

DOI: 10.34020/2073-6495-2019-3-240-247

УДК 316:303

**ОТКАЗЫ ОТ УЧАСТИЯ В ОПРОСАХ:
ОБЩЕМЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
И СПЕЦИФИКА МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

Богдан И.В., Гурылина М.В., Чистякова Д.П.

Научно-исследовательский институт
организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы
E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru, mariya_gurylina@mail.ru,
darya.chistyakova93@bk.ru

Проведенное социологическое исследование способствовало выделению двух групп причин отказов от участия в опросах: общих для всех социологических исследований и специфических для медико-социологических. Первая группа включает методические, социальные и психологические аспекты. Методическая причина отказов связана с некомфортностью условий в местах проведения опросов. Отмечен такой социальный аспект отказов от участия в опросах, как отсутствие обратной связи по его результатам. Психологический аспект связан с восприятием респондентами интервьюера. В группу специфических проблем медико-социологических исследований вошли отказы по причине тяжелого физического или психологического состояния респондентов.

Ключевые слова: уровень достижимости, отказы от участия в опросах, причины отказов от участия в опросах, медико-социологические исследования, онкология.

**SURVEY REFUSALS TO PARTICIPATE IN SURVEYS:
GENERAL METHODOLOGICAL PROBLEMS AND SPECIFICITY
OF MEDICAL AND SOCIOLOGICAL RESEARCH**

Bogdan I.V., Gurylina M.V., Chistyakova D.P.

Research Institute for Healthcare Organization
and Medical Management of Moscow Healthcare Department
E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru, mariya_gurylina@mail.ru,
darya.chistyakova93@bk.ru

Conducted sociological research contributed to the identification of two groups of reasons for refusal to participate in surveys: common to all sociological studies and specific to medical sociological ones. The first group includes methodological, social and psychological aspects. The methodical reason for refusals is related to the uncomfortable conditions at the polling sites. This social aspect of refusal to participate in polls is noted as the absence of feedback on its results. The psychological aspect is related to the perception of the interviewer by the respondents. The group of specific problems of medico-sociological research included failures due to the heavy physical or psychological state of the respondents.

Keywords: level of reachability, survey refusals, reasons for refusal to participate in surveys, medical and sociological research, oncology.

Сегодня социологические индикаторы занимают особое место в оценке качества предоставляемых услуг, в частности, в сфере здравоохранения. Например, одной из целей государственной программы «Развитие здравоохранения» является повышение к 2025 г. удовлетворенности населения качеством медицинской помощи до 54 %¹. В этой связи существенно возрастает значимость получения валидных результатов исследования, на основе которых представляются отчеты о достижениях показателей государственных программ, принимаются управленческие решения. Отказы респондентов от участия в таких исследованиях увеличивают вероятность смещения данных из-за выпадающих из выборки потенциальных респондентов [10, с. 76; 16]. В этой связи актуальным является вопрос поиска методологических решений по снижению отказов от участия в опросах, повышению уровня достижимости (отношение количества опрошенных респондентов к общему числу людей, которым было предложено участие в опросе) для получения качественных результатов исследования [5, с. 104; 8, с. 14; 10, с. 76; 15, с. 72].

Помимо этого важность изучения отказов от участия в опросах связана также с тем, что они могут служить индикатором неудовлетворенности, свидетельствовать о скрытом негативизме, не отраженном в результатах исследования. Так, согласно методике оценки лояльности, респондентов, отказавшихся принимать участие в опросе, принято относить к категории либо пассивных, либо нелояльных респондентов [9, с. 140–141]. Такая интерпретация отказов возможна, только когда исключены зависящие от исследователя аспекты (например, построение коммуникации между интервьюером и респондентом).

Проблема отказов от участия в социологических исследованиях изучена мало [11, с. 43], однако в последние годы наблюдается увеличение числа научных публикаций по данной теме. Авторы подчеркивают важность анализа выборочной совокупности для повышения качества исследований. Д.М. Рогозин описывает необходимость использования коэффициента ответов (понятие, аналогичное уровню достижимости) как основной оценки репрезентативности выборки из-за невозможности измерения в ходе исследования разницы между мнениями или суждениями опрошенных и отказавшихся от участия в исследованиях [10]. Г.Б. Юдин рассматривает возможности получения информации о неответивших (в том числе отказавшихся, попавших в выборку, но не предоставивших информации) из дополнительных или косвенных источников [14]. Он выделяет три стратегии получения такой информации: мини-интервью с отказавшимися, сравнение сразу согласившихся и согласившихся после «уговора», изучение информации о группе ответивших и неответивших с помощью корреляционного анализа разнообразных данных о всех единицах отбора [14, с. 51]. Поиск механизмов повышения уровня достижимости – основа современных методологических статей.

¹ Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 26 декабря 2017 г. № 1640. [Электронный ресурс]. URL: <http://static.government.ru/media/files/hJb4XgcAxfafiBW27EyseBZmtCra0RH.pdf>.

Попытка типологизации причин отказов от участия в опросах была предпринята в научных трудах 80–90-х гг. прошлого столетия. И.А. Бутенко выделял два основных аспекта: объективный (связанный с социально-политическими условиями) и субъективный (показывающий осознание и оценку человеком объективных условий) [1, с. 35–36]. В дальнейшем при изучении отказов от участия в опросах стало больше внимания уделяться влиянию методических переменных. Таким образом, классификация причин отказов стала выглядеть следующим образом: методические (влияние качества методики и опросного инструментария), социальные (информированность населения, стереотипы, «определяющие общее отношение к опросу и изучаемой проблеме» [13, с. 1340]) и психологические (психологические особенности различных социально-демографических групп) [5, с. 99]. Особенностью современных исследований, использующих данную классификацию, является повышенное внимание к психологическим аспектам. Это связано, во-первых, с большим числом публикаций, посвященных методике проведения опросов, а во-вторых, с невозможностью провести изменения на социальном уровне. Кроме того, практические исследования (например, Ю.Н. Мазаев, Е.Ю. Киреев) позволили выявить преобладающую роль личностных особенностей при изучении отказов от участия в интервью [6], Н.А. Романович анализирует зависимость восприятия опросов от социально-демографических характеристик респондента [12]. Также внимание исследователей направлено на изучение роли интервьюера как участника коммуникационного взаимодействия при проведении опроса: Д.М. Рогозин описывает особенности презентационных, квотных и коммуникационных условий, эффект интервьюера [10]; И.К. Зангиева уделяет внимание социальной дистанции между респондентом и интервьюером [3] и т.д.

Также в основе ряда современных трудов, связанных с отказами от участия в опросах, лежит не общеметодологическое описание факторов, а практика полевых работ, выявляющая ряд аспектов, применимых к определенным исследованиям, исходя из особенностей их тематики и метода сбора информации. Так, Д.М. Рогозин изучает вопросы доступности респондентов при телефонных опросах [10] и исследованиях в торговых центрах [11], И.Б. Назарова затрагивает вопросы отказов от участия в уличном опросе [7], Г.Б. Юдин уделяет особое внимание влиянию на отказы территориальной локализации [14], Н.А. Романович исследует предпочтительные методы исследований для различных категорий респондентов [12].

Обзор научных публикаций, посвященных отказам от участия в опросах, позволил выявить отсутствие подобных работ в сфере здравоохранения. Новизна проведенного исследования состоит в изучении специфики отказов при проведении опросов в медицинских учреждениях. Учет разработанных рекомендаций позволит повысить уровень достижимости респондентов при проведении медико-социологических исследований.

В феврале 2019 г. ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» было организовано сплошное анонимное анкетирование пациентов пяти онкологических диспансеров г. Москвы для мониторинга актуальных мнений населения о работе онкологической службы (осуществление первого замера в рамках мониторинга). С целью повышения качества обратной связи от пациентов были

задействованы интервьюеры (авторы статьи), которые раздавали анкеты пациентам, ожидающим очередного приема в онкологическом диспансере. В случае невозможности или нежелания самостоятельного заполнения пациентом анкеты предлагалась помощь в зачитывании вопросов и занесении ответов респондента в бланк опроса при отсутствии в непосредственной близости посторонних.

Для собранных анкет уровень достижимости составил менее 20 %, что является крайне низким показателем для опроса с участием интервьюера. В этой связи авторами было принято решение провести качественное исследование с целью выявления проблем, касающихся в целом готовности пациентов участвовать в такого рода опросах.

Исследование было ограничено одной нозологической группой – пациентами онкологической службы г. Москвы. Предмет исследования – отказы пациентов от участия в опросе в условиях диспансеров и их причины. Были применены методы качественного анализа: причины отказов от участия в опросах выявлялись посредством мини-интервью с респондентом на данную тему. Среди общего числа отказавшихся (около 1000 человек), комментарии о причинах отказов были получены от 72 респондентов.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Причины отказа от участия в опросе были разделены на две группы: общие проблемы для социологических исследований (методические, социальные и психологические) и специфические проблемы медико-социологических исследований (тяжелое физическое или психологическое состояние респондента). При этом из анализа были исключены отказы не входящих в целевую аудиторию исследования граждан (сопровождающие, пациенты на первичном приеме) – заведомо некомпетентных в теме исследования.

ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ ОТКАЗОВ ДЛЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Методические проблемы

1.1. Некомфортные условия мест проведения опросов

При построении методологии социологических исследований необходимо учитывать такой важный фактор, как комфортность условий в местах опросов. Проведенное авторами статьи исследование показало, например, что большие очереди в узких помещениях вызывают у посетителей раздражение. В таких помещениях шумно, люди значительно чаще отказываются от участия в исследовании, потому что «им не до этого». В этой связи учет условий проведения опросов способствует повышению уровня достижимости респондентов. Так, проведенное исследование позволило выявить, что практически каждый диспансер наравне с «проблемными» помещениями имеет значительное количество «спокойных» зон, без очередей и шума. Перенос места опроса в более комфортную для посетителей обстановку позволил снизить число отказов от участия в исследовании.

2. Социальные проблемы

2.1. Отсутствие обратной связи по результатам исследований

Одной из основных причин отказов являлось разочарование пациентов в опросах. Сегодня опросы в медицинских организациях проводятся с грубым нарушением методологии количественного социологического исследования, формально, когда во главу угла ставится не качество проведения опроса, а то, сколько анкет собрано (что практически ничего не говорит о качестве данных). При этом такие опросы, как правило, проводятся заинтересованными лицами – сотрудниками организации. Часто пожелания пациентов не учитываются, а пациентам не дается обратной связи, какие были предприняты меры по результатам исследования, или изменения вообще не производятся. В итоге пациент не чувствует, что его мнение важно и учитывается.

Такая имитация несет очень серьезные риски для управления здравоохранением. Мнение разочарованных пациентов, недовольных до такой степени, что не желают говорить, не учитывается в результатах исследований, что создает иллюзию значительно большей удовлетворенности, чем в реальности и существенно снижает эффективность такого канала коммуникации, как обратная связь от пациентов. Это приводит в итоге к снижению качества управленческих решений на основе полученной информации.

Комментарии пациентов (причины отказов от анкетирования):

«Достали уже со своими опросами, только время отнимаете» (муж., около 60 лет).

«Все равно ничего не изменится, зачем зря воздух сотрясать» (жен., около 70 лет, ожидающая очереди на прием).

«Там все и так знают, что здесь происходит» (жен., около 40 лет, ожидающая очереди на прием).

«Какая разница, что я вам скажу, все равно потом напишете, что все довольные» (жен., около 50 лет, ожидающая очереди на прием) и т.д.

3. Психологические проблемы

3.1. Восприятие интервьюера

В современной литературе уделяется большое внимание личности интервьюера при получении согласия на участие в исследовании от респондентов, а также для построения эффективной коммуникации [2, с. 3; 3, с. 33–34; 4, с. 29–30; 11, с. 40–41]. В методических отчетах упоминается уменьшение отказов у интервьюеров женского пола [11, с. 41], близких по возрасту с респондентом [3, с. 33] или же старше них [2, с. 3]. В нашем исследовании интервьюерами выступали сами авторы: мужчина 30 лет, женщина 29 лет, женщина 25 лет. Представленные характеристики интервьюеров в проведенном исследовании предполагают увеличение числа отказов в связи с их более младшей по сравнению с респондентами возрастной группой, а также с участием в исследовании мужчины-интервьюера. Респонденты не высказывали напрямую негативных комментариев, относящихся к

личности интервьюеров, однако их реакция частично отражала реальное восприятие:

«Она-то тут причем? Она ходит, опрашивает, ей, небось, и денег за это не платят, студенточке» (жен., около 50 лет, ожидающая очереди на прием).

«Девочка, найди себе нормальную работу» (жен., около 60 лет, ожидающая очереди на прием).

К невербальным проявлениям негативного или пренебрежительного отношения к интервьюеру авторы отнесли демонстративный поворот к собеседнику спиной, отмахивание рукой.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Тяжелое физическое или психологические состояние

К специфическим причинам отказов от участия в медико-социологических исследованиях можно отнести состояние здоровья респондента (физическое или психологическое). Выявлено, что пациентам (особенно если в выборку попадают пациенты в активной фазе заболевания или после химиотерапии) тяжело сконцентрироваться на заполнении анкет или общаться с посторонними людьми по физическим или психологическим причинам. Отказ от участия в исследовании они аргументировали словами:

«Я устал, только с процедуры» (муж., около 60 лет, ожидающий в коридоре после химиотерапии).

«Болит голова после химиотерапии» (жен., около 40 лет, выходящая из отделения дневного стационара после курса химиотерапии).

«Не хочу думать о плохом» (жен., около 50 лет, ожидающая очереди на прием).

Аналогичный результат показал опрос, ранее проведенный авторами среди пациентов психиатрической службы г. Москвы. Можно предположить, что пациентам не хватает мероприятий, направленных на улучшение качества их жизни, – работы с побочными физическими симптомами заболевания и/или лечения и тяжелыми психологическими переживаниями пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ полученных результатов продемонстрировал, что в первую очередь необходима унификация методологии проведения социологических опросов в области здравоохранения. Основное внимание должно уделяться не количеству собранных анкет, как зачастую происходит сегодня, а качественным характеристикам исследований. Дополнительно исследователь должен учитывать ограничения, вызванные условиями тех помещений, в которых проводятся опросы, и личностью интервьюеров. Также при проведении медико-социологических исследований необходимо учитывать специфику состояния пациентов, вызванную симптомами заболеваний и/или проводимым лечением.

Учет выявленных ограничений при организации исследований позволит избежать смещений выборки (например, в сторону более довольных респондентов) и обеспечит получение более достоверной информации. При этом данные о причинах отказов сами по себе могут заключать практическую информацию. Такую информацию, как плохое физическое или психологическое состояние пациентов, можно использовать для совершенствования мер по повышению качества жизни пациентов, а данные о некомфортных условиях пребывания – для их улучшения. Тем более что последнему направлению сегодня уделяется повышенное внимание в московских городских медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.

Литература

1. *Бутенко И.А.* Анкетный опрос как общение социолога с респондентом: Учеб. пособие для студентов и аспирантов вузов. М.: Высшая школа, 1989.
2. *Журавлева И.В.* Эффекты возраста интервьюера // Вестник ИГЭУ. 2007. № 1. С. 1–3.
3. *Зангиева И.К.* Проблема пропусков в социологических данных: смысл и подходы к решению // Социология: методология, методы, математическое моделирование (4М). 2011. № 33. С. 28–56.
4. *Ипатов А.А., Rogozin Д.М.* Условия коммуникативного успеха в стандартизированном телефонном интервью // Социологический журнал. 2014. № 1. С. 21–54.
5. *Клюшина Н.А.* Причины, вызывающие отказ от ответа // Социологические исследования. 1990. № 1. С. 98–105.
6. *Мазаев Ю.Н., Киреев Е.Ю.* К проблеме интерпретации неявного уклонения респондентов от прямого ответа в социологическом исследовании // Социальная политика и социология. 2016. № 3 (116). С. 90–98.
7. *Назарова И.Б.* Качество опроса: факторы неответов // Социологические исследования. 1999. № 11. С. 108–114.
8. Оценка качества опроса в сложных реалиях сегодняшнего дня. Социальные медиа в исследовании общественного мнения: отчет рабочей группы ААРОР о новых технологиях в исследованиях общественного мнения / Американская ассоциация исследователей общественного мнения; пер. с англ. В.Л. Силаевой, О.А. Оберемко. М.: АО «ВЦИОМ», 2017.
9. *Райхельд Ф., Марки Р.* Искренняя лояльность. Ключ к завоеванию клиентов на всю жизнь. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013.
10. *Рогозин Д.М.* Влияние интервьюера на доступность респондентов в телефонном опросе // Социологический журнал. 2004. № 1/2. С. 75–105.
11. *Рогозин Д.М.* Конформная выборка в торговых центрах // Социологический журнал. 2008. № 1. С. 22–49.
12. *Романович Н.А.* Отказы респондентов в зависимости от восприятия ими опроса и его методов // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 1996. № 4 (24). С. 42–45.
13. *Тищенко М.В., Демченко С.В.* Проблема отсутствия ответов в социологическом вопросе: методический и содержательный смысл // Молодой ученый. 2016. № 10. С. 1340–1342.
14. *Юдин Г.Б.* Территориальная локализация и уровень неответов в массовом опросе // Социологический журнал. 2008. № 1. С. 49–72.
15. *Locker D.* Response and nonresponse bias in oral health surveys // Journal of Public Health Dentistry. 2000. № 2. P. 72–81.

16. *Sunghee Lee, E. Richard Brown, David Grant, Thomas R. Belin, J. Michael Brick*. Exploring Nonresponse Bias in a Health Survey Using Neighborhood Characteristics // *Am J Public Health*. 2009. № 99 (10). P. 1811–1817. doi: 10.2105/AJPH.2008.154161.

Bibliography

1. *Butenko I.A.* Anketnyj opros kak obshhenie sociologa s respondentom: Ucheb. posobie dlja studentov i aspirantov vuzov. M.: Vysshaja shkola, 1989.
2. *Zhuravleva I.V.* Jeffekty vozrasta interv'juera // *Vestnik IGJeU*. 2007. № 1. P. 1–3.
3. *Zangieva I.K.* Problema propuskov v sociologicheskikh dannyh: smysl i podhody k resheniju // *Sociologija: metodologija, metody, matematicheskoe modelirovanie* (4M). 2011. № 33. P. 28–56.
4. *Ipatova A.A., Rogozin D.M.* Uslovia komunikativnogo uspeha v standartizirovanom telefonnom interv'ju // *Sociologicheskij zhurnal*. 2014. № 1. P. 21–54.
5. *Kljushina N.A.* Prichiny, vyzyvajushhie otkaz ot otveta // *Sociologicheskie issledovanija*. 1990. № 1. P. 98–105.
6. *Mazaev Ju.N., Kireev E.Ju.* K probleme interpretacii nejavnogo ukloenija respondentov ot prjamogo otveta v sociologicheskom issledovanii // *Social'naja politika i sociologija*. 2016. № 3 (116). P. 90–98.
7. *Nazarova I.B.* Kachestvo oprosa: faktory neotvetov // *Sociologicheskie issledovanija*. 1999. № 11. P. 108–114.
8. Ocenka kachestva oprosa v slozhnyh realijah segodnjashnego dnja. Social'nye media v issledovanii obshhestvennogo mnenija: otchet rabochej grupy AAPOR o novyh tehnologijah v issledovanii obshhestvennogo mnenija / Amerikanskaja asociacija issledovatelej obshhestvennogo mnenija; per. s angl. V.L. Silaevoj, O.A. Oberemko. M.: AO «VCIOM», 2017.
9. *Rajhel'd E, Marki R.* Iskrennjaja lojal'nost'. Kljuch k zavoevaniju klientov na vsju zhizn'. M.: Mann, Ivanov i Ferber, 2013.
10. *Rogozin D.M.* Vlijanie interv'juera na dostupnost' respondentov v telefonnom oprose // *Sociologicheskij zhurnal*. 2004. № 1/2. P. 75–105.
11. *Rogozin D.M.* Konformnaja vyboraka v torgovyh centrakh // *Sociologicheskij zhurnal*. 2008. № 1. P. 22–49.
12. *Romanovich N.A.* Otkazy respondentov v zavisimosti ot vosprijatija imi oprosa i ego metodov // *Monitoring obshhestvennogo mnenija: jekonomicheskie i social'nye peremeny*. 1996. № 4 (24). P. 42–45.
13. *Tishhenko M.V., Demchenko S.V.* Problema otsutstvija otvetov v sociologicheskom voprose: metodicheskij i sodержatel'nyj smysl // *Molodoj uchenyj*. 2016. № 10. P. 1340–1342.
14. *Judin G.B.* Territorial'naja lokalizacija i uroven' neotvetov v massovom oprose // *Sociologicheskij zhurnal*. 2008. № 1. P. 49–72.
15. *Locker D.* Response and nonresponse bias in oral health surveys // *Journal of Public Health Dentistry*. 2000. № 2. P. 72–81.
16. *Sunghee Lee, E. Richard Brown, David Grant, Thomas R. Belin, J. Michael Brick*. Exploring Nonresponse Bias in a Health Survey Using Neighborhood Characteristics // *Am J Public Health*. 2009. № 99 (10). P. 1811–1817. doi: 10.2105/AJPH.2008.154161.