

Тема: МЕТОДЫ СБОРА ПЕРВИЧНЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ В МЕДИЦИНЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Шесть практических занятий и первая лекция этого семестра позволили вам изучить **первый этап** работы исследователя – **подготовительный**. Вы знаете, как в целом может быть построено исследование (т.е. каков его возможный дизайн), что собой представляет актуальность, научная новизна и практическая значимость. Вы сможете (хотя бы приблизительно) сформулировать цель и задачи исследования, сумеете сформировать выборку из генеральной совокупности и разделить ее на группы сравнения, сможете определиться с единицей наблюдения и решить, какие учитываемые признаки вам необходимо зарегистрировать для решения поставленных задач и достижения цели.

Данное учебное занятие посвятим изучению **второго этапа** научного медицинского исследования – **этапа сбора материала**.

Все многообразие методов сбора первичного материала может быть систематизировано по трем группам:

- 1) Наблюдение
- 2) Документальный метод
- 3) Опрос

1) МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ

Наблюдение – это непосредственная регистрация событий их очевидцем.

Наблюдение позволяет получить наиболее объективные и надежные сведения об изучаемом объекте. Учебники часто выделяют три разновидности наблюдения: простое, участвующее и включенное.

1. Простое наблюдение

При этом исследователь регистрирует характеристики единиц наблюдения, получаемые с помощью своих органов чувств (физикальное обследование) либо с помощью технических средств (антропометрия, термометрия, измерение АД, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, МРТ, исследование проб воды, воздуха и пищевых продуктов и т.д.). Результаты простого наблюдения могут быть занесены в специально разработанный исследователем учетный документ, который можно назвать «Статистическая карта».

2. Участвующее наблюдение

При участвующем наблюдении испытуемый сам «становится чуть-чуть исследователем» - он помогает вести наблюдение и собирать материал. Каким образом? Исследователь предлагает испытуемому самостоятельно в течение какого-либо периода времени регистрировать те или иные свои характеристики. Предварительно исследователь специально разрабатывает для испытуемого форму документа, в котором тот будет делать все необходимые записи – «Дневник». Так можно изучать режим дня, режим и качество питания, бюджет семьи, изменение состояния при заболеваниях (например, динамику температуры тела или артериального давления) и пр. Затем информацию из «Дневника» можно систематизировать и заполнить по данному испытуемому специально разработанную форму статистической карты, на основе которой уже и будет создаваться база данных.

3. Включенное наблюдение

При этом исследователь включает себя в группу испытуемых, становится одной из единиц наблюдения в своем исследовании. Так можно изучать, например,

функционирование организма человека в невесомости, или в условиях высокогорья, или в условиях больших глубин, или при длительном ограничении подвижности и пр.

В рамках нашей дисциплины мы не будем углубляться в изучение метода наблюдения – современные физикальные, лабораторные и инструментальные методы сбора материала вы освоите на клинических кафедрах.

2) ДОКУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД

Документ (от лат. documentum – образец, свидетельство, доказательство) – это материальный объект, содержащий информацию в зафиксированном виде и предназначенный для её передачи во времени и пространстве.

Носителем информации может быть бумага, фотоплёнка, магнитные носители, электронные носители и т.д. Документы могут содержать текстовую, числовую, графическую, звуковую информацию и др.

Документальные источники делят на две группы: **первичные** и **вторичные**. Вторичными называют те, которые составляются на основе первичных источников. Например, если вы пишете обзор литературы по какой-либо теме, то полные тексты научных статей будут для вас являться первичными источниками информации, а монографические рефераты статей – вторичными. Собственно говоря, составленный вами обзор литературы тоже будет являться вторичным источником.

В системе здравоохранения РФ в целях ведения статистического учета событий, связанных со здоровьем населения и деятельностью медицинских организаций, используются сотни различных документов. Эти документы напечатаны на бумаге типографским способом. Их форма (т.е. указываемые сведения) не произвольная, она одинакова для всех медицинских организаций в Российской Федерации. Формы медицинских документов утверждаются приказами Министерства здравоохранения РФ. Таким образом, все российские медицинские организации в рамках рутинной статистической работы обязательно учитывают определенные единицы наблюдения (случаи рождения живых детей, случаи рождения мертвых детей, случаи инфекционных заболеваний, случаи смерти, случаи обращения за амбулаторной медицинской помощью, случаи госпитализации в стационар, случаи вызова скорой медицинской помощи и т.д.). Набор учитываемых признаков по каждой единице наблюдения строго определен, а у многих признаков строго определен и перечень возможных значений. Врачи и средний медперсонал оформляют первичные и учетные документы, т.е. отмечают значения учитываемых признаков, присутствующие у данной единицы наблюдения (обводят, подчеркивают, ставят «галочки», вписывают числа и текст). Оформление каждого документа выполняется в соответствии с инструкцией, которая также утверждается приказом Министерства здравоохранения РФ.

Медицинские документы имеют название и номер в виде буквенно-цифрового обозначения, например «учетная форма 106-2/у». В процессе работы медицинские работники часто называют документы именно по номеру, а не по длинному названию. Например, говорят «форма 58», а не «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку». Со многими документами (их назначением, формой, правилами заполнения, маршрутом) вы познакомитесь на старших курсах в ходе освоения «общественного здоровья и здравоохранения», а также при изучении клинических дисциплин.

Все медицинские документы, применяемые в российском здравоохранении (как и любые другие документы), могут быть объединены в две группы – первичные и вторичные.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ: следующие далее названия медицинских документов и номера форм в рамках изучения данной дисциплины запоминать не нужно.

1) Первичные медицинские документы

Они предназначены для сохранения подробных и разнообразных сведений о пациентах и случаях оказания им медицинской помощи. К числу этих документов относятся:

- «Медицинская карта стационарного больного» (форма 003/у) (в просторечии – «история болезни») – заполняется на каждого пациента, госпитализированного в стационар;
- «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма 025/у) (в просторечии – «амбулаторная карта») ведется в медицинских организациях, оказывающих помощь взрослому населению в амбулаторных условиях;
- «Медицинская карта стоматологического больного» (форма 043/у) ведется в медицинских организациях (или подразделениях организаций), оказывающих стоматологическую помощь в амбулаторных условиях;
- «История родов» (форма 096/у) ведется на беременных, рожениц и родильниц в больничных медицинских организациях, оказывающих услуги по родовспоможению;
- «История развития новорожденного» (форма 097/у) ведется в неонатологических отделениях родильных домов и детских больниц;
- «История развития ребенка» (форма 112/у) ведется в детских поликлиниках

Первичные медицинские документы содержат сведения, которые можно использовать для изучения качества медицинской помощи.

2) Вторичные медицинские документы

Эти документы заполняются на основе первичных. Вторичные документы могут быть объединены в две большие группы – учетные и отчетные.

А) Учетные документы

Учетные документы предназначены для учета тех или иных медико-организационных и медико-социальных событий, которые представляют особую значимость для общества. К числу таких документов относятся:

- «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/у) – предназначен для регистрации сведений о каждом обращении за амбулаторно-поликлинической помощью;
- «Статистическая карта вышедшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (форма 066/у) – предназначена для регистрации сведений о каждом случае стационарного лечения;
- «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, уrogenитального герпеса, аногенитальных бородавок, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» (форма 089/у-кв) – оформляется любой медицинской организацией, выявившей такого больного, и в срочном порядке направляется в кожно-венерологический диспансер;
- «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» (форма 089/у-туб) – оформляется любой

медицинской организацией, выявившей такого больного, и в срочном порядке направляется в противотуберкулезный диспансер;

- «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма 090/у) – оформляется любой медицинской организацией, выявившей такого больного, и в срочном порядке направляется в онкологический диспансер;
- «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании» (форма 091/у) – оформляется любой медицинской организацией, выявившей такого больного, и в срочном порядке направляется в наркологический диспансер;
- «Медицинское свидетельство о рождении» (форма 103/у) – оформляется на каждый случай рождения живого ребенка;
- «Медицинское свидетельство о смерти» (форма 106/у) – оформляется на каждый случай смерти;
- «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (форма 106-2/у) – оформляется на каждый случай рождения мертвого ребенка и в случае смерти ребенка в первые 7 суток жизни.

Оформление учетных документов осуществляют врачи и средний медперсонал. Заполненные документы передаются в кабинет медицинской статистики. На их основе врач-статистик составляет отчетные медицинские документы.

Б) Отчетные документы

Отчетные документы представляют собой сводные таблицы, заполненные абсолютными числами. К числу отчетных медицинских документов относятся следующие:

- «Сведения о медицинской организации» (форма №30) – это основной отчет, оформляемый всеми медицинскими организациями;
- «Сведения о деятельности стационара» (форма №14), оформляется организациями, в структуре которых есть больничные подразделения;
- «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» (форма №7);
- «Сведения о больных туберкулезом» (форма №33);
- «Сведения о контингентах психически больных» (форма №36);
- «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (форма №131);
- «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)» (форма №13);
- «Сведения о деятельности патолого-анатомического бюро и патолого-анатомического подразделения медицинской организации» (форма №80);
- «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» (форма №16-ВН) и другие.

Формы отчетных документов разрабатываются и утверждаются Федеральной службой государственной статистики (сокращенное название «Росстат»). Отчетные документы формируются в отделениях (кабинетах) медицинской статистики за периоды времени, предусмотренные инструкцией по составлению данного отчета (месяц, квартал, полугодие, чаще всего – год). Каждая медицинская организация заполняет не один отчетный документ, а целый комплекс отчетов. Например, противотуберкулезный диспансер за год работы будет отчитываться по формам №30 («Сведения о медицинской организации»), №33 («Сведения о больных туберкулезом»), №14 («Сведения о деятельности стационара»), №16-ВН («Сведения о причинах временной нетрудоспособности») и другим. Медицинские организации представляют свои отчеты на бумажном и электронном носителях: а) в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации и б) региональное отделение Росстата. На основе отчетов,

представленных медицинскими организациями, формируются сводные отчеты по субъекту РФ, которые отправляются в Министерство здравоохранения РФ и Федеральную службу государственной статистики.

В качестве наглядного пособия к материалу данного занятия мы приложили формы трех взаимосвязанных медицинских документов:

- первичного («Медицинская карта стационарного больного», форма 003/у);
- учетного («Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», форма 066/у);
- отчетного («Сведения о деятельности стационара», форма №14).

Вы можете их найти в Приложениях к занятию. Ознакомьтесь с их содержанием в процессе подготовки к учебному занятию, чтобы лучше понять данный раздел темы.

Таким образом, **документальный метод** сбора статистического материала предусматривает получение необходимых сведений из медицинских документов – первичных и вторичных. В исследовании можно использовать полностью все данные, зафиксированные в медицинском документе, а можно – только некоторые из них (все зависит от программы исследования, его цели и задач).

При работе с первичными медицинскими документами исследователю часто требуется лишь очень малая часть информации. Тогда он осуществляет **выкопировку**, т.е. извлечение необходимых ему сведений на специально разработанную «Карту выкопировки».

Например:

Исследователю необходимо собрать информацию о заболеваемости лиц репродуктивного возраста, вступивших в первый брак в 2010 году, в течение 3 лет после регистрации брака. Исходным документом будет служить «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма 025/у), которая ведется в амбулаторно-поликлинических организациях по месту жительства этих граждан. В «амбулаторной карте» содержится множество ненужных для данного исследования сведений, тех, которые в данном случае не будут являться учитываемыми признаками (жалобы пациента, результаты физикального обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, назначенное лечение, период нетрудоспособности, номер бланка листка нетрудоспособности и пр.).

Исследователь самостоятельно разрабатывает форму учетного документа («Карту выкопировки»), которая может включать, например, следующие учитываемые признаки:

- Фамилия, имя, отчество пациента
- Пол
- Возраст
- Адрес места жительства
- Номер поликлиники
- Номер участка
- Дата обращения по поводу заболевания
- Диагноз

Примерную форму карты выкопировки вы также можете посмотреть в Приложениях к занятию.

Документальный метод позволяет получить менее объективную и надежную информацию, чем метод наблюдения. При использовании **первичных** и **учетных** документов возможны, например, следующие проблемы:

- 1) Ошибки записи и неясно сделанные записи.
- 2) Ошибки считывания показаний приборов (если документы отражают данные лабораторных и инструментальных исследований).
- 3) Неполное или искаженное представление информации (особенно это характерно для информации, которая позволяет оценить качество работы).

Использование **отчетных** документов, конечно же, существенно облегчает сбор данных. Ведь представленные в них сведения уже являются результатом огромной работы, выполненной врачами-статистиками по группировке, сводке и простейшей обработке исходных данных. Однако при использовании для сбора материала отчетов также следует помнить о ряде возможных проблем:

- 1) Возможна потеря части информации, т.к. в отчетные формы, как правило, включаются далеко не все сведения из первичных и учетных документов.
- 2) Возможно накопление ошибок при переносе сведений из первичных и учетных документов в отчетные.
- 3) Возможно умышленное искажение сведений отчета, т.к. по отчетам обычно судят о качестве и эффективности работы медицинской подсистемы (врача, отделения, медицинской организации, системы здравоохранения региона или страны в целом).

3) МЕТОД ОПРОСА

Опрос является классическим методом сбора данных в **социологии**. В современных научных медицинских исследованиях он весьма популярен и применяется очень часто.

- В клинических исследованиях его используют как вспомогательный метод сбора материала (как правило, в дополнение к наблюдению).
- В социально-гигиенических (медико-социальных и медико-организационных) исследованиях опрос может являться основным методом сбора материала (а зачастую и единственным).

Опрос может проводиться устно (интервьюирование) или письменно (анкетирование). Учетный документ, используемый при проведении устного опроса, называется «опросный лист», письменного опроса – «анкета». Опросные листы и анкеты часто называют «инструментарий социологического исследования». Испытуемых при таком методе сбора материала называют «опрошенные» или «респонденты» (от англ. respond – отвечать).

Можно выделить три подхода к разработке и использованию социологического инструментария:

- 1) Опросные листы или анкеты разрабатываются исследователем самостоятельно специально для конкретного исследования (в подавляющем большинстве случаев делается именно так). В научной работе (тезисах выступления, статье, диссертации и пр.), в разделе «Методика исследования» соответствующая фраза будет звучать примерно так: «Мы провели опрос пациентов неврологического профиля *по специально разработанной анкете*, позволяющей изучить их образ жизни»
- 2) Исследователь использует опросные листы или анкеты, созданные другими исследователями. Их можно применять в том же виде, без изменений, а можно несколько переделать, чтобы адаптировать к своему исследованию. В любом случае об

использовании чужого инструментария обязательно следует сказать в научной работе, например: «Мы изучили образ жизни респондентов путем опроса по анкете, предложенной И.И. Ивановым [15], адаптировав ее для пациентов неврологического профиля».

- 3) Исследователь использует стандартизированные опросники, разработанные специализированными научными организациями. Естественно, что в таком опроснике ничего изменять нельзя. Описание методики исследования в данном случае может выглядеть, например, так: «Для сбора данных нами был использован "Опросник оценки качества жизни Европейской группы изучения качества жизни (EUROQOL-EuroQOL Group)"»).

Рассмотрим отдельно интервьюирование и анкетирование.

А) ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ

Интервью – это проводимая по определенному плану беседа, предполагающая непосредственное общение интервьюера с респондентом. Ответы респондента должны быть записаны в «Опросный лист», который в данном исследовании и будет являться учетным документом. Это делается либо непосредственно во время беседы (самим интервьюером или его ассистентом), либо после беседы, на основании материалов, сохраненных с помощью звукозаписывающих устройств.

Интервью может быть свободное и стандартизированное.

- 1) **Свободное интервью.** Примерно такие интервью используют в журналистике. Это беседа, проводимая в соответствии с заранее разработанной программой, но без строгой детализации вопросов. Последовательность задаваемых вопросов также не является жестко определенной и может меняться в зависимости от хода беседы. Вопросы свободного интервью могут выглядеть примерно так:

- Что изменилось в работе врачей с введением системы обязательного медицинского страхования (ОМС)?
- Изменились ли взаимоотношения между врачами в связи с работой в системе ОМС?
- Каково отношение врачей к этой системе?
- Каково ваше отношение к работе в системе ОМС?
- Кто больше «выиграл» от введения системы ОМС? и т.д.

- 2) **Стандартизированное интервью.** При этом исследователь детально прорабатывает не только всю программу беседы, но и последовательность вопросов, их конструкцию, а также варианты возможных ответов. Стандартизированное интервью, по сути, является аналогом анкетирования. Его применяют в тех случаях, когда есть вероятность того, что респонденту какие-то вопросы окажутся непонятными, и тогда потребуются пояснения интервьюера. Его также используют при опросе очень пожилых людей или же больных людей, которые не могут сами записать ответы. Вопросы стандартизированного интервью могут быть такими:

...5. Является ли, на Ваш взгляд, введение обязательного медицинского страхования основным направлением реформирования здравоохранения?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

6. Как, на Ваш взгляд, изменилось медицинское обслуживание после введения обязательного медицинского страхования?

1. Улучшилось
2. Не изменилось
3. Ухудшилось
4. Затрудняюсь ответить

Б) АНКЕТИРОВАНИЕ

Анкетирование предусматривает заочное взаимодействие исследователя с респондентом. Чтобы минимизировать систематические ошибки (смещения), исследователю необходимо выдержать правильную структуру анкеты, самым тщательным образом продумать все вопросы, а также правильно выполнить верстку анкеты.

ВИДЫ ВОПРОСОВ

Сначала рассмотрим различные варианты конструкции вопроса. Итак, **по конструкции** вопросы могут быть: открытые, закрытые и полужакрытые.

А) Открытые вопросы (варианты ответов отсутствуют; респондент высказывается в свободной форме)

Примеры:

Какое у вас заболевание? Напишите: _____

Укажите вашу основную врачебную специальность: _____

Что, по вашему мнению, следует сделать для улучшения условий работы врача?

Б) Закрытые вопросы (все варианты ответов заранее предусмотрены, респондент должен только выбрать один или несколько ответов)

Например:

Как вы питаетесь?

- 1 – хорошо
- 2 – удовлетворительно
- 3 – плохо
- 4 – затрудняюсь ответить

В) Полужакрытые вопросы (они сочетают в себе обе конструкции)

Например:

Если вы питаетесь плохо, то какова причина?

- 1 – материальные трудности
- 2 – неудобный режим работы
- 3 – отсутствие дисциплины
- 4 – другое (*напишите, что именно*): _____
- 5 – затрудняюсь ответить

Каждый вопрос в анкете позволяет исследователю изучить какой-либо интересующий его учитываемый признак единицы наблюдения (т.е. каждого респондента). Ответы на вопрос – это значения учитываемого признака.

Закрытые вопросы проще для обработки, т.к. число возможных значений признака ограничено исследователем. Ответы на закрытые вопросы обычно нумеруют, что позволяет при последующем создании компьютерной базы данных вводить в каждую

ячейку электронной таблицы не многозначный текст, а отдельные цифры (номера ответов).

Открытые вопросы для обработки сложнее, т.к. число различных ответов респондентов может быть очень велико. Ответы на открытые вопросы надо сначала классифицировать, сгруппировать, и только затем кодировать числами. Поэтому в анкетах чаще используют закрытые и полужакрытые конструкции вопросов.

Вопросы могут различаться не только по конструкции, но и по содержанию. **По содержанию** вопросы могут быть: событийные, оценочные и контрольные.

А) Событийные вопросы. Они позволяют получить сведения о фактах из жизни респондента в прошлом или в настоящем. Формулировки этих вопросов не должны содержать никаких оценочных выражений, например: «много», «мало», «хорошо», «плохо» и т.д.

Например:

Каков доход вашей семьи в расчете на одного человека в месяц?

- 1 – менее 1 000 рублей
- 2 – от 1 000 до 5 000 рублей
- 3 – от 5 000 до 10 000 рублей
- 4 – от 10 000 до 15 000 рублей
- 5 – свыше 15 000 рублей

В данном примере вопрос имеет закрытую конструкцию, а учитываемый признак является описательным порядковым. Можно сконструировать этот вопрос и как открытый. Тогда учитываемый признак окажется количественным.

Например:

Каков доход вашей семьи в расчете на одного человека в месяц?

Напишите: _____ рублей.

Б) Оценочные вопросы. Они позволяют получить сведения о мнении, мотивах, оценках респондента. Вопрос по возможности следует формулировать с нейтральной интонацией, чтобы не внушить респонденту определенный ответ.

Например:

Как вы оцениваете материальное положение своей семьи?

- 1 – живем в полном достатке
- 2 – живем средне
- 3 – живем от зарплаты до зарплаты
- 4 – живем за чертой бедности
- 5 – затрудняюсь ответить

В) Контрольные вопросы. Они используются для оценки искренности, достоверности, непротиворечивости ответов. Их стараются разместить в анкете так, чтобы респондент не мог уловить связи между контрольным вопросом и другими вопросами.

Например:

Как вы оцениваете ваши знания о правах граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (ОМС)?

- 1 – хорошие
- 2 – удовлетворительные
- 3 – плохие
- 4 – затрудняюсь ответить

Это оценочный вопрос, который можно разместить в начале анкеты. Он позволит изучить оценку респондентами своей информированности. Среди последующих вопросов можно разместить несколько контрольных, которые дадут более объективную картину истинной информированности респондентов.

Например:

Как часто гражданин, застрахованный по ОМС, может менять страховую медицинскую организацию?

- 1 – один раз в месяц
- 2 – один раз в полгода
- 3 – один раз в год
- 4 – один раз в два года
- 5 – затрудняюсь ответить

СТРУКТУРА АНКЕТЫ

Анкета обычно состоит из следующих разделов: введение, основная часть, паспортная часть, выражение благодарности.

1. Введение (обращение к респонденту). Это очень важный раздел, от правильности его построения во многом будет зависеть качество полученной от респондента информации.

Целями данного раздела являются:

- А) информирование респондента о характере исследования;
- Б) получение у респондента добровольного информированного согласия на участие в опросе;
- В) формирование у респондента мотивации к участию в опросе.

Этот раздел обычно содержит следующую информацию:

- Обращение к респонденту. Например: «Уважаемый респондент!», «Уважаемый коллега!», «Дорогой друг!» (так обычно обращаются к несовершеннолетним респондентам)
- Организация, проводящая исследование
- Цель исследования
- Значимость результатов исследования
- Гарантирование анонимности (если анкетирование анонимное)
- Правила заполнения анкеты
- Способ возврата анкеты (если нужно)
- Оформление добровольного информированного согласия на участие в опросе
- Выражение благодарности

При составлении вводной части обязательно надо учитывать уровень образования респондентов: вся предлагаемая исследователем информация должна быть им понятна.

Пример вводной части анкеты для опроса врачей:

Уважаемый коллега!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Ивановской области изучает отношение врачей к реформам в системе медицинского обслуживания населения. Результаты исследования позволят усовершенствовать систему здравоохранения Ивановской области и повысить качество медицинской помощи. Мы убедительно просим Вас высказать свое мнение, ответив на вопросы анкеты. Исследование проводится с соблюдением требований конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни. Анкета заполняется анонимно и не содержит вопросов, которые позволяют идентифицировать Вашу личность. Вся полученная информация будет использоваться только в статистически-обобщенном виде. Если Вы

согласны принять участие в нашем исследовании, то укажите выбранные Вами ответы на вопросы, обводя «кружком» их номера, либо впишите свои ответы в пустые строки. Заполненную анкету просим отдать секретарю руководителя Вашей организации.

Благодарим Вас за сотрудничество!

2. Основная часть анкеты

Она содержит вопросы, разработанные исследователем. Первые вопросы основной части не должны быть сложными, а также не должны «беспокоить» респондента (сложные открытые вопросы или вопросы о доходах семьи в начале анкеты могут «отпугнуть» респондента, он откажется участвовать в опросе). Сложность вопросов должна нарастать постепенно. Наиболее сложные вопросы (оценочные или открытой конструкции) должны располагаться ближе к концу анкеты.

Основная часть анкеты может состоять из отдельных смысловых блоков, посвященных различным темам. Желательно, чтобы блоки были примерно одного объема, т.е. содержали примерно одинаковое количество вопросов.

3. Паспортная часть («паспортчика»)

Она дает информацию о значениях наиболее важных (для данного исследования) факторных признаках конкретного респондента. К числу таких признаков могут быть отнесены:

- пол;
- возраст;
- уровень образования;
- принадлежность к социальной группе;
- место работы;
- должность;
- специальность;
- стаж работы;
- семейное положение;
- число детей в семье;
- доход на одного члена семьи и пр.

Оформление паспортной части не отличается от оформления основной: это такие же вопросы, сопровождаемые, если надо, инструкцией.

Паспортная часть – самая простая, поэтому социологи рекомендуют располагать ее в конце анкеты, когда респондент уже устал и ему сложно сконцентрировать внимание на сложных вопросах. Если паспортную часть располагают в начале анкеты, значит, больше заботятся не о комфорте респондента, а об удобстве работы специалиста, который будет создавать компьютерную базу данных, т.к. факторные признаки обычно являются первыми переменными (т.е. располагаются в первых столбцах базы данных).

4. Благодарность за участие в опросе

Обычно это повторная благодарность. Как мы уже говорили, первая благодарность высказывается во введении к анкете.

ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ АНКЕТЫ

- 1) Количество вопросов должно быть минимальным для получения необходимого объема сведений (психологи считают, что после ответа на 40-50 вопросов респонденты неизбежно утомляются, что приводит к увеличению числа систематических ошибок).

- 2) Вопросы располагают в последовательности, логичной с точки зрения респондента, а не с точки зрения исследователя.
- 3) При формулировании вопросов следует учитывать уровень образования, культуру и компетентность респондентов.

- 4) Формулировка вопроса должна быть максимально простой и понятной.

Неправильно (присутствует двойное отрицание): «*Не считаете ли вы, что профилактические мероприятия не были эффективны?*»

Правильно: «*Как вы считаете, профилактические мероприятия были эффективны?*».

- 5) Нельзя комбинировать несколько разнородных вопросов в одной конструкции (респонденты могут обратить внимание на один вопрос и пропустить другой).

Неправильно:

В какой медицинской организации вы работаете, и в какой должности?

- 1 – в поликлинике
- 2 – в больнице
- 3 – в диспансере
- 4 – главный врач
- 5 – заместитель главного врача
- 6 – заведующий отделением
- 7 – врач

Правильно:

В какой медицинской организации вы работаете?

- 1 – в поликлинике
- 2 – в больнице
- 3 – в диспансере
- 4 – другое: _____

Укажите вашу должность:

- 1 – главный врач
- 2 – заместитель главного врача
- 3 – заведующий отделением
- 4 – врач

- 6) Можно в конструкцию одного вопроса «заложить» нескольких близких учитываемых признаков.

Например:

Довольны ли вы своей жизнью? (обведите соответствующую оценку в баллах, если «1» – минимальная оценка, «5» – максимальная оценка, «6» – затрудняюсь ответить)

1 – своей жизнью в целом	1	2	3	4	5	6
2 – своим здоровьем	1	2	3	4	5	6
3 – своим материальным положением	1	2	3	4	5	6
4 – своими жилищными условиями	1	2	3	4	5	6

В этой конструкции заключены четыре описательных порядковых признака.

- 7) Максимально предусмотреть возможные варианты ответов. При необходимости использовать полужакрытую конструкцию с ответом «Другое (*напишите*): _____» или «Свой вариант (*напишите*): _____».
- 8) Список предлагаемых ответов должен быть не слишком большим, т.к. респондент устает и с последними ответами работает менее внимательно.
- 9) Респонденты чаще выбирают первые ответы, поэтому в начале перечня должны находиться самые маловероятные ответы.
- 10) Чем длиннее ответ, тем меньше вероятность его выбора респондентом (он просто не захочет его дочитать до конца). Поэтому все ответы должны быть примерно одинаковой длины.
- 11) Следует предусмотреть возможность уклониться от ответа с помощью формулировки «затрудняюсь ответить». Такой ответ позволяет респонденту ощутить некоторую свободу, что заставляет его более добросовестно отвечать на вопросы анкеты.
- 12) Если вопросы сформулированы однотипно, то многие респонденты, ответив «да» или «нет» на первый вопрос почти бездумно дают такие же ответы на последующие похожие вопросы.

Например:

Говорил ли вам когда-либо ваш врач, что у вас повышенное давление?

- 1 – да
- 2 – нет
- 3 – затрудняюсь ответить

Говорил ли вам когда-либо ваш врач, что у вас повышенный уровень сахара крови?

- 1 – да
- 2 – нет
- 3 – затрудняюсь ответить

Говорил ли вам когда-либо ваш врач, что у вас повышенный уровень холестерина?

- 1 – да
- 2 – нет
- 3 – затрудняюсь ответить

ПРАВИЛА КОМПЬЮТЕРНОЙ ВЕРСТКИ АНКЕТЫ

1. Все смысловые блоки анкеты начинаются вводными замечаниями, чтобы у респондента складывалось впечатление, что с ним беседуют (пусть даже и заочно).

Например:

- *Давайте поговорим о некоторых сторонах вашей жизни. Начнем со здоровья.*
- *Теперь поговорим о вашей семье*
- *Несколько вопросов по страховой медицине*
- *Коротко о вашем материальном положении*
- *И наконец, расскажите о себе и т.д.*

2. Если нужно, вопрос сопровождают инструкцией, как на него отвечать.

Например:

- *Напишите*
- *Выберите только один ответ*

- *Выберите все подходящие для вас ответы*
 - *Укажите не более трех ответов и т.д.*
3. Нельзя разрывать текст, относящийся к одному вопросу. Вся конструкция вопроса должна располагаться на одной странице анкеты.
 4. Следует использовать различные шрифты (эффекты шрифта) для набора различных смысловых элементов анкеты:
 - Вводные замечания перед смысловым блоком,
 - Вопрос
 - Инструкция, как отвечать
 - Ответы

Перед применением опроса (интервьюирования или анкетирования) обязательно выполняется пробное (пилотажное) исследование на 10-15 единицах наблюдения (так называемый «пилотаж»).

Задачи пилотажного опроса:

- *Проверить обоснованность набора вопросов.* После пилотажа какие-то вопросы могут показаться лишними, тогда их нужно убрать из анкеты. Или же, наоборот, может выясниться, что каких-либо вопросов не хватает, тогда их следует добавить в анкету.
- *Уточнить формулировки вопросов.* Может оказаться, что какую-либо формулировку респонденты понимают не так, как исследователь, поэтому выбирают не те ответы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ И АНКЕТИРОВАНИЯ

- **Интервьюирование.** Этот метод более надежен, часто он позволяет получить более достоверную информацию. Однако для его выполнения требуются огромные затраты ресурсов (труда, времени, а значит и денег). Например, подсчитано, что средняя производительность труда интервьюера составляет лишь 10-20 опросов в день по опросным листам, содержащим всего 30-40 вопросов.
- **Анкетирование.** Этот метод мало затратный, можно в короткие сроки собрать очень большое количество анкет. Однако он менее надежный:
 - Велики потери анкет (особенно в исследованиях, связанных с изучением интимных сторон жизни)
 - Не на все вопросы могут быть получены ответы
 - Не все вопросы могут быть понятны респонденту, поэтому он может выбрать не характерный для него ответ, что приведет к смещению результатов анализа
 - Ответы могут отражать мнение не самого респондента, а его родных и знакомых