Анкетен метод и интервю

Емпиричното социологическо изследване в медицината и денталната медицина

Упражнение 13 · Обществено дентално здраве · 2026/2027

гл. ас. д-р Костадин Костадинов, дм

Катедра „Социална медицина и обществено здраве“ · Медицински университет – Пловдив

Съдържание и цели на лекцията

След лекцията студентът може да

- описва етапите на емпиричното социологическо изследване и документите на програмата;
- операционализира понятие до признаци и въпроси;
- различава моделите на извадка и условията за представителност;
- класифицира въпросите и разпознава грешките във формулировката;
- съставя анкетна карта и кодировъчна книга;
- сравнява видовете анкета и интервю.

Материали към упражнението

15-минутна подготовка

Задачи с примерни отговори

Слайдове (PDF)

Сквозен пример: изследване на достъпа до дентална помощ сред възрастни на 65 и повече години в гр. Пловдив.

СЪДЪРЖАНИЕ

1. **Социологическият подход в медицината**
2. Етапи на емпиричното социологическо изследване
3. Извадка
4. Въпросникът и класификация на въпросите
5. Формулиране на въпросите
6. Съставяне на анкетната карта
7. Анкетен метод: видове анкети
8. Интервю

Социология и медицинска социология

Социология

Наука за обществото като цяло и за малките социални групи. Терминът е въведен от Огюст Конт (1838). Предмет са социалните взаимовръзки и взаимоотношения в обществото, както и личността в нейната социална структура. Социологията се дели на теоретична и емпирична; емпиричната изучава конкретните прояви на обществения живот с конкретни изследвания.

Медицинска социология

Първото определение е дадено от Чарлз Макинтайър през 1894 г. Обект са медицината и здравеопазването като подсистеми на социалната структура на обществото. Предмет са социалните взаимовръзки, закономерностите на развитие и функционирането на медицината като обществена система.

Здравето не може да бъде изолирано от социалния си контекст: пациентът има начин на мислене, навици, обичаи и вярвания, които влияят върху здравето му.

Салчев П. Социология и медицина (лекционен курс), сл. 2–14

Приложение на социологическия подход в социалната медицина

Три основни направления

1. изучаване на медико-социалните проблеми — взаимоотношения лекар–пациент, здравни потребности, удовлетвореност;
2. изучаване на социалните причинно-следствени връзки между здравното състояние и социалните фактори;
3. разработване на подходи за управлението и функционирането на здравната служба и здравеопазването.

В денталната медицина

- Защо част от възрастните не посещават дентален лекар при болка?
- Как пациентите оценяват достъпа до услугите по договор с НЗОК?
- Как денталната тревожност влияе върху избягването на прегледи?
- Как се организира профилактиката в училищата?

Използването на социологичните методи в социалната медицина за набиране на първична социологическа информация се означава като **емпирично социологическо изследване (ЕСИ)**.

Катедра СМОЗ, Социална медицина, тема 32; Салчев П., Социологически метод, сл. 6

Източници на социологическа информация и методи

Източник	Каква информация се набира	Метод
Изследваното лице (самосъзнанието му)	Словесна или писмена информация за мнения, знания, мотиви, поведение	Разпитване: интервю (устно) или анкета (писмено)
Антуражът на лицето — семейство, близки, колеги	Сведения за лицето от хора, които го познават	Разпитване; косвена анкета
Поведението на лицето	Визуална или звукова информация в реално време	Наблюдение
Документи от и за лицето	Писмена или друга информация, създадена по друг повод	Документален метод

Изборът на метод следва от това къде се намира търсената информация, а не от навика на изследователя.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социология и медицина, сл. 40

Видове ЕСИ според целта и методологичната основа

Вид	Какво разкрива	Дентален пример
Описателно	Състоянието на изучаваното явление	Колко възрастни 65+ са посетили дентален лекар през последните 12 месеца
Обяснително	Причините, обуславящи явлението	Свързани ли са разходите и тревожността с отлагането на лечение
Прогностично	Тенденциите в развитието	Как ще се промени търсенето на протезиране при застаряване
Предписващо	Вариантите на решение и техния ефект	Кой модел на информиране повишава профилактичните прегледи

Методология и методика

Методологията е съвкупност от теории, общи принципи и правила на научното изследване. **Методиката** е нейна конкретизация, приспособена към темата и задачите на изследването.

Салчев П., Социология и медицина, сл. 18–22; Съйкова, Чакалов (1977), с. 18–21

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Социологическият подход в медицината
2. **Етапи на емпиричното социологическо изследване**
3. Извадка
4. Въпросникът и класификация на въпросите
5. Формулиране на въпросите
6. Съставяне на анкетната карта
7. Анкетен метод: видове анкети
8. Интервю

ЕСИ е последователност от изследователски процедури

Учебник на катедрата, Салчев	Съйкова и Чакалов (1977)	Abramson & Abramson (2008)
I. Подготовка на проучването	а) Планиране	1. Предварителни стъпки; 2. Планиране; 3. Подготовка за събиране на данните
II. Провеждане (работа на терен)	б) Провеждане	4. Събиране на данните
III. Обработка и анализ на данните	в) Обработка и математико-статистически анализ	5. Статистически анализ
(включва интерпретация и публикуване)	г) Обобщаване на резултатите и главните изводи	6. Интерпретация; 7. Доклад

Еднаква логика, различен брой етапи

В литературата няма единство за броя на етапите: Ошавков и Здравомислов определят пет, Ядов — седем, Ст. Михайлов — три и междинно пробно изследване. Съществено е, че всеки етап зависи от предходния, а пилотът и анализът могат да върнат изследователя към програмата.

Катедра СМОЗ, тема 32; Съйкова, Чакалов (1977), с. 22–23; Abramson (2008), с. 35–37

Подетапи на планирането (програмно-методологически етап)

Програмно-методологическа част

1. предварително проучване и формулиране на проблема;
2. тема, обект, предмет, цел и задачи;
3. работни хипотези;
4. теоретичен модел и операционализация — признаци (индикатори) и техните поделения;
5. проект за обработка на информацията.

Методико-организационна част

6. методика на регистрацията — избор на метод и инструмент;
7. методика на извадката;
8. организационен план и план-сметка;
9. пробно изследване, оценка и корекция;
10. окончателна документация (инструментариум) на изследването.

Анкетната карта е краен резултат на продължителна подготовка, а не нейно начало.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 23, 207; Салчев П., Социология и медицина, сл. 23–28

Формулиране на проблема

Проблемът

Противоречие между това, което е известно, и това, което е необходимо да се знае за вземане на решение. Формулира се след анализ на литературата и наличните данни; оценява се реалният характер и обществената значимост на явлението.

Сквозен пример

Официалната отчетност показва ниско ползване на дентална помощ сред възрастните, но не обяснява причините. Не е известно доколко отлагането се дължи на разходи, на отдалеченост, на организацията на записването или на страх.

Преди нови данни

Не се включват въпроси, информацията за които може да се получи от други източници. Предварителното проучване е теоретично и емпирично.

Катедра СМОЗ, тема 32; Съйкова, Чакалов (1977), с. 207–208, 221

Тема, обект и предмет на изследването

Понятие	Определение	Сквозен пример
Тема	Ясно изразена; свързана с предмета; отразява конкретния проблем	„Достъп до дентална помощ и причини за отлагане на лечение при възрастни на 65+ години в гр. Пловдив“
Обект	Областта от социалната действителност или съвкупността от еднородни случаи, която се изследва, заедно с аспекта на изучаване	Лицата на 65 и повече години с постоянен адрес в гр. Пловдив към 1.01.2027 г.
Предмет	Онези страни, свойства и особености на обекта, към които е насочено вниманието и които отразяват проучваното явление	Ползване на дентална помощ, неудовлетворена потребност, бариери, дентална тревожност

Една и съща група може да е обект на икономическо, демографско или етично изследване. Аспектът определя профила на изследването и предпазва от събиране на ненужна информация.

Салчев П., Социологически метод, сл. 9; Съйкова, Чакалов (1977), с. 207

Цел и задачи

Цел

Кратко и ясно изразява желания резултат, който изследователят иска да постигне.

Цел: Да се оцени разпространението на неудовлетворената потребност от дентална помощ и да се проучат причините за отлагане на лечението сред възрастните на 65+ години в гр. Пловдив.

Задачи

Детайлизират целта в конкретни стъпки с точни параметри. Всяка задача трябва да може да се изпълни и провери.

1. Да се установи делът на посетилите дентален лекар през последните 12 месеца.
2. Да се определи делът на лицата с отложена или неполучена необходима помощ.
3. Да се проучи връзката на отлагането с доходи, разстояние, здравно осигуряване и тревожност.
4. Да се изяснят чрез интервюта преживяванията, водещи до избягване на посещения.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социология и медицина, сл. 24–25

Работни хипотези

Хипотеза

Научно обосновано предположение за очакваните резултати, което изследването потвърждава или отхвърля. Хипотезата трябва да е проверима с данните, които програмата предвижда да се съберат.

Вид	Съдържание	Пример
Описателна	Фактическото състояние; очакваните стойности	Поне една трета от възрастните са отложили необходима дентална помощ през последните 12 месеца
Обяснителна	Причините за състоянието	Отлагането е по-често при лицата с по-нисък доход и с по-висока дентална тревожност
За тенденциите	Повтарящото се, устойчивото в процеса	Делът на неудовлетворената потребност нараства с възрастта

Описателната хипотеза съдържа количествено очакване; обяснителната задава посока на връзката, но не доказва причинност в едномоментно проучване.

Салчев П., Социология и медицина, сл. 25

Генерална съвкупност, единица на наблюдение, респондент

Понятие	Определение и пример
Генерална съвкупност	Човешката общност, в границите на която се проучва обектът и който е носител на изследваните признаци. От нея зависи дали проучването е изчерпателно или извадково (репрезентативно).
Единица на наблюдение	Всеки отделен случай — носител на емпиричната информация. Тук: едно лице на 65+ години. При документите: едно посещение или един амбулаторен лист.
Респондент	Лицето (или негов близък от антуража), попаднало в извадката и подлежащо на изследване.
Антураж	Семейство, близки, приятели, колеги, съседи — източник на сведения за лицето при косвената анкета.

Единицата определя знаменателя

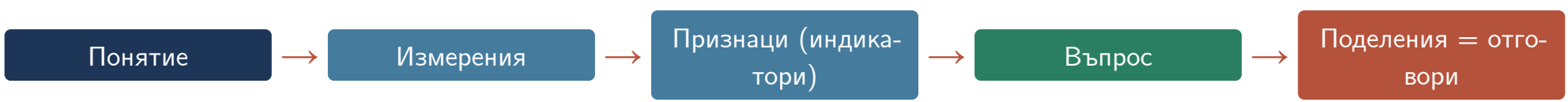
„Посещение“ и „човек“ са различни единици: 300 посещения не са 300 пациенти.

Салчев П., Социология и медицина, сл. 27–28; Глава 10, сл. 10

Операционализация на понятията

От теоретично понятие към въпрос

Обектът се представя като система от елементи (теоретичен модел). Всяка **качествена характеристика** се проявява чрез наблюдаеми **признаци** (индикатори). Признаците имат **поделения** (разновидности). В анкетната карта признаците приемат формата на въпроси, а поделенията — вид на класификация на възможните отговори.



Определянето на признаците не е статистически, а социологически проблем: да се набележат характеристиките означава да се разкрие същността на изследвания проблем. Прекалено раздробените поделения пречат да се открият закономерностите.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 208–212

Сквозен пример: операционализация на „достъп до дентална помощ“

Измерение	Признак (индикатор)	Въпрос и поделения
Ползване	Посещение през последните 12 месеца	„Кога за последен път посетихте дентален лекар?“ — под 6 мес.; 6 до под 12 мес.; 1 до под 2 г.; 2 г. и повече; никога
Потребност	Възприемана нужда от помощ	„През последните 12 месеца имахте ли нужда от дентален преглед или лечение?“ — да; не; не знам
Неудовлетворена потребност	Отложена или неполучена помощ при потребност	„Отложихте ли или не получихте ли помощ, от която имахте нужда?“ (само при „да“ на предходния)
Финансова бариера	Посочена причина „разходи“	Причини — повече от един отговор: разходи; разстояние; трудно записване; страх; друго
Психологическа бариера	Дентална тревожност	Валидирана скала (напр. MDAS) в утвърдена версия
Социален статус	Доход, образование, осигуреност	Паспортични въпроси в края

Съйкова, Чакалов (1977), с. 209–211; учебен пример

Обективни и субективни признаци

Обективни характеристики

- **социален статус и роли:** образование, професия, доход, жилищни условия, възраст, семейно положение, пол;
- **фактическо поведение:** посещения, миене на зъбите, тютюнопушене, явяване на контролни прегледи.

Субективни характеристики

- **мнения и оценки** за даден факт: удовлетвореност от обслужването;
- **мотиви** — движещите сили на поведението: защо лицето отлага лечение;
- **намерения** за бъдещи действия: ще посети ли лекар при поява на болка.

Отговорите не са самата действителност

Отговорите винаги съдържат субективен оттенък — те са „пречупена през съзнанието на анкетираното лице обективност“. Лицето може да се съобразява с общественото мнение. Затова се разработват контролни въпроси и се сравнява с други източници.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 210–211, 222

Скали на измерване и метрирани признаци

Скала	Свойство	Дентален пример	Допустими обобщения
Номинална	Само различие на категориите	Пол; вид дентално заведение	Честоти, дялове, мода
Порядкова	Подредба без равни интервали	Самооценка на оралното здраве: отлично ... лошо	Медиана, рангови методи
Интервална	Равни интервали, без абсолютна нула	Температура в °C	Средна, стандартно отклонение
Отношения	Равни интервали и абсолютна нула	Брой зъби; DMFT; разстояние до кабинета	Всички, вкл. отношения

Метрирани и неметрирани поделения

Поделенията на „социално положение“ се различават описателно, а на „възраст“ — количествено (метрирано). Метрираните признаци позволяват по-задълбочен анализ на връзките.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 212–213; Abramson (2008), гл. 13, с. 125–131

Програмата на изследването и нейните документи

Програмата отговаря на въпроса „Какво ще се изследва?“

Методиката — „Как?“; организационният план — „Кой, кога, къде и с какво?“.

Проектът е завършен

едва след обсъждане от компетентни специалисти на всички негови елементи.

Досие на изследването

1. обосновка, тема и цели;
2. програма на изследването;
3. въпросници (анкетна карта, въпросник за интервю, карти за наблюдение и за документи);
4. методика на регистрацията;
5. проект за обработка на информацията;
6. методика на извадката;
7. организационен план и план-сметка;
8. инструкция за провеждане;
9. други — удостоверения, писма, разрешение от етична комисия.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 284, 287–288

Организационно-технически етап: организационен план

Съдържание на плана

- план-график: отговорници, място и срокове за всяка операция;
- подбор на изследователски екип и анкетьори;
- план-сметка: проект, отпечатване, обучение, възнаграждения, командировки, транспорт, обработка, публикуване;
- отпечатване и разпределение на инструментариума;
- съгласуване с институциите и етична комисия.

Сквозен пример — график

- януари: програма, въпросник, кодировъчна книга;
- февруари: пилот с 30 лица, корекции;
- март: обучение на 8 анкетьори;
- април–май: теренна работа и контрол;
- юни: въвеждане, проверка, анализ;
- септември: доклад до общината и РЗИ.

Научната етика изисква да не се провежда изследване без необходимия минимум средства, гарантиращ научното му равнище.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 284–286; Катедра СМОЗ, тема 32

Пилотно (пробно) изследване

Какво проверява

Годността на инструментариума, целесъобразността на програмата, методиката на регистрацията и на извадката, организацията, подготовката на анкетьорите; дава предварителна информация за уточняване на обема на извадката. Задължително е при всеки нов или коригиран проект.

Вариант „микроизследване“

Изследването се възпроизвежда изцяло при минимален обем на извадката. Проверява всички аспекти и дава данни за разсейването.

Обикновен вариант

Основно тестване на въпросника върху 50–100 лица от всеки „тип“. Бързо и евтино, но крие опасност от формално провеждане.

Какво се търси при пилота

Неразбрани думи, пропуснати въпроси, повтарящи се отговори „друго“, грешни препращания, време за попълване. Когнитивното интервю пита: „Какво разбрахте под „отложихте“?“

Съйкова, Чакалов (1977), с. 286–287; Катедра СМОЗ, тема 32; Abramson (2008), гл. 24

Подбор и обучение на анкетьорите

Инструкция за провеждане

Съдържа само практически указания: цел, единици на изследването, въпросници и начин на попълване, начин на подбор на лицата, задължения и поведение на анкетьора, отчетни документи.

Ефект на интервюера

Полът, възрастта, образованието и маниерът на анкетьора влияят върху контакта и отговорите. Не винаги е удачно възрастни хора да се анкетират от младежи и обратно.

Обучението включва

прочитане на всеки въпрос дословно, неутрални уточнения, работа с филтри и шоу-карти, записване на „без отговор“, правила за повторни посещения, защита на данните.

Анкетьорът не е лекуващият лекар

При изследване на удовлетвореността от дентални услуги лекуващият екип не провежда анкетата: създава натиск и изкривява отговорите.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 287–289; Ченгелова (2016), гл. 5

Теренен етап: провеждане и контрол

Работа на терен

Последователно набиране на първичната информация чрез избрания метод. Изборът на време и място влияе върху качеството: анкета, попълнена след работа в бързане или на шумно място, е компрометирана.

Откриване на лицата

Пример за правило: 1-во посещение — работен ден, работно време; 2-ро — работен ден след работно време; 3-то — събота или неделя. След три неуспешни опита лицето се отписва. Замяна с друго лице не се допуска.

Съгласие за участие

Анкетьорът различава категоричния от мекия отказ. С категоричните откази не се работи; мекият отказ може да се превърне в съгласие при спазване на доброволността.

Контрол упражняват анкетьорът (логически оглед на картата) и научният ръководител — повторно посещение или обаждане до част от лицата, без да се нарушава анонимността.

Харалампиев К., Модели на извадки, с. 3; Съйкова, Чакалов (1977), с. 289–290

Обработка: логически контрол, кодиране, въвеждане

Логически оглед

- спазени ли са указанията за попълване;
- има ли непопълнени въпроси;
- спазени ли са препращанията;
- съгласувани ли са свързаните отговори.

Кодиране (шифриране)

Всеки отговор получава код по кодировъчната книга. Откритите отговори се кодират по разработен класификатор. Въвеждането се проверява чрез двойно въвеждане на част от картите.

Противоречие между два факта

Възраст „25 г.“, а дата на раждане „1.04.1897“. Най-добре — справка с лицето, ако е възможна; иначе двата отговора се анулират. Произволна поправка не се допуска: по-добре „непоказан“ отговор, отколкото субективна преценка.

Противоречие между мнения

Не се коригира. Разкрива се в анализа чрез комбинирани таблици.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 290–291

Анализ, интерпретация и доклад

Преход от индивидуална към съвкупна информация

1. **организация и представяне на данните** — скалиране, шифриране, таблици, графики, статистически показатели;
2. **анализ** — проверка на хипотезите, изследване на връзки и зависимости, тенденции, сравнения;
3. **интерпретация** — изводи в подкрепа или отхвърляне на хипотезите, ограничения, нужда от нови изследвания;
4. **публикуване** или предоставяне на резултатите на заинтересованите институции.

Структура на доклада

Обосновка и цел; методика (обект, извадка, инструмент, период, отговорили); резултати; обсъждане; изводи и препоръки; приложения — въпросник и кодировъчна книга.

Без описание на извадката и на дела на отговорилите резултатът не може да бъде оценен.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социология и медицина, сл. 30; Съйкова, Чакалов (1977), с. 296–300

Сквозен пример през всички етапи

Етап	**Решения в изследването на достъпа до дентална помощ при възрастни 65+**
Проблем и цел	Ниско ползване без известни причини ⟶ оценка на неудовлетворената потребност и бариерите
Хипотези	Отлагане ≥ 1/3; по-често при нисък доход и висока тревожност
Операционализация	Ползване, потребност, отлагане, причини, тревожност, социален статус
Метод и инструмент	Стандартизирано интервю у дома с анкетна карта; 12 дълбочинни интервюта
Извадка	Стратифицирана по райони на града, случаен подбор от адресен списък
Организация	8 анкетьори, график януари–септември, етично разрешение
Пилот	30 лица; поправени три въпроса и едно препращане
Терен и контрол	До 3 посещения; повторно обаждане на 10% от лицата
Обработка	Кодировъчна книга, двойно въвеждане на 10%, логически проверки
Анализ и доклад	Дялове с 95% ДИ, сравнения по доход; доклад до общината

Учебен пример

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Социологическият подход в медицината
2. Етапи на емпиричното социологическо изследване
3. **Извадка**
4. Въпросникът и класификация на въпросите
5. Формулиране на въпросите
6. Съставяне на анкетната карта
7. Анкетен метод: видове анкети
8. Интервю

Основни понятия

Защо извадка

Изчерпателното наблюдение на голяма или бързо променяща се съвкупност изисква огромни ресурси — хора, време и пари. Изходът е да се наблюдава част от единиците и въз основа на тях да се правят изводи за цялата съвкупност.

Понятие	Значение
Генерална съвкупност	Изучаваната съвкупност
Извадка	Наблюдаваната част от нея
Параметър	Характеристика в генералната съвкупност
Оценка	Характеристиката, изчислена от извадката
Интервална оценка	Доверителен интервал около точковата оценка

Точковата оценка почти никога не съвпада точно с параметъра. Затова се изчислява интервал, в който с определена вероятност се намира неизвестният параметър.

Харалампиев К., Модели на представителни и непредставителни извадки, с. 1–2

Три условия за представителност на извадката

	Условие	Пояснение
1	Точно и ясно дефинирана генерална съвкупност	Извадката е представителна само спрямо съвкупността, от която е излъчена. Нужен е изчерпателен списък (при многостепенен подбор — на всяка степен).
2	Случаен подбор	Всяка единица има известен, ненулев шанс да попадне в извадката; само тогава се прилага теорията на вероятностите.
3	Забрана за замяна	Неоткрито лице не се заменя произволно с друго: замяната изкривява пропорциите и оценките.

Нарушаване дори на едно условие

прави извадката непредставителна. Ниската възвращаемост също може да изкриви пропорциите.

Харалампиев К., с. 2–3

Обем на извадката: точност, а не представителност

Обем и представителност

Обемът няма връзка с представителността: извадката може да е малка, но представителна, или голяма и непредставителна. Обемът определя **точността**: по-голяма извадка — по-тясна грешка.

Обемът зависи от

вида на подбора; разсейването на признака; гаранционната вероятност (z); допустимата грешка (Δ). Разсейването се взема от предишни изследвания, експертни оценки или пилот.

Пример: дял на отложилите лечение

Неизвестен дял, $p = 0{,}5$ (най-голямо разсейване); $\Delta = 0{,}05$; $z = 1{,}96$.

Повторен подбор: $n = z^2p(1-p)/\Delta^2 = 3{,}8416 \times 0{,}25 \,/\, 0{,}0025 = 384{,}2 \longrightarrow \mathbf{385}$.

Безповторен при $N = 2000$: $n = z^2p(1-p)N \,/\, (\Delta^2N + z^2p(1-p)) = 1920{,}8 \,/\, 5{,}9604 = 322{,}3 \longrightarrow \mathbf{323}$.

При очаквани 70% отговорили се канят $323 \,/\, 0{,}70 \longrightarrow \mathbf{462}$ лица.

Ангелова П., Славева К. (2017), с. 18–19; Харалампиев К., с. 4

Модели на представителни (вероятностни) извадки

Модел	Технология	Сквозен пример
Прост случаен подбор	Лотария от изчерпателен списък; възвратен (с връщане) или безвъзвратен подбор	Случайни 462 номера от списъка на 2000 лица на 65+
Систематичен подбор	Стъпка = N/n; случаен стартов номер; опасност, ако стъпката съвпадне с цикъл в списъка	При n = 400: стъпка 2000/400 = 5; стартов номер 3 ⟶ 3, 8, 13 ...
Районiран (стратифициран)	Групиране по признаци, свързани с изучаваните; случаен подбор във всеки район (страта). Повишава точността.	Страти — шестте района на града; подбор пропорционален на дела на 65+ във всеки
Гнездови	Случаен подбор на гнезда (териториално близки единици); едно-, дву- или многостепенен. Намалява разходите, но вътрешногнездовата корелация влошава точността.	Случайни 20 пощенски района, по 23 лица във всеки (460)

В практиката моделите се комбинират: стратифициране по области, после двустепенен гнездови подбор.

Харалампиев К., с. 4–10

Непредставителни извадки

Модел	Особеност	Ограничение
Квотна	Групиране както при стратифицирания подбор, но анкетьорът сам търси лица до запълване на квота-та	Няма равен шанс; заместването е част от модела; точността не може да се оцени
Типологична	Наблюдават се „типични“ единици по преценка на изследователя или експерти	Подборът е субективен; подходяща е за подготвителния етап
Метод на отзовалите се	Анкети, оставени на достъпно място — напр. в ча-калнята	Изводи само за отзовалите се, не за паци-ентите изобщо
Снежна топка	Всеки участник посочва следващия; при трудно достъпни групи	Сходни социални мрежи
Анкета по пощата / он-лайн	Случаен подбор, но обичайно се връща около 1/4 от картите; неизвестно кой е попълнил	Ниската възвращаемост създава риск от систематична грешка

Харалампиев К., с. 5–10; Ченгелова (2016), с. 77; Съйкова, Чакалов (1977), с. 223

Отговорили и неотговорили: учебно изчисление

Данни

От 200 избрани допустими лица 120 завършват анкетата; 80 не са открити или отказват. 36 от отговорилите са отложили необходима помощ.

Показател	Стойност
Дял на отговорилите	$120/200 = 60\%$
Отлагане сред отговорилите	$36/120 = 30\%$
Граница, ако никой от 80 не е отложил	$36/200 = 18\%$
Граница, ако всички 80 са отложили	$116/200 = 58\%$

Тълкуване

Крайните граници показват колко несигурен е изводът за всичките 200 лица. Те не са доверителен интервал и не коригират грешката. Ако неотговорилите се различават систематично — напр. по-болни или по-бедни — оценката 30% е изместена (систематична грешка поради неотговорили).

Добра практика

Докладвайте броя избрани, недостигнати, отказали и завършили; сравнете отговорилите с известната структура на съвкупността.

Учебни данни; AAPOR Standard Definitions

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Социологическият подход в медицината
2. Етапи на емпиричното социологическо изследване
3. Извадка
4. **Въпросникът и класификация на въпросите**
5. Формулиране на въпросите
6. Съставяне на анкетната карта
7. Анкетен метод: видове анкети
8. Интервю

Въпросникът — основен инструмент на ЕСИ

Определение

Въпросникът е основен инструмент и материален носител на индивидуалната социологическа информация и задължителен елемент на всяко социологическо проучване. Той е израз на програмата на изследването. Структурната му единица е въпросът.

Видове въпросници

- въпросник за самопопълване (анкетна карта);
- въпросник за интервю;
- въпросник (карта) за социологическо наблюдение;
- въпросник за извличане на информация от документи.

Два типа въпроси

- **изследователски (програмни)** — в програмата; очертават обекта, предмета и хипотезите;
- **анкетни** — във въпросника; с тях се набира индивидуалната информация.

Изследователският въпрос не се задава на респондента дословно.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социология и медицина, сл. 41; Ченгелова (2016), с. 44

Класификация на въпросите: общ преглед

По съдържание (предметна област)	По форма на отговорите	По формата на скалата	По място и функция	По формулировка на въпроса
Фактологични	Открити	Дихотомни (алтернативни)	Въвеждащи (контактни)	Обикновени — преки и непреки
Знания (въпроси-тест)	Закрити	С един отговор (многовариантни)	Филтриращи	Онагледени
Мнения, оценки, нагласи	Полузакрити	С повече от един отговор	Основни	Казуси (ситуационни)
Мотиви		Ранжиране	Контролни	Диалози
Поведение и намерения		Ликертови, ВАС, семантичен диференциал	Идентификационни (паспортни)	Асоциативни
		Таблични (матрични)		

Един въпрос има място във всяка колона: „Кога за последен път посетихте дентален лекар?“ е фактологичен, закрит, с един отговор, основен и пряк.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социологически метод, сл. 14; Съйкова, Чакалов (1977), с. 220–221

Въпроси по съдържание

Вид	Какво измерва	Дентален пример
За факти	Обективни събития и характеристики	„Колко естествени зъба имате?“; „Имате ли подвижна протеза?“
За поведение	Фактическото поведение в определен период	„През последните 7 дни колко пъти на ден миехте зъбите си?“
За знания (тест)	Информираност; проверка чрез верен отговор	„Кое от изброените съдържа флуорид?“ — с един верен вариант
За мнения и оценки	Субективна оценка на факт	„Как оценявате обслужването в денталния кабинет?“
За нагласи	Устойчиво отношение към обект	„Профилактичните прегледи са загуба на време“ — съгласие по скала
За мотиви	Причини за поведението	„Кое е основното, заради което отложихте лечението?“
За намерения	Бъдещи действия	„Ще посетите ли лекар през следващите 6 месеца?“

Поведенческите и субективните индикатори могат да показват различни тенденции, защото измерват различни неща.

Катедра СМОЗ, тема 32; Съйкова, Чакалов (1977), с. 210–211, 220; Ченгелова (2016), с. 45–46

Открити (отворени), закрити (затворени) и полузакрити въпроси

Вид	Пример	Силни страни	Слаби страни
Закрит	„Как бихте оценили зъбите и венците си?“ 1 отлично; 2 много добро; 3 добро; 4 задоволително; 5 лошо	Бързо се отговаря; лесно кодиране и обработка; за добре познати явления	Труден за съставяне; не дава задълбочени отговори; натиск на готовите варианти
Открит	„Как бихте оценили зъбите и венците си?“	Задълбочени отговори; за нови явления; езикът на респондента	По-труден за отговаряне и запис; скъпо кодиране
Полузакрит	1 добро; 2 средно; 3 лошо; 4 друго мнение	Съчетава двете; полезен при непълни познания	Безсмислен, ако „друго“ не се обработи

Кога въпросът се оставя открит

(1) при нова материя, когато не е ясно как мислят респондентите; (2) при проверка на знания; (3) когато всяко затваряне би „наклонило везните“. След пилота откритите отговори могат да се прекодират и въпросът да се затвори.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социология и медицина, сл. 33–36; Ченгелова (2016), с. 52–54

Закрити въпроси: брой и вид на отговорите

Дихотомен (алтернативен)

Две взаимно изключващи се възможности.

Имате ли здравна осигуровка? □ да □ не

С един отговор (многовариантен)

Няколко непресичащи се и изчерпателни категории.

Последно посещение: □ под 6 мес. □ 6 до под 12 мес. □ 1 до под 2 г. □ 2 г. и повече □ никога

С повече от един отговор

Сборът на дяловете може да надхвърли 100%; анализира се всяка опция като отделна променлива (да/не).

Причини за отлагане (отбележете всички): □ разходи □ разстояние □ трудно записване □ страх □ друго .....

Ранжиране

Подреждане на 1-во, 2-ро и 3-то място.

Подредете трите най-важни при избор на лекар: ... цена ... близост ... препоръка

Катедра СМОЗ, тема 32; Съйкова, Чакалов (1977), с. 220–221; Ченгелова (2016), с. 51–52

Скални въпроси: Ликертов формат

Варианти по учебника

- **5- или 7-степенна** скала със срединна точка;
- **4-степенна форсирана** скала без срединна точка;
- отделно учебникът посочва **2-степенна алтернативна** скала: да / не.

„Профилактичният преглед веднъж годишно е необходим и при липса на оплаквания.“

1 напълно съгласен · 2 по-скоро съгласен · 3 нито съгласен, нито несъгласен · 4 по-скоро несъгласен · 5 напълно несъгласен

Изисквания към скалата

- балансирани положителни и отрицателни степени;
- еднаква посока в целия блок или обявено обратно кодиране;
- „не знам“ и „неприложимо“ — извън скалата, не като средна точка;
- отделният Ликертов въпрос е порядков; изборът от въпроси изисква доказателства за едно общо понятие.

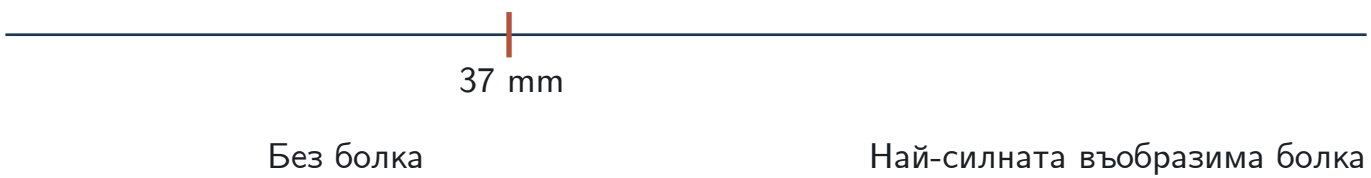
Първият и последният отговор събират по-големи натрупвания; при номинални списъци се прилага ротиране на реда на отговорите.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социология и медицина, сл. 37–38; Ченгелова (2016), с. 50–51

ВАС, числова скала и семантичен диференциал

Визуална аналогова скала (ВАС)

Линия от 100 mm с обозначени краища; респондентът поставя отметка, разстоянието от началото е резултатът. Изборът на цяло число 0–10 е **числова рейтингова скала**, а не ВАС.



Семантичен диференциал

Двойки противоположни прилагателни със 7 степени между тях; измерва конотативното значение на обект.

Денталното лечение е:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	
болезнено	□	□	□	□	□	□	□	безболезнено
скъпо	□	□	□	□	□	□	□	достъпно

Hawker et al. (2011), doi:10.1002/acr.20543; Abramson (2008), гл. 14

Таблични (матрични) въпроси

Доколко сте съгласни, че ...	напълно съгласен	по-скоро съгласен	нито–нито	по-скоро несъгласен	напълно несъгласен
а) мога да си запиша час, когато имам нужда	1	2	3	4	5
б) цената на лечението е по силите ми	1	2	3	4	5
в) кабинетът е достъпен за мен с транспорт	1	2	3	4	5
г) персоналът обяснява разбираемо	1	2	3	4	5

Предимства

Пестят време и място; въпросникът е компактен; ясна логика на изследователя.

Рискове

Монотонен ритъм и механично отговаряне („straight-lining“); нужна е шоу-карта при над 10 подвъпроса; изисква обучение на анкетьорите. Използвайте дозирано, с 3- или 5-степенни скали.

Ченгелова (2016), с. 54–55

Въпроси по място и функция във въпросника

Вид	Функция и място	Дентален пример
Въвеждащи (контактни)	В началото; въвеждат в темата, създават контакт, дават най-обща информация	„Как бихте описали общото си здраве?“
Филтриращи	Разделят лицата на подгрупи; следващият въпрос се задава само на компетентните	„Имахте ли нужда от дентално лечение през последните 12 месеца?“ — при „не“ ⟶ към Г1
Основни	Обхващат пълно темата на проучването	Посещения, отлагане, причини, тревожност
Контролни	Проверяват достоверността на други отговори; поставят се през няколко въпроса, не веднага след контролирания	Възраст в навършени години — и дата на раждане
Идентификационни (паспортни)	В края; социално-демографски признаци	Пол, възраст, образование, доход, осигуреност

Катедра СМОЗ, тема 32; Съйкова, Чакалов (1977), с. 220, 223, 227

Филтри и препращания

B1. През последните 12 месеца имахте ли нужда от дентален преглед или лечение?

1 да · 2 не ⟶ **премине към Г1** · 8 не знам ⟶ **премине към Г1**

B2. (Само при „да“ на B1.) Получихте ли цялата помощ, от която имахте нужда?

1 да, без отлагане ⟶ **премине към Г1** · 2 да, но след отлагане · 3 не, не я получих

B3. (При 2 или 3 на B2.) Кои бяха причините? (всички подходящи)

Правила

- препращането е отбелязано до отговора, не в общата инструкция;
- „неприложимо“ (въпросът не е зададен) се кодира отделно от „без отговор“;
- филтърът не се вгражда в друг въпрос: двете съдържания се смесват;
- пилотът проверява всеки път през въпросника.

Знаменател

Посочете кой дял докладвате: сред имащите нужда (B1 = 1) — условен дял; сред всички отговорили — разпространение в съвкупността.

Ченгелова (2016), с. 48; Съйкова, Чакалов (1977), с. 220

Контролни въпроси и „въпроси-капан“

Контролни въпроси

Средство за разкриване на противоречия и за проверка на обективността: един и същ факт, поискан с различна формулировка; сравнение на свързани отговори; сравнение с други източници.

Примери

- „Възраст в навършени години“ и „Година на раждане“;
- „Посещавали ли сте дентален лекар през последните 12 месеца?“ и „Кога за последен път ...?“;
- проверка с данни от документа при съгласие на лицето.

„Въпрос-капан“

Въпрос за несъществуващ обект, напр. измислена профилактична програма: „Участвали ли сте в програмата „Здрава усмивка 65+“?“ Отговорът „да“ сигнализира за небрежно или социално желателно отговаряне. Използва се пестеливо, обявява се в протокола, не се включва в оценката на лицето и не трябва да злепоставя респондента.

Катедра СМОЗ, тема 32; Съйкова, Чакалов (1977), с. 222, 227

Въпроси по формулировка

Вид	Същност	Пример
Обикновен пряк	Пряко питане за факта	„Посетихте ли дентален лекар миналия месец?“
Обикновен непряк	Фактът се извлича от по-общ отговор	„Какво правихте, когато за последен път Ви заболя зъб?“
Онагледен	С картинки или схеми; за деца или лица с ниска грамотност	Скала с лица (усмихнато … намръщено) за болката при деца
Казус (ситуационен)	Описана ситуация; иска се оценка или начин на действие	„Двама души спорят: единият казва … , другият … . Кой според Вас е прав?“
Диалог	Въпросът е представен като разговор; иска се отношение	Реплики на пациент и лекар за цената на лечението
Асоциативен	Асоциация, предизвикана от дума или понятие	„Какво Ви идва наум при думата „зъболекар“?“

Непреките, ситуационните и асоциативните въпроси се използват при чувствителни теми, където прекият въпрос би предизвикал социално желателен отговор.

Катедра СМОЗ, тема 32; Съйкова, Чакалов (1977), с. 220

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Социологическият подход в медицината
2. Етапи на емпиричното социологическо изследване
3. Извадка
4. Въпросникът и класификация на въпросите
5. **Формулиране на въпросите**
6. Съставяне на анкетната карта
7. Анкетен метод: видове анкети
8. Интервю

Изисквания към въпросите

Съдържателни

- без двойни, неясни и множествени въпроси;
- без отрицание и двойно отрицание във формулировката;
- разбираеми за лицата с най-ниско образование;
- неутрална форма, без внушение на отношение;
- без въпроси, които засягат достойнството или злепоставят лицето;
- без въпроси, които нямат отношение към целите;
- без количествени данни, които лицето не може да посочи в момента.

Технически

- ясно отграничени въпроси, отговори и обяснителни бележки;
- въпрос и отговорите му — на една страница;
- достатъчно място за откритите отговори;
- добър естетически вид;
- формат, съобразен с обекта на изследване.

Колкото е по-сложно явлението, толкова по-прост трябва да е въпросът.

Салчев П., Социологически метод, сл. 12–13; Катедра СМОЗ, тема 32; Ченгелова (2016), с. 58

Как се формира отговорът на респондента

1. Декодиране — разбиране на думите на въпроса → **2. Интерпретиране** — какво се пита, припомняне, преценка → **3. Закодиране** — избор на отговор от скалата

Къде възникват грешки

- **декодиране:** непозната дума („пародонт“), жаргон, превод;
- **интерпретиране:** различно разбиране на „редовно“, „онзи ден“; трудно припомняне;
- **закодиране:** липсваща подходяща категория, натиск към „безопасния“ отговор.

Десет правила на българските изследователи (избрани)

Въпросът измерва това, което мислим; кратък и ясен; еднозначен; без два въпроса в един; разбираем; без сугестия; подходящ вид за индикатора; съобразен с информираността; прецизна времева рамка.

Ченгелова (2016), с. 45–50, 237–241

Типични грешки: двоен, насочващ, с отрицание, жаргон

Грешка	Лоша формулировка	Поправка
Двоен въпрос	„Миете ли зъбите си и ползвате ли конец редовно?“	Два въпроса: честота на миене през последните 7 дни; брой дни с междузъбно почистване (0–7)
Насочващ (сугестивен)	„Не смятате ли, че профилактичните прегледи са важни?“	„Според Вас колко важни са профилактичните прегледи?“ — скала от „много важни“ до „никак не са важни“
Предположение	„Защо пренебрегвате зъбите си?“	„Имало ли е случаи, в които сте отложили посещение? Ако да — какви бяха причините?“
Отрицание / двойно отрицание	„Не сте ли против флуорирането на водата?“	„Подкрепяте ли или не подкрепяте флуорирането на водата?“
Жаргон	„Имате ли гингивално кървене при орална хигиена?“	„Кървят ли венците Ви, когато миете зъбите си?“

Салчев П., Социологически метод, сл. 13; Ченгелова (2016), с. 46–48

Типични грешки: памет, период, категории, социална желателност

Грешка	Лоша формулировка	Поправка
Натоварване на паметта	„Колко пъти през живота си сте имали зъбобол?“	„През последните 12 месеца имахте ли зъбобол?“ — да/не; при „да“ — колко пъти
Неясен период	„Ходите ли редовно на зъболекар?“	„Кога за последен път посетихте дентален лекар?“ с ясни интервали
Пресичащи се категории	Възраст: 60–65; 65–70; 70–75	60–64; 65–69; 70–74; 75+
Неизчерпателни категории	Осигуряване: НЗОК; частна застраховка	НЗОК; частна; и двете; нямам; не знам
Социална желателност	„Миете ли зъбите си два пъти дневно, както препоръчват лекарите?“	„Колко пъти вчера измихте зъбите си?“ — без препоръка във въпроса
Непосилни количества	„Колко похарчихте за дентални услуги през последните 5 години?“	Разходи през последните 12 месеца в интервали

Катедра СМОЗ, тема 32; Ченгелова (2016), с. 49; Съйкова, Чакалов (1977), с. 221–223

„Не знам“, неутрална позиция и подредба на отговорите

Опции „не знам“, „не мога да преценя“

Изследователите са разделени. Привържениците искат максимална свобода; противниците посочват, че тези опции избират хора, които не желаят да съобщят мнение, не искат да се напрягат или не се чувстват компетентни. Принуждаването към избор може да породи социален конформизъм.

Решение за всеки въпрос

За факти и знания — „не знам“ е смислен отговор. За нагласи — решение след пилота. Винаги отделен код за „без отговор“.

Баланс и подредба

- скалата се строи от равен брой положителни и отрицателни степени около неутрална позиция;
- при номинални списъци първите и последните варианти събират повече отговори — ротиране;
- при силно табуирани теми скалата може да започне с отрицателния край;
- при три поредни еднакви отговора в таблица анкетьорът напомня скалата.

Ченгелова (2016), с. 50–51

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Социологическият подход в медицината
2. Етапи на емпиричното социологическо изследване
3. Извадка
4. Въпросникът и класификация на въпросите
5. Формулиране на въпросите
6. **Съставяне на анкетната карта**
7. Анкетен метод: видове анкети
8. Интервю

Структура на анкетната карта

Част	Съдържание
Заглавна част	Институцията, която организира проучването; вид на въпросника и тема; номер на картата и код на анкетьора; дата и начален час
Обръщение	Цел на проучването; как лицето е попаднало в извадката; как ще се използва информацията; уверение в анонимността и доброволността; благодарност
Инструкция	Общи указания за отбелязване на отговорите; указания при отделни въпроси (филтри, „всички подходящи“)
Уводна част	Въвеждащи, лесни и неутрални въпроси
Основна част	Тематични блокове с основни, филтриращи и контролни въпроси; трудните — в средата
Паспортичка	Идентификационни (социално-демографски) въпроси
Заключителна част	Благодарност; място за бележки на анкетьора; краен час

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социология и медицина, сл. 42–44; Ченгелова (2016), с. 56

Обръщение към респондента: пример

Уважаема госпожо / Уважаеми господине,

Катедра „Социална медицина и обществено здраве“ на Медицински университет – Пловдив провежда проучване за достъпа до дентална помощ на хората на 65 и повече години в гр. Пловдив. Вие сте избран(а) чрез случаен подбор от адресния списък на града. Вашето мнение е важно, за да се планират по-добре профилактиката и лечението.

Участието е доброволно. Можете да откажете да отговорите на всеки въпрос или да прекъснете по всяко време, без това да засегне Вашето лечение. Отговорите са поверителни: имената и адресите не се записват в анкетната карта, а резултатите се представят само обобщено. Попълването отнема около 15 минути.

Отбележете с кръгче номера на отговора, който се отнася за Вас, освен ако при въпроса не е указано друго.

Благодарим Ви за отделеното време!

— Примерно обръщение (учебен текст)

Катедра СМОЗ, тема 32; Съйкова, Чакалов (1977), с. 221, 224

Подредба на въпросите

Принципи

- от лесни и интересни към по-трудни; най-трудните — в средата;
- не се започва с лични въпроси — пол, образование, доход са в края;
- логически блокове с кратки преходни фрази;
- **фуния:** от общото към конкретното — „общо здраве“ → „орално здраве“ → „последно посещение“ → „причини“;
- постоянен период на припомняне в рамките на блока;
- контролните въпроси — през няколко въпроса от контролирания;
- чувствителните въпроси — след установяване на доверие.

Блокове в сквозния пример

А. Общо и орално здраве (въвеждащи)

Б. Ползване на дентална помощ

В. Потребност, отлагане и причини (филтри)

Г. Мнения за достъпа (табличен въпрос)

Д. Дентална тревожност (валидирана скала)

Е. Паспортичка

Ж. Благодарност и бележки

Съйкова, Чакалов (1977), с. 223; Ченгелова (2016), с. 48, 56

Обем, продължителност и оформление

Ориентир	Източник
До 30–40 минути при самопопълване; до 1 час при интервю	Учебник на катедрата; Салчев
До 25–30 въпроса при пряка групова анкета	Салчев, Глава 10
Не повече от 30–35 въпроса в анкетната карта	Съйкова, Чакалов, с. 224
Интервю над 15–20 минути изпитва търпението на лицата	Ченгелова, с. 45

Графично оформяне

Отчетливо разграничени блокове и преходи; въпроси, инструкции и отговори — ясно отграничени; различен шрифт за бележките към анкетьора; номерация на въпросите и кодовете.

Личните данни не са на картата

Имена, адрес и телефон не се записват върху анкетната карта. Данните за контакт се водят отделно, в обходния лист. Докато връзката е възможна, данните са поверителни (псевдонимизирани), а не анонимни.

Катедра СМОЗ, тема 32; Ченгелова (2016), с. 45, 55–57

Кодове и кодировъчна книга

№	Променлива	Въпрос (кратко)	Кодове	Липсващи
Б1	last_visit	Последно посещение	1 под 6 мес.; 2 6–<12 мес.; 3 1–<2 г.; 4 ≥2 г.; 5 никога	9 без отговор
В1	need12	Нужда от помощ, 12 мес.	1 да; 2 не; 8 не знам	9 без отговор
В2	unmet	Получена ли е помощта	1 без отлагане; 2 след отлагане; 3 неполучена	7 неприложимо; 9
В3а–д	reason_cost ...	Причини (всички подходящи)	Всяка опция: 1 посочена; 0 непосочена	7 неприложимо; 9 празен въпрос
Г1а–в	acc_book ...	Мнения за достъпа	1–5 (1 = напълно съгласен)	9 без отговор
Е2	age	Навършени години	Число	999 без отговор

Кодировъчната книга се изготвя преди терена

За всяка променлива: име, точна формулировка, кодове, посока на скалата, обратно кодиране, кодове за „неприложимо“ и „без отговор“, правила за откритите отговори. Тя е приложение към доклада.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 214, 228; Abramson (2008), гл. 23

Примерна анкетна карта (1): заглавна част и блокове А–Б

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ · Катедра „Социална медицина и обществено здраве“
АНКЕТНА КАРТА „Достъп до дентална помощ при хората на 65+ години“ · № на картата ..... · Анкетьор ..... · Дата ..... · Начало .....

Блок А. Здраве

А1. Как оценявате общото си здраве?
1 много добро · 2 добро · 3 средно · 4 лошо · 5 много лошо

А2. А състоянието на зъбите и венците си?
1 много добро · 2 добро · 3 средно · 4 лошо · 5 много лошо

А3. Колко естествени зъба имате?
1 нито един · 2 1–9 · 3 10–19 · 4 20 и повече · 8 не знам

Блок Б. Ползване на помощ

Б1. Кога за последен път посетихте дентален лекар?
1 под 6 мес. · 2 6 до под 12 мес. · 3 1 до под 2 г. · 4 2 г. и повече · 5 никога

Б2. (Ако Б1 = 1 или 2) По какъв повод?
1 профилактичен преглед · 2 болка или проблем · 3 протезиране · 4 друго .....

Б3. Кабинетът по договор с НЗОК ли беше?
1 да · 2 не · 8 не знам

Анотация: въвеждащи въпроси (А1–А2), фактологичен с „не знам“ (А3), филтър с препращане (Б2), полузакрит (Б2).

Учебен пример

Примерна анкетна карта (2): блок В — потребност и отлагане

Блок В. Потребност от помощ (последните 12 месеца)

В1. Имахте ли нужда от дентален преглед или лечение?
1 да · 2 не ⟶ **Г1** · 8 не знам ⟶ **Г1**

В2. Получихте ли цялата помощ, от която имахте нужда?
1 да, без отлагане ⟶ **Г1** · 2 да, но след отлагане · 3 не, не я получих

В3. Кои бяха причините? (**отбележете всички подходящи**)
а □ разходите · б □ разстоянието / транспортът
в □ трудно записване · г □ страх от лечението
д □ друго (посочете) .....

В4. Коя от тях беше **основната**? (**един отговор**) .....

Анотация

- В1 е филтриращ; „не знам“ води към следващия блок;
- В2 разграничава отлагане от неполучаване;
- В3 е полузакрит, с повече от един отговор; всяка опция е отделна променлива;
- В4 поставя приоритет: изводът „основна причина“ не се прави от В3;
- условният дял „отложили“ се изчислява сред лицата с В1 = 1.

Учебен пример; Ченгелова (2016), с. 48, 51–53

Примерна анкетна карта (3): блокове Г–Ж

Блок Г. Г1. Доколко сте съгласни: 1 напълно · 2 по-скоро · 3 нито–нито · 4 по-скоро не · 5 изобщо не
а) мога да си запиша час, когато имам нужда ... 1 2 3 4 5
б) цената на лечението е по силите ми ... 1 2 3 4 5
в) лесно стигам до кабинета ... 1 2 3 4 5
Блок Д. Дентална тревожност — модифицирана скала MDAS (5 въпроса) в утвърдена езикова версия.
Блок Е. Е1. Пол · **Е2.** Навършени години ..... · **Е3.** Образование · **Е4.** Как се справяте с месечните разходи? 1 лесно ... 4 много трудно · **Е5.** Здравно осигурен(а) ли сте?
Блок Ж. Благодарим Ви! · Край ..... · Бележки на анкетьора .....

Анотация

- Г е табличен Ликертов въпрос с еднаква посока;
- Д използва валидиран инструмент без промени;
- Е — паспортичка в края; доходът е питан непряко чрез справяне с разходите, което намалява отказите;
- Ж — благодарност и контрол на продължителността.

Учебен въпросник

Не е валидиран инструмент: изисква пилот, когнитивни интервюта и оценка на надеждността.

Учебен пример; Humphris et al. (2009), doi:10.1186/1472-6831-9-20

Надеждност и валидност на въпросника

Надеждност (reliability)

Постоянство на резултата при повторно измерване в еднакви условия.

- **тест–ретест:** същите лица след 2 седмици;
- **вътрешна съгласуваност:** алфа на Кронбах за въпроси от една скала;
- **между оценители:** съгласие на двама анкетьори или кодировачи.

Алфа: учебно изчисление

$k = 4$ въпроса; сбор от дисперсиите на въпросите $= 4$; дисперсия на общия сбор $= 10$.

$\alpha = k/(k-1) \times (1 - 4/10) = 4/3 \times 0{,}6 = \mathbf{0{,}80}$.

Валидност (validity)

Доколко инструментът измерва това, което е предназначен да измерва.

- **очевидна и съдържателна:** обхваща ли всички измерения на понятието;
- **критериална:** съответствие с външен критерий, напр. клиничен преглед;
- **конструктова:** очакваните връзки с други понятия.

Високата алфа не доказва валидност

Тя показва съгласуваност в конкретната извадка, но не и че скалата измерва търсеното понятие или че е едномерна.

Abramson (2008), гл. 16–17; Cronbach (1951), doi:10.1007/BF02310555; Tavakol & Dennick (2011)

Утвърдени дентални инструменти и адаптация

OHIP-14

Кратък профил на въздействието на оралното здраве: 14 въпроса от 7 области на качеството на живот, свързано с оралното здраве; обичайно 0–4 на въпрос, сбор 0–56. По-високият сбор означава по-чести неблагоприятни въздействия. Не е брой кариозни зъби.

MDAS

Модифицирана скала за дентална тревожност: 5 въпроса по 1–5, сбор 5–25; 19 и повече точки сигнализират висока тревожност, но не са диагноза.

Превод и адаптация

Свободният превод не е валидирана версия. Проблемът е да се намери точен еквивалент на български, като се запази смисълът; иначе респондентите разбират въпроса превратно. Необходими са преден и обратен превод, експертна оценка, когнитивни интервюта и психометрична проверка.

Запазете валидираната формулировка, отговорите, периода и правилата за оценяване.

Slade (1997), doi:10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x; Humphris et al. (2009); Ченгелова (2016), с. 47

Етика, анонимност и защита на данните

Основни изисквания

- доброволност и информирано съгласие; отказът не засяга лечението;
- реална, а не само обявена анонимност: картите не се събират от човек, свързан с лицата служебно;
- при пряка групова анкета — запечатан плик и кутия;
- минимален обем данни, необходим за целта;
- разрешение от етична комисия при изследване с пациенти.

GDPR — регламент (ЕС) 2016/679

- здравните данни са специална категория (чл. 9);
- необходимо е правно основание (чл. 6) и условие по чл. 9;
- информиране на лицата (чл. 13–14);
- **псевдонимизацията не е анонимизация:** кодираните данни остават лични, ако ключът съществува;
- мерки за сигурност (чл. 32) и гаранции за научни цели (чл. 89).

Съйкова, Чакалов (1977), с. 224; Ченгелова (2016), с. 56–57; Регламент (ЕС) 2016/679

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Социологическият подход в медицината
2. Етапи на емпиричното социологическо изследване
3. Извадка
4. Въпросникът и класификация на въпросите
5. Формулиране на въпросите
6. Съставяне на анкетната карта
7. **Анкетен метод: видове анкети**
8. Интервю

Анкетен метод: определение

Определение

Научноизследователски метод, при който информацията се набира чрез **писмено поставени и писмено регистрирани отговори**, систематизирани в специално изготвен въпросник (анкетна карта). Събира информация за мнението, отношението, мотивацията, ценностната ориентация, желанията и намеренията, социалната роля и позиция на изследваните лица.

Анкетиране по Салчев

Пряко · непряко · косвено анкетиране.

Масови допитвания по Ченгелова

Два класа: (1) разновидности на стандартизираното интервю; (2) анкетни методи със самопопълване, вкл. онлайн.

Терминология

Анкетата обикновено е самопопълване. Структурираното (стандартизирано) интервю използва анкетна карта, но отговорите се записват от анкетьора. Косвената анкета е вид структурирано интервю.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социологически метод, сл. 18; Ченгелова (2016), с. 23–24

Видове анкети: предимства и ограничения

Вид	Предимства	Ограничения
Пряка групова — лицата са събрани и попълват едновременно	Голям брой лица за кратко време; анонимност; малко анкетьори; удобна за организирани колективи (студенти, персонал)	Сложна организация; неудобна за неорганизирани лица; група 8–10 до 35–40 души; до 25–30 въпроса
Пряка индивидуална — лицето попълва само	Достига до всяко лице; удобно време и място	Бавна; съмнение в анонимността; влияние на трети лица; не е за проучване на знания
Пощенска / онлайн	Без анкетьори; голям обхват; икономична	Непълна възвращаемост; неизвестно кой попълва; не е за знания; цифрово изключване
Косвена — анкетьорът попълва по сведения от различни източници	Информация за всички предвидени лица; няма ограничение в броя въпроси; не зависи от културното равнище	Скъпа; много и добре обучени анкетьори; възможност за изопачаване

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социологически метод, сл. 19

Пряка групова анонимна анкета с избирателна кутия

Организация

Лицата се събират в помещение на групи не по-малки от 7–8 души (за анонимност) и не по-големи от 15–20 (за независимост на отговорите). Анкетьорът осигурява самостоятелно попълване; разговорите между участниците не се допускат, защото уеднаквяват отговорите. Попълнените карти се запечатват в плик и се пускат в кутия.

Дентален пример

Анкета за орално-здравните навици сред студенти по дентална медицина: попълване в учебна зала, без присъствие на преподавател от курса, кутия на изхода, без списък на присъстващите върху картите.

Анонимност „само на думи“

Анкета, обявена за анонимна, но събирана от човек, който познава лицата служебно, не е анонимна.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 224

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Социологическият подход в медицината
2. Етапи на емпиричното социологическо изследване
3. Извадка
4. Въпросникът и класификация на въпросите
5. Формулиране на въпросите
6. Съставяне на анкетната карта
7. Анкетен метод: видове анкети
8. **Интервю**

Интервю: определение и характеристики

Определение

Форма на разпитване, основаваща се на пряка словесна комуникация между две или повече лица чрез устно поставяне на въпроси и устно даване на отговори за набиране на първична емпирична социологическа информация. Различава се от журналистическото интервю и от разговора при подбор на персонал. Снемането на анамнезата е интервю, при което интервюиращият е лекарят.

Характеристики

- информация за поведението и самосъзнанието на лицето;
- въпросите и отговорите се записват от изследователя;
- изисква психологически качества и социологическа подготовка;
- позволява повторни срещи.

Предварителна подготовка

- вид на интервюто;
- място и време;
- изработване и апробиране на въпросника или ръководството;
- подбор и инструктаж на интервюиращите.

Видове интервю

Критерий	**Видове**
Според въпросника (степен на стандартизация)	**Структурирано** (стандартно, формално) — анкетна карта, предимно закрити въпроси; **полуструктурирано** (полусвободно) — ръководство с открити, полуоткрити и закрити въпроси; **неструктурирано** (свободно, открито, дълбочинно) — без строг ред, отговорите се записват с думите на лицето
Според броя на лицата	Индивидуално; колективно — групово интервю и фокус група
Според кратността	Еднократно; многократно (повторни срещи, панел)
Според начина на провеждане	„Лице в лице“; дистанционно — телефонно, онлайн
С компютърна подкрепа	CAPI — с компютър при личен контакт; CATI — телефонно с компютър; CAWI — уеб анкета (самопопълване)

Ченгелова разглежда още повествователното (наративно) интервю — разказ за преживяното, който интервюиращият не прекъсва.

Катедра СМОЗ, тема 33; Салчев П., Социология и медицина, сл. 46; Ченгелова (2016), с. 24–25, 62–66

Стандартизирано интервю: предимства и ограничения

Положителни страни

- отговорите се записват от интервюиращия;
- възможност за повторна среща и изясняване на неясното;
- допълнителна информация за поведението, не само за съзнанието;
- време, удобно за двете страни;
- по-добро качество на информацията;
- отстранява се влиянието на трети лица;
- достъпно представяне и утвърдени разяснения при запазена формулировка.

Слаби страни

- изисква добра психологическа и социологическа подготовка на интервюиращия;
- допълнителни разходи за подбор, обучение и контрол на персонала;
- воденето на записки отвлича вниманието на интервюирания и създава безпокойство;
- ефект на интервюера върху отговорите.

Дентален пример

При възрастни с намалено зрение структурираното интервю у дома замества самопопълването.

Салчев П., Социология и медицина, сл. 47; Ченгелова (2016), гл. 1

Дълбочинно интервю: същност

Същност

Целенасочен изследователски контакт под формата на непринуден разговор в естествената среда на лицето. Всяко интервю е уникално: изследователят „дълбае“ там, където подсказва разсъждението на респондента. Инструментът е минимално структуриран — списък от най-общи въпроси; при класическото качествено изследване изследователят сам е главният инструмент.

Силни страни

Спонтанно възпроизведена социална реалност, както я вижда и преживява лицето; нови идеи и хипотези; езикът и понятията на хората за конструиране на последващ въпросник.

Ограничения

Знанието е за малка група лица и не се пренася върху генералната съвкупност; ситуацията е неповторима. Темите не са популационни проценти.

Ченгелова (2016), с. 66–68

Технология на дълбочинното интервю: осем етапа

	Етап	Съдържание
1	Предметно поле	Най-общ проблем; по-ясно очертано, ако интервюто следва количествено изследване
2	Цели и функции	Според изследователската стратегия — изследване на случай, феноменология и др.
3	Изследователски въпрос	Един централен въпрос и 5–7 подвъпроса
4	Избор на единици	Целенасочен подбор, снежна топка; броят — до „точката на насищане“, когато обясненията започнат да се повтарят
5	Инструментариум	Ръководство с открити въпроси на езика на респондента
6	Техники	Неутрални въпроси за „разчупване на леда“; активно слушане; неутрални уточнения; аудиозапис
7	Теренна реализация	Провежда се от самия изследовател или от интервюер, който познава проблематиката
8	Обработка и анализ	Транскрипция, кодиране, тематичен анализ и интерпретация

Ченгелова (2016), с. 75–80

Ръководство за полуструктурирано интервю: пример

Централен въпрос

Как възрастните хора вземат решение да потърсят или да отложат дентална помощ?

Начало: „Разкажете ми за последния път, когато мислихте да отидете на зъболекар.“

Теми и подвъпроси:

1. Как разбрахте, че имате нужда от помощ?
2. С кого се посъветвахте?
3. Какво Ви улесни или затрудни?
4. Какво беше преживяването в кабинета?
5. Какво би Ви накарало да отидете по-рано?

Край: „Има ли нещо, което не Ви попитах?“ — „Кой още би могъл да разкаже за това?“

Уточняващи въпроси (сонди)

„Какво стана после?“ · „Можете ли да дадете пример?“ · „Какво имате предвид под …?“ — неутрални, без внушение.

Подбор

Лица със и без отлагане, мъже и жени, с различен доход и жители на различни райони — за разнообразие на преживяванията, не за представителност.

Ченгелова (2016), с. 76–79; Britten (1995), doi:10.1136/bmj.311.6999.251

Условия за провеждане и роля на интервюиращия

Условия

- лицето не трябва да остава с впечатление, че е подложено на разпит; печели се доверието му;
- не се критикува и не се поучава за мненията си;
- то се насочва и предпазва от обстоятелствени, ненужни отговори;
- започва се с общи въпроси и постепенно се задълбочава темата.

Принципи за интервюиращия

- без предварителна нагласа за очакваните отговори;
- умение да слуша и да резюмира казаното така, че лицето да се съгласи;
- никакво внушение на мнение;
- наблюдение на своите и на чуждите реакции;
- без остра дискусия;
- разговорът е ръководен, но само в желаната посока.

Учебникът на катедрата дава примерен план за постепенно задълбочаване — от представянето и възрастта към ценностите, страховете и интимните теми. Планът е пример за подход, не шаблон.

Катедра СМОЗ, тема 33; Съйкова, Чакалов (1977), с. 225–226

Взаимодействие „интервюер – респондент“

Фази на взаимодействието

1. **контактоустановяваща** — представяне, цел, съгласие;
2. **взаимно отразяване** — двете страни си изграждат представа една за друга;
3. **същински комуникационен обмен** — въпроси и отговори;
4. **заключителна** — благодарност, въпроси на респондента, раздяла.

Ефект на интервюера

Отклонения в отговорите, дължащи се на характеристиките и поведението на интервюиращия.

Психологически типове респонденти (Салчев)

- **софист** — често противоречие; търси се истината;
- **жадуващ за изповед** — много излишни подробности; достатъчно е да се поддържа разговорът;
- **егоцентричен** — преувеличава ролята си; нужен е засилен интерес към личността му;
- **наивен** — чистосърдечен; директен подход;
- **научен** — логика и ерудиция; внимателна подготовка.

Ченгелова (2016), гл. 4–5, с. 142–200; Салчев П., Социологически метод, сл. 16

Запис, транскрипция и откази

Запис

Дълбочинното интервю задължително се записва — най-често аудио; по-рядко бележки или стенография. Записът позволява връщане към източника и сравнение между разказите. Лицето се информира предварително и може да откаже.

Транскрипция

Дословен запис с обозначени паузи и невербални реакции; премахват се идентифициращите подробности; кодовете на участниците се пазят отделно.

Защо хората отказват

Предварителни нагласи; възприятие на организаторите, темата и целта; начинът на провеждане; интервюерът; ситуацията. При телефонно интервю в българската практика отказите стигат до 50%.

Как се намаляват отказите

Ясна и значима цел; уважение към времето; гарантирана поверителност; подходящо време; добре обучен интервюер.

Ченгелова (2016), с. 42, 79, 326–343

Фокус група

Същност и организация

- разговор с няколко събеседници, фокусиран върху една проблемна област;
- обикновено 8–12 участници; 1,5–2 часа;
- сценарий: встъпление, представяне, цел; няколко основни въпроса и помощни материали;
- **модератор** — въвежда темите, не оценява мненията; **ко-модератор** — бележки и помощ;
- аудио- и видеозапис след предварително уведомяване;
- участниците не са в йерархични или конкурентни отношения; най-добре да не се познават.

Познавателни възможности

Типични нагласи и ориентации; деликатни теми; генериране на хипотези и въпроси за количествено изследване.

Ограничения

Груповата норма потиска различните мнения; доминиращи участници. Дискретността извън групата не може да се гарантира.

Дентален пример

Две групи родители — за причините да не водят децата на профилактичен преглед.

Катедра СМОЗ, тема 33; Ченгелова в Атанасов и др. (2004), гл. 9, с. 173–176; Kitzinger (1995)

Сравнение: анкета и интервю

Критерий	**Анкета (самопопълване)**	**Стандартизирано интервю**	**Дълбочинно интервю / фокус група**
Регистрация	Писмено, от лицето	Устно, записва анкетьорът	Аудиозапис, транскрипция
Инструмент	Анкетна карта	Анкетна карта / въпросник за интервю	Ръководство с открити теми
Брой лица	Стотици и хиляди	Стотици	Десетки; 8–12 във фокус група
Подбор	Вероятностен — за представителност	Вероятностен	Целенасочен; до насищане
Силна страна	Анонимност; ниска цена; бързина	Пълнота; по-малко пропуски; уточнения	Мотиви, значения, преживявания
Основен риск	Невъзвращаемост; неразбиране	Ефект на интервюера; разходи	Неприложимо за разпространение; субективност
Резултат	Дялове, средни, връзки	Дялове, средни, връзки	Теми, типологии, хипотези

Катедра СМОЗ, теми 32–33; Салчев П., Социологически метод; Ченгелова (2016)

Обобщение и въпроси за обсъждане

Основни изводи

- ЕСИ преминава през подготовка, провеждане, обработка и анализ; въпросникът е краен продукт на програмата;
- операционализацията свързва понятието с признаци и въпроси;
- представителността изисква дефинирана съвкупност, случаен подбор и без замени;
- всеки въпрос има съдържание, форма, функция и място;
- анкетата и интервюто се допълват.

За обсъждане

1. Кои са признаците на „дентална тревожност“ и кои — на „неудовлетворена потребност“?
2. Защо 1000 анкети в чакалнята не са представителни за населението?
3. Кога бихте предпочели дълбочинно интервю пред анкета?

Източници (1)

Катедра „Социална медицина и обществено здраве“, МУ – Пловдив. Социална медицина: тема 32 „Социологични методи на проучване в медицината. Анкетен метод. Метод на наблюдение“; тема 33 „Интервю и документален метод“.
Салчев П. Социологически метод (Глава 10, лекционна презентация); Социология и медицина. Същност и роля на социологическата информация. Методология на ЕСИ (лекционна презентация).
Съйкова И., Чакалов Б. Методология и методика на социологическите изследвания. София: Наука и изкуство; 1977 (с. 22–23, 207–227, 284–300).
Ченгелова Е. Интервюто в социалните науки. София; 2016 (с. 23–80, 142–343).
Атанасов А., Молхов М., Съйкова С., Ченгелова Е., Георгиева В. Емпиричното социологическо изследване на социалната действителност. София: Акад. изд. „Проф. М. Дринов“; 2004 (гл. 7–9).
Харалампиев К. Модели на представителни и на непредставителни извадки. Учебен материал (с. 1–10).
Ангелова П., Славева К. Статистически методи в емпиричните социологически изследвания. Свищов: АИ „Ценов“; 2017 (с. 18–19).
Abramson JH, Abramson ZH. Research Methods in Community Medicine. 6th ed. Chichester: Wiley; 2008 (ch. 3, 13–19, 24).
Rea LM, Parker RA. Designing and Conducting Survey Research. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2014 (ch. 2–3, 8).

Източници (2)

Slade GD (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol. DOI: 10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x.
Humphris GM et al. (2009). The Modified Dental Anxiety Scale: UK general public population norms. BMC Oral Health. DOI: 10.1186/1472-6831-9-20.
Cronbach LJ (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. DOI: 10.1007/BF02310555.
Tavakol M, Dennick R (2011). Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
Hawker GA et al. (2011). Measures of adult pain. Arthritis Care Res. DOI: 10.1002/acr.20543.
Britten N (1995). Qualitative interviews in medical research. BMJ. DOI: 10.1136/bmj.311.6999.251.
Kitzinger J (1995). Introducing focus groups. BMJ. DOI: 10.1136/bmj.311.7000.299.
AAPOR. Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys.
Регламент (ЕС) 2016/679 (GDPR), чл. 5, 6, 9, 13–14, 32, 89.

Благодаря за вниманието!