

رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای تکنسین‌های اورژانس شهر بوشهر

زاهد بیگدلی^۱، مهستی گنجو^۲، علیرضا پورشمس^۳، لیلا دهقانی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تعیین مؤلفه‌های اصلی رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای در بافت سازمانی، از جمله موضوعاتی است که امروزه مورد توجه بسیاری قرار گرفته است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی رابطه میان وظایف شغلی، حرفه‌مندی و منابع اطلاعاتی در بافت سازمانی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شهر بوشهر بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر بر اساس روش کیفی و به صورت مطالعه میدانی تفسیری انجام شد. روش‌های جمع‌آوری اطلاعات شامل مصاحبه، مشاهده و مطالعه مستندات اورژانس بود. جهت تحلیل داده‌ها، ابتدا مفاهیم از مصاحبه‌ها استخراج و سپس خوشه‌بندی شد. در نهایت، با توصیف رابطه بین مجموعه مفاهیم، مدلی برای رفتار اطلاع‌یابی تکنسین‌های اورژانس شهر بوشهر ارائه گردید.

یافته‌ها: بر اساس مدل رفتار اطلاع‌یابی تکنسین‌ها، ماهیت شغلی این افراد، رفتار اطلاع‌یابی آن‌ها را به رفتار اطلاع‌یابی در حین فرایند و پس از آن تقسیم می‌کند. در حین اجرای فرایندها، اطلاع‌یابی در زمان تصمیم‌گیری انجام می‌گیرد و مبتنی بر تجربه و مشورت گروهی است. پس از اجرای فرایند، جستجو برای منابع اطلاعاتی جهت پاسخ‌گویی به نیازهای اطلاعاتی انجام می‌شود. شیوه تشخیص نیاز اطلاعاتی و جستجوی منابع (تجربه، مشورت گروهی، منابع رسمی و...) در حین اجرای فرایند و پس از آن، به آموزش حرفه‌ای (یادگیری)، رفتارهای شخصی و هنجارهای سازمانی وابسته است که در بافت مطالعه حضور دارند.

نتیجه‌گیری: مسؤولان اورژانس به این نکته توجه نمایند که رفتار اطلاع‌یابی تکنسین‌های اورژانس باید بر اساس بافت سازمانی و ماهیت حرفه اورژانس شناسایی شود و از الگوهای مختلفی برای برآورده نمودن نیاز اطلاعاتی آنان استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: رفتار اطلاع‌یابی؛ تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی؛ بوشهر

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۸/۶

اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۴/۲۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۹/۲۳

ارجاع: بیگدلی زاهد، گنجو مهستی، پورشمس علیرضا، دهقانی لیلا. رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای تکنسین‌های اورژانس شهر بوشهر. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳: ۳۳۳-۳۴۰ (۵): ۳۳۳-۳۴۰

مشاهده است (۳)، نمی‌پذیرد. این نظریه چارچوبی را برای ایجاد رابطه بین انواع اطلاعات، منابع اطلاعاتی و پیچیدگی وظایف ارائه کرده است. نتیجه نظری بازده‌گانه Bystrom، می‌تواند الگوی مناسبی برای بحث در زمینه رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای پیشنهاد نماید (۷). از سوی دیگر، برخی از نظریه‌پردازان در رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای، در ازای تمرکز بر وظایف کاری به ماهیت شغل و حرفه توجه نمودند (۲). اگرچه این نگاه بسیار کلی است، اما می‌تواند در مورد بیشتر حرفه‌ها قابل آزمون باشد.

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- استاد، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی

و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲- مربی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده

پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۳- کارشناس، مدیریت امداد در سوانح غیر طبیعی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های

پزشکی، بوشهر، ایران

۴- مربی، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه کتابداری پزشکی، دانشکده پیراپزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر و دانشجوی دکتری، علم اطلاعات و دانش‌شناسی،

گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید

چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: leiladehghani@bpums.ac.ir

مقدمه

از دیدگاه Mai اقتصاددان آمریکایی، هر گونه فعالیت انسانی چه به صورت ذهنی و چه جسمی که منجر به تولید کالاها و خدمات اقتصادی شود، کار نامیده می‌شود (۱). به دلیل این که کار یکی از جنبه‌های بسیار مؤثر در زندگی افراد است، به طور قطع شناخت نیازمندی‌های اطلاعاتی حرفه‌ای نیز از جمله ضروریات توسعه و بهبود کار به شمار می‌رود. از دهه ۷۰ میلادی به بعد، مطالعات فراوانی در زمینه رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای در حوزه کتابداری و اطلاع‌رسانی صورت گرفته است. در دهه ۹۰ میلادی، Fisher و McKechnie اقدام به مرور جامع این پژوهش‌ها کردند و از نتایج آن مدلی را استخراج نمودند که به عنوان «مدل عمومی اطلاع‌یابی حرفه‌ای» شناخته می‌شود (۲). Leckie و همکاران مبنای مدل خود را بر نقش‌ها و وظایف قرار دادند (۳). البته این مدل مورد نقدهایی قرار گرفته است که مهم‌ترین آن، عدم توجه به بافت بزرگ‌تر (به طور عمده بافت سازمانی) است که افراد شاغل در آن مشغول به کار هستند. پژوهش‌هایی نیز در زمینه اصلاح این مدل صورت گرفته است که منجر به افزودن بافت سازمانی، ویژگی‌های جمعیتی کاربر (۴، ۵) و ویژگی‌های شخصیتی کاربر (۶) به مدل شده است. Bystrom بر مبنای پژوهش‌های تجربی، به توسعه یک نظریه در فعالیت‌های اطلاعاتی بر مبنای وظایف کاری پرداخت. این نظریه بر بافت کاری زندگی واقعی که عنصری پیچیده است، تمرکز دارد. همچنین، تفکیک بین وظایف کاری و کنشگر را که در مدل Leckie و همکاران قابل

دستورالعمل‌های کتبی در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. مهم‌ترین منبع نوشتاری، کتاب اورژانس‌های طبی پیش‌بیمارستانی است که توسط مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی تحت نظر معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ترجمه شده است (۱۸).

برای تحلیل داده‌ها، ابتدا کدگذاری صورت گرفت. برای کدگذاری از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی استفاده شد. تحلیل محتوای کیفی را می‌توان نوعی روش تحقیقی برای تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی نظام‌مند، کدبندی و درون‌مایه‌سازی یا طراحی الگوهای شناخته شده دانست. تحلیل محتوای کیفی به محققان اجازه می‌دهد تا اصالت و حقیقت داده‌ها را به گونه‌ای ذهنی، اما با روش علمی تفسیر نمایند (۲۰، ۱۹). شناسایی کلیه مفاهیم و سپس کاهش تعداد مفاهیم بر اساس حذف مفاهیم نامرتبط و ادغام مفاهیم همسان در این مرحله، سبب شناخت مفاهیم و عناصر اصلی مدل فرایندی (رفتار اطلاع‌یابی) گردید. سپس، مفاهیم و عناصر اصلی مدل فرایندی در گروه‌هایی خوشه‌بندی شد و از استنباط مفاهیم برای توصیف و توجیه تمایز و ارتباط گروه‌ها استفاده شد. در نهایت، زمینه‌مند کردن تحقیقات پژوهش از طریق بررسی ساختار دانش و مستندات و نظریه‌های مرتبط با موضوع، منجر به ایجاد مدل اطلاع‌یابی برای حرفه اورژانس گردید.

یافته‌ها

باخت مورد مطالعه و اثرگذاری آن بر نیاز اطلاعاتی

سیستم فوریت‌های پزشکی کشور با عنوان اورژانس ۱۱۵، در سال ۱۳۵۲ تأسیس شد. سیستم فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی در ایران از الگویی که مشهور است، تبعیت می‌کند. در این الگو، تکنسین‌هایی که دوره‌های اولیه فوریت‌های پزشکی را آموزش دیده‌اند، در صحنه حاضر می‌شوند، بیماران یا مصدومان را ارزیابی می‌کنند و اقدامات اولیه را انجام می‌دهند و سپس آن‌ها را به مرکز مجهز یا بیمارستان منتقل می‌کنند.

بررسی تاریخچه تغییرات سازمانی، نشان دهنده افزایش پیچیدگی وظایف کاری در سه دهه اخیر است. به طور قطع، تغییرات در بافت سازمانی اورژانس و گسترش وظایف، نیازهای اطلاعاتی تکنسین‌های اورژانس را تغییر و افزایش داده است و خواسته‌های اطلاعاتی آن‌ها ممکن است بر اثر برخی حوادث که به ندرت رخ می‌دهد (مانند زلزله بزرگ)، تغییر نماید. البته این نیاز به گونه‌ای در دوره‌های آموزش حرفه‌ای گنجانده شده است. به طور کلی، شواهد حاکی از آن است که تغییرات بافت سازمانی، سبب تغییر نیازهای اطلاعاتی گردیده که این نیازها منجر به توسعه دوره‌های آموزشی حرفه‌ای شده است.

«دوره‌های آموزش حرفه‌ای توسط ستاد هدایت و برخی توسط سازمان مرکزی تعریف می‌شوند و ما موظف به گذراندن آن‌ها هستیم» (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۴).

این نکته نشان می‌دهد که تعریف نیاز اطلاعاتی و به دنبال آن آموزش حرفه‌ای، بر عهده تکنسین‌ها نیست، بلکه بر عهده ستاد هدایت و سازمان‌های مرکزی است. این موضوع مکانیزم هماهنگی نامیده می‌شود. چهار مفهوم «الگوی کلان فوریت پزشکی، ساختار سازمانی، ساختار آموزش حرفه‌ای و مکانیزم‌های هماهنگی» مواردی هستند که در شناسایی و تغییر نیازهای

سازمان‌های اورژانس را از منظرهای گوناگونی بررسی کردند (۹-۱۱). Gu و Mendonça در مطالعه خود، به تأثیر عامل زمان، پیچیدگی وظایف و خبرگی بر فرایند اطلاع‌یابی (میزان جستجو) توجه نمودند. نتایج پژوهش آنان که به صورت آزمایشی طراحی شده بود، نشان داد که میزان جستجو برای دستیابی به اطلاعات کافی جهت تصمیم‌گیری به زمان وابسته است، اما این وابستگی خطی نیست (۱۲). در تحقیق دیگری که توسط همین گروه پژوهشی (Gu و Mendonça) انجام شد، تأثیر سیستم‌های کامپیوتری پشتیبان تصمیم بر تصمیم‌گیری گروه‌های خبره و تازه‌کار مورد توجه قرار گرفت و نشان داده شد که سیستم‌های پشتیبان تصمیم، بر روند تصمیم‌گیری تازه‌کاران تأثیر مثبت و بر روند تصمیم‌گیری گروه‌های خبره تأثیر کمتری داشته است (۱۳). در پژوهش دیگری که Mendonça و Osatuyi انجام دادند، روش‌شناسی‌های زمینه‌ای، قوم‌نگاری و تحلیل سری‌های زمانی برای پاسخ به پرسش رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای بررسی گردید و پیشنهاد شد که بهتر است مفهوم کاوش اطلاعاتی جایگزین مفهوم اطلاع‌یابی گردد (۱۴).

در مورد پژوهش حاضر، چهار نکته حایز اهمیت است. ۱- حرفه مورد نظر (تکنسین اورژانس) که تاکنون در مطالعات رفتار اطلاع‌یابی مورد بررسی قرار نگرفته است. ۲- روش تحقیق و بررسی مطالعه حاضر بر خلاف مطالعات پیشین به صورت کیفی است که برای توصیف پدیده رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای استفاده شد. ۳- این پژوهش به بررسی تأثیر عامل زمان در رفتار اطلاع‌یابی پرداخت که در رفتار حرفه‌ای اطلاع‌یابی تکنسین‌ها نقش کلیدی دارد و ۴- ماهیت حرفه مورد بررسی وابسته به آموزش مداوم حرفه‌ای است و می‌توان نکات مربوط به حرفه‌مندی را در آن پایش نمود.

با توجه به چهار نکته مذکور، چگونگی شکل‌گیری رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای تکنسین‌های اورژانس شهر بوشهر، پرسش اصلی پژوهش حاضر بود.

روش بررسی

در این پژوهش از روش کیفی به صورت مطالعه میدانی تفسیری استفاده گردید. تحقیق کیفی، امکان درک پدیده اطلاع‌یابی حرفه‌ای را در بافت موضوع امکان‌پذیر می‌نماید (۱۵). تکنسین‌های اورژانس، هم از نظر ویژگی‌های شغلی و هم محیط پیرامون آن‌ها در بازه زمانی تابستان ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو منبع استفاده شد. منبع اول، مصاحبه با تکنسین‌ها بود که به صورت فردی و نیمه ساختار یافته انجام گرفت. برای تهیه راهنمای مصاحبه از مطالعه متون پیشین استفاده شد. در تحقیق کیفی، جمعیت دارای تجربه یا دانش ویژه در مورد پدیده‌ای که محقق در پی کشف آن است، جمعیت هدف محسوب می‌شود (۱۶). بنابراین، جامعه پژوهش را کلیه تکنسین‌های اورژانس شهر بوشهر تشکیل داد. در مطالعات کیفی، اغلب تعداد نمونه در حین پژوهش مشخص می‌گردد و روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع (سن، وضعیت تأهل، سابقه کار و موقعیت جغرافیایی) می‌باشد. مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه می‌یابد که از متن مصاحبه مطلب جدیدی حاصل نشود یا به عبارت دیگر، از نظر مصاحبه کنندگان حالت اشباع اطلاعات رخ دهد (۱۷). در مجموع، با ۱۵ نفر از تکنسین‌های اورژانس مصاحبه صورت گرفت و حدود ۱۰ ساعت مصاحبه ثبت گردید. منبع دوم، ساختار دانش اورژانس‌های طبی است که به صورت

اطلاعاتی مؤثر شناخته شده‌اند.

است، اما در سطح کلی می‌توان به یک الگو برای فرایند اجرایی دست یافت. جدول ۱ عناصر اصلی فرایند اجرایی، شواهد حاصل از مصاحبه، نیازهای اطلاعاتی و روش برآورده نمودن نیاز اطلاعاتی را نشان می‌دهد.

ارتباط فرایند کاری و نیازهای اطلاعاتی

به طور کلی، فرایندهای اجرایی یک گروه اورژانس وابسته به نوع حادثه متفاوت

جدول ۱: عناصر اصلی فرایند اجرایی، شواهد حاصل از مصاحبه، نیازهای اطلاعاتی و روش برآورده نمودن نیاز اطلاعاتی

عناصر فرایندی	شواهد	نیاز اطلاعاتی	کدگذاری مفاهیم اطلاع‌یابی	دلیل برخی اقدامات اطلاع‌یابی
ترباژ تلفنی	در اولین تماس بیمار با ۱۱۵، اپراتور سعی می‌کند با پرسش‌هایی نوع بیماری یا حادثه را تشخیص دهد (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۱).	اطلاعات حادثه یا بیماری	رجوع به پروتکل‌های آموزشی	ساماندهی رفتار (استاندارد)
	در برخی مواقع این کار با مشاوره پزشک مرکز هدایت انجام می‌شود (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۷).	اطلاعات حادثه یا بیماری	رجوع به فرد خبره	تقسیم مسؤلیت تصمیم‌گیری نقص در تصمیم‌گیری به دلیل عدم کفایت اطلاعات
	در تصادف‌ها حتماً ما را به صحنه اعزام می‌کنند؛ در حالی که شماری از تصادف‌ها اورژانسی نیستند (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۴).	-	-	
تماس با تیم اجرایی	پس از اولین تماس اپراتور با ما، حداکثر سه دقیقه زمان داریم تا آماده حرکت شویم (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۲).	اطلاعات نشانی، تجهیزات مورد نیاز	رجوع به پروتکل‌های آموزشی	ساماندهی رفتار (استاندارد)
	زمان آمادگی به اپراتور اعلام و زمان جدید ثبت می‌شود (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۵).	اطلاعات زمانی	سیستم واحد زمانی	ثبت زمان به عنوان یک شاخص عملکرد
حرکت تا ورود به صحنه	از شروع حرکت مهم‌ترین مسأله یافتن سریع‌ترین مسیر رسیدن به مقصد است (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۱).	اطلاعات مسیرها	استفاده از تکنولوژی مسیریابی (نقشه)	استاندارد
	در راه، اطلاعات اولیه از اپراتور اخذ می‌شود، ولی در مواقعی گنگ است (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۵).	اطلاعات اولیه حادثه یا بیماری	رجوع به پروتکل‌های آموزشی	ابهام در اطلاعات اولیه انتقالی
	امکانات شناخت و کنترل ترافیک وجود ندارد (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۲).	اطلاعات مسیرها	استفاده از تکنولوژی مسیریابی (نقشه)	-
ارزیابی بیمار در صحنه حادثه	بیمار یا بیماران وضعیت‌های متفاوتی دارند. ممکن است تروما باشد یا بیماری داخلی یا مسأله قلبی... بنابراین، ارزیابی مورد به مورد است (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۶).	اطلاعات مفصلی از حادثه یا بیماری	رجوع به پروتکل‌های آموزشی	ساماندهی رفتار (استاندارد)
	چند فعالیت برای علایم حیاتی برای همه انجام می‌شود (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۲).	اطلاعات مفصلی از حادثه یا بیماری	رجوع به پروتکل‌های آموزشی	وابستگی به تکنولوژی پزشکی برای تشخیص علایم حیاتی
	وضعیت صحنه ممکن است غیر امن باشد، در این صورت تا امن شدن وارد صحنه نمی‌شویم (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۶).	اطلاعات امنیتی صحنه	همکاری اطلاعاتی با دیگر گروه‌ها	ساماندهی رفتار (استاندارد)
	تشخیص این که بیمار غیر اورژانسی است، سرپایی درمان می‌شود و یا نیاز به انتقال و کمک پزشکی دارد، توسط ما انجام می‌شود (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱).	ارزیابی اطلاعات	رجوع به پروتکل‌های آموزشی، رجوع به فرد خبره	تقسیم مسؤلیت تصمیم‌گیری
	زمان خیلی محدود است. در شماری از اوقات فرصت مشاوره با پزشک وجود ندارد (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۲).	-	-	محدودیت زمان جهت اطلاع‌یابی گروهی
	برای تجویز دارو باید حتماً با پزشک مشورت شود. ما این کار را برای کاهش مسؤلیت خود انجام می‌دهیم (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۳).	اطلاعات دارویی	رجوع به فرد خبره	تقسیم مسؤلیت تصمیم‌گیری
	ارزیابی بسیار تجربی است. اگرچه آموزش‌های فراوانی وجود دارد (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۲). همه موارد پروتکل دارد، ولی به یاد نمی‌ماند. اولین تجربه بهترین روش یادگیری است (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۳).	ارزیابی اطلاعات	تجربه	-

جدول ۱: عناصر اصلی فرایند اجرایی، شواهد حاصل از مصاحبه، نیازهای اطلاعاتی و روش برآورده نمودن نیاز اطلاعاتی (ادامه)

عناصر فرایندی	شواهد	نیاز اطلاعاتی	کدگذاری مفاهیم اطلاع‌یابی	دلیل برخی اقدامات اطلاع‌یابی
انتقال به بیمارستان	در حین انتقال بیمار، اطلاعات اولیه به اورژانس بیمارستان داده می‌شود (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۱).	شناخت فرمت انتقال اطلاعات	رجوع به پروتکل‌های آموزشی	وابستگی اطلاع‌یابی به تکنولوژی
تحویل بیمار	در صورت نیاز مشاوره با پزشک صورت می‌گیرد (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۷). موضوع ترافیک و شناخت مسیرها مهم است. اگرچه برخی موارد در اختیار ما نیست (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۱).	اطلاعات مفصلی از حادثه یا بیماری اطلاعات مسیرها	رجوع به پروتکل‌های آموزشی استفاده از تکنولوژی مسیریابی (نقشه)	تقسیم مسؤلیت تصمیم‌گیری
	بیمار به اورژانس بیمارستان تحویل می‌شود. اطلاعات حادثه به صورت یک فرم به اورژانس بیمارستان داده می‌شود و یکی کپی از آن را بایگانی می‌کنیم (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۴).	شناخت فرمت انتقال اطلاعات به اورژانس بیمارستان	رجوع به پروتکل‌های آموزشی	ساماندهی رفتار (استاندارد)
	ستاد هدایت نیز یک فرم را درخواست و در سیستم آماری سراسری ثبت می‌کند. ما خودمان نمی‌توانیم ثبت کنیم (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۵).	شناخت فرمت انتقال اطلاعات به ستاد هدایت	رجوع به پروتکل‌های آموزشی	ساماندهی رفتار (استاندارد)

گرفته می‌شود. نقش تجربه در توانایی تصمیم‌گیری در ابهام نقش بسیار مهمی دارد. «در شرایط تصمیم‌گیری سخت و با ابهام، ابزارها خیلی کمک می‌کنند که زمان مدیریت شود» (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۲).

نکته مؤثر در گفته مذکور این است که تکنولوژی نقش بسیار مؤثری در مدیریت زمان و بهبود تصمیم‌گیری دارد.

ارتباط منابع اطلاعاتی و نیازهای اطلاعاتی

یافته‌های موجود، بر نقش منابع اطلاعاتی در راستای آموزش حرفه‌ای تمرکز دارد. در جدول ۲ منابع اطلاعاتی مورد استفاده تکنسین‌های اورژانس ارایه شده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد، منابع اطلاعاتی که برای رفع نیازهای اطلاعاتی توسط تکنسین‌ها مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد، بیشتر جنبه رسمی دارد و از استانداردهای سازمانی و یا آموزش حرفه‌ای اخذ شده است. جستجوی منابع اطلاعاتی به غیر از این موارد بسیار کم مشاهده شده است که به عدم وجود کتابخانه‌های تخصصی و ویژگی‌های شخصیتی افراد بازمی‌گردد. وبسایت‌ها، منابع اطلاعاتی دیجیتال و شبکه‌های غیر رسمی نیز بسیار محدود استفاده می‌شوند.

با توجه به داده‌های جدول ۱، می‌توان گفت که نیازهای اطلاعاتی در حین فرایند بیشتر جهت تصمیم‌گیری استفاده می‌شوند. شکل ۱ مدل فرایندی و نقاط تصمیم‌گیری در هر بخش فرایند را نشان می‌دهد.

با توجه به شکل ۱، تکنسین‌ها در زمان‌های تصمیم‌گیری، نیازمند اطلاعات مؤثری در یک بازه زمانی کوتاه هستند. بنابراین، نوع تصمیم‌گیری در این حرفه بسیار مسؤلیت‌زا و پراسترس است. «ما در این حرفه خصوصاً در حادثه‌های ترومای سنگین، مسؤلیت تصمیم‌گیری زیادی داریم و دچار استرس شدیدی می‌شویم» (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱).

عامل زمان، شاخص عملکردی بسیار مهمی در اورژانس است که هم توسط مدیران و هم مردم به عنوان عامل مهمی در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، تکنسین باید مدیریت زمان مناسبی داشته باشد. «زمان خیلی مهم است. تمامی رفتارهای زمانی ما از زمان تماس تا زمان تحویل بیمار در فرم ثبت می‌شود» (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۶).

تصمیم‌گیری در حالت کافی نبودن اطلاعات، بسیار سخت است. در نتیجه، توانایی برای تصمیم‌گیری در شرایط ابهام، جزء ویژگی‌های تکنسین‌ها در نظر



شکل ۱: مدل فرایندی و نقاط تصمیم‌گیری

جدول ۲: شناسایی منابع اطلاعاتی و شواهد حاصل از مصاحبه در پایگاه‌های اورژانس

مفاهیم	شواهد
این کتاب مرجع اصلی تکنسین‌های است که در تمامی پایگاه‌های اورژانس وجود دارد. این مجموعه یک نمونه طبقه‌بندی شده از فعالیت‌های یک سیستم اورژانس است که توسط سازمان اورژانس ایالات متحده آمریکا تهیه شده است. جزوات آموزش حرفه‌ای که در دوره‌های ماهانه حاصل می‌شود.	مهم‌ترین منبع اطلاعاتی، مجموعه کتاب‌های اورژانس طی در سه سطح مقدماتی، میانی و پیشرفته و دو جلد الحاقی توسط مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور ترجمه شده است (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۱). در طول هفته دوره‌های آموزشی متعددی برای ما برگزار می‌شود. این دوره‌ها دارای جزواتی هستند که ما از آن استفاده می‌کنیم (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۸).
عدم استفاده از منابع چاپی دیگر به دلیل ضعف زبان انگلیسی	از منابع چاپی دیگر خیلی محدود استفاده می‌کنیم، چون به طور عمد به زبان انگلیسی هستند (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۳).
عدم استفاده از مطالبی دیگر، ویژگی‌های شخصیتی	از منابع رشته پرستاری برای کار خود می‌توانیم استفاده کنیم، ولی مطالب موجود برای ما کافی است (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۸).
استفاده کم از منابع تصویری	در برخی از آموزش‌ها که عملی است منابع تصویری ارائه می‌شود که خیلی مفید است (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۳).
عدم وجود کتابخانه	برای دستیابی به منابع، کتابخانه‌ای مختص اورژانس وجود ندارد (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱).
ضعف در وبسایت‌های اطلاع‌رسانی، ضعف زبان انگلیسی	وبسایت‌هایی برای تمامی مناطق اورژانس تهیه شده است که بیشتر جنبه معرفی و اطلاع‌رسانی عمومی دارد. در وبسایت‌های خارجی منابع زیادی وجود دارد، ولی ما به علت زبان از آن استفاده نمی‌کنیم (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱).
استفاده غیر کاری از شبکه اجتماعی	ما از شبکه‌های اجتماعی و خبری استفاده شخصی می‌کنیم، استفاده آموزشی نمی‌کنیم (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۸).
نقشه، سیستم‌های اطلاعاتی	نقشه مسیرها یا سیستم‌های GPS می‌تواند در مسیریابی و یا تشخیص فاصله کمک کند (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۵).
تجربه با واسطه و بدون واسطه	ارزایی بسیار تجربی است، اگرچه آموزش‌های فراوانی وجود دارد (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱).
انتقال دانش ضمنی	در برخی دوره‌های آموزشی، تکنسین‌ها بر روی یک مورد خاص تجربیات خود را بیان می‌کنند و این کلاس‌ها بسیار آموزنده است (تکنسین اورژانس پزشکی شماره ۱۴).

GPS: Global Positioning System

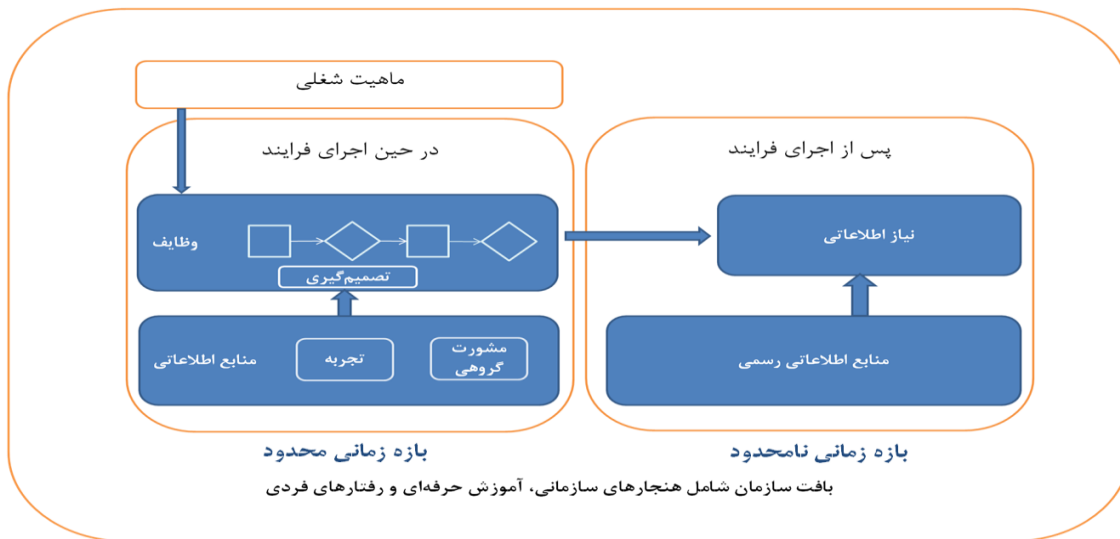
شرح‌حال‌گیری را انجام دهد. آن‌ها به طور کامل به رفتار خود آگاه هستند و مشارکت کاملی با یکدیگر دارند. این آگاهی از طریق سومین جنبه طراحی شغل یعنی آموزش و ارشاد ایجاد می‌شود. آموزش و ارشاد مشخص می‌کند که شاغلان چه مهارت‌ها و دانش‌هایی را باید داشته باشند و چه هنجارهایی را نشان دهند تا در شغل به کار گمارده شوند.

همان‌گونه که شواهد نشان می‌دهد، مکانیزم هماهنگی در اورژانس جنبه بالا به پایین دارد. Mintzberg در پژوهش خود اشاره کرده است که مکانیزم‌های هماهنگی در ساختار افقی شغل‌ها، از یک پیوستار تبعیت می‌نماید. این پیوستار شامل سرپرستی مستقیم، استاندارد کردن فرایند کار، استاندارد کردن بازده، استاندارد کردن مهارت و سازگاری رویارویی می‌باشد (۲۱). حرفه اورژانس از نظر نحوه هماهنگی، مبتنی بر استاندارد کردن مهارت‌هاست و به همین دلیل، باید شیوه‌ای غیر متمرکز و تیمی داشته باشد. این امر با شواهد حاصل شده مغایرت دارد؛ چرا که نحوه هماهنگی در مورد استاندارد کردن در اورژانس بوشهر، مبتنی بر استاندارد کردن فرایند است و نقش اساسی را ستاد هدایت بر عهده دارد.

یکی از منابعی که تکنسین‌ها از آن به عنوان روشی برای برآورده نمودن نیاز اطلاعاتی نام می‌برند، تجربه است. تجربه ماهیت دوگانه‌ای دارد؛ بدین معنی که هم از طریق آموزش و هم از طریق فعالیت‌های جاری حاصل می‌شود و در حقیقت، نوعی دانش نهان است.

بحث

Mintzberg در توصیف سازماندهی در سازمان‌ها، به چهار الگوی طراحی اشاره می‌کند. یکی از این الگوها، طراحی شغل است. «تخصصی کردن شغل، ساماندهی رفتار و آموزش و ارشاد» سه قاعده اصلی برای طراحی شغل در سازمان شناخته می‌شود. نکته حایز اهمیت در این موضوع، تأثیر ماهیت شغلی در ایجاد ساختارهای سازمانی است (۲۱). اغلب شغل‌های اورژانس، شغل‌های حرفه‌ای می‌باشند و مستلزم سال‌های متمادی آموزش و یا آموزش مداوم هستند. رفتار شغل‌هایی مانند اورژانس که به صورت افقی تخصصی می‌شوند، به طور عمده بر مبنای استاندارد کردن محتوا ساماندهی می‌شود. تکنسین‌های اورژانس هر بار که به محل حادثه می‌رسند، منتظر نمی‌شوند که کدام یک از آنان فعالیت



شکل ۲: مدل رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای اورژانس

بر سازمان، فعالیت‌های انجام شده در محیط مورد نظر، تنها بر منابع اطلاعاتی آموزشی متمرکز است. از جمله این منابع آموزشی می‌توان به وب‌سایت‌های تخصصی، فیلم‌های آموزشی، شبکه انتقال تجارب، مورد نویسی (Case report) و... اشاره نمود. شکل ۲ یک مدل برای رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ای اورژانس را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری

ماهیت حرفه و بافت سازمانی در رفتار اطلاع‌یابی مؤثر می‌باشد. درک عمیق و بسیار جزئی از فرایندهای کاری، منجر به درک ماهیت حرفه مورد نظر می‌گردد. همچنین، شناخت رفتارهای گروهی و سازمانی تأثیرگذار بر اجرای این فرایندها، سبب درک بافت سازمانی می‌گردد. بنابراین، جهت مشاهده رفتارهای اطلاع‌یابی حرفه‌ای، نیاز به حضور مؤثر و بی‌واسطه در سازمان می‌باشد. نتایج مطالعه کیفی حاضر نشان داد که دو الگوی رفتار اطلاع‌یابی (در حین فرایند و پس از اجرای فرایند) در حرفه اورژانس قابل شناسایی است و بافت سازمان (هنجارهای سازمانی، آموزش حرفه‌ای و رفتارهای فردی) در اجرای فرایند اطلاع‌یابی تأثیرگذار می‌باشد. بنابراین، رفتارهای اطلاع‌یابی حرفه‌ای با یک الگوی عمومی به طور کامل شناسایی نمی‌گردد و به مجموعه‌ای از الگوها برای درک رفتار اطلاع‌یابی حرفه‌ها نیاز است. به عبارت دیگر، الگوی رفتار اطلاع‌یابی در هر حرفه، با سایر حرفه‌ها متفاوت می‌باشد.

پیشنهادات

از جمله پیشنهادهای کاربردی پژوهش حاضر برای مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی می‌توان به توسعه کتابخانه‌های تخصصی، آموزش مهارت‌های سواد اطلاعاتی، تجهیز پایگاه‌های اورژانس به تکنولوژی‌های اطلاعاتی، آموزش زبان انگلیسی یا ترجمه متون تخصصی حوزه اورژانس، توسعه هویت شغلی و آموزش مهارت‌های گزارش‌نویسی تجربیات جهت انتقال دانش ضمنی اشاره نمود.

موضوع بعدی که در مطالعه حاضر به آن توجه شد، بررسی فرایندها در ساختار سازمانی است. شواهد حاصل از مصاحبه‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که مهم‌ترین بحث در فرایندهای اطلاع‌یابی در اورژانس‌ها، مسأله تصمیم‌گیری در حین اجرای فرایند است.

از دیدگاه Simon، بخش‌های تصمیم‌گیری در فرایندهای اورژانس از منطق خریدگرای رویه‌ای تبعیت می‌کنند (۲۲). یک تکنسین، فرصت آن را ندارد که تمامی گزینه‌ها را شناسایی نماید و اطلاعات مورد نیاز خود را جستجو و مدل ارزیابی دقیقی را ایجاد کند و تصمیم‌گیری خود را از طریق شبیه‌سازی بهبود بخشد. در شرایط عدم اطمینان که Case آن را مرحله آغازین اطلاع‌یابی می‌داند (۲۳)، تکنسین اورژانس برای جمع‌آوری اطلاعات تنها به مجموعه کوچکی از اطلاعات و در صورت امکان زمانی، مشاوره گروهی متکی است و تصمیم‌گیری خود را بر اساس یک راه‌حل رضایت‌بخش بنا می‌گذارد. این راه‌حل به گونه‌ای تنظیم می‌شود که با مشارکت گروهی، مسؤلیت تصمیم‌گیری بر عهده یک فرد قرار نگیرد. Mendonça و همکاران نیز به رفتار اطلاع‌یابی گروهی اشاره نمودند (۱۲). همانطور که در توسعه سیستم‌های پشتیبان، تصمیم و نقش آن در اطلاع‌یابی بیان شده است (۱۳)، تکنولوژی تنها عاملی است که می‌تواند دقت تصمیم‌گیری را در تکنسین اورژانس افزایش دهد. بنابراین، از دیدگاه فوق نمی‌توان رفتار مبتنی بر مهارت و تجربه یا بر اساس مشارکت گروهی، تکنولوژی، فرایند اجرای کار و نیازهای اطلاعاتی را از هم تفکیک کرد. مهارت‌ها، فرایندها و نیازهای اطلاعاتی در این نوع خاص از مشاغل جدای از هم نیستند و هر سه در آموزش حرفه‌ای انتقال می‌یابند. بنابراین، فرایند اطلاع‌یابی وابسته به همان آموزش حرفه‌ای است و در حین فرایند از آن ناشی می‌شود.

منابع اطلاعاتی نیز در راستای برآورده نمودن نیاز اطلاعاتی جستجو نمی‌شوند، بلکه برای بهبود آموزش حرفه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند. بنابراین، جستجوی منابع اطلاعاتی در حین اجرای فعالیت، با جستجوی همین منابع در زمان فراغت متفاوت خواهد بود، اما به دلیل ویژگی‌های شخصیتی و قواعد حاکم

بوشهر که نهایت همکاری را در انجام مطالعه حاضر نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مدیریت و کارکنان مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی شهر

References

1. Mai LH. Men and ideas in economics: a dictionary of world economists, past and present. New York, NY: Littlefield, Adams; 1975.
2. Fisher KE, McKechnie L. Theories of information behavior. Medford, NJ: Information Today, Inc; 2005.
3. Leckie GJ, Pettigrew KE, Sylvain C. Modeling the information seeking of professionals: a general model derived from research on engineers, health care professionals, and lawyers. *The Library Quarterly: Information, Community, Policy* 1996; 66(2): 161-93.
4. Kwasitsu L. Information-seeking behavior of design, process, and manufacturing engineers. *Libr Inf Sci Res* 2003; 25(4): 459-76.
5. Wilkinson MA. Information sources used by lawyers in problem-solving: An empirical exploration. *Libr Inf Sci Res* 2001; 23(3): 257-76.
6. Ruan LJ. Information-seeking and sharing behaviors among fire service field staff instructors: a qualitative study [PhD Thesis]. Champaign, IL: University of Illinois at Urbana-Champaign; 2011.
7. Bystrom K. Task complexity, information types and information sources: examination of relationships. Tampere, Finland: University of Tampere; 1999.
8. Yari S, Ahmadi H. A review on information seeking behaviour literature in Iran. *Journal of Information Processing and Management* 2014; 30(1): 173-97.
9. Mendonça D, Cutler B, Wallace WA, Brooks JD. Collaborative training tools for emergency restoration of critical infrastructure system. In: Rocha A, Correia AM, Tan FB, Stroetmann KA, Editors. *New perspectives in information systems and technologies*. Berlin, Germany: Springer Science & Business Media; 2014. p. 571-81.
10. Mendonça D, Wallace WA, Cutler B, Brooks J. Synthetic environments for investigating collaborative information seeking: An application in emergency restoration of critical infrastructures. *J Homel Secur Emerg Manag* 2015; 12(3): 763-84.
11. Zhang X, Mendonça D. Predicting group decisions based on group information seeking and assembly behavior. *Proc Hum Fact Ergon Soc Annu Meet* 2015; 59(1): 642-46.
12. Gu Q, Mendonça D. Group Information-Seeking Behavior in Emergency Response: An Investigation of Expert/Novice Differences. In: Linkov I, Ferguson EA, Magar VS, Editors. *Real-Time and deliberative decision making: application to emerging stressors*. Berlin, Germany: Springer Science & Business Media; 2008. p. 55-76.
13. Gu Q, Mendonça D. Patterns of group information-seeking in a simulated emergency response environment. *Proceedings of the 2nd International ISCRAM Conference*; 2005 Apr 17-20; Brussels, Belgium.
14. Osatuyi B, Mendonça D. Requirements for modeling collaborative information foraging Behavior: An Application to Emergency Response Organizations. *Proceedings of the 7th International Conference on Information Systems for Crisis Response and Management (ISCRAM)*; 2010 May 2-5; Washington, DC.
15. Klein HK, Myers MD. A set of principles for conducting and evaluating interpretive field studies in information systems. *MIS Quarterly* 1999; 23(1): 67-93.
16. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. New York, NY: John Wiley & Sons; 2010.
17. Mason M. Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum Qual Soc Res* 2010; 11(3).
18. Bledsoe BE, Porter RS, Cherry RA. *Intermediate emergency care: principles and practice*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall; 2003.
19. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
20. Mayring P. *Qualitative content analysis*. *Forum Qual Soc Res* 2000; 1(2).
21. Mintzberg H. The strategy concept I: five PS for strategy. *Calif Manage Rev* 1987; 30(1): 11-24.
22. Simon HA. *Models of bounded rationality: Empirically grounded economic reason*. Cambridge, MI: MIT Press; 1982.
23. Case DO. *Looking for information: A survey of research on information seeking, needs and behavior*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing; 2012.

Professional Information Seeking of Emergency Medical Technicians in Bushehr City, IranZahed Bigdeliy¹, Mahasty Ganjoo², Alireza Pourshams³, Leila Dehghani⁴**Original Article****Abstract**

Introduction: This article aimed to study the main constituents of professional information seeking in organizational context of Emergency Medical Management (EMS) and Disaster Management Center in Bushehr City, Iran. In this study, we tried to investigate the relationship between job duties, professionalism, and information sources in organizational context.

Methods: This study was done on the basis of a qualitative method called "interpretive field study". The method of data gathering was interview, observation, and the investigation of Emergency Medical Management documents. For data analysis, at first the concepts was extracted from the interviews and then, they were clustered. Finally, describing the relationship among the set of concepts, a model was presented for information Seeking of Bushehr emergency medical management technicians.

Results: In this model, it became clear that the nature of job of emergency medical management technicians had divided their information seeking to two part: during the processes and after the processes. During the implementation of processes, information seeking was done in the decision-making time which was based on experience and collective consultation. After the implementation of the processes, to answer the information needs, the search for sources began. Method of discerning the information needs, searching for sources (experience, group consultation, official sources, ...) during the implementation of process and after that, depended on job training, personal behaviors, and organizational norms which were present in study context.

Conclusion: The emergency medical management authorities should consider the nature of profession and organizational context in information seeking behavior and should utilize from various information seeking pattern to meet the information requirements of emergency medical management technicians.

Keywords: Information Seeking Behavior; Emergency Medical Technicians; Iran

Received: 14 Dec, 2015

Accepted: 27 Oct, 2016

Citation: Bigdeliy Z, Ganjoo M, Pourshams A, Dehghani L. **Professional Information Seeking of Emergency Medical Technicians in Bushehr City, Iran.** Health Inf Manage 2016; 13(5): 333-40.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Psychology and Education Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

2- Lecturer, Health Services Management, Department of Emergency Medicine, School of Paramedical Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

3- BSc, Disaster Management, Bushehr Disaster and Emergency Medical Management Center, Bushehr, Iran

4- Lecturer, Knowledge and Information Science, Department of Medical Librarianship, School of Paramedical Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr AND PhD Student, Knowledge and Information Science, School of Psychology and Education Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran (Corresponding Author) Email: leiladehghani@bpums.ac.ir