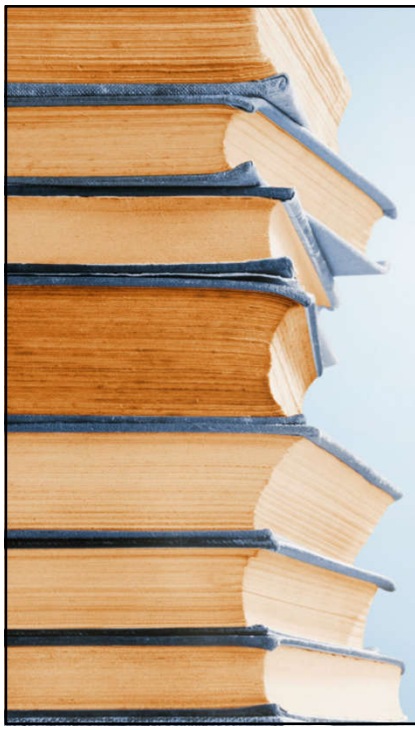


# Організація соціологічних досліджень

доц. Гутор Т.Г.

## Соціологія медицини

- це галузь соціології, "вивчає соціальні проблеми, пов'язані зі здоров'ям, хворобами та медичним обслуговуванням, з роллю здоров'я і працездатності населення в соціальному розвитку“

*Філософська енциклопедія*

# Соціологія здоров'я

- спеціальна гілка соціології, яка досліджує комплекс факторів, пов'язаних з працею, побутом, відпочинком, способом життя, сприяють зміцненню (руйнування) здоров'я індивіда; в сферу її інтересів потрапляють взаємозв'язки та взаємодії людини з соціальним середовищем з приводу здоров'я

# Історія вивчення

- На початку XX століття вийшла в світ двотомна збірка "Essays on medical sociology" E. Blackwell (1902), а також книга "Медична соціологія" (1910).
- Велике значення для розвитку соціології медицини мала книга A. Gotjan "Соціальна патологія" (1912), в якій міститися актуальні ще сьогодні фундаментальні принципи вивчення захворювань в соціальному аспекті.

# Особливості соціологічного дослідження

1. Одна вибірка, яка ділиться на підгрупи,
2. Існування двох типів опитувальників (класичні = авторські та власні).

# Опитувальник «SF-36 Health Status Survery» 1 (SF-36)

- Опитувальник складається з 36 пунктів, згруповані в 8 шкал: фізичний стан, роль фізичних факторів, тілесна біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне здоров'я.
- Показники кожної шкали варіюють між 0 і 100, де 100 являє повне здоров'я, все шкали формують два показники: душевне і фізичне благополуччя

**Визначення концепцій ЯЖ при використанні опитувальника SF-36**

| Питання | Шкала | Загальний показник |
|---|---|---|
| 3а, 3б, 3в, 3г, 3д, 3е, 3ж, 3з, 3и, 3к | Фізична активність (ФА) (Physical Functioning — PF) | Фізичний компонент здоров'я |
| 4а, 4б, 4в, 4г | Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (РФ) (Role-Physical Functioning — RP) | |
| 7 | Біль (Б) (Bodily pain — BP) | |
| 8 | | |
| 1 | Загальне здоров'я (ЗЗ) (General Health — GH) | |
| 11а, 11б, 11в, 11г | | |
| 9а, 9д, 9ж, 9и | Життєздатність (ЖЗ) (Vitality — VT) | |
| 6 | Соціальна активність (СА) (Social Functioning — SF) | |
| 10 | | |
| 5а, 5б, 5в | Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (РЕ) (Role-Emotional — RE) | |
| 9б, 9в, 9г, 9е, 9з | Психічне здоров'я (ПЗ) (Mental Health — MH) | Психологічний компонент здоров'я |

# Власні анкети

- Паспортна частина
- Основні питання
- Можливе поєднання з результатами огляду

# Методи збору інформації

- Анкетування
- Опитування

- На 1 питання витрачається приблизно 30 секунд.

# Для одержання достовірної інформації необхідно, щоб опитуваний

а) сприйняв потрібну інформацію;
б) правильно зрозумів її;
в) зміг згадати, за необхідності, події минулого;
г) обрав достеменну відповідь на поставлене запитання;
ґ) зміг адекватно висловитися.

# Стійкість інструменту вимірювання

- ступінь відтворення результатів вимірювання за повторного використання цього інструменту на одній і тій самій групі і за тих самих умов.

# Щодо достовірності зібраної інформації опитування передбачає такі основні фрази

а) адаптацію;

б) досягнення поставленої мети;

в) завершення опитування.

# Правила вибору типів питань та їх розміщення

1. Питання анкети повинні бути логічно взаємопов'язані. Для цього можуть бути використані нижче вказані підходи:

- - правило «лійки» (від простих до більш складних питань; у середині анкети — найбільш складні питання, в кінці — знову найпростіші);
- - «ефект випромінювання»: питання повинні поступово звужувати тему, спрямовувати хід думок респондента на подальші питання.

Крім цього, стосовно логічної взаємопов'язаності питань анкети слід дотримуватись таких правил:

- - питання, що стосуються однієї теми (проблеми), необхідно розміщувати разом (один за одним), щоб їх порядок допомагав відповідати респонденту;
- - питання, що потребують великих коментарів респондента, слід розміщувати ближче до середини анкети;
- - в заключній частині анкети розміщуються відносно не складні питання, мета яких — поглибити й уточнити інформацію, яка була одержана у відповідях на попередні запитання.

# За формою питання можуть бути

- - закритими (з приведенням повного набору варіантів відповідей);
- - відкритими (не містять підказок і не «нав'язують» варіант відповіді, тому за допомогою відкритих питань можна зібрати більш багату за змістом інформацію).

# Структура анкети

- комунікативні блоки анкети (звернення до респондента, преамбули, інструкції до її заповнення, виразу вдячності тощо).
- ідентифікаційні дані (анкетні дані респондента) слід розміщувати в анкеті в залежності від проблеми, що вивчається, або на початку (після комунікативного блоку), або в кінці (**що є більш ефективним**);
- доцільно використовувати контактні питання, які сприяють адаптації респондента, мотивації його участі в роботі (наприклад: «Ми знаємо Вас як відомого спеціаліста ...»). Такі питання дозволяють респонденту повірити в свою компетентність, відчути впевненість, необхідність висловити свою думку;
- використовувати буферні питання, які пом'якшують взаємовплив окремих питань. Вони є перехідними при зміні тем опитування, а також нейтралізують ефект випромінювання;
- анкета повинна закінчуватися вдячністю респонденту за співробітництво у проведенні опитування.

# Вимоги до вибіркової сукупності

- Достатнє число спостережень
- Якісна однорідність

# Достатнє число спостережень

- формула І. Глена (США) чи В. Паніотто (Україна):

$$n = \frac{N}{1 + N*(e^2)}$$

де: n – необхідне число спостережень у вибірковій сукупності,

N – розмір генеральної сукупності,

e – вірогідність помилки ( = 0,05).

# Достатнє число спостережень

| Кількість осіб у генеральній сукупності | Необхідна кількість осіб у вибірковій сукупності | | Кількість осіб у генеральній сукупності | Необхідна кількість осіб у вибірковій сукупності |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 2. | | 3. | 4. |
| 100 | 81 | | 800 | 267 |
| 125 | 96 | | 900 | 277 |
| 150 | 110 | | 1000 | 286 |
| 175 | 122 | | 2000 | 333 |
| 200 | 134 | | 3000 | 353 |
| 225 | 144 | | 4000 | 364 |
| 250 | 154 | | 5000 | 370 |
| 275 | 163 | | 6000 | 375 |
| 300 | 172 | | 7000 | 378 |
| 325 | 180 | | 8000 | 381 |
| 350 | 187 | | 9000 | 383 |
| 375 | 194 | | 10 000 | 385 |
| 400 | 201 | | 15 000 | 390 |
| 425 | 207 | | 20 000 | 392 |
| 450 | 212 | | 25 000 | 394 |
| 500 | 222 | | 50 000 | 397 |
| 600 | 240 | | 100 000 | 398 |
| 700 | 255 | | > 100 000 | 400 |

## Якісна однорідність

- Склад вибіркової сукупності повинен бути ідентичним до складу в генеральній.

## У випадку опитування пацієнтів

- інформаційний лист для пацієнта
- заключеня комісії з біоетики

# Інформаційний лист для пацієнта

***Шановний(на) пан(і):***

- *Вас запрошено прийняти участь в дослідженні у рамках виконання науково – дослідної роботи …, та вивчає і здійснює наукове обґрунтування ….*
- *Перед прийняттям рішення щодо участі в цьому дослідженні ми просимо Вас уважно прочитати наведену нижче інформацію, де пояснюється мета дослідження і наслідки Вашої можливої участі в ньому.*

- **Актуальність дослідження**
- **Мета дослідження**
- **Опис дослідження:**

*Початком участі у дослідженні є день заповнення Вами анкети. Дане дослідження стосується існуючої інформації і не вимагає жодних додаткових тестів або ліків.*

- ***Що включає Ваша участь?***

  *Рішення щодо участі у дослідженні ніяк не вплине на отримання Вами медичної допомоги. Якщо Ви вирішите не приймати участь в цьому дослідженні, процес лікування не зміниться.*

- ***Вихід із дослідження***

  *Навіть якщо Ви погодились на участь, Ви можете покинути дослідження на будь-якому етапі і навіть не пояснювати причин. Вам не прийдеться виправдовувати своє рішення.*

- ***Конфіденційність і використання клінічної інформації***

  *Для проведення дослідження буде необхідно консультуватися і використовувати деяку інформацію з медичних карт. Ваша згода дозволить нам провести обробку інформації наступним чином:*

  *Інформація буде збережена в комп'ютеризованій базі даних для всіх учасників.*

  *Жодна інформація щодо персональної ідентифікації не буде показана.*

- ***Результати дослідження***

  *Результати, отримані в цьому дослідженні, будуть надруковані в фахових медичних журналах.*

**Інформована згода учасника**

Я,_____(ім'я)

Прочитав інформаційний лист для пацієнта.

Мав змогу задати питання щодо дослідження.

Отримав достатньо інформації щодо дослідження.

Я розмовляв з _____(ім'я дослідника), та зрозумів, що моя участь в дослідженні не вплине на медичну допомогу, яку ми маємо отримати в лікарні.

Я знаю, що моя участь є добровільною.

Я розумію, що можу відмовитися від дослідження:

1. Коли я захочу.
2. Без будь-яких пояснень
3. Без переживання за наслідки по відношенню до мого лікування.

Я добровільно даю свою згоду на участь у дослідженні.

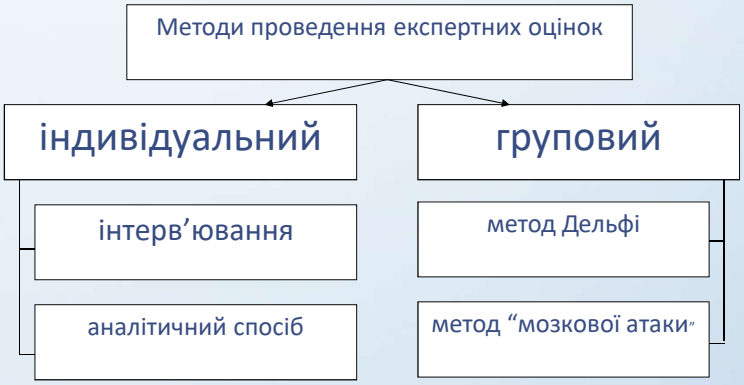
Підпис пацієнта_____; Підпис дослідника_____.

# Метод експертних оцінок

- Експерт – це особа (спеціаліст), якому довірено висловити думку про якийсь суперечливий або складний випадок,

# Основні способи оцінки компетентності експертів

# Основні методи проведення експертних оцінок



- При проведенні аналізу отриманих результатів аналітикам слід дати відповідь на два основних запитання:

- *Яку ж думку чи позицію висловили експерти ?*
- *Чи можна дану думку вважати достовірною та прийняти її за основу при прийнятті управлінського рішення?*

- Після отриманих результатів обов'язковим елементом є розрахунок достовірності отриманої експертної думки. Для цього визначається ступінь однодумності експертів за допомогою
  - середнього арифметичного
  - середнього квадратичного відхилення
  - коефіцієнту варіації (С), який вираховується за формулою

$$C = (\sigma * 100\ \%) / M$$

Де: σ – середнє квадратичне відхилення,

M – середнє арифметичне значення.

- Якщо *коефіцієнт варіації є більше 30%*, то це вказує на неправильний підбір експертної групи, високої неоднорідності її по ступеню компетенції

# Дякую за увагу

**ПРОШУ ВАШИХ ЗАПИТАНЬ ЗА ТЕМАТИКОЮ ПРОЧИТАНОЇ ВАМ ЛЕКЦІЇ**