‌هایی را که به بهبود و توسعه بیشتری نیاز دارند، تکمیل می‌کند (دانایی‌فرد و امامی، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

مشارکت یکی از انتخاب‌های طبیعی بشر در هنگام مواجه‌شدن با مسائل سخت و پیچیده است(Denning, 2008). علوم پزشکی نیز به‌واسطه تحولات سریع، گستردگی زیرشاخه‌ها و تخصص‌های مختلف و تأثیر حیاتی آن در سلامت و کیفیت زندگی انسان‌ها همواره با مسائل پیچیده‌ای مواجه است. همین امر متخصصان بهداشت و درمان را ناگزیر می‌سازد تا برای رسیدن به هدف مورد نظر که همان پیشرفت دانش پزشکی و اعتلای سلامت انسان‌ها است، به مشارکت و همکاری با یکدیگر روی آورند. به همین دلیل به‌منظور بررسی عوامل انگیزاننده و بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی، دستیاران تخصص و فوق تخصص پزشکی در

[11]. Transferability
[12]. Dependability
[13]. Confirmability
[14]. Self-Monitoring
[15]. Ubstantive

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

جدول ۱- توزیع فراوانی جنسیت و تحصیلات مصاحبه شوندگان

تحصیلات	جنسیت				مجموع فراوانی	درصد فراوانی
	زن		مرد			
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی		
دستیار تخصص	۷	۳۵	۲	۱۰	۹	۴۵
دستیار فوق تخصص	۴	۲۰	۷	۳۵	۱۱	۵۵
جمع	۱۱	۵۵	۹	۴۵	۲۰	۱۰۰

جدول ۲- عوامل انگیزاننده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی

مقوله	زیرمقوله	مولفه ها	شواهد
عوامل انگیزاننده	محدودیت زمانی	دسترسی به اطلاعات وقت‌گیر باشد	وقتی دسترسی به اطلاعات خیلی وقت‌گیر باشد ترجیح می‌دهم از کسی که تخصص و تجربه کافی در آن زمینه دارد کمک بگیرم. (پزشک شماره۳)
		نیاز فوری به اطلاعات	گاهی برای تصمیم‌گیری در مورد یک بیمار نیاز به اطلاعات سریع و حیاتی دارم. (پزشک شماره ۱۷)
	نداشتن تخصص کافی	دانش کم و محدود	دانش من در زمینه رایانه بسیار کم و محدود است، به همین دلیل وقتی با مشکلی در این زمینه مواجه می‌شوم به کسانی که تخصص دارند مراجعه می‌کنم. (پزشک شماره ۱۲)
		مشورت با متخصصان دیگر حوزه‌های علمی	سطح تست CH50 و AP50 در یکی از بیمارانم غیرطبیعی بود برای تصمیم‌گیری در مورد نحوه درمان دچار تردید شده بودم. در اثر مشورت با یک متخصص علوم آزمایشگاه به این نتیجه رسیدم که سطح هر یک از اجزاء کمپلمانی را در آزمایشگاه تخصصی‌تر و مجهزتری اندازه‌گیری کرده و بعد تصمیم‌گیری کنم. (پزشک شماره۷)
	پیچیدگی نیاز اطلاعاتی	موضوعات چند زمینه‌ای	برای تعیین معیار تشخیص یک بیماری حاد متابولیک دچار مشکل شده بودم. از اساتید مرکز، همکاران پزشکی اجتماعی و متخصصان آمار و مدارک‌پزشکی کمک گرفتم. پس از مدت‌ها مطالعه و بررسی توانستیم معیارهای تشخیصی را تعیین و ثبت کنیم. (پزشک شماره ۱۸)
		سوالات دشوار	سوالات دشوار را در جلسات گروهی مطرح می‌کنیم و با مشورت هم به آنها جواب می‌دهیم. (پزشک شماره ۶)
	عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی	عدم دسترسی به متن کامل	معمولاً وقتی در اینترنت جستجو می‌کنم می‌توانم چکیده مدرک را بگیرم ولی به متن کامل دسترسی ندارم دراین مواقع از کمک دوستان و کتابدارانی که دسترسی دارند استفاده می‌کنم. (پزشک شماره۳)
		اطلاعات محرمانه	برای بررسی لیپید خون بیماران خاص، به نتایج آزمایش یک آزمایشگاه خاص نیاز داشتم ولی اطلاعات به دلایل امنیتی در دسترس نبودند با همکاری و معرفی یکی از دوستان به اطلاعات مورد نظر دسترسی پیدا کردم. (پزشک شماره ۲۰)
		فاصله جغرافیایی	برای طراحی بخش پیوند مغز استخوان بیمارستان نیاز به عکس‌هایی از بخش پیوند در یک بیمارستان در اتریش داشتیم. با همکاری دوستان در اتریش تصاویر تهیه و برایمان ارسال شد. (پزشک شماره ۱۳)
	پراکندگی منابع اطلاعاتی	تنوع زبان منابع اطلاعاتی	از pubmed مقالاتی مرتبط ولی به زبان فرانسوی بازیابی کرده بودم. به زبان فرانسوی آشنایی نداشتم، با همکاری دوستان آشنا به زبان فرانسه مقالات را ترجمه و استفاده کردم. (پزشک شماره ۹)
		تعداد زیاد پایگاه‌های اطلاعاتی	تعداد پایگاه‌های اطلاعاتی علوم پزشکی زیاد است و جستجوی دقیق تمام آنها توسط یک نفر، زمان‌بر و خسته‌کننده است. (پزشک شماره ۳)
		تنوع قالب‌های منابع اطلاعاتی	علاوه بر مقالات، فایل‌های صوتی و فیلم‌های زیادی در مورد درمان‌های جراحی اختلالات جنسی کودکان وجود دارد. بررسی همه آنها به تنهایی کار سختی است. (پزشک شماره ۱۵)

بافتی آموزشی- درمانی را مورد بررسی قرار دادیم.

جدول یک نشانگر اطلاعات دموگرافیک مربوط به ۲۰ مصاحبه‌شونده در پژوهش حاضر است. ۹ نفر از مصاحبه شوندگان دستیاران تخصص پزشکی و ۱۱ نفر دیگر دستیاران فوق‌تخصص می‌باشند. ۵۵٪ از مصاحبه‌شوندگان زن و ۴۵٪ دیگر مرد هستند.

به‌منظور شناسایی عوامل انگیزاننده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی و پاسخ به پرسش‌های اول و دوم پژوهش، به‌عنوان نخستین سؤال از مصاحبه‌شوندگان پرسیده شد که برای رفع نیاز اطلاعاتی خود چگونه اقدام می‌نمایند (فردی یا مشارکتی) و علت این انتخاب چیست. پاسخ‌ها بیان‌گر آن است که تمامی مصاحبه‌شوندگان تجربه اطلاع‌یابی مشارکتی را داشته‌اند. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشانگر پنج عامل انگیزاننده است که باعث بروز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی می‌شود. (جدول ۲).

محدودیت زمانی مهم‌ترین عامل بروز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در ۱۶ نفر از مصاحبه‌شوندگان بوده است. زمان عنصری ارزشمند و محدود است که در برخی حرفه‌ها مانند پزشکی دارای نقشی حیاتی بوده و از اهمیت بیشتری برخوردار است. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان اولین دلیل تمایل خود به اطلاع‌یابی مشارکتی را محدودیت زمانی می‌دانند، چرا که اطلاع‌یابی به‌صورت فردی در اغلب اوقات فرآیندی زمان‌بر است. دومین عامل شناسایی شده حاکی از آن است که اگر موضوع نیاز اطلاعاتی در مرزهای تخصص و دانش

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

جدول ۳- موانع فنی و تکنولوژیکی در رفتار اطلاع یابی مشارکتی

مقوله	زیرمقوله	مولفه ها	شواهد
موانع فنی و تکنولوژیکی	ابزارهای ارتباطی	دسترسی به اینترنت	در بخش‌های بیمارستان به دلیل عدم دسترسی به اینترنت امکان دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی و تشخیص افتراقی و یا مشورت با همکاران از طریق شبکه وجود ندارد. (پزشک شماره ۵)
		دسترسی به تلفن	در پاویون پزشکان در حال مطالعه بودم سوالی برایم پیش آمد ولی چون دسترسی به تلفن و اینترنت نبود از سوالم گذشتم بعد هم کاملاً فراموش کردم که چه سوالی داشتم. (پزشک شماره ۲)
	شناسایی و دسترسی به متخصص موضوعی مناسب	شناسایی متخصص مجرب	در مورد یکی از بیمارانم که مبتلا به نوع خاصی از آنمی هیپوکروم میکروسیتیک بود، نیاز به راهنمایی و مشورت یک متخصص مجرب خون داشتم که تجربه کافی در این مورد را داشته باشد. چندین روز صرف جستجو برای یافتن چنین متخصصی شد. (پزشک شماره ۳)
		دسترسی به متخصص مجرب	نیاز به آدرس ایمیل دکتر گودرزی پور (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) داشتم. مدت زیادی صرف پیدا کردن آدرس ایمیل روزآمد ایشان کردم. (پزشک شماره ۱)
	نظام‌های اطلاعاتی غیریکپارچه	اطلاعات محلی	وقتی با مورد خاصی از بیماری روبرو می‌شویم دقیقا نمی‌دانیم آیا با این مورد در بیمارستان دیگری هم مواجه شده‌اند، چه درمانی در پیش گرفته‌اند و چه نتیجه‌ای گرفته‌اند. اطلاعات به صورت محلی در بیمارستان‌ها نگهداری می‌شوند. (پزشک شماره ۲)

جدول ۴- موانع فردی در رفتار اطلاع یابی مشارکتی

مقوله	زیرمقوله	مولفه ها	شواهد
موانع فردی	نگرش فرد نسبت به مشارکت	عدم اطمینان به دقت کارهای مشارکتی	در کارهای مشارکتی، مطمئن نیستم که همکارانم با دقتی که من فعالیت می‌کنم، وظایفشان را انجام دهند. (پزشک شماره ۱۷)
		تصورات فرد از تاثیر مشارکت بر دیگران	گاهی اوقات با سوالی روبرو می‌شوم ولی فکر می‌کنم که شاید همکارانم فرصت یا علاقه‌ای برای راهنمایی من نداشته باشند، بنابراین تنها به دنبال پاسخ می‌گردم. (پزشک شماره ۱۱)
	ویژگی های شخصیتی	خجالتی بودن	معمولا خجالت می‌کشم سوالم را مطرح کنم و به تنهایی به دنبال پاسخ می‌گردم. (پزشک شماره ۱۱)
		وسواس داشتن	وسواس دارم که خودم کارهایم را انجام دهم. (پزشک شماره ۱۷)
	ترس از دست دادن وجهه	نگرانی از مورد تمسخر قرار گرفتن	وقتی از هم دوره‌ای‌هایم سوال می‌پرسم، عموماً با تمسخر برخورد می‌کنند و این حس به من القاء می‌شود که فقط من مشکل دارم و بقیه دانش و اطلاعات لازم را دارند. بنابراین ترجیح می‌دهم به تنهایی به دنبال پاسخ سوالاتم بگردم. (پزشک شماره ۱)
		ترس از بی‌سواد جلوه کردن	هنگام سوال کردن از دیگران نگران این هستم که بی‌سواد جلوه کنم. (پزشک شماره ۶)

فرد نباشد، به‌ناچار برای رفع آن به مشارکت و همکاری متخصصان امر نیاز پیدا خواهدکرد. پیچیدگی نیاز اطلاعاتی سومین عاملی است که در بافت مورد مطالعه این پژوهش، بر گذار از اطلاع‌یابی فردی به مشارکتی تأثیر دارد. بررسی‌های صورت گرفته نشانگر آن است که هر قدر نیاز اطلاعاتی پیچیده‌تر شود، تعداد افرادی که در حل آن مشارکت دارند بیشتر و دامنه تخصص‌های لازم نیز گسترده‌تر می‌شود. عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی عامل انگیزاننده دیگری است که باعث بروز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در بافت مورد مطالعه می‌گردد. هنگامی که دسترسی به کتاب، مقاله و ... خاصی امکان‌پذیر نیست، فرد سعی می‌کند با همکاری دوستان، کتابداران و همکارانی که دسترسی کافی به اطلاعات لازم را دارند نیاز اطلاعاتی خود را مرتفع سازد. پراکندگی منابع اطلاعاتی، پنجمین و آخرین عامل انگیزاننده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی می‌باشد که در این پژوهش شناسایی شده است. رشد روزافزون اطلاعات در قالب‌ها و زبان‌های مختلف، باعث پراکندگی منابع اطلاعاتی به شکلی وسیع شده است؛ و این مسئله هنگام اطلاع‌یابی فردی به شکل محسوس‌تری درک

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

می‌شود، حال‌آنکه مشارکت، امکـان بررسـی و دسترسـی بـه منابع اطلاعاتی بیشتری را فراهم می‌سازد و این امـر انگیـزه دیگری برای تمایل به اطلاع‌یابی مشارکتی است.

به منظور شناسایی عوامل بازدارنده رفتار اطلاع یابی مشارکتی و پاسخ به پرسش های سوم و چهارم پژوهش، از مصاحبه شوندگان در مورد تجربیات ناموفقشان در فرایند اطلاع‌یابی مشارکتی سؤال شد و از آن‌ها خواسته شد که آخرین تجربه خود در اطلاع‌یابی مشارکتی را با ذکر جزئیات شرح دهند. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشانگر پنج دسته عوامل بازدارنده کلی می‌باشد.

موانع فنی و تکنولوژیکی

دسته اول مربوط به موانع فنی و تکنولوژیکی است، این موانع به مجموعه‌ای از عوامل بازدارنده دلالت دارد که دسترسی به افراد و اطلاعات را در مسـیر اطـلاع‌یـابی مشـارکتی مختـل می‌سازند (جدول ۳). عدم دسترسی به ابزارهـای ارتبـاطی در لحظه‌ی بروز نیاز اطلاعاتی، یکـی از ایـن موانـع مـی‌باشـد. دسترسی سریع به افراد جهت تبادل نظر و اطلاعات در بافت مورد مطالعه اهمیت بسـیار بـالایی دارد، درحـالی‌کـه امکـان دسترسی به ابزارهای ارتباطی مانند اینترنت در تمام نقاط این مراکـز امکـان‌پـذیر نیسـت و همـین مـانع مـی‌توانـد رونـد اطلاع‌یـابی مشـارکتی را کنـد نمایـد. عـلاوه بـر نقصـان در ابزارهای ارتباطی، برخی از مصاحبه‌شوندگان به مشکلاتی که در شناسایی و دسترسی به فـرد متخصـص داشـته‌انـد اشـاره کردند. عامل بازدارنـده دیگـری کـه در ایـن دسـته از موانـع شناسایی شده است، عدم یکپـارچگی نظـام‌هـای اطلاعـاتی است. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌هـا نشـانگر آن اسـت کـه وجود نظام‌های اطلاعاتی محلی و غیر یکپارچه که در مراکـز پزشکی، آموزشی، بهداشتی و درمانی کشور شکل مـی‌گیـرد، باعث می‌شود تا پزشکان و متخصصان از وقوع موردی خاص از بیماری و یا درمان خاصی که در آن مرکز بکار گرفته شده بی‌خبـر بماننـد و همـین امـر امکـان آگـاهی و اطـلاع‌یـابی مشارکتی از دانش موجود در این مراکز را از بین می‌برد.

موانع فردی

در برخی موارد موانع در سطح فردی به‌عنوان عامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی عمل می‌کنند (جـدول ۴). یکـی از این موانع مربوط به نگرش فرد نسبت به مشارکت و فعالیـت گروهی است، به‌طـور مثـال در بعضـی از مصـاحبه‌شـوندگان بااحساس عدم اطمینان نسبت به صـلاحیت علمـی دیگـران برخورد کردیم، ایـن دسـته از مصـاحبه‌شـوندگان از دریافـت پاسخ‌های اشـتباه و یـا بـی‌دقتـی حاصـل از مشـارکت افـراد مختلف هراس داشتند.. تصورات فـرد از تـأثیر مشـارکت بـر دیگران نیز مانع دیگری است که بـر اطـلاع‌یـابی مشـارکتی تأثیر منفی دارد. این تصور که ممکن است طرف مقابل وقت یا تمایل لازم بـرای مشـارکت و راهنمـایی را نداشـته باشـد ممکن است باعث شود که فرایند اطـلاع‌یـابی متوقـف و یـا به‌کلی رها شود. برخـی از مصـاحبه‌شـوندگان نیـز بـه علـت ویژگی‌های شخصیتی ماننـد خجـالتی بـودن یـا وسـواس، از مشارکت با دیگران امتناع می‌کردند. مانع دیگری که در ایـن گروه از عوامل شناسایی شد، ترس از دست دادن وجهه بـود. این افراد به علـت نگرانـی از بـی‌سـواد جلـوه کـردن سـعی می‌کردند تا حد امکان نیاز اطلاعاتی‌شان را به‌تنهایی برطرف نمایند.

موانع کارگروهی

دسته سوم از عوامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یـابی مشـارکتی در سطح روابط بین اعضای گروه تعریـف مـی‌شـود (جـدول ۵). یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که در دسـترس نبودن اعضای گروه در هنگام نیاز و یا اختلاف در برنامه‌های زمانی هریک از اعضا باعث کنـد شـدن فرآینـد اطـلاع‌یـابی مشارکتی می‌شود. تقسیم ناعادلانه وظـایف در بـین اعضـای گروه نیز مانع دیگری است که در شکل‌گیـری و ادامـه رونـد اطلاع‌یابی مشارکتی مشکل‌ساز می‌شود. قرار گرفتن تمام بـار

جدول ۵- موانع کارگروهی در رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی

مقوله	مولفه ها	شواهد
موانع کار گروهی	در دسترس نبودن اعضای گروه	در پروژه‌های گروهی مرکز تحقیقـات بیمـاری‌هـای اعصـاب، بـه دلیـل پراکنـدگی اعضـا در بیمارستان‌های مختلف دانشگاه کارها به کندی پیش می‌رود. (پزشک شماره ۱۰)
	اختلاف در برنامه‌های زمانی	در یک پروژه تحقیقاتی با هشت نفر از همکاران فوق تخصص همکاری داشتم. هریک از این هشت نفر در مرکزی جداگانه و با برنامه‌های کاری مختلف خدمت می‌کردند، پیداکردن زمانی مشترک برای بحث و تبادل نظر میان تمام افراد گروه کار بسیار مشکلی بود (پزشـک شـماره ۱۲).
	تقسیم کار ناعادلانه	کار گروهی را ترجیح نمی‌دهم زیرا معمولا بار مسئولیت امور بـر دوش چنـد نفـر خـاص قـرار می‌گیرد (پزشک شماره ۸).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

مسئولیت و وظایف بر دوش یک یا چند نفر از اعضای گروه باعث می‌شود که افراد از انجام فعالیت‌های گروهی و مشارکتی اجتناب کنند.

موانع فرهنگی

برخی از عوامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی ریشه در فرهنگ و تربیت افراد دارد (جدول ۶). یافته‌ها حاکی از آن است که نبود حس مسئولیت‌پذیری در افراد باعث می‌شود که در فعالیت‌های مشارکتی ضعیف عمل نمایند. تمایل به تک‌روی و خودمحوری نیز عامل دیگری است که فرد را از مشارکت با دیگران باز می‌دارد. مانع دیگری که توسط بسیاری از مصاحبه‌شوندگان مطرح شد و جای تأمل دارد، حس حسادت به موقعیت علمی و یا اجتماعی افراد است که باعث می‌شود زمینه عدم همکاری میان فرد با دیگران فراهم شده و باعث شود که از هرگونه کمک و همکاری با دیگران اجتناب کنند.

موانع مربوط به ساختار آموزشی

بررسی مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که مصاحبه‌شونده‌ها، ساختار نظام آموزشی را عامل بازدارنده دیگری برای اطلاع‌یابی مشارکتی می‌دانند (جدول ۷). به‌طور مثال ارزشیابی‌های تحصیلی که همواره به‌صورت فردی انجام می‌شود باعث می‌شود فرد پیوسته در راستای پیشرفت‌های فردی گام برداشته و ارتقا گروهی را مدنظر قرار ندهد. به نظر مصاحبه‌شوندگان مطالعه و یادگیری در بافت مورد مطالعه، بیشتر به‌صورت فردی انجام می‌شود و این نیز مانع دیگری برای فعالیت‌های مشارکتی به شمار می‌آید. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که نظام امتیازدهی به مقالات نیز در اجتناب افراد از فعالیت گروهی مؤثر است. در نظام امتیازدهی فعلی نویسنده اول حداکثر امتیاز علمی نگارش یک مقاله را دریافت می‌کند و دیگر نویسندگان به‌مراتب امتیازات کمتری خواهند داشت. همین مسئله انگیزه افراد را برای انجام فعالیت‌های پژوهشی به‌صورت گروهی کاهش می‌دهد. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها حاکی از آن است که برخی گروه‌های تحقیقاتی در بافت مورد مطالعه، کمیت را بر کیفیت ارجح دانسته و به علت کاسته شدن از تعداد مقالات خروجی، فعالیت‌های مشارکتی را مجاز نمی‌دانند.

جدول ۶- موانع فرهنگی در رفتار اطلاع یابی مشارکتی

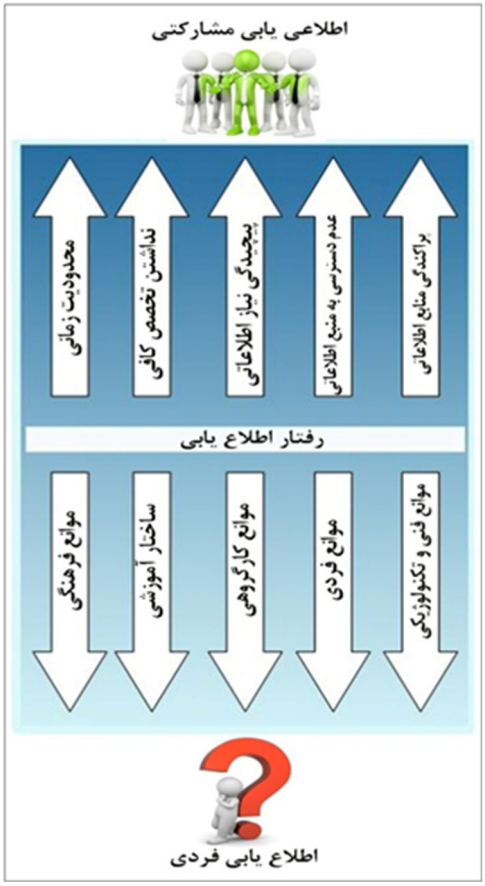
مقوله	مولفه ها	شواهد
موانع فرهنگی	نبود روحیه مشارکت و تمایل به تک روی	ما ایرانی‌ها کمتر به کار مشارکتی بها می‌دهیم علاقه داریم تنها کار کنیم و تنها موفق شویم. (پزشک شماره ۱۰)
	نبود حس مسئولیت‌پذیری	کارهای گروهی معمولا به سختی به نتیجه می‌رسد چرا که در مقابل وظیفه‌ای که به ما محول شده احساس مسئولیت نمی‌کنیم. (پزشک شماره ۱۰)
	حس حسادت	در بیشتر مواقع شاهد این هستم که همکاران به دلیل حسادت به فعال بودن یک فرد از کمک کردن به او امتناع می‌کنند. (پزشک شماره ۱)

جدول ۷- موانع مربوط به ساختار آموزشی در رفتار اطلاع یابی مشارکتی

مقوله	مولفه ها	شواهد
موانع مربوط به ساختار آموزشی	نظام ارزشیابی تحصیلی	آموزش ما همیشه فردی بوده است. در کلاس در کنار یکدیگر هستیم ولی تمام امتحانات، ارزیابی‌ها و آزمایش‌ها فردی بوده است. هیچ‌وقت یاد نگرفتیم که برای ارتقاء گروهی همکاری کنیم. (پزشک شماره ۲۰)
	تمرکز بر مطالعه و یادگیری فردی	در سیستم آموزشی ما از ابتدا آموزش فردی، تکالیف فردی و ارزشیابی فردی بوده است. چطور انتظار داریم دانش‌آموزان و دانشجویان کار مشارکتی را یاد گرفته باشند؟! (پزشک شماره ۱۰)
	نظام امتیازدهی به مقالات	به نظرم عادلانه نیست که در عین تلاش یکسان برای انجام یک کار پژوهشی و نگارش مقاله علمی، امتیاز من به عنوان نویسنده سوم یا چهارم با نویسنده اول یکسان نباشد، ترجیح میدهم تنها کار کنم تا امتیاز بیشتری کسب کنم! (پزشک شماره ۱۹)
	تاکید بر کمیت به جای کیفیت فعالیت‌های پژوهشی	هنگام انتخاب موضوع برای تحقیق، اساتید توصیه می‌کردند تا انفرادی کار کنیم به این ترتیب تعداد مقالات خروجی گروه بیشتر شده و اعتبار گروه بالا می‌رود. (پزشک شماره ۱۱)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]



تصویر ۱- عوامل انگیزاننده و بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر مؤید نظرات ردی و جانسن (Reddy & Jansen,2010) است، آن‌ها معتقد بودند که عوامل انگیزاننده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در بافت‌های مختلف دستخوش تغییر می‌شود. به‌نوعی که در بافت مورد مطالعه در این پژوهش، علاوه بر عوامل انگیزاننده‌ای که ردی و جانسن در پژوهش خود شناسایی کرده بودند، عامل محدودیت زمانی نیز به‌عنوان عامل انگیزاننده دیگری برای بروز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی شناسایی شد. از طرفی نتایج پژوهش در زمینه عوامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی نیز با یافته‌های پژوهش کاراناکاران و ردی (Karunakaran & Reddy, 2012) تا حدودی تفاوت دارد. آن‌ها در پژوهش خود چهار دسته موانع سازمانی، فنی، فردی و تیمی را به‌عنوان عوامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی شناسایی کرده‌اند. در پژوهش حاضر بررسی‌ها منجر به شناسایی پنج دسته عوامل بازدارنده فنی و تکنولوژیکی، فردی، کارگروهی، فرهنگی و ساختار آموزشی شده است. به نظر می‌رسد این تفاوت در نتایج نیز ناشی از تفاوت در بافت‌های مورد مطالعه باشد، چرا که بافت مورد مطالعه در پژوهش کاراناکاران و ردی بافتی سازمانی و بافت مورد مطالعه در پژوهش حاضر یک بافت آموزشی- درمانی است. خلاصه‌ای از یافته‌های پژوهش در تصویر شماره یک قابل مشاهده است. عوامل انگیزاننده عواملی هستند که رفتار اطلاع‌یابی را از حالت فردی به سمت اطلاع‌یابی مشارکتی سوق می‌دهند. محدودیت زمانی، قوی‌ترین عامل انگیزاننده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در دستیاران تخصص و فوق‌تخصص پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

پس از آن به ترتیب عوامل پیچیدگی نیاز اطلاعاتی، نداشتن تخصص کافی، پراکندگی منابع اطلاعاتی و عدم دسترسی به منبع اطلاعاتی به‌عنوان انگیزه بروز رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی شناسایی شده‌اند؛ و ضعیف‌ترین عامل انگیزاننده نیز عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی می‌باشد.

عوامل بازدارنده عواملی هستند که باعث می‌شوند فرد از اطلاع‌یابی مشارکتی اجتناب کرده و به اطلاع‌یابی به‌صورت فردی روی آورد. عوامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی در بافت مورد مطالعه‌ی این پژوهش، در پنج دسته عوامل کلی خلاصه می‌شود. برخی از این موانع ریشه در امکانات ارتباطی و تکنولوژیکی موجود دارد که به‌نوعی روند اطلاع‌یابی مشارکتی را کند و یا متوقف می‌سازد. برخی دیگر از ویژگی‌های شخصیتی افراد و نوع نگاه آن‌ها به پدیده مشارکت سرچشمه می‌گیرد به‌طور مثال خجالتی بودن، یکی از مهم‌ترین موانعی است که در سطح ویژگی‌های فردی باعث گریز فرد از اطلاع‌یابی مشارکتی می‌گردد. دسته سوم عواملی هستند که از نحوه تقسیم وظایف و انجام امور میان اعضای گروه شکل می‌گیرند. موانع کارگروهی هنگامی که وظایف به‌طور عادلانه میان اعضای گروه تقسیم نشود و یا امکان ارتباط میان اعضای گروه بنا به دلایل مختلفی مانند تفاوت در برنامه‌های زمانی امکان‌پذیر نباشد، روند اطلاع‌یابی مشارکتی را مختل می‌سازند. موانع فرهنگی ریشه در فرهنگ و نگرش‌های جامعه‌ای دارد که بافت مورد مطالعه‌ی این پژوهش در آن واقع شده است. نبود روحیه مشارکت، مسئولیت‌پذیری و عامل حسادت به پیشرفت‌های اطرافیان مانعی جدی برای انجام هرگونه فعالیت مشارکتی در بافت مورد بررسی می‌باشد. دسته آخر موانع مربوط به ساختار نظام آموزش و برآیند شیوه‌ها، اصول و قوانینی است که در طی دوره آموزشی افراد بر شکل‌گیری شخصیت علمی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد نظام فعلی آموزش و ارزشیابی، نتوانسته است روحیه و انگیزه‌ی کافی برای اطلاع‌یابی مشارکتی را در افراد ایجاد نماید. البته مشکل موجود در ساختار تعلیم و تربیت کشور در سال‌های اخیر از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

طرف کارشناسان آموزش و برنامه‌ریزان درسی نیز درک شده است و مطالعاتی نیز به‌منظور طراحی برنامه‌های درسی در جهت پرورش روحیه تعاون در دانش‌آموزان انجام گرفته است (رحمانی و دیگران، ۱۳۸۸).

راهکارهای پیشنهادی برای رشد رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی

با بررسی عوامل بازدارنده رفتار اطلاع‌یابی مشارکتی، می‌توان برای رفع و یا کم‌رنگ کردن هریک از موانع پیشنهاداتی ارائه داد:

- فراهم ساختن ابزارهای ارتباطی (مانند اینترنت پرسرعت و بی‌سیم) در تمام نقاط مراکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید بهشتی.
- زمینه‌سازی برای ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی متخصصان حوزه‌های پزشکی و پیراپزشکی که اطلاعات جامعی در مورد تجربیات، تخصص‌های افراد و نحوه برقراری ارتباط با آن‌ها را تحت پوشش قرار داده و دائماً روزآمد شود. بدین ترتیب امکان دسترسی به فرد مناسب در کمترین زمان و راحت‌ترین راه فراهم می‌شود.
- ایجاد نظام‌های اطلاعاتی یکپارچه که اطلاعات محلی مربوط به مراکز پزشکی، آموزشی، درمانی و بهداشتی کل کشور را سازماندهی کرده و در دسترس قرار دهد. بدین ترتیب متخصصان سرتاسر کشور می‌توانند از تجربیات بومی به دست آمده در مراکز مختلف استفاده کرده و امکان بروز خطاهای پزشکی و دوباره‌کاری‌ها کاهش می‌یابد.
- فرهنگ‌سازی به‌منظور ارتقاء روحیه کار مشارکتی و مسئولیت‌پذیری می‌تواند در بلندمدت باعث ارتقاء سطح فعالیت‌های مشارکتی در عرصه‌های مختلف علمی، اجتماعی، اقتصادی و ... گردد.
- بررسی و بازنگری ساختار آموزشی کشور در تمام مقاطع و طراحی برنامه‌های درسی با هدف ارتقاء روحیه مشارکت در دانش‌آموزان و دانشجویان
- بازنگری در نظام ارزشیابی تحصیلی و توجه به ارزشیابی گروهی به جای فردی می‌تواند تأثیر بسیار زیادی بر یادگیری فعالیت‌های مشارکتی داشته باشد.
- بازنگری در نظام امتیازدهی به مقالات و یکسان‌سازی امتیاز نویسندگان مقالات انگیزه‌ای خواهد بود که شکل‌گیری فعالیت‌های پژوهشی را ارتقا می‌بخشد.

منابع

منابع فارسی

ادیب حاج باقری، محسن. پرویزی، سرور. صلصالی، مهوش (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق کیفی. تهران: بشری.

استراوس، اسنلم. کربین، جولیت (۱۳۹۰). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. ترجمه ابراهیم افشار. تهران: نشر نی.

پاول، رونالد آر (۱۳۷۹). روش‌های اساسی پژوهش برای کتابداران. ترجمه نجلا حریری. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.

حریری، نجلا (۱۳۸۵). اصول و روشهای پژوهش کیفی، تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.

دانایی‌فرد، حسن. امامی، سیدمجتبی (۱۳۸۶). استراتژی‌های پژوهش کیفی: تاملی بر نظریه‌پردازی داده بنیاد. اندیشه مدیریت راهبردی، (۲)۱، ۹۷-۶۹.

رحمانی، شورش. علی عسکری، مجید. قائدی، یحیی (۱۳۸۹). طراحی و اعتباربخشی برنامه درسی مبتنی بر پرورش روحیه تعاون در دوره متوسطه. *فصلنامه تعاون*، (۲)۲۱. ۱۷۹-۱۵۵.

عباس‌زاده، محمد. (۱۳۹۱). تاملی بر اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی. جامعه شناسی کاربردی، (۴۵)۲۳، ۳۴-۱۹.

منابع لاتین

Blackwell, A; Stringer, M; Toye, E; Rode, J.A. (2004).Tangible interface for collaborative information retrieval. In proc. Of ACM conference on Human Factors in computing systems (CHI 04), Vienna, Austria(PP.1473-1478)

Denning, P.J; Yaholkovsky, P. (2008). Getting to we communications of the ACM, 51(4), 19-24.

Ellis, D; Haugan, M. (1997). Modeling the information seeking patterns of engineers and research scientists in an Industrial Enviroment. The journal of Documentation, 53(4), 384-403.

Ellis, D; Cox, D; Hall, K. (1993). A comparison of the information seeking patterns of researchers in the physical and social sciences. The Journal of Documentation, 49(4), 356-369.

Foster, J. (2006). Collaborative information seeking and Retrieval. Annual Review of information science & Technology. 40, 329-356.

Hertzum, M. (2008). Collaborative information seeking: The combined activity of information seeking and collaborative grounding. Information Processing & management, 44(2), 957-962.

Karunakaran, A; Reddy, MC. (2012). Barriers to collaborative information seeking in organization. Proceeding of the American Society for information science & technology, 49(1). 1-10.

Karunakaran, A; Spence, P; Reddy, M. (2010). Towards a model of collaborative information behavior. In C. Shah, M. Reddy & M. Twidale workshop on collaborative retrival. ACM conference on computer supported cooperative work

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

J. editor. (2010). Collaborative information behavior: User engagement and communication sharing. Uk: Yurchak Printing Inc. pp 73-88.

Reddy, MC; Jansen, BJ. (2008). A model for understanding collaborative information behavior in context: A study of two healthcare teams. Information Processing and Management, 44, 256-273.

Shah, CH. (2013). Effects of awareness on coordination in collaborative information seeking. Journal of the American Society for information science and Technology, 64(6), 1122-1148.

Shah, CH. (2014). Collaborative information seeking. Journal of the American Society for information science and Technology, 65(2), 215-236.

Twidale, M; Nichols, D.M. (1998). Designing interfaces to support collaboration information retrieval. Interacting with computers, 10(2), 177-193.

Yue, Z; He, D. (2008). A model for understanding collaborative information behavior in E-Discovery. Paper presented at the seventeenth Text retrieval conference (TREC 2008).

Widen, G; Hansen, P. (2012). Managing collaborative information sharing: bridging research on information culture and collaborative information behavior. Information Research 17(4). Paper 538. [Available at http://information R.net/ir/17-4/paper 538.html]

Wilson, T.D. (1981). On user studies and information needs. The Journal of Documentation, 37(1), 3-15.

(CSCW 2010). Savanah, GA. New York, NY: ACM press.

Kulthau, C.C. (1991). Inside the search process: information seeking from the user's perspective. Journal of the American society for information science, 42(5), 361-371.

Kulthau, C.C. (1989). The information search process of high-middle-low achieving high school seniors. School Library Media Quarterly, 17, 224-228.

Leckie, G.J; Pettigrew, KE; Sylvain, C. (1996). Modeling the information seeking of pofessionals: A general model derived from research on engineers, Health care professionals and lawyers. The library Quaterly, 66(2), 161-193.

Lincoln, Y.S; Guba, E.G. (1985). Naturalistic Inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications. Retrieved Jan 25, 2014 from http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html.

Morris, M.R; Horvitz, E. (2007). Search together: An interface for collaborative web search. In Proc. Of ACM conference on user interface software and technology (UIST '07) Newport, RI (pp. 3-12).

Poltrock, S; Dumais, S; Fidel, R; Bruce, H; Pjtersen, A.M. (2003). Information seeking and sharing in design teams. (239-247). Paper presented at the ACM conference on supporting group work (Group 03), Sanibal Island, FL.

Reddy, MC; Jansen, BJ; Spence, PR. (2010). Exploring collaboration and coordination during information seeking and retrieval activities. In: Foster,

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]

Human Information Interaction. Vol. 1, No. 2
http://hii.khu.ac.ir
Original Article

Triggers and Barriers of Collaborative Information Behavior (CIB) Among Physicians: A Qualitative Study

Vahideh Zeinali, PhD student, Department of Library and Information Studies, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding author). vahide.zeynaly4183@gmail.com
Mahtab S. Mahdavi, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

Abstracts
Background and Aim: Collaborative information behavior (CIB) is strongly affected by contextual factors and in different contexts we can see various aspects of collaborative information behavior. In this study, we investigate the triggers and barriers of collaborative information behavior in an educational-medical context in Iran.
Method: This qualitative research uses grounded theory as research method. Semi-structured interviews were conducted with twenty physicians (in Fellowship and Residency stages) in Shahid Beheshti University of Medical Science.
Results: the findings indicated that five main factors trigger collaborative information behavior, including lack of domain expertise, lack of time, information scatter, complexity of information needs and lack of immediately accessible information. The barriers that hinder collaborative information behavior in this context fell under five categories, technological, individual, team, educational structure and cultural barriers. Some of these triggers and barriers have identified in previous researches in different contexts.
Conclusion: the results of this study showed that Lack of time was strongest trigger of CIB in physicians (in fellowship and residency stages). Then complexity of information needs, lack of domain expertise, information scatter and lack of immediately accessible information were the triggers that identified in this study. Also barriers that identified in this context are so important. In order to promoting CIB in this context the barriers should be analysed and resolved.

Keywords: Collaborative information behavior, Triggers, Barriers, Iran, Physicians.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1393.1.2.3.5]