

مبانی

طراحی پرسش‌نامه و جمع‌آوری داده در پیمایش‌ها

دکتر فرید ابوالحسنی شهرضا



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



عنوان کتاب: مبانی طراحی پرسش‌نامه و جمع‌آوری داده در پیمایش‌ها

پدید آورنده: دکتر فرید ابوالحسنی شهرضا

طراحی و صفحه‌آرایی: محمد علائی پور

ناشر: آفریدگار قلم

چاپ و صحافی: بهرنگ

تیراژ: ۵۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

قیمت: این کتاب رایگان می‌باشد.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۳۷۲-۰۴-۵

نشانی: خیابان انقلاب، خیابان فخررازی، کوچه فاتحی داریان، پلاک ۹، واحد ۱، تلفن: ۶۶۹۷۹۳۲

سرشناسه	:ابوالحسنی شهرضا، فرید، ۱۳۳۹
عنوان و نام پدیدآور	:مبانی طراحی پرسشنامه و جمع‌آوری داده در پیمایش‌ها/ فرید ابوالحسنی شهرضا.
مشخصات نشر	: تهران: آفریدگار قلم: ۱۴۰۲
مشخصات ظاهری	: ۷۴ص: نمودار (رنگی)
شابک	: رایگان: ۵-۰۴-۵۳۷۲-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه: ص ۶۵
موضوع	: پرسش‌نامه‌ها - طراحی
	Questionnaires --Design
	بررسی‌های پیمایشی خانوار
	Household surveys
	سلامتی‌سنجی -- روش‌شناسی
	Health surveys --Methodology
	پرسش‌نامه‌ها -- داده‌پردازی
	Questionnaires --Data processing
رده بندی کنگره	: HN۲۹
رده بندی دیویی	: ۴۳۳/۰۰۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۳۳۸۴۲۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا

فهرست محتوا

مقدمه

۱

مفاهیم پایه و تعاریف

منابع اطلاعات جمعیت

۲

۲

تعریف و ویژگی‌های پیمایش خانوار

۲

دلایل انجام پیمایش خانوار

۳

ویژگی‌ها، پیش‌نیازها و پیش‌فرض‌های پیمایش خانوار

۴

انواع پیمایش

۴

خطای پیمایش

۶

انواع خطای پیمایش از منظر محل وقوع

۶

انواع خطای پیمایش از منظر تأثیر در نتیجه

۱۲

ابعاد کیفیت پیمایش

۱۴

اهداف پیمایش

مقدمه

۱۵

۱۵

فرآیند تعیین خروجی‌های پیمایش

۱۶

درخواست انجام پیمایش

۱۶

نیازهای اطلاعاتی

۱۷

تعیین و تعریف مفاهیم

۱۸

تعیین محتوای پیمایش

۲۰

طرح آنالیز یا خروجی‌های پیمایش

۲۳

طراحی پرسش‌نامه

مقدمه

۲۶

۲۶

فرآیند طراحی پرسش‌نامه

۲۶

انواع سؤال

۲۸

سؤال باز

۲۹

سؤال بسته

۳۱

روش‌های جمع‌آوری داده

۳۷

مصاحبه‌ی رو در رو

۳۸

۳۹	پرسش نامه‌ی پستی
۳۹	پرسش نامه‌ی اینترنتی
۴۰	پرسش نامه‌ی صوتی
۴۰	مصاحبه‌ی تلفنی
۴۱	مبانی شناختی درک سؤال و پاسخ به آن
۴۱	فهمیدن
۴۳	واکاوی حافظه
۴۷	قضاوت
۵۰	ارائه‌ی پاسخ

روش پرسیدن انواع مفاهیم

۵۱	مقدمه
۵۱	سؤال‌های دموگرافیک
۵۳	سنجیدن دانش
۵۴	بررسی نگرش و قصد رفتار
۵۵	اجزای نگرش
۵۶	پرسیدن سؤال‌های نگرشی
۵۶	پرسیدن سؤال‌های قصد رفتار
۵۸	بررسی رفتار
۵۹	سؤال‌های حساس
۶۰	تعریف سؤال حساس
۶۰	روش تشخیص سؤال حساس
۶۱	روش‌های افزایش روایی سؤال‌های حساس
۶۴	تعیین حساسیت درک شده از سؤال
۶۴	راستی آزمایی
۶۵	منابع

مقدمه

اجرای پیمایش‌ها به منظور دستیابی به اطلاعات جمعیتی، از ارکان سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در نظام‌های سلامت است. یکی از پایه‌های اجرای چنین پیمایش‌هایی استفاده از ابزار مناسب به منظور جمع‌آوری داده است. با توجه به تجربه‌ی حدود یک قرن در انجام پیمایش‌های ملی در جهان، نکته سنجی‌های فراوانی در خصوص روش‌های طراحی پرسش‌نامه و جمع‌آوری داده به منظور دستیابی به اطلاعاتی که بتوان آن را به درستی به پاسخ‌گو نسبت داد، به عمل آمده است. با توجه به نقش مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت در انجام پیمایش‌های ملی در حوزه‌ی سلامت، این مجموعه به سفارش مؤسسه تهیه شده است و امید آن می‌رود که به عنوان راهنمایی که هم برای طراحی روش‌های جمع‌آوری داده و هم برای نظارت بر پیمایش‌هایی که به سفارش مؤسسه انجام می‌شود، به کار گرفته شود. بدون تردید دریافت بازخورد از محققانی که از این مجموعه استفاده می‌کنند، کمک شایانی به ارتقای آن خواهد کرد.

دکتر فرید ابوالحسنی شهرضا

عضو هیأت علمی مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت

دی ماه ۱۴۰۱

مفاهیم پایه و تعاریف

منابع اطلاعات جمعیت

اطلاعات جمعیتی را از سه منبع سرشماری نفوس و مسکن^۱، داده‌های ثبتی^۲، و پیمایش‌های خانوار^۳ می‌توان به دست آورد. از آنجا که برای سرشماری نفوس و مسکن باید با همه‌ی خانوارها ارتباط برقرار و داده‌های مورد نیاز را از آنان اخذ کرد، هزینه‌ی سرشماری بالا و کنترل کیفیت آن دشوار است. به همین سبب به کمک سرشماری باید کم‌ترین و ساده‌ترین داده‌ها را جمع‌آوری کرد. ساختار سنی-جنسی و پراکندگی جمعیت، مهم‌ترین خروجی‌های سرشماری را تشکیل می‌دهند. به کمک پیمایش خانوار می‌توان سایر اطلاعات مورد نیاز را از جمعیت به دست آورد. با توجه به آنکه پیمایش خانوار بر روی نمونه‌ای از جمعیت انجام می‌شود، برای اجرای آن به تعداد کمتری پرسش‌گر نیازمندیم؛ در نتیجه می‌توان افراد کیفی‌تری را به کار گرفت و آنان را بهتر آموزش داد. به کارگیری افراد با کیفیت، جمع‌آوری داده‌های پیچیده‌تر را امکان‌پذیر می‌کند. جمع‌آوری داده از یک نمونه‌ی محدود با به کارگیری افراد با قابلیت، در قیاس با سرشماری، از هزینه‌ها می‌کاهد و کیفیت را افزایش می‌دهد. در نتیجه می‌توان از پیمایش خانوار، در کنار سرشماری، برای دستیابی به اطلاعات کامل جمعیتی استفاده کرد.

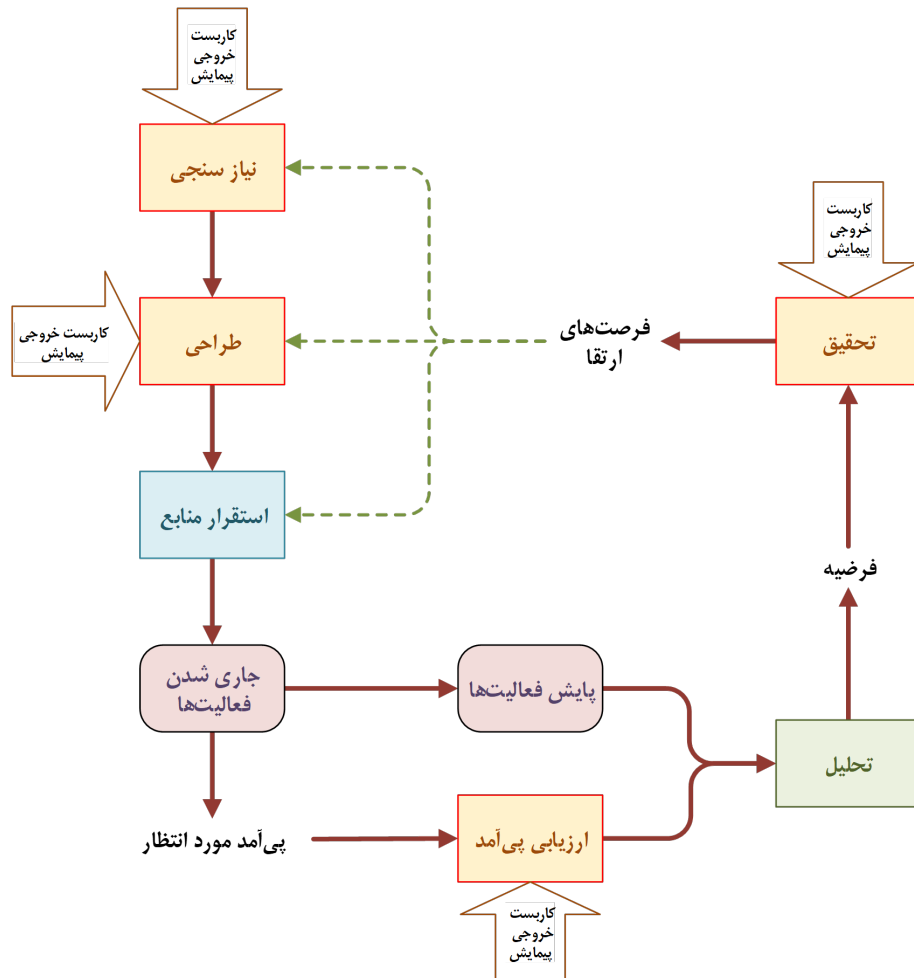
داده‌های ثبتی به صورت مستمر و به منظور به نتیجه رساندن فرآیندهای جاری و در بسیاری از موارد بر مبنای ملاحظات قانونی اخذ و ثبت می‌شوند. برای مثال، به موجب قانون، همه‌ی موارد تولد و مرگ باید ثبت شود؛ همه‌ی موارد خروج از کشور و ورود به آن نیز باید ثبت شود. لذا پیوسته باید عدد لحظه‌ای و دقیق جمعیت کشور در دسترس باشد؛ ولی در عمل نه همه‌ی این موارد ثبت می‌شود و نه موارد ثبت شده به درستی، و بدون تأخیر نسبت به زمان وقوع انجام گرفته است. افزون بر این موارد، داده‌های ثبتی بر مبنای تعاریف عملیاتی دقیق و استاندارد شده جمع‌آوری نمی‌شوند. حاصل این کاستی‌ها آن است که با وجود در اختیار داشتن سامانه‌های ثبت جاری، نمی‌توان برای به دست آوردن شاخص‌های جمعیتی بر آنها تکیه کرد؛ ولی اگر در کنار داده‌های حاصل از سرشماری نفوس و مسکن و پیمایش‌های خانوار قرار داده شوند، می‌توان از مجموع آنها تصویر کامل، شفاف و به هنگامی از وضعیت جمعیت به دست آورد.

تعریف و ویژگی‌های پیمایش خانوار

پیمایش خانوار روشی نظام‌دار^۴ برای جمع‌آوری داده از یک نمونه، به منظور محاسبه‌ی توصیف‌گرهای کمی در مورد ویژگی‌های جمعیت مرجع نمونه‌گیری است. هنگامی که این توصیف‌گر کمی مقدار ویژگی مورد نظر را در جمعیت مرجع بیان می‌کند آن را **پارامتر**^۵ و هنگامی که به مقدار ویژگی در نمونه اشاره دارد به آن **آماره**^۶ می‌گویند. دستیابی به مقدار پارامتر فقط از طریق سرشماری امکان‌پذیر است. در پیمایش به کمک محاسبه‌ی آماره مقدار پارامتر در جمعیت برآورد می‌شود. هدف از تمام روش‌هایی که در انجام پیمایش به کار گرفته می‌شود، نزدیک کردن مقدار آماره به پارامتر با توجه به شرایط انجام پیمایش و منابع قابل تدارک برای آن است.

1. Population and housing censuses
2. Administrative record systems
3. Household surveys
4. Systematic
5. Parameter
6. Statistic

دلایل انجام پیمایش خانوار



شکل شماره ۱: کاربردهای خروجی پیمایش خانوار در چرخه‌ی زندگی مداخله‌های سلامت

شکل شماره ۱ چرخه‌ی زندگی مداخله‌های سلامت را نمایش می‌دهد. این شکل، چارچوب منطقی ورود یک برنامه را به نظام ارائه‌ی خدمات سلامت نمایش می‌دهد. به سادگی قابل تصور است که به کمک پیمایش‌های خانوار هم می‌توان نیازهای سلامتی جمعیت را شناسایی کرد و هم برخی از اطلاعات مورد نیاز را برای طراحی مداخله به دست آورد. برای مثال از طریق ارزیابی سلامت روان جمعیت به کمک پیمایش، می‌توان فراوانی اختلالات روان‌پزشکی را در سطح جمعیت به دست آورد، نگرش مردم را در مورد مشکلات روان‌شناختی جویا شد و الگوی اقدام آنان را برای حل این موارد شناسایی کرد. این اطلاعات به ما کمک می‌کند که رویکرد مناسب را برای کاهش بار بیماری‌های روان‌پزشکی اتخاذ و خدمات مناسب را بدین منظور طراحی کنیم. همچنین به کمک نتایج این پیمایش می‌توان راهبرد مناسب را برای بهره‌مند کردن گروه هدف از خدمات طراحی شده و دستیابی به پوشش مناسب شناسایی کرد. از پیمایشی که برای نیازسنجی به کار گرفته شده است، می‌توان برای ارزیابی پی‌آمدهای خدمات ارائه شده نیز استفاده کرد. تناسب نداشتن نتیجه‌ی ارزیابی پی‌آمدها با نتایج پایش (میزان انطباق فعالیت‌ها با استانداردها) ذهن را برای یافتن علل احتمالی این ناهمخوانی (فرضیه) تحریک می‌کند. فرضیه‌های درست فرصت‌های ارتقای مداخله‌های تندرستی را در اختیار مدیران و برنامه‌ریزان قرار می‌دهد. کاربرد دیگر پیمایش‌های خانوار تولید داده‌های مورد نیاز برای آزمون این فرضیه‌ها است.

ویژگی‌ها، پیش‌نیازها و پیش‌فرض‌های پیمایش خانوار

پیمایش‌های خانوار، با توجه به تعریف ذکر شده، دارای سه ویژگی اصلی هستند:

۱. داده‌ها از طریق سؤال کردن و یا مشاهده و اندازه‌گیری از مردم به دست می‌آید.
 ۲. داده‌ها به کمک پرسش‌نامه جمع‌آوری می‌شود. سؤالات پرسش‌نامه یا توسط پرسش‌گر و در قالب یک مصاحبه از پاسخ‌گو پرسیده می‌شود، یا از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که سؤالات را بخواند و به آنها پاسخ دهد. مصاحبه را می‌توان رو در رو یا از طریق تلفن انجام داد. پرسش‌نامه را می‌توان مستقیماً از طریق پست (عادی یا الکترونیک)، یا از طریق اینترنت در اختیار پاسخ‌گو قرار داد. همچنین می‌توان از طریق تلفن گویا سؤالات و گزینه‌ها را برای پاسخ‌گو قرائت و پاسخ او را دریافت کرد.
 ۳. داده‌ها از یک نمونه از جمعیت به دست می‌آید.
- با توجه به آنکه پیمایش خانوار برای جمع‌آوری داده‌هایی به کار گرفته می‌شود که منشأ آن دانسته‌ها، دیدگاه‌ها، ارزش‌ها، عقاید، احساسات، تجارب، عادات و انتظارات مردم است، استفاده از این روش برای جمع‌آوری داده بر این پیش‌فرض‌ها استوار است که غالب مردم:
۱. پاسخ سؤالاتی را که از آنان می‌پرسیم می‌دانند.
 ۲. تمایل دارند که دانسته‌ها، دیدگاه‌ها، ارزش‌ها، عقاید، احساسات، تجارب، عادات و انتظارات خود را در اختیار محقق قرار دهند.
 ۳. صادقانه به سؤالات پاسخ می‌دهند.
- در نتیجه، تردید جدی در مورد هر یک از موارد فوق، پیمایش را، به عنوان روش مناسب برای جمع‌آوری داده، مورد سؤال قرار می‌دهد. در صورتی که پیمایش برای جمع‌آوری داده مناسب تشخیص داده شود، مشخص بودن موارد زیر پیش‌نیازهای اصلی آن را تشکیل می‌دهند:
۱. مخاطبان پیمایش: چه افراد یا سازمان‌هایی در انتظار دریافت نتایج پیمایش هستند یا باید در معرض این نتایج قرار گیرند.
 ۲. پارامترهای جمعیت که باید به کمک داده‌های حاصل از پیمایش برآورد شود.
 ۳. جمعیتی که قرار است از طریق پیمایش پارامترهای آن برآورد شود.

انواع پیمایش

پیمایش تصویری مقطعی، از ویژگی‌های جمعیت، در اختیار محقق قرار می‌دهد. با وجود اهمیت چنین تصویری، تغییرات آن در بستر زمان نیز از منظر سیاست‌گذار بسیار مهم و حیاتی است. به منظور دست‌یابی به روند تغییرات یک پارامتر، پیمایش‌ها را به دو روش **مطالعات روند^۱** و **مطالعات طولی^۲** می‌توان اجرا کرد.

1. Trend Studies
2. Longitudinal or Panel Studies

مطالعات روند

مقصود از مطالعات روند، انجام پیمایش‌هایی با نتایج قابل مقایسه در فاصله‌های زمانی نسبتاً ثابت است. پرسش‌نامه‌ی این پیمایش‌ها در برگیرنده‌ی سؤالات ثابتی است که محققان را قادر می‌سازد تا تغییرات یک متغیر را در گذر زمان مورد بررسی قرار دهند. هر پیمایش نمونه‌ی خود را دارد؛ ولی جمعیت‌هایی که از آنان نمونه‌گیری می‌شود قابل مقایسه هستند. برای مثال مطالعات عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران از مصادیق مطالعات روند هستند. با توجه به آنکه سؤالات مربوط به مصرف دخانیات و فعالیت فیزیکی در همه‌ی این مطالعات تکرار شده‌اند، می‌توان روند تغییر شیوع مصرف دخانیات یا فعالیت فیزیکی مناسب را، طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۵، با استفاده از نتایج این پیمایش‌ها بررسی کرد.

مطالعات طولی

در این مطالعات یک نمونه از جمعیت هدف در یک بازه‌ی زمانی در فواصل منظم مورد بررسی قرار می‌گیرد. هدف از این مطالعات بررسی تغییرات ویژگی‌های افراد در گذر زمان است. برای مثال، یک نمونه در طی یک سال، هر سه ماه یک بار (در هر فصل) در مورد نیازهای سلامتی و بهره‌مندی از خدمات سلامت مورد سؤال قرار می‌گیرد. بدین ترتیب می‌توان تغییر تقاضا برای خدمات سلامت را در فصول مختلف سال بررسی کرد. از آنجا که افراد تشکیل دهنده‌ی نمونه می‌دانند که دوباره مورد پرسش قرار خواهند گرفت، وقایع را بهتر به خاطر سپرده، پاسخ‌های دقیق‌تری را در اختیار محققان قرار می‌دهند. نقطه‌ی ضعف اصلی این مطالعات ریزش شرکت کنندگان در مطالعه است. به منظور جبران ریزش و کاهش آن هم باید نمونه‌ی بزرگ‌تری را برای پیمایش در نظر گرفت و هم از طریق پرداخت مشوق، شرکت کنندگان را برای بقای در مطالعه و همکاری با پرسش‌گران ترغیب کرد. افزایش هزینه‌ی مطالعه نتیجه‌ی طبیعی چنین رویکردهایی است.

خطای پیمایش

خیلی‌ها گمان می‌کنند که انجام پیمایش کار ساده‌ای است. حاصل این ساده اندیشی تولید اطلاعات کم ارزش و گاهی اشتباه است که سیاست‌گذاران و یا افکار عمومی را گمراه می‌کند. برای فاصله گرفتن از این ساده اندیشی کافی است که یک پیمایش بدون نقص و خطا را تصور کنیم. ویژگی‌های چنین پیمایشی در شکل شماره ۲ نمایش داده شده است. دقت در این ویژگی‌ها به خوبی نشان می‌دهد که وقوع خطا در انجام پیمایش اجتناب‌ناپذیر است. محقق با کفایت اولاً، با توجه به شرایط حاکم بر انجام پیمایش و منابعی که می‌تواند در اختیار داشته باشد، مقدار این خطا را به حداقل می‌رساند؛ ثانیاً، هم خود از دقت برآوردها درک روشنی دارد و هم آن را به درستی به مخاطبان پیمایش منتقل می‌کند. هدف از تمام روش‌ها و دقت نظرهایی که طی قرن اخیر برای طراحی و اجرای پیمایش‌ها به کار گرفته شده است، ایجاد توازن بین منابع به کارگرفته شده برای انجام پیمایش و خطای اجتناب‌ناپذیر در آن است. خطاهای پیمایش را از دو منظر می‌توان طبقه‌بندی کرد. منظر اول محل وقوع خطا در عناصر اصلی طراحی و اجرای پیمایش است و منظر دوم نوع تأثیری است که خطا در نتایج پیمایش بر جای می‌گذارد.

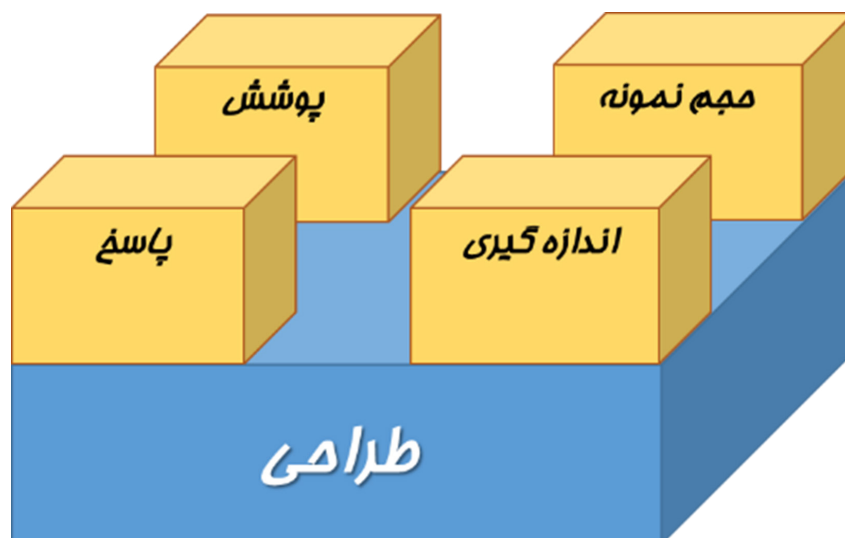
طراحی پیمایش و پرسش‌نامه به همهی اهداف تحقیق پاسخ می‌دهد. یک لیست که اطلاعات صحیح تمام آحاد جمعیت را در بر دارد برای نمونه‌گیری در دسترس است. نمونه‌ی انتخاب شده دقیقاً تمام وجوه جمعیت و زیرگروه‌های آن را منعکس می‌کند. تمام سوالات پرسش‌نامه از وضوح کامل برخوردارند و دقیقاً همان مفهومی را که مورد نظر محقق بوده است شکار می‌کنند. با تمام افراد انتخاب شده برای نمونه تماس گرفته می‌شود و آنان بلافاصله موافقت خود را برای شرکت در مطالعه اعلام می‌کنند. پرسش‌گران مصاحبه را بدون خطا اجرا می‌کنند و هرگز رفتار و حتی حضورشان پاسخ‌های پاسخگو را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد. پاسخگویان تمام سوالات را دقیقاً همان گونه که محقق اراده کرده است می‌فهمند، تمام سوالات درخواست شده را می‌دانند و پیوسته و در کمال صداقت و بدون کم و کاست به سوالات پاسخ می‌دهند و پاسخ‌های آنان با رعایت کامل امانت و بدون خطا ثبت می‌شود. در نتیجه، مجموعه‌ی داده‌های به دست آمده از روایی و پایایی کامل برخوردار است.

شکل شماره ۲- ویژگی‌های پیمایش بدون نقص

انواع خطای پیمایش از منظر محل وقوع

خطاهای پیمایش را در ۵ گروه زیر می‌توان طبقه‌بندی کرد:

۱. **خطای طراحی مفهومی:** سوالات پرسش‌نامه، به سبب طراحی نامناسب، مفاهیم مورد نظر محققان را به دست نمی‌دهند.
۲. **خطای پوشش:** چارچوب نمونه‌گیری در برگیرنده‌ی تمام افراد جمعیت هدف نیست و لذا برخی از گروه‌ها در نمونه نماینده ندارند.
۳. **خطای نمونه‌گیری:** داده‌ها از طریق نمونه‌گیری به دست می‌آید و در نتیجه آماره از پارامتر فاصله دارد.
۴. **خطای ناپاسخی:** بعضی از افراد نمونه، به گونه‌ای که با متغیرهای مورد بررسی مرتبط است، به همهی پرسش‌نامه یا برخی از سوالات آن پاسخ نمی‌دهند.
۵. **خطای اندازه‌گیری:** پاسخ‌گو به سوالی که طراحی مناسبی دارد پاسخ نادرست می‌دهد.



شکل شماره ۳- عناصر اصلی صحت پیمایش

پنج عنصر اصلی صحت پیمایش در شکل شماره ۳ نمایش داده شده‌اند. همان‌گونه که در شکل مشاهده می‌شود، عنصر طراحی سنگ زیربنای صحت پیمایش است. فقط هنگامی تلاش برای کاستن از خطا در چهار عنصر دیگر مفید فایده است که ابزار جمع‌آوری داده متغیرهایی را که به کمک آنها می‌توان مفاهیم مورد نظر محققان را اندازه‌گرفت، به دست دهد. لذا، به درستی، چهار عنصر دیگر، که خود نیز در حکم زیربنای پیمایش هستند، بر روی این سنگ زیر بنا قرار داده شده‌اند. در ادامه به توضیح مختصر این عناصر و خطاهایی که می‌تواند در آنها ایجاد شود، می‌پردازیم. سایر فصول کتاب به تفصیل این مباحث اختصاص یافته است.

خطای طراحی مفهومی^۱

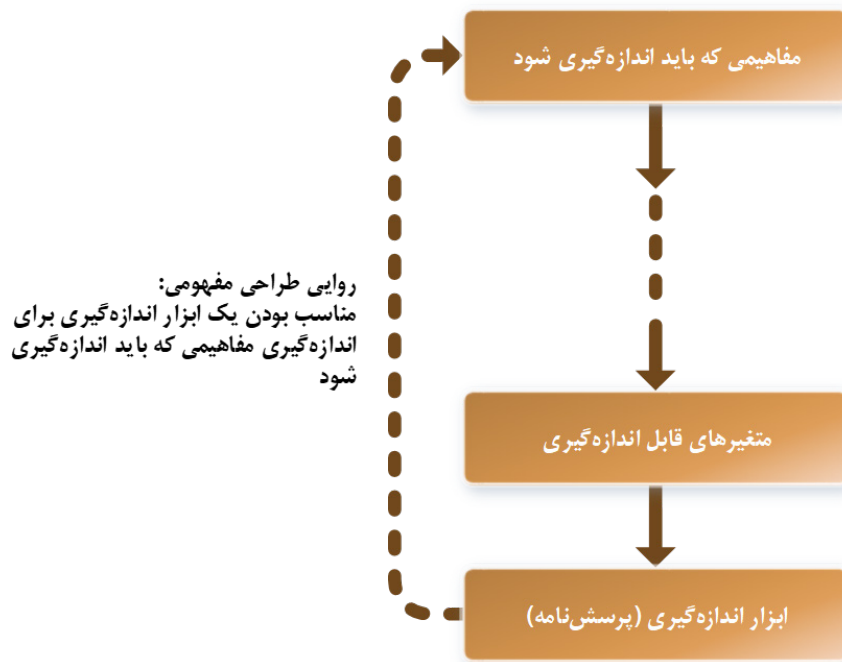
محققان، برای یافتن پاسخ سؤالات یا آزمودن فرضیات خود، باید مفهیمی را اندازه‌گیری کنند. برای مثال به سؤال زیر توجه کنید:

آیا بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت عادلانه است؟

برای یافتن پاسخ این سؤال ابتدا باید مفاهیم بهره‌مندی از خدمات سلامت و عدالت در بهره‌مندی تبیین شود. مقصود از بهره‌مندی، دریافت خدمت به دنبال احساس نیاز برای دریافت خدمت است. بهره‌مندی هنگامی عادلانه محسوب می‌شود که متأثر از عاملی بجز احساس نیاز نباشد. لذا اگر عواملی چون محل سکونت یا درآمد خانوار، بهره‌مندی اعضای آن را از خدمات سلامت تحت تأثیر قرار دهد، بهره‌مندی از خدمات سلامت غیرعادلانه در نظر گرفته می‌شود. با توجه به این توضیح، محقق ابتدا باید لیستی از عوامل مؤثر بر بهره‌مندی را تهیه و در کنار احساس نیاز و توفیق در دریافت خدمت، آنها را نیز اندازه‌گیری کند. در صورتی که این لیست در برگرفته‌ی عواملی چون درآمد خانوار، محل سکونت خانوار، سواد سرپرست خانوار، برخورداری از بیمه‌ی درمان، سن و جنس افراد باشد، این موارد، به همراه احساس نیاز و توفیق در دریافت خدمت، مفهیمی را تشکیل می‌دهند که به منظور یافتن پاسخ سؤال فوق باید اندازه‌گیری شود. به منظور اندازه‌گیری این مفاهیم ابتدا باید آنها را به دقت تبیین و تعریف و بر مبنای آن، متغیرهایی که باید اندازه‌گیری شود را مشخص کرد. به مفهوم احساس نیاز دقت کنید. در چه صورت یک فرد برای دریافت خدمات سلامت احساس نیاز می‌کند؟ احساس ناخوشی، ابتلا به یک بیماری مزمن یا معلولیت، پیشگیری از یک ناخوشی و یا توصیه‌ی یک متخصص؛ اهم دلایل احساس نیاز را تشکیل می‌دهد. بنابراین به منظور تعیین اینکه فرد به خدمات سلامت احساس نیاز کرده است یا نه، باید وجود این موارد را، در یک بازه‌ی زمانی، مورد جست‌وجو قرار داد. احساس ناخوشی

1. Construct

را می‌توان به صورت مستقیم مورد سؤال قرار داد؛ ولی برای تعیین ابتلای فرد به بیماری مزمن ابتدا باید بیماری مزمن و روش تأیید ابتلای یک فرد را به آن مشخص؛ و با توجه به این موارد، سؤالاتی را که می‌تواند ابتلای یک فرد به بیماری مزمن را بر محقق آشکار کند، طراحی کرد.



شکل شماره ۴- روایی طراحی مفهومی

حاصل سخن آنکه: سؤال یا فرضیه‌ی پیمایش مفاهیمی را در ذهن محقق می‌نشانند که از طریق اندازه‌گیری آنها می‌توان پاسخ سؤال را یافت و یا فرضیه را آزمون کرد. این مفاهیم، پس از تحلیل و تبیین و تحدید در نهایت منجر به تعیین متغیرها و طراحی سؤالاتی می‌شود که از طریق دست‌یابی به پاسخ آنها می‌توان متغیرها و مفاهیم مورد نظر را اندازه‌گیری کرد. لذا فقط هنگامی تلاش برای طراحی سایر مقدمات انجام پیمایش قابل توجیه و دفاع است که افراد واجد صلاحیت، ابزار طراحی شده (پرسش‌نامه) را برای دست‌یابی به مقادیر متغیرهایی که اندازه‌گیری مفاهیم در گرو دانستن مقادیر آنها است، مناسب تشخیص دهند. **این تشخیص بر یک درک محققانه، و نه شواهد تجربی، استوار است.** در صورت وجود ارتباط روشن و قابل دفاع بین ابزار اندازه‌گیری و مفاهیمی که باید اندازه‌گیری شود، پیمایش از نظر طراحی مفهومی معتبر محسوب می‌شود (شکل شماره ۴). به منظور کاستن از خطای طراحی مفهومی اولاً، باید آن را در معرض نقد محققان و افراد خبره قرار داد؛ و ثانیاً، از طریق پیش‌آزمایی آن، از انطباق درک پاسخ‌گویان از سؤال با آنچه که مورد نظر محققان بوده است اطمینان حاصل کرد.

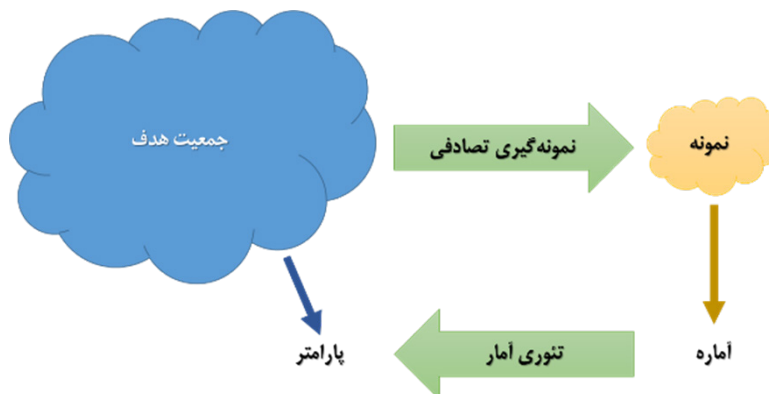
خطای پوشش

محققان در هنگام طراحی پیمایش، جمعیتی را که قرار است پارامترهای آن را برآورد کنند در نظر دارند. این همان جمعیت هدف^۱ است. به منظور انتخاب یک نمونه از جمعیت هدف به چارچوب نمونه‌گیری^۲ نیازمندیم. این چارچوب می‌تواند یک لیست واقعی، یک لیست مجازی یا یک الگوریتم باشد. لیست خانوارها بر مبنای نتایج سرشماری، بهترین مثال از یک لیست واقعی است. اگر چنین لیستی در اختیار نباشد می‌توان جمعیت را، بر مبنای نزدیکی جغرافیایی، به خوشه‌هایی تقسیم و از میان آنها چند خوشه را انتخاب کرد. در این مثال، لیست خوشه‌ها جایگزین لیست خانوارها شده است؛ و به همین سبب از صفت مجازی به منظور تمیز آن از لیست واقعی مدد گرفته‌ایم. در یک پیمایش تلفنی برای تعیین شماره تلفن نمونه‌ها می‌توان از یک الگوریتم استفاده کرد. این الگوریتم به گونه‌ای طراحی می‌شود که خروجی‌های آن شماره تلفن‌های موجود در شبکه‌ی تلفن جمعیت هدف باشد. در هر نوبت استفاده از این الگوریتم یک شماره تلفن معتبر به صورت تصادفی تولید می‌شود.

با توجه به مفهوم چارچوب نمونه‌گیری، هنگامی که بین چارچوب نمونه‌گیری و جمعیت هدف، تناظر یک به یک وجود داشته باشد، احتمال حضور تمام اعضای جامعه‌ی هدف در نمونه یکسان خواهد بود. در این صورت **خطای پوشش**^۳ رخ نخواهد داد. حضور نداشتن اعضای یک گروه خاص اجتماعی در چارچوب نمونه‌گیری، که با توجه به شاخص‌های مورد نظر پیمایش، متفاوت از بدنه‌ی اصلی جمعیت هدف هستند، سبب فاصله گرفتن مقدار آماره از پارامتر، یا اریبی^۴ پیمایش، می‌شود. در این حالت **از قلم افتادگی**^۵، دلیل وقوع خطای پوشش است. دلیل دیگر وقوع خطای پوشش وجود **موارد تکراری**^۶ در چارچوب نمونه‌گیری است. هنگامی که چارچوب نمونه‌گیری از تلفیق چند لیست، که دارای افراد مشترک هستند، ساخته می‌شود، وجود موارد تکراری در چارچوب اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. حضور **موارد نابجا**^۷ (افرادی که عضو جمعیت هدف نیستند) در چارچوب نمونه‌گیری، دلیل دیگری برای وقوع خطای پوشش است. پیمایش‌های تلفنی و اینترنتی در قیاس با پیمایش‌ها خانوار بیشتر در معرض خطای پوشش قرار دارند. اگر متولی شبکه‌ی تلفن نتواند قاعده‌ای را که بر اساس آن شماره‌های تلفن را می‌سازد، در اختیار محققان قرار دهد، تولید الگوریتمی که احتمال یکسان حضور همه‌ی افراد را در نمونه تضمین کند، وجود نخواهد داشت؛ و در نتیجه خطای پوشش، مورد انتظار خواهد بود. از آنجا که دسترسی به اینترنت و مهارت استفاده از آن به صورت یکسان در میان جمعیت توزیع نشده است، پیمایش‌های اینترنتی قادر به جمع‌آوری داده از نمایندگان تمام اعضای جمعیت هدف نیستند. برخورداری کشور از سرشماری‌های با کیفیت و همچنین نظام ثبت احوال به روز و با پوشش کامل، محققان را از یک چارچوب نمونه‌گیری مناسب و با کمترین خطای پوشش، برای اجرای پیمایش‌های خانوار بهره‌مند می‌کند.

1. Target Population
2. Sampling Frame
3. Coverage Error
4. Bias
5. Undercoverage
6. Overcoverage
7. Erroneous Inclusion

خطای نمونه‌گیری



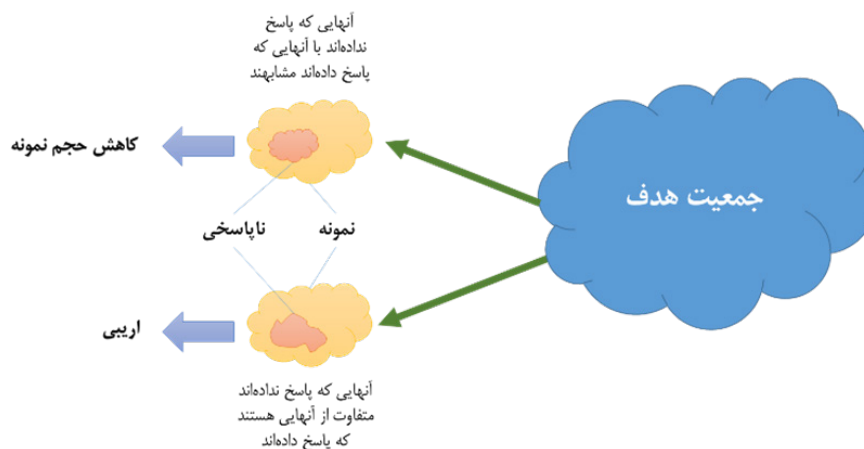
شکل شماره ۵- برآورد پارامترهای جمعیت به کمک نمونه‌گیری

خطای نمونه‌گیری از آن جهت رخ می‌دهد که فقط یک نمونه از کل جمعیت هدف مورد بررسی قرار می‌گیرد. به کمک مقادیر شاخص‌ها در نمونه‌ی تصادفی و با استفاده از تئوری آمار مقادیر این شاخص‌ها در جمعیت هدف تخمین زده می‌شود (شکل شماره ۵). بر مبنای تئوری آمار اگر از یک جمعیت نمونه‌های تصادفی متعدد با حجم n اخذ شود، میانگین آماره‌های حاصل از داده‌های این نمونه‌ها برابر با مقدار پارامتر و انحراف معیار آنها با \sqrt{n} نسبت عکس دارد. لذا هر چه حجم نمونه بیشتر باشد پراکندگی آماره‌ها در اطراف پارامتر کمتر، یا آماره به پارامتر نزدیک‌تر است. به بیان دیگر با افزایش حجم نمونه، دقت برآورد بیشتر و خطای نمونه‌گیری کاهش می‌یابد. رابطه‌ی معکوس دقت برآورد با \sqrt{n} به آن معناست که به منظور دو برابر کردن دقت برآورد باید حجم نمونه را چهار برابر کرد. حجم نمونه‌ی بیشتر، مستلزم صرف منابع بیشتر است. لذا محقق باید با توجه به منابعی که در اختیار دارد حجم نمونه‌ای را که مقدار شاخص را با دقت قابل قبولی در اختیار او قرار می‌دهد، اختیار کند.

خطای ناپاسخی

ناپاسخی هنگامی رخ می‌دهد که بخشی از سؤالات پرسش‌نامه یا همه‌ی آنها بدون پاسخ بماند. حالت اول، یا ناپاسخی سؤالی^۱، هنگامی رخ می‌دهد که تماس با پاسخ‌گو برقرار شده است؛ ولی او به همه‌ی سؤالات پاسخ نداده است. در اینجا محقق، در هنگام آنالیز داده‌ها، با خانه‌های خالی از داده^۲ در مورد برخی از متغیرها مواجه است. اگر تماس با برخی از پاسخ‌گویان برقرار نشود یا آنان، پس از برقراری تماس، از پاسخ به همه‌ی سؤالات امتناع ورزند، در این حالت با ناپاسخی فردی^۳ مواجه هستیم.

1. Item nonresponse
2. Missing data
3. Unit nonresponse



شکل شماره ۶- تأثیر نوع ناپاسخی بر نتایج پیمایش

مقدار خطایی که در نتیجه‌ی ناپاسخی در پیمایش رخ می‌دهد به میزان ناپاسخی و تفاوت بین افرادی که به سؤالات پاسخ داده‌اند و آنهایی که پاسخ نداده‌اند، وابسته است. اگر تفاوتی بین آنهایی که پاسخ داده‌اند و آنهایی که پاسخ نداده‌اند وجود نداشته باشد، تأثیر ناپاسخی بر پیمایش کاهش حجم نمونه یا کاهش دقت برآورد است؛ بدون آنکه برآوردها از مقادیر واقعی جمعیت هدف فاصله گرفته باشد. ولی اگر بین گروهی که پاسخ نداده‌اند و آنهایی که پاسخ داده‌اند، با توجه به متغیر مورد نظر، تفاوت وجود داشته باشد؛ برآوردها از مقادیر واقعی فاصله می‌گیرد (اریبی). برای مثال، در قالب یک پیمایش خانوار، می‌خواهیم درصد زنان شاغل را نیز برآورد کنیم. اگر پرسش‌گر برای جمع‌آوری داده در وقت اداری به محل سکونت خانوار مراجعه کند، با زنان شاغلی که در نمونه قرار گرفته‌اند موفق به برقراری تماس نمی‌شود. در نتیجه ناپاسخی در گروه زنان شاغل بیش از ناپاسخی در زنان خانه‌دار خواهد بود. به بیان دیگر گروه زنان شاغل نمایندگان کمتری در نمونه دارند و شاخص برآورد شده به سوی گروه زنان خانه‌دار متمایل می‌شود (شکل شماره ۶).

بهترین رویکرد برای مقابله با ناپاسخی تلاش برای کاهش آن در زمان جمع‌آوری داده است. پرسش‌گر می‌تواند با مراجعه‌ی مکرر و در زمان‌های مختلف به خانوار برای برقراری تماس با همه‌ی نمونه‌ها تلاش کند. توانمند کردن پرسش‌گر برای متقاعد کردن پاسخ‌گو به همکاری و همچنین دادن پاسخ به همه‌ی سؤالات نیز اقدام مهم دیگری برای کاهش ناپاسخی فردی و ناپاسخی سؤالی است. علیرغم همه‌ی تلاش‌ها درصدی از ناپاسخی اجتناب‌ناپذیر است؛ خصوصاً از آن جهت که وادار کردن فرد به شرکت در پیمایش و پاسخ به همه‌ی سؤالات، با موازین اخلاقی پیمایش ناسازگار است. از سوی دیگر محدودیت منابع مانع از آن می‌شود که بتوان از همه‌ی روش‌ها برای کاهش ناپاسخی استفاده کرد. در نتیجه، خصوصاً در پیمایش‌های بزرگ، می‌توان از میزان ناپاسخی کاست ولی نمی‌توان آن را کاملاً از میان برداشت. به همین سبب تکنیک‌های متنوعی برای کنترل ناپاسخی در هنگام آنالیز داده‌ها ابداع شده است که به کمک آنها می‌توان با تعدیل نتایج، آثار ناپاسخی را کاهش داد. تخمین مقادیر متغیرهای غیرموجود به کمک مقادیر متغیرهای موجود با استفاده از روش‌های آماری و تعدیل وزن نمونه‌ها، با توجه به ناپاسخی، مهم‌ترین روش‌های مقابله با ناپاسخی در هنگام آنالیز داده‌ها، به ترتیب برای ناپاسخی سؤالی و ناپاسخی فردی، هستند.

خطای اندازه‌گیری

خطای اندازه‌گیری در جریان جمع‌آوری داده رخ می‌دهد. پرسش‌نامه، پاسخ‌گو و روش جمع‌آوری داده مهم‌ترین منابع خطای اندازه‌گیری را تشکیل می‌دهند. اگر روش جمع‌آوری داده مستلزم به کارگیری پرسش‌گر باشد، او نیز منبع چهارم خطای اندازه‌گیری را تشکیل می‌دهد. پرسش‌نامه‌ای که به خوبی طراحی و پیش‌آزمون شده باشد، مهم‌ترین عامل در کاستن از خطای اندازه‌گیری است. سؤالات باید کاملاً واضح باشند و برداشت پاسخ‌گویان از آنها یکسان باشد. در سؤالات بسته گزینه‌های پاسخ باید واضح باشند و تمام حالات ممکن را در بر گیرند. اگر سؤالات ابهام داشته باشند، پرسش‌گر ناگزیر از مداخله و تلاش برای انتقال مقصود سؤال به پاسخ‌گو است؛ که خود می‌تواند منشأ خطاهای دیگری باشد.

پاسخ‌گو با دادن پاسخ نادرست به سؤالات، سهم خود را در خطای اندازه‌گیری ایفا می‌کند. پاسخ نادرست می‌تواند غیر عمدی یا عمدی باشد. اگر پاسخ‌گو مقصود سؤال را نفهمد یا پاسخ را به خاطر نیاورد، مرتکب خطای غیر عمدی می‌شود؛ ولی ممکن است در مواجهه با سؤالات حساس، عمداً از ارائه‌ی پاسخ درست خودداری کند.

داده‌ها را می‌توان به کمک پرسش‌نامه‌های تلفنی، پستی، اینترنتی، یا رو در رو با استفاده از پرسش‌گر جمع‌آوری کرد. هر یک از این روش‌ها فرآیند جمع‌آوری داده را در معرض خطاهای خاص خود قرار می‌دهد. در پرسش‌گری تلفنی پاسخ‌گو پس از شنیدن سؤال و گزینه‌های پاسخ، باید به کمک دگمه‌های تلفن گزینه‌ی مورد نظر خود را انتخاب کند. اگر لیست گزینه‌ها طولانی باشد، ممکن است پاسخ‌گو در به خاطر سپردن گزینه‌ها و انتخاب گزینه‌ی مورد نظر خود، با اشکال مواجه شود. حضور پرسش‌گر می‌تواند از طریق جلب مشارکت بیشتر پاسخ‌گو، توضیح سؤالات و پاسخ به سؤالات احتمالی پاسخ‌گو به کاستن از خطاهای اندازه‌گیری کمک کند. از سوی دیگر خود او هم می‌تواند منشأ خطاهای عمدی و غیر عمدی در فرآیند جمع‌آوری داده باشد. پرسش‌گر می‌تواند با توضیح نادرست، پاسخ‌گو را گمراه کند یا، به منظور کاستن از زمان پرسش‌گری‌های طولانی و خسته‌کننده، عمداً گزینه‌ای را انتخاب کند که منجر به حذف گروهی از سؤالات شود و مصاحبه را در زمان کوتاه‌تری به پایان برساند.

انواع خطای پیمایش از منظر تأثیر در نتیجه

خطاهای پیمایش از این منظر در دو گروه خطای تصادفی^۱ و خطای سیستماتیک یا اربیبی^۲ قرار داده می‌شود.

خطای تصادفی

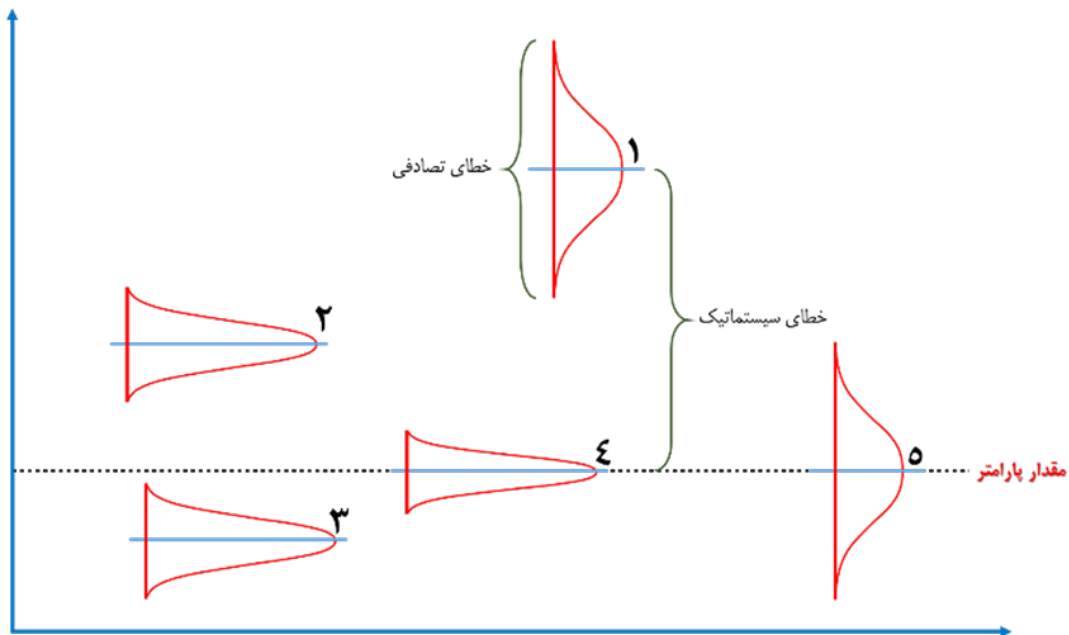
خطای تصادفی به معنای دستیابی به مقادیر متفاوتی از آماره، به شرط تکرار فرآیند نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده است. بر مبنای تئوری آمار، مقادیر آماره از یک توزیع پیروی می‌کند. هر چه پراکندگی (واریانس) این توزیع بیشتر باشد مقدار خطای تصادفی بیشتر و پایایی^۳ پیمایش کمتر است. همان‌گونه که در بخش خطای نمونه‌گیری توضیح داده شد، واریانس آماره با حجم نمونه نسبت عکس دارد؛ در نتیجه خطای نمونه‌گیری از نوع خطای تصادفی است. پایایی ابزار و فرآیند جمع‌آوری داده تعیین‌کننده‌ی دیگر خطای تصادفی است. اگر سؤالات پرسش‌نامه به اندازه‌ی کافی واضح نباشند یا پرسش‌گر فرآیند تکمیل پرسش‌نامه را بر مبنای یک فرآیند استاندارد شده به پیش نبرد، داده‌های به دست آمده از نمونه‌های مشابه یکسان نخواهد بود و حتی با تکرار پرسش‌گری از یک نمونه‌ی خاص نیز ممکن است به داده‌های متفاوتی دست یابیم. بنابراین **با افزایش حجم نمونه و استاندارد کردن ابزار و فرآیند جمع‌آوری داده می‌توان خطای تصادفی را کاهش داد.**

1. Random or Variable
2. Bias
3. Reliability

خطای سیستماتیک

خطای سیستماتیک یا اریبی به معنای فاصله گرفتن ثابت آماره در یک جهت خاص از مقدار واقعی شاخص در جمعیت هدف (پارامتر) است. یعنی با تکرار فرآیند نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده پیوسته مقدار آماره کمتر یا بیشتر از پارامتر است. خطای طراحی مفهومی، خطای پوشش، خطای ناپاسخی و خطای اندازه‌گیری سبب خطایی از این نوع در پیمایش می‌شوند. خطای سیستماتیک تعیین‌کننده‌ی **روایی**^۱ پیمایش است.

کل خطای پیمایش^۲



شکل شماره ۷- کل خطای پیمایش

کل خطای پیمایش تابع خطای تصادفی و خطای سیستماتیک است. به شکل شماره ۷ دقت کنید. در این شکل، نمایش دهنده‌ی مقدار پارامتر است. نمودارهای ۴ و ۵، از آن جهت که در آنها مقادیر آماره به صورت تصادفی در اطراف پارامتر توزیع شده‌اند، از نبود خطای سیستماتیک حکایت دارند. بدیهی است که خطای تصادفی نمایش داده شده در نمودار ۴ از خطای تصادفی نمودار ۵ کمتر است. در نمودارهای ۱، ۲ و ۳ از آن جهت که مقادیر آماره پیوسته از پارامتر فاصله دارند، خطای سیستماتیک به نمایش گذاشته شده است. نمودار ۱ افزون بر خطای سیستماتیک بالا خطای تصادفی بیشتری را نیز در قیاس با سایر نمودارها، به نمایش می‌گذارد. در نتیجه نمودارهای ۱ و ۴ به ترتیب از بیشترین و کمترین خطا در پیمایش حکایت دارند. همان‌گونه که در شکل نمایش داده شده است، واریانس توزیع نمایش‌دهنده‌ی خطای تصادفی و فاصله‌ی آماره از پارامتر معرف خطای سیستماتیک است. برای آنکه بتوان کل خطای پیمایش (TSE) را در قالب یک عدد نمایش داد، رابطه‌ی زیر برای آن پیشنهاد شده است:

$$MSE = \text{Bias}^2 + \text{Variance}$$

در این رابطه MSE^3 معرف کل خطای پیمایش است. با توجه به آنکه محاسبه‌ی MSE در عمل به سادگی امکان‌پذیر نیست، پیام این رابطه از مقدار آن مهم‌تر است. بر مبنای این رابطه به منظور کاستن از خطای پیمایش، یا افزایش دقت آن؛ اولاً، باید منابع خطا را در پیمایش شناخت و آن را به حداقل رساند؛ و ثانیاً، با اختیار حجم نمونه‌ی مناسب و استاندارد کردن ابزار و فرآیند جمع‌آوری داده، پایایی آن را افزایش داد.

1. Validity
2. Total Survey Error (TSE)
3. Mean Square Error

ابعاد کیفیت پیمایش

یک پیمایش، نظیر سایر فرآیندهای تولید، برای پاسخ به نیازها و انتظارات مشتریان خود شکل می‌گیرد؛ و در کنار مشتریان یا مخاطبان، باید حقوق مجموعه‌ی بزرگتر ذی‌نفعان خود را نیز به بهترین وجه رعایت کند. لذا ابعاد کیفیت پیمایش را می‌توان مشابه سایر محصولات مورد بحث و بررسی قرار داد.

محصول یک پیمایش مجموعه‌ای از شاخص‌های کمی برای توصیف جمعیت هدف است؛ تا مخاطبان پیمایش به کمک آنها در مورد این جمعیت به قضاوتی نائل شوند؛ و با توجه به مسئولیت خود، تصمیماتی را اتخاذ کنند و اقداماتی را انجام دهند. این شاخص‌ها را باید در قالب گزارش، مقاله یا سایر انواع رسانه در اختیار گروه‌های مختلف مخاطبان قرار داد. انجام یک پیمایش در بخش دولتی مستلزم به کارگیری حجم قابل توجهی از منابع عمومی است و در جریان طراحی و اجرای آن طیف گسترده‌ای از محققان، پرسنل اجرایی و پاسخ‌گویان درگیر می‌شوند. در کنار شاخص‌های کمی، پیمایش محصولات با ارزش دیگری را نیز تولید می‌کند. داده‌های پیمایش ابتدا توسط محققان اصلی و پس از آن توسط سایر محققان می‌تواند مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد و یافته‌های جدیدی را در اختیار مردم، سیاست‌گذاران و جامعه‌ی علمی قرار دهد. تجارب حاصل از طراحی و اجرای پیمایش باید در قالب اسناد پیمایش تدوین و نگهداری شود تا به عنوان یک سرمایه‌ی سازمانی و اجتماعی، برای انجام پیمایش‌های بعد مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به موارد ذکر شده، موارد زیر را می‌توان به عنوان ابعاد کیفیت پیمایش بر شمرد:

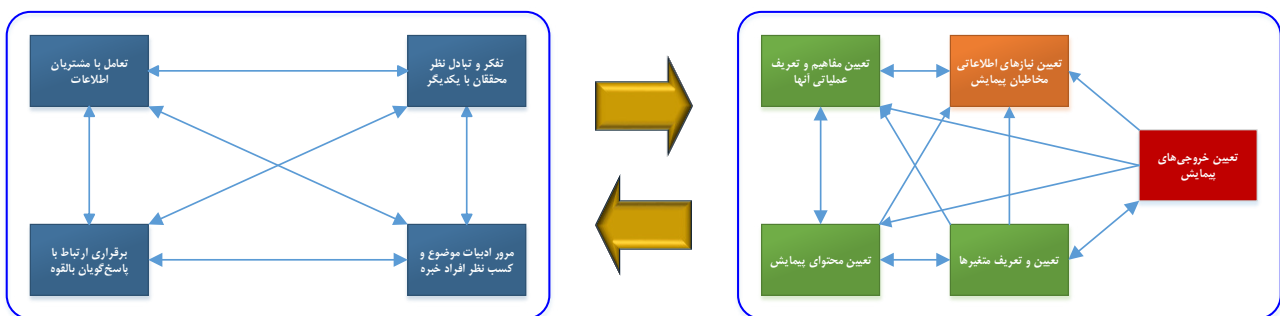
- **خطای کم:** بروز خطا در برآورد شاخص‌ها اجتناب ناپذیر است؛ ولی می‌توان با کنترل منابع خطا از مقدار آن کاست.
- **استفاده‌ی بیشینه از منابع:** محدودیت منابع ایجاد می‌کند که محققان و مجریان پیمایش در حد امکان برای صیانت از منابع تلاش کنند. از قرار دادن منابع صرف شده در کنار خطای برآوردها می‌توان به درک روشنی از کارایی پیمایش دست یافت.
- **به هنگام بودن:** نتایج پیمایش را باید در بازه‌ای که بیشترین کاربرد را برای مخاطبان دارد در اختیار آنان قرار داد.
- **دسترسی به محصولات:** یک پیمایش برای گروه‌های مختلف مخاطبان، محصولات متنوعی را تولید می‌کند. به همان اندازه که مخاطبان با سهولت بیشتری به این محصولات دسترسی داشته باشند، پیمایش از کیفیت بالاتری برخوردار است.
- **رعایت حقوق ذی‌نفعان (موازین اخلاقی):** هر یک از ذی‌نفعان پیمایش انتظاراتی دارند و از حقوقی برخوردارند. محرمانه نگاه داشتن اطلاعات اخذ شده از پاسخ‌گویان، ایجاد درک روشنی از خطای برآوردها در مخاطبان پیمایش، شفاف و قابل بهره‌برداری بودن اسناد پیمایش برای سایر محققان مثال‌هایی از حقوق ذی‌نفعان است که باید توسط طراحان و مجریان پیمایش رعایت شود.

اهداف پیمایش

مقدمه

تعیین اهداف^۱ یا خروجی‌های پیمایش، از آن جهت که جزئیات گام‌های انجام پیمایش را مشخص می‌کند، اهمیتی شایان توجه در طراحی پیمایش دارد. خروجی‌های پیمایش باید با دقت و وضوح هر چه تمام‌تر بیان شوند؛ تا بتوان در پرتو این وضوح در مورد جزئیات اجرای پیمایش تصمیم‌های مورد نیاز را اخذ کرد. برای مثال عبارت «مشخص کردن وضعیت بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت» به عنوان هدف پیمایش بهره‌مندی، مبهم‌تر از آن است که بر اساس آن بتوان پرسش‌نامه‌ی پیمایش را طراحی و حجم نمونه‌ی مورد نیاز را برای جمع‌آوری داده‌های آن مشخص کرد. افزون بر این، مخاطبان پیمایش به کمک این عبارت کلی، به تصویر روشنی از آنچه که پیمایش در اختیار آنان قرار می‌دهد و کاربرد خروجی‌های آن، دست پیدا نمی‌کنند. توصیف دقیق وضعیت بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت مستلزم تعریف و اندازه‌گیری مجموعه‌ای از شاخص‌ها است که مقادیر آنها برای کل جمعیت یا به تفکیک زیرگروه‌های آن محاسبه می‌شود. مقصود از تعیین اهداف یا خروجی‌های پیمایش تعریف دقیق این شاخص‌ها و مشخص کردن زیرگروه‌های جمعیتی برای ارائه‌ی مقادیر شاخص‌ها بر حسب آنها است.

تعیین خروجی‌های پیمایش مستلزم طی یک فرآیند چند مرحله‌ای و رفت و برگشتی^۲ است. دلیل رفت و برگشتی بودن این فرآیند آن است که خروجی هر مرحله ورودی مرحله‌ی بعد را تشکیل می‌دهد و تنها در هنگام استفاده از خروجی یک مرحله در مرحله‌ی بعد است که کاستی‌های آن روشن و امکان برطرف کردن این کاستی‌های از طریق بازگشت به مرحله‌ی قبل، امکان‌پذیر می‌شود. افزون بر این، بصیرت حاصل از طی مراحل این فرآیند سبب بلوغ فکری محققان و دستیابی آنان به مفاهیمی می‌شود که در ابتدای فرآیند قادر به شکار آنها نبودند. در نتیجه از ابتدای کار باید برای این حرکت رفت و برگشت کاملاً آماده بود و از بازنگری در یافته‌های قبلی و از نو ساختن آنها هراسی به دل راه نداد.



شکل شماره ۱- منابع اطلاعات و فرآیند تعیین خروجی‌های پیمایش

1. Objectives
2. Iterative

فرآیند تعیین خروجی‌های پیمایش

شکل شماره ۱ منابع اطلاعات و فرآیند تعیین خروجی‌های پیمایش را نمایش می‌دهد. کادر سمت چپ شکل، منابع اطلاعات و کادر سمت راست، فرآیند تعیین خروجی‌ها را نمایش می‌دهد. محققان، مشتریان اطلاعات یا مخاطبان پیمایش، پاسخ‌گویان بالقوه، ادبیات موضوع و افراد خبره منابع اصلی اطلاعات را برای تعیین خروجی‌های پیمایش تشکیل می‌دهند. فرآیند طراحی یک پیمایش با درخواست مشتریان یا مخاطبان پیمایش آغاز می‌شود. این افراد غالباً در قالب یک متن کوتاه مسأله‌ای را که آنان را به اطلاعات نیازمند کرده است و نیازهای اطلاعاتی خود را، به مؤسسه‌ای که انتظار می‌رود در قالب انجام یک پیمایش این اطلاعات را تولید کند، اعلام می‌کنند. محققان باید با تحلیل درخواست مشتری، آن را به چارچوبی که بتوان بر مبنای آن پیمایش را طراحی کرد تبدیل کنند. بدیهی است که محققان برای ایفای نقش خود ناگزیر از مرور ادبیات موضوع و مشورت با افراد صاحب‌نظر در این حوزه هستند. پاسخ‌گویان بالقوه نقش به‌سزایی در تکمیل اطلاعات مورد نیاز مخاطبان پیمایش ایفا می‌کنند، به همین سبب ضروری است که پیوسته گروهی از آنان، در قالب بررسی‌های کیفی، محققان را از دیدگاه‌های خود در مورد موضوع پیمایش آگاه سازند. همان‌گونه که در شکل نمایش داده شده است، هیچ نظم خاصی را برای کسب اطلاعات از این منابع نمی‌توان در نظر گرفت و پیوسته تعامل با یک گروه ممکن است محققان را به سوی کسب اطلاعات از سایر گروه‌ها هدایت کند. این گردش باید تا بدانجا ادامه پیدا کند که محققان، با توجه به زمان و منابعی که در اختیار دارند، به اقتناع نسبی در مورد نیازهای اطلاعاتی خود دست یابند.

کادر سمت چپ، فرآیند تعیین خروجی‌های پیمایش را نمایش می‌دهد. این فرآیند با تعیین نیازهای اطلاعاتی مخاطبان پیمایش آغاز و از طریق تعیین و تعریف مفاهیم، تعیین محتوای پیمایش و تعیین و تعریف متغیرها به تعیین خروجی‌های پیمایش ختم می‌شود. همان‌گونه که در شکل مشاهده می‌شود در بین تمام این مراحل امکان رفت و برگشت وجود دارد. از هر مرحله، در صورت نیاز، به تمام مراحل ماقبل آن می‌توان بازگشت؛ ولی برای حرکت از هر مرحله به مراحل بعد الزاماً باید ترتیب مراحل را رعایت کرد. برای مثال، پس از تعیین محتوای پیمایش می‌توان به تعیین نیازهای اطلاعاتی بازگشت و آن را اصلاح کرد. پس از اصلاح نیازهای اطلاعاتی باید با عبور از مراحل تعیین و تعریف مفاهیم و تعیین محتوای پیمایش به مرحله تعیین و تعریف متغیرها رسید و نباید مستقیماً از اصلاح نیازهای اطلاعاتی به مرحله تعیین و تعریف متغیرها منتقل شد.

افزون بر رفت و برگشت بین عناصر هر یک از دو کادر شکل شماره ۱، بین این دو کادر نیز نوعی از رفت و برگشت را می‌توان تصور کرد. مقصود از این رفت و برگشت آن است که در جریان طی مراحل تعیین خروجی‌های پیمایش، محققان ممکن است به هر یک از منابع اطلاعاتی نمایش شده در کادر سمت چپ نیاز پیدا کنند و با مراجعه به آن و تکمیل اطلاعات خود برای ادامه‌ی مسیر به کادر سمت راست بازگردند. در ادامه، مراحل دستیابی به خروجی‌های پیمایش، با ذکر مثال‌هایی از مطالعه‌ی بهره‌مندی، شرح داده می‌شود.

درخواست انجام پیمایش

عرف سازمانی ایجاب می‌کند که مشتری یا مخاطب پیمایش درخواست خود را به صورت مکتوب در اختیار مؤسسه‌ی مجری پیمایش قرار دهد. با توجه به آنکه نمی‌توان چارچوب الزام‌آوری را برای تنظیم درخواست انجام پیمایش برای درخواست‌کننده مشخص کرد، این مؤسسه‌ی مجری پیمایش است که باید آمادگی دریافت و بررسی درخواست را، در هر چارچوب و قالبی، داشته باشد. برای مثال فرض کنید که درخواست زیر از سوی وزارت بهداشت دریافت شده است:

وزارت بهداشت طی سال‌های اخیر تغییراتی را در نظام ارائه‌ی خدمات سلامت ایجاد کرده است. هدف از این تغییرات تأمین خدمات سلامت مؤثر

و رضایت‌بخش برای مردم، و به ویژه اقبال کم درآمد، بوده است؛ بدون آنکه بار مالی نامتعارف و غیر عادلانه به آنان تحمیل کند. انتظار می‌رود که سیاست‌های اتخاذ شده به منظور ایجاد این تغییرات، رفتار دریافت‌کنندگان و ارائه‌کنندگان خدمت را دست‌خوش تغییراتی کند که برخی از آنها مطلوب و برخی نیز نامطلوب محسوب می‌شوند. لذا ضروری است که تصویری در حد امکان شفاف از این موارد، خصوصاً پرداخت‌های خارج از صورت حساب و غیر رسمی، در اختیار وزارت قرار داده شود؛ تا بتواند سیاست‌های خود را مورد بازنگری و اصلاح قرار دهد. افزون بر این وزارت بهداشت مشتاق است که بداند کدامیک از نیازها و انتظارات مردم در ارتباط با خدمات سلامت مغفول مانده‌اند و کدامیک از مناطق کشور باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

نیازهای اطلاعاتی

پس از دریافت درخواست انجام پیمایش، محققان مؤسسه‌ی مجری باید با بررسی درخواست و همچنین با به کارگیری سایر منابع نمایش داده شده در شکل شماره ۱، خصوصاً تعامل با مخاطبان پیمایش و بهره‌برداران از خروجی‌های آن، درخواست دریافت شده را به چارچوب روشنی از نیازهای اطلاعاتی تبدیل کنند. بدین منظور باید مشخص شود که استفاده‌کنندگان اصلی از اطلاعات چه کسانی هستند و این اطلاعات برای چه منظوری به کار گرفته می‌شود.

در مورد مطالعه‌ی بهره‌مندی می‌توان گفت که معاونت‌های بهداشت، درمان، و دارو و غذا در سطح ملی و دانشگاهی مشتریان اصلی این مطالعه هستند. سازمان‌های بیمه نیز می‌توانند از اطلاعات حاصل از این پیمایش استفاده کنند. برای مثال دو پاراگراف زیر نیازهای اطلاعاتی دو معاونت بهداشت و درمان را نمایش می‌دهند:

نیازهای اطلاعاتی معاونت بهداشت: معاونت بهداشت می‌خواهد بداند که تا چه اندازه طرح تحول سلامت در حوزه‌ی بهداشت در سطح جامعه عملیاتی شده است. بدین منظور می‌خواهد بداند که آیا مردم از وجود پایگاه‌های سلامت در نزدیک محل سکونت خود آگاه هستند، مورد سرشماری قرار گرفته‌اند و آیا برای دریافت خدمت به پایگاه مراجعه کرده‌اند. اگر علیرغم اطلاع رسانی و کسب آگاهی مراجعه نکرده‌اند دلیل آن چیست؟ در صورت مراجعه آیا از خدمات راضی هستند و در صورت ناراضی بودن علت آن را مشخص کنند. خدمات پایگاه‌های سلامت در قالب خرید خدمت از بخش غیر دولتی و به صورت رایگان ارائه می‌شود؛ به همین سبب اطمینان از رایگان ارائه شدن خدمات برای وزارت بهداشت مهم است. در صورتیکه نتایج پیمایش حاکی از فاصله گرفتن طرح در مرحله‌ی اجرا از اهداف اصلی آن باشد، معاونت بهداشت برای یافتن ریشه‌های آن اقدام خواهد کرد. اگر موانع اجرای درست سیاست‌ها قابل برطرف کردن باشد، نسبت به آن اقدام خواهد شد؛ در غیر این صورت، بازنگری سیاست‌ها مورد توجه قرار خواهد گرفت.

نیازهای اطلاعاتی معاونت درمان: مردم به دلیل احساس ناخوشی، ابتلا به یک بیماری مزمن یا معلولیت، یا به منظور کسب اطمینان از سلامت خود برای دریافت خدمات درمانی احساس نیاز می‌کنند. اگر این احساس نیاز منجر به اقدام برای دریافت خدمت نشود، یا پس از اقدام فرد موفق به دریافت خدمت نشود، افزون بر تأثیر نامطلوب بر سلامت فرد، احساس عدم امنیت اجتماعی و نارضایتی عمومی را نیز به دنبال دارد. دولت در قالب طرح تحول سلامت در حوزه‌ی درمان تلاش کرده است تا شرایط را برای بهره‌مندی عادلانه‌ی جمعیت از خدمات درمانی اثربخش و راضی‌کننده فراهم کند. به همین سبب معاونت درمان مشتاق است که بداند تا چه اندازه مردم از دریافت خدماتی که به آنها احساس نیاز کرده‌اند؛ محروم مانده‌اند و اهم علل و دلایل این محرومیت چیست. همچنین برای معاونت درمان مهم است که بداند بار مالی ناشی از دریافت خدمات درمانی بر مردم چقدر بوده است و اینکه آیا خدمات دریافت شده از دید آنان مؤثر بوده و رضایت‌خاطرشان را فراهم کرده است یا خیر. اگر نتایج مطالعه از نامساعد بودن شرایط حکایت داشته باشد و به کمک داده‌های آن بتوان نقطه‌ی مداخله‌ی مناسبی را برای بهبود شرایط تشخیص داد، بر مبنای آن اقدام خواهد شد. در غیر این صورت با انجام بررسی‌های تکمیلی علل عملکرد نامناسب طرح تحول سلامت شناسایی و مداخله‌های مورد نیاز برای رفع آنها به عمل خواهد آمد.

تعیین و تعریف مفاهیم

نیازهای اطلاعاتی مخاطب پیمایش در برگیرنده‌ی مجموعه‌ای از مفاهیم است که در این مرحله باید تبیین و به صورت عملیاتی تعریف شوند. تبیین و تعریف مفاهیم منجر به شکل‌گیری درک مشترکی از آنها در بین محققان و مخاطبان پیمایش می‌شود. اگر مراجع رسمی، نظیر وزارت بهداشت و مرکز آمار ایران، برای برخی از مفاهیم تعاریف مشخصی ارائه کرده‌اند، بهتر است از همین تعاریف استفاده شود. این امر سبب می‌شود که نتایج پیمایش‌های مختلف با یکدیگر قابل مقایسه شود. مفاهیم مرتبط با نیازهای مخاطبان پیمایش، یا متغیرهایی را که باید اندازه‌گیری شوند مشخص می‌کنند یا بر مبنای آنها حدود و ثغور پژوهش تعیین می‌شود.

جمعیت هدف اولین مفهومی است که باید به دقت تعریف شود. جمعیت هدف مجموعه‌ی واحدهایی است که مخاطب پیمایش به اطلاعاتی در مورد آنها نیازمند است. این واحدها معمولاً افراد، خانوارها، یا نهادهایی چون مدارس، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، کارگاه‌ها و . . . هستند. جمعیت هدف را باید به گونه‌ای تعریف کرد که ابهامی در تعلق داشتن یا نداشتن یک واحد به آن وجود نداشته باشد. برای مثال برای تعیین جمعیت هدف مطالعه‌ی بهره‌مندی باید به سؤالات زیر پاسخ داده شود:

- **واحدی که مخاطب پیمایش به اطلاعات آن علاقمند است چیست؟** با توجه به آنکه بهره‌مندی از خدمات سلامت تحت تأثیر عواملی چون درآمد، پوشش بیمه و محل سکونت قرار دارد و این عوامل از ویژگی‌های خانوار محسوب می‌شود، خانوار به عنوان واحد مطالعه انتخاب می‌شود. اگر خانوار به عنوان واحد مطالعه در نظر گرفته شود، باید تعریف عملیاتی دقیقی از آن ارائه کرد. مرکز آمار ایران خانوار معمولی را به صورت زیر تعریف می‌کند:

«خانوار معمولی از چند نفر تشکیل می‌شود که با هم در یک اقامتگاه زندگی می‌کنند، با یکدیگر هم خرج‌اند و معمولاً با هم غذا می‌خورند. خانوار معمولی می‌تواند یک نفره باشد. خانوارهای معمولی به دو دسته خانوارهای معمولی ساکن و خانوار معمولی غیرساکن طبقه‌بندی می‌شود.» به منظور تعریف دقیق جمعیت هدف باید ویژگی‌های خانوارهای مورد نظر مخاطب پیمایش نیز مشخص شود. برای مثال آیا فقط خانوارهای ایرانی باید در این پیمایش مورد بررسی قرار گیرند یا خانوارهای مهاجر غیر ایرانی نیز جزئی از جمعیت هدف پیمایش را تشکیل می‌دهند. با توجه به آنکه وزارت بهداشت بر خورداری از خدمات سلامت را از حقوق اولیه‌ی همه می‌داند، همه‌ی خانوارها، صرف نظر از تابعیتشان، جمعیت هدف پیمایش را تشکیل می‌دهند.

- **واحدهای مطالعه در چه مکانی مستقر هستند؟** هدف از این سؤال تعیین محدوده‌ی جغرافیایی تحت پوشش مطالعه است. در پیمایش بهره‌مندی از خدمات سلامت، خانوارهای ساکن در محدوده‌ی مرزهای جغرافیایی ایران، اعم از ساکن و غیر ساکن، جمعیت هدف مطالعه را تشکیل می‌دهد.

- **داده‌های مربوط به چه بازه‌ی زمانی باید جمع‌آوری شود؟** با توجه به نوع داده‌ی مورد علاقه‌ی مخاطبان پیمایش، بازه‌های زمانی متفاوتی را به عنوان مرجع زمانی داده می‌توان در نظر گرفت. برای مثال در مطالعه‌ی بهره‌مندی می‌توان از وقوع یک مسأله‌ی اورژانس طی یک سال منتهی به زمان پرسش‌گری سؤال کرد، زیرا افراد این موارد را هرگز از یاد نمی‌برند؛ ولی در مورد خدمات سرپایی غیر اورژانس باید این بازه‌ی زمانی را حداکثر به دو ماه منتهی به زمان پرسش‌گری محدود کرد. علاوه بر حافظه، عوامل دیگری نظیر فصول سال یا ایام هفته نیز بر تعیین زمان مرجع داده‌ها مؤثرند. برای مثال تقاضا برای خدمات سلامت تابع فصول سال است. بنابراین داده‌های جمع‌آوری شده در یک فصل سال را نمی‌توان به سایر فصول تعمیم داد.

سایر مفاهیمی که بر مبنای نیازهای اطلاعاتی معاونت‌های بهداشتی و درمان باید تعریف شود، در جدول زیر نمایش داده شده است:

مفهوم	تعریف عملیاتی
پایگاه سلامت	محیطی‌ترین واحد ارائه‌ی خدمت در مناطق شهری است که به منظور ارائه‌ی خدمات سطح اول به وسیله‌ی پرسنل بهداشتی چندپیشه (مراقب سلامت) مستقیماً توسط دولت یا از طریق خرید خدمت از بخش غیر دولتی راه‌اندازی می‌شود. خدمات پایگاه سلامت رایگان ارائه می‌شود.
سرشماری	جمع‌آوری اطلاعات جمعیت تحت پوشش پایگاه سلامت از طریق مراجعه‌ی حضوری مراقبان سلامت به خانوارهای تحت پوشش و تکمیل فرم‌های سرشماری.
اطلاع رسانی	شناسایی گروه‌های هدف خدمات سطح اول در خانوار، در جریان سرشماری، و دعوت از آنان برای مراجعه به پایگاه سلامت و دریافت خدمت.
دلیل مراجعه نکردن	دلیلی که فرد برای مراجعه نکردن به پایگاه سلامت علیرغم اطلاع از وجود پایگاه و ضرورت مراجعه به آن ذکر می‌کند.
رضایت از خدمت	برآورده شدن توقعات فرد در هنگام مراجعه برای دریافت خدمت. این توقعات در محورهای رسیدگی سریع، برقراری ارتباط، رعایت شأن و احترام، حفظ محرمانگی اطلاعات، محیط تمیز و مطبوع، حق انتخاب ارائه‌کننده‌ی خدمت و مشارکت در تصمیم‌گیری مورد بررسی قرار خواهد گرفت.
ارائه‌ی رایگان خدمت	ارائه‌ی خدمت بدون اخذ وجه از دریافت‌کننده‌ی خدمت.
احساس ناخوشی	احساس ناخوشایندی که با ناتوانی در انجام وظایف روزمره‌ی فرد همراه است و ممکن است منجر به تقاضا برای خدمات سلامت شود.
ابتلا به بیماری مزمن	ابتلای فرد به یکی از بیماری‌های ذکر شده در لیست بیماری‌های مزمن که بنا بر گفته‌ی بیمار توسط پزشک تشخیص داده شده است و به منظور کنترل آن فرد باید تحت مراقبت مستمر قرار داشته باشد.
معلولیت	یک نقص جسمی که اختلال نسبی در عملکرد فرد در زندگی روزمره ایجاد کرده است.
مراجعه برای کسب اطمینان از سلامت	مراجعه به پزشک بدون احساس ناخوشی و صرفاً به منظور انجام بررسی‌هایی به منظور شناسایی عوامل خطر بیماری‌ها یا تشخیص بیماری‌های نهفته در فرد.
دلیل اقدام نکردن برای دریافت خدمت	دلیلی که فرد برای اقدام نکردن برای دریافت خدمت علیرغم احساس نیاز به آن ذکر می‌کند.
دلیل یا علت دریافت نکردن خدمت پس از اقدام برای دریافت آن	دلیلی که سبب انصراف فرد از دریافت خدمت شده است (نظیر درخواست پیش‌پرداخت سنگین) یا علتی که سبب محروم ماندن فرد از دریافت خدمت شده است (نظیر خرابی تجهیزات).
بهره‌مندی عادلانه از خدمات درمانی	بهره‌مندی از خدمات متناسب با نیاز افراد برای دریافت خدمت یا بی‌تأثیر بودن عواملی چون درآمد و محل سکونت بر بهره‌مندی از خدمت.
خدمت درمانی اثربخش	خدمتی که منجر به احساس بهبودی کامل یا نسبی در فرد شود.
بار مالی ناشی از دریافت خدمت	مقدار و محل پولی که فرد مستقیماً برای دریافت خدمات درمانی پرداخت کرده است. مقصود از محل پول یکی از موارد درآمد جاری، پس‌انداز، فروش اموال و استقراض است.

تعیین محتوای پیمایش

در این مرحله باید مشخص شود که با توجه نیازهای اطلاعاتی مخاطبان پیمایش و کاربردهای اطلاعات حاصل از آن، کسب اطلاعات از چه موضوعات دیگری، باید در پیمایش مورد توجه قرار گیرد. برای مثال در مطالعه‌ی بهره‌مندی اطلاع از توزیع شاخص‌های بهره‌مندی بر حسب متغیرهای مختلف به سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا محروم‌ترین گروه‌ها را شناسایی کرده مناسب‌ترین نقاط مداخله را برای کاهش نابرابری‌ها اختیار کنند. بنابراین ضروری است در کنار متغیرهای بهره‌مندی، گروهی از متغیرهایی که بالقوه بر بهره‌مندی تأثیر گذارند نیز اندازه‌گیری شود. محل سکونت، اشتغال، سطح درآمد، پوشش بیمه‌ی پایه و مکمل، مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر بهره‌مندی هستند. ارائه‌ی تعریف عملیاتی دقیق برای هر یک از این مفاهیم جدید نیز ضروری است. مرور پرسش‌نامه‌ی مطالعات مشابه نیز برای یافتن مفاهیم مغفول مانده بسیار ارزشمند است. تلاش برای تعیین محتوای پیمایش ممکن است به شناسایی نیازهای اطلاعاتی جدید و کاربردهای جدید برای اطلاعاتی که تولید خواهد شد، منجر شود. از سوی دیگر تلاش برای تعریف عملیاتی مفاهیم ممکن است محدودیت‌های موجود برای اندازه‌گیری آنها را آشکار و مخاطبان پیمایش را از درخواست برای تولیدشان منصرف کند. از کنار هم قرار دادن نیازهای اطلاعاتی، مفاهیم تعریف شده و این متغیرها تصویری نسبتاً جزئی از محتوای پیمایش به دست می‌آید که در مورد مثال مطالعه‌ی بهره‌مندی، می‌تواند به شکل زیر باشد. لازم به ذکر است که این محتوا صرفاً به عنوان مثال ذکر شده است و تمام جزئیات مورد نیاز برای مطالعه‌ی بهره‌مندی را در بر نمی‌گیرد. در مواردی سعی شده است که برای روشن شدن ذهن خواننده جزئیات بیشتری ذکر شود ولی در غالب موارد به ذکر عنوان بسنده شده است.

محتوای پیمایش بهره‌مندی از خدمات سلامت

۱. اطلاعات دموگرافیک خانوار: نام، سال تولد، جنس، تحصیلات، شغل، بیمه‌ی پایه و بیمه‌ی مکمل اعضای خانوار.

۲. آدرس محل سکونت خانوار

۳. دارایی‌های خانوار: به کمک دارایی‌های خانوار شاخص ثروت محاسبه و بر مبنای آن خانوارها به پنجک‌های اقتصادی تقسیم می‌شوند.

محاسبه‌ی شاخص ثروت بر مبنای دارایی خانوار یک روش شناخته شده است. بهتر است بدین منظور از پرسشنامه‌های موجود استاندارد شده توسط سایر محققان استفاده شود. در چنین پرسش‌نامه‌ای موارد زیر مورد سؤال واقع می‌شود:

- ویژگی‌های واحد مسکونی: نوع مصالح به کار گرفته شده برای ساخت واحد مسکونی، نوع مالکیت واحد مسکونی، سطح زیربنا، تعداد اتاق، وجود آشپزخانه‌ی مستقل، برخورداری از آب، برق و گاز، سیستم‌های سرمایش و گرمایش؛

- نوع وسیله‌ی نقلیه؛

- دسترسی به تلفن، اینترنت و تلفن همراه؛

- لوازم منزل: نوع یخچال، نوع تلویزیون، نوع ماشین لباسشویی، ماشین ظرفشویی، خشک کن، جارو برقی، مایکروفر؛

- رایانه‌ی شخصی.

۴. وضعیت سلامت پاسخگو: پرسش‌نامه‌ی EQ-5D برای تعیین وضعیت سلامت پاسخ‌گو یکی از ابزارهای استاندارد برای این منظور است. به

همراه این پرسش‌نامه، تابعی برای محاسبه‌ی نمره‌ی سلامتی هر فرد بر مبنای پاسخ‌های داده شده به سؤالات پرسش‌نامه نیز وجود دارد.

۵. ابتلای پاسخگو به بیماری‌های مزمن: ابتلای فرد به بیماری مزمن به روش زیر تعیین می‌شود.

- لیستی از بیماری‌های مزمن نظیر دیابت، پرفشاری خون شریانی، آسم، COPD، بیماری‌های اتوایمون، و ... تهیه می‌شود.

- از پاسخ‌گو سؤال می‌شود که آیا به یک بیماری مزمن مبتلا است. اگر پاسخ مثبت باشد از او خواسته می‌شود که بیماری خود را نام ببرد. اگر

بیماری در لیست باشد، از او سؤال می‌شود که آیا پزشک این تشخیص را برای او مطرح کرده است. در صورت پاسخ مثبت سؤال می‌شود که آیا برای کنترل بیماری خود اقدام خاصی نظیر مصرف دارو یا کنترل دوره‌ای انجام می‌دهد. اگر پاسخ این سؤال نیز مثبت باشد، ابتلای او به بیماری مورد ادعا مفروض گرفته می‌شود؛ در غیر این صورت، مبتلا به بیماری مزمن محسوب نمی‌شود. اگر بیماری مورد ادعای او در لیست نباشد، نامی را که برای بیماری خود ذکر کرده است، ثبت می‌شود و دو سؤال فوق از او پرسیده می‌شود. در صورت پاسخ مثبت به هر دو سؤال این فرد هم مبتلا به بیماری مورد ادعای خود محسوب می‌شود. این موارد را می‌توان مورد بررسی قرار داد و در صورت تأیید بیماری نام برده شده، این فرد نیز در زمره‌ی افراد مبتلا به بیماری مزمن قرار می‌گیرد.

۶. وجود معلولیت در پاسخگو

۷. خدمات مرتبط با بیماری‌های مزمن یا معلولیت: موارد زیر در مورد این خدمات پرسیده می‌شود.

● اگر دریافت نمی‌کند دلیل آن چیست. دلایل دریافت نکردن خدمات برای بیماری مزمن بر مبنای لیست زیر از پاسخگو سؤال می‌شود:

- نمی‌دانستم که باید تحت مراقبت باشم؛
- حالم خوب است. فکر نمی‌کنم نیازی به مراجعه به پزشک وجود داشته باشد؛
- فکر نمی‌کنم تحت نظر دکتر بودن تأثیری بر سیر بیماری داشته باشد؛
- نمی‌دانستم به کجا باید مراجعه کنم؛
- جای مناسبی که بتوانم مرتب به آن مراجعه کنم در نزدیکی منزل ما وجود ندارد؛
- در این مراکز کار حسابی برای بیماران انجام نمی‌دهند؛
- کسی را ندارم که مرا دکتر ببرد؛
- پول ندارم؛
- بیمه نیستم؛
- وقت ندارم؛
- سایر دلایل: ذکر کنید.

● محل دریافت خدمت؛

● ارائه‌کننده‌ی خدمت؛

● نوع خدمت: پزشکی، آموزشی، مراقبتی، روان‌شناختی، بازتوانی، مددکاری

● پیگیری منظم از سوی ارائه‌کننده‌ی خدمت؛

● دفعات دریافت مراقبت طی سال؛

● هزینه‌ی دریافت خدمت و محل تأمین آن؛

● رضایت از خدمت دریافت شده.

۸. دریافت خدمت از پایگاه سلامت: موارد زیر در مورد خدمات پایگاه سلامت پرسیده می‌شود.

● اگر دریافت نمی‌کند دلیل آن چیست؟

● نوع خدمت دریافت شده.

● مبلغ پرداخت شده برای دریافت خدمت.

- رضایت از دریافت خدمت.

۹. دریافت خدمت اورژانس در صورت احساس نیاز: موارد زیر در مورد خدمت اورژانس پرسیده می‌شود.

- آیا با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته شده است؟ اگر بله این موارد بررسی شود: سهولت تماس گرفتن، زمان حضور بر بالین بیمار، نوع اقدام درمان در محل، انتقال به بیمارستان)، مبلغ دریافت شده، رضایت از خدمات دریافت شده.
- آیا مستقیماً به اورژانس بیمارستان مراجعه شده است؟ اگر بله این موارد بررسی شود: سهولت رسیدن به اورژانس، روش تریاژ، سرعت رسیدگی، برخورد با همراه، درخواست خرید وسایل از خارج از بیمارستان یا بردن نمونه برای آزمایشگاه خارج از بیمارستان، رضایت از خدمات دریافت شده، نوع خدمت ارائه شده (سرپایی، بستری موقت در اورژانس، بستری بلند مدت در اورژانس، بستری در بخش)، مبلغ پرداخت شده، ارجاع به بیمارستان دیگر.
- آیا به درمانگاه مراجعه کرده است؟ اگر بله این موارد بررسی شود: روش تریاژ، سرعت رسیدگی، رضایت از خدمت دریافت شده، نوع خدمت ارائه شده (درمان سرپایی و ترخیص، بستری موقت در درمانگاه، ارجاع به بیمارستان)، مبلغ پرداخت شده.
- آیا به مطب پزشک مراجعه کرده است؟ اگر بله این موارد بررسی شود: نوع خدمت (درمان سرپایی، تحت نظر گرفتن موقت، ارجاع به بیمارستان)، مبلغ پرداخت شده، رضایت از خدمت دریافت شده.

۱۰. احساس ناخوشی حاد غیر اورژانس یا احساس نیاز به بررسی سلامتی (چک‌آپ): موارد زیر پرسیده می‌شود.

- احساس نیاز به دریافت خدمت؛
- اقدام برای دریافت خدمت؛
- دلایل اقدام نکردن برای دریافت خدمت؛
- محل مراجعه؛
- در صورت اقدام برای دریافت خدمت و عدم توفیق در دریافت آن علل و دلایل آن ذکر شود؛
- زمان انتظار برای دریافت خدمت؛
- زمان صرف شده برای دریافت خدمت؛
- مبلغ پرداخت شده؛
- رضایت از خدمت دریافت شده؛
- تأثیر خدمت.

۱۱. توصیه به بستری در بیمارستان

- دلایل اقدام نکردن برای بستری شدن؛
- محل مراجعه؛
- در صورت اقدام برای بستری شدن و بستری نشدن علل و دلایل آن ذکر شود؛
- زمان انتظار برای بستری شدن؛
- مدت اقامت در بیمارستان؛
- مبلغ پرداخت شده؛
- رضایت از خدمات دریافت شده؛

● تأثیر خدمت؛

● خرید اقلام از خارج از بیمارستان؛

● اعزام بیمار یا نمونه‌ی اخذ شده از بیمار برای انجام آزمایش یا تصویر برداری به خارج از بیمارستان.

روشی که برای تأیید ابتلای پاسخ‌گو به بیماری مزمن پیشنهاد شده است، باید توسط افراد صاحب‌نظر در این حوزه بررسی شود و مورد تأیید قرار گیرد. به کمک مرور منابع هم می‌توان از روش سایر محققان در این زمینه مطلع شد. در مورد دلایل دریافت نکردن خدمت برای بیماری مزمن ضرورتاً باید در قالب یک بررسی کیفی، اهم دلایل دریافت نکردن خدمت را از گروهی از افراد مبتلا به بیماری مزمن جویا شد و از تعیین گزینه‌ها، صرفاً بر مبنای نظر گروه تحقیق، به شدت اجتناب کرد.

بر مبنای محتوای پیمایش می‌توان متغیرهایی را که باید اندازه‌گیری شود مشخص کرد. یک متغیر ممکن است مستقیماً و در قالب یک سؤال پرسش‌نامه پرسیده شود یا اندازه‌گیری آن مستلزم تعیین مقدار چند متغیر فرعی باشد. در حالت اخیر، افزون بر تعیین متغیرهای فرعی، باید قاعده‌ای را که به کمک آن مقدار متغیر اصلی بر مبنای مقادیر متغیرهای فرعی تعیین می‌شود، نیز ذکر کرد. برای مثال تعیین ابتلای فرد به بیماری مزمن در گروه تعیین مقدار سه متغیر فرعی است. متغیر اول نام بیماری مزمن است که توسط پاسخ‌گو بیان می‌شود. متغیر دوم روش تشخیص بیماری بر مبنای اظهارات پاسخ‌گو است؛ و متغیر سوم ضرورت کنترل مستمر بر مبنای اظهار پاسخ‌گو است. قاعده‌ای که بر مبنای آن ابتلای فرد به بیماری مزمن بر مبنای پاسخ این سه سؤال مشخص می‌شود آن است که باید بیماری مورد ادعای فرد در لیست بیماری‌های مزمن باشد، یک پزشک ابتلای فرد را به بیماری تشخیص داده باشد و پاسخ‌گو برای کنترل بیماری تحت مراقبت مستمر قرار داشته باشد.

طرح آنالیز یا خروجی‌های پیمایش

آنچه که در مرحله‌ی قبل تحت عنوان محتوای پیمایش ارائه شد، یک چارچوب کلی است که بر مبنای نیازهای اطلاعاتی مخاطبان پیمایش، مرور ادبیات مرتبط با موضوع پیمایش و مشاهده‌ی پاسخ‌گویان بالقوه و بحث با آنان تهیه شده است. برای آنکه بر مبنای این چارچوب پرسش‌نامه‌ی پیمایش طراحی شود، باید مشخص شود که در هر یک از اقلام اطلاعاتی محتوای پیمایش، چه سطحی از جزئیات مورد نیاز است. برای مثال در مورد رضایت، مخاطبان پیمایش فقط می‌خواهند میزان رضایت کلی مردم را از خدمات بدانند یا برای آنان مهم است که پیمایش، سهم هر یک از جنبه‌های مختلف ارائه‌ی خدمت را در میزان رضایت گیرندگان خدمت (نظیر رعایت شأن و احترام و نظافت محل) مشخص کند. عملی‌ترین راه برای تعیین سطحی از جزئیات که، در هنگام جمع‌آوری داده‌های پیمایش، باید مورد توجه قرار گیرد، تعریف خروجی‌های پیمایش و به تفاهم رسیدن با مخاطبان پیمایش در مورد آنها است.

خروجی‌های پیمایش در قالب اعداد مطلق یا نسبی (کسر) بیان می‌شوند. در مورد متغیرهای کمی واحد سنجش متغیر و در مورد متغیرهای کیفی حالات یا گزینه‌های آن باید مشخص شود. این خروجی‌ها (شاخص‌ها) را می‌توان برای کل جمعیت یا به تفکیک زیر گروه‌های آن ارائه کرد. تفکیک جمعیت به زیرگروه‌ها را می‌توان بر مبنای یک یا چند متغیر انجام داد. برای مثال جمعیت را فقط بر مبنای محل سکونت می‌توان به جمعیت شهری و روستایی تقسیم کرد. اگر در کنار محل سکونت از متغیر پوشش بیمه‌ی پایه نیز برای تفکیک جمعیت استفاده کنیم، به چهار گروه جمعیتی دست خواهیم یافت. مقدار یک شاخص (نظیر «درصد افرادی که با وجود احساس نیاز برای دریافت خدمت اقدام نکرده‌اند») را می‌توان به تفکیک این چهار گروه جمعیتی نمایش داد. بدین ترتیب یکی از محصولات پیمایش در قالب جدول زیر مشخص می‌شود:

جدول شماره ۱- درصد افرادی که با وجود احساس نیاز برای دریافت خدمت اقدام نکرده‌اند بر حسب محل سکونت و پوشش بیمه

کل	ندارد	دارد	پوشش بیمه
			محل سکونت
			شهری
			روستایی
			کل

مخاطب پیمایش می‌تواند با مشاهده‌ی جدول فوق در مورد مفهوم و روش تفسیر آن بیندیشد و در مورد اقدامی که بر مبنای آن باید انجام دهد تصمیم‌گیری کند. در صورتی که طرح خاصی برای استفاده از این سطح از جزئیات در ذهن مخاطب پیمایش وجود ندارد، می‌توان از جمع‌آوری داده با چنین سطحی از جزئیات خودداری کرد. تعداد زیرگروه‌های جمعیتی که برای ارائه‌ی نتایج در نظر گرفته می‌شود از تعیین‌کننده‌های اصلی حجم نمونه است. لذا در هنگام تصمیم‌گیری در مورد تعداد زیرگروه‌های جمعیتی، افزون بر کاربرد آن در تفسیر و به کارگیری نتایج، باید هزینه‌های تولید آن را نیز در نظر گرفت. بنابراین تلاش برای مشخص کردن خروجی‌های پیمایش سبب روشن شدن مفاهیم و متغیرها می‌شود. با توجه به توضیحات ذکر شده خروجی‌های زیر را می‌توان برای پیمایش بهره‌مندی تعریف کرد:

جدول شماره ۲- میانگین نمره وضعیت سلامت بر حسب پنجک‌های درآمدی

پنجک درآمدی	میانگین نمره	فاصله‌ی اطمینان
پنجک اول		
پنجک دوم		
پنجک سوم		
پنجک چهارم		
پنجک پنجم		
کل		

جدول شماره ۳- درصد افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به تفکیک استان و محل سکونت (شهر و روستا)

استان	شهر	روستا
آذربایجان شرقی		
آذربایجان غربی		
....		
همدان		
یزد		
کل		

جدول شماره ۴- درصد افراد مبتلا به بیماری مزمن که برای بیماری خود خدمتی دریافت نمی‌کنند به تفکیک استان

استان	درصد بیماران مزمنی که خدمت دریافت نمی‌کنند
آذربایجان شرقی	
آذربایجان غربی	
....	
همدان	
یزد	
کل	

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی دلایل دریافت نکردن خدمت برای بیماری مزمن بر حسب استان

استان	نمی‌دانستیم باید تحت مراقبت باشیم	حالم خوب است	تحت نظر بودن تأثیر ندارد	نمی‌دانستیم به کجا مراجعه کنیم	در نزدیک منزل جایی نیست	خدمت خوب ارائه نمی‌کنند	کسی را ندارم مرا دکتر ببرد	پول ندارم	بیمه نیستیم	وقت ندارم	سایر
آذر شرقی											
آذر غربی											
....											
همدان											
یزد											
کل											

همان‌گونه که از بحث و مثال فوق به خوبی روشن می‌شود، بر مبنای متغیرهایی که در هنگام تعیین محتوای پیمایش تعریف شده‌اند، می‌توان خروجی‌های مورد انتظار را تعریف کرد. از سوی دیگر در هنگام تهیه طرح آنالیز و مشخص کردن خروجی‌های پیمایش ممکن است جای خالی برخی از متغیرها توجه محققان را به خود جلب و آنان را به سوی اصلاح محتوای پیمایش هدایت کند. روشن بودن متغیرها به معنای آن است که می‌توان سؤالات پرسش‌نامه و به دنبال آن پرسش‌نامه را طراحی کرد. طراحی هر سؤال به معنای تعیین روش دستیابی به مقدار یک متغیر است؛ ولی این به معنای مناسب بودن سؤال طراحی شده نیست. کسب اطمینان از مناسب بودن سؤالات و پرسش‌نامه مستلزم طی مراحل دیگری است که در فصول آینده به آنها خواهیم پرداخت.

طراحی پرسش نامه

مقدمه

در فصل «اهداف پیمایش» توضیح داده شد که با طی چه فرآیندی می‌توان متغیرها را تعیین و تعریف و بر مبنای آن اهداف یا خروجی‌های پیمایش را مشخص کرد. تعیین نیازهای اطلاعاتی مخاطبان پیمایش، تعیین مفاهیم و تعریف عملیاتی آنها، تعیین محتوای پیمایش و تعیین و تعریف متغیرها فعالیت‌های اصلی این فرآیند را تشکیل می‌دهند. همچنین توضیح داده شد که مقدار یک متغیر ممکن است مستقیماً و در قالب یک سؤال پرسش‌نامه مشخص شود یا تعیین مقدار آن مستلزم تعیین مقادیر چند متغیر فرعی در قالب چند سؤال باشد. بنابراین محقق با تعیین متغیرها، چه اصلی و چه فرعی، در واقع مقصود و محتوای سؤالات پرسش‌نامه را مشخص کرده است. در ادامه‌ی کار او باید متن سؤالات را تدوین و آنها را در قالب یک پرسش‌نامه تنظیم کند. در فصل «مفاهیم پایه و تعاریف» توضیح داده شد که ابزار اندازه‌گیری متغیرها (پرسش‌نامه) باید دقیقاً همان متغیرهایی را که محقق با طی مراحل فوق، به ضرورت اندازه‌گیری آنها دست یافته است، اندازه‌گیری کند. تشخیص مناسب بودن ابزار طراحی شده از این منظر، بر یک درک محققانه، و نه شواهد تجربی، استوار است. در صورت وجود ارتباط روشن و قابل دفاع بین ابزار اندازه‌گیری و مفاهیمی که باید اندازه‌گیری شود، پیمایش از نظر طراحی مفهومی معتبر محسوب می‌شود. برای آنکه پرسش‌ها و پرسش‌نامه‌ی طراحی شده دست‌یابی به اهداف پیمایش را تضمین کنند، افزون بر اعتبار مفهومی، باید زمینه‌ی تحقق شرایط زیر را هم فراهم کنند.

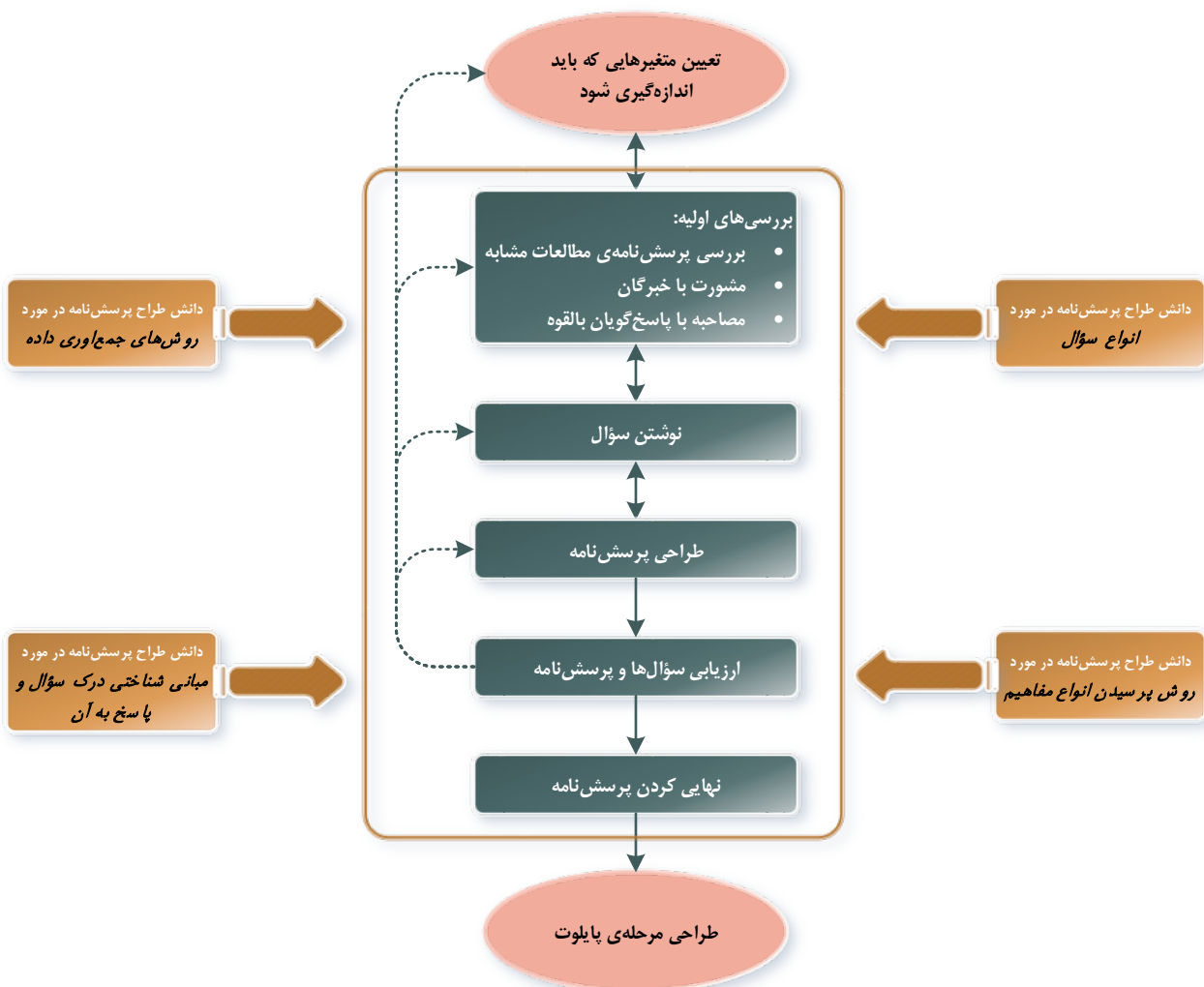
- تمام پاسخ‌گویان برداشت یکسانی از سؤال داشته باشند.
- پاسخ‌گویان بتوانند پاسخی درخور و منطبق بر واقعیت به سؤال ارائه دهند.
- پاسخ‌گویان از انگیزه و تمایل کافی برای ارائه‌ی پاسخ صحیح به سؤال برخوردار باشند.
- پرسش‌گران (در صورت به کارگیری) از توانایی و انگیزه‌ی کافی برای جمع‌آوری داده‌های با کیفیت برخوردار باشند.

تحقق نیافتن این شرایط منجر به خطای اندازه‌گیری و خطای ناپاسخی می‌شود. در قیاس با اعتبار مفهومی که بر شواهد تجربی استوار نیست، جز از طریق جمع‌آوری شواهد تجربی نمی‌توان از تحقق شرایط فوق اطمینان حاصل کرد. بنابراین پس از طراحی پرسش‌نامه باید آن را به کمک مجموعه‌ای از روش‌ها مورد ارزیابی و اصلاح قرار داد. پرسش‌نامه‌ای که به خوبی طراحی و پیش‌آزمون شده باشد، مهم‌ترین عامل در کاستن از خطای اندازه‌گیری و از عوامل اصلی در کنترل خطای ناپاسخی در مرحله‌ی جمع‌آوری داده است.

فرآیند طراحی پرسش نامه

شکل شماره ۱ فرآیند طراحی پرسش‌نامه را نمایش می‌دهد. با توجه به این شکل، این فرآیند با تعیین متغیرها آغاز و به طراحی مرحله‌ی پایلوت ختم می‌شود. قبل از ورود به مرحله‌ی پایلوت پرسش‌نامه باید طراحی شده، مورد ارزیابی قرار گرفته و نهایی شده باشد. هر چند ممکن است در جریان اجرای پایلوت موارد جدیدی از ایرادهای پرسش‌نامه آشکار شود، ولی هدف اصلی از اجرای پایلوت، شناسایی مشکلات اجرایی همه‌ی اجزای پیمایش از طریق اجرای آن در مقیاس کوچک است. بررسی پرسش‌نامه‌ی مطالعات مشابه، مشورت با خبرگان و مصاحبه با پاسخ‌گویان بالقوه برای دست‌یابی به بصیرت مورد نیاز برای نوشتن سؤالات پرسش‌نامه ضروری است. پس از در اختیار داشتن نتایج بررسی‌های اولیه، طراح

پرسش‌نامه اقدام به نوشتن سؤالاتی می‌کند که با پرسیدن آنها مقادیر متغیرهای پیمایش مشخص می‌شود. پس از نوشتن سؤال‌ها باید آنها را قالب پرسش‌نامه تنظیم کرد. پرسش‌نامه را به منظور جمع‌آوری شواهد تجربی در مورد تحقق شرایطی که سبب کاهش خطای اندازه‌گیری می‌شود، باید مورد ارزیابی، و در صورت نیاز، بازنگری قرار داد. در نتیجه‌ی ارزیابی سؤال‌ها و پرسش‌نامه، طراح ممکن است ناگزیر از بازنگری در لیست متغیرها، تکرار بررسی‌های اولیه، بازنویسی سؤال یا بازطراحی پرسش‌نامه شود. اگر تغییرات ناشی از تکرار این فعالیت‌ها قابل توجه باشد، پرسش‌نامه‌ی جدید باید مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد. چرخه‌ی طراحی، ارزیابی، بازطراحی را باید تا به آنجا ادامه داد که محققان، پرسش‌نامه را، با توجه به فرصت و منابع در اختیار، قابل قبول تشخیص داده نهایی شدن آن را اعلام کنند.



شکل شماره ۱- فرآیند طراحی پرسش‌نامه

اصل رفت و برگشت در این شکل نیز مورد توجه قرار گرفته است. پس از بررسی‌های اولیه ممکن است نیاز به بازنگری در لیست متغیرهای پیمایش ضروری به نظر برسد، یا در جریان نوشتن سؤال‌ها، محقق تکرار برخی از بررسی‌های اولیه را اجتناب‌ناپذیر بباید. طراحان با تجربه ضرورت بازنگری در متن سؤال را پس از تلاش برای گنجاندن آن در پرسش‌نامه به کرات تجربه کرده‌اند؛ لذا رفت و برگشت بین نوشتن سؤال و طراحی پرسش‌نامه امری کاملاً ملموس و شناخته شده است. تمام فعالیت‌های فرآیند طراحی پرسش‌نامه تحت تأثیر دانش طراح در مورد انواع سؤال‌های پیمایش، روش‌های جمع‌آوری داده، روش پرسیدن انواع مفاهیم و مبانی شناختی درک سؤال و پاسخ به آن قرار دارد. در فصل اهداف پیمایش، مراحل تعیین متغیرهای پیمایش به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است. در این فصل چهار حوزه‌ی دانشی که فرآیند طراحی پرسش‌نامه

را تحت تأثیر قرار می‌دهد مورد بحث قرار می‌گیرد و در فصل بعد به شرح فعالیت‌های تشکیل دهنده‌ی فرآیند خواهیم پرداخت.

انواع سؤال

سؤال‌ها، از منظر شیوه‌ی دریافت پاسخ، به دو گروه **بسته** و **باز** تقسیم می‌شوند. در سؤالات بسته گزینه‌های پاسخ در اختیار پاسخ‌گو قرار داده می‌شود و او باید با انتخاب گزینه یا گزینه‌هایی که بهتر وضعیت او را توضیح می‌دهد پاسخ خود را ارائه کند. در سؤال‌های باز پاسخ‌گو باید وضعیت خود را در قالب یک عدد یا یک متن که توسط خود او یا پرسش‌گر عیناً در پرسش‌نامه درج می‌شود مشخص کند. بنابراین باید فضای کافی را برای درج پاسخ سؤالات باز در پرسش‌نامه پیش‌بینی کرد. برای مثال برای آگاه شدن از میزان رضایت پاسخ‌گو از خدمت دریافت شده در آخرین باری که برای دریافت خدمت مراجعه کرده است، می‌توان سؤال بسته‌ی زیر را مطرح کرد:

در آخرین باری که برای دریافت یک خدمت مرتبط با سلامتی خود به یک ارائه‌کننده‌ی خدمت مراجعه کردید، آیا از خدمتی که دریافت کردید بسیار راضی، راضی، نه راضی و نه ناراضی، ناراضی، یا بسیار ناراضی هستید؟

۱. بسیار راضی
۲. راضی
۳. نه راضی و نه ناراضی
۴. ناراضی
۵. بسیار ناراضی

اگر پاسخ‌گو گزینه‌های ۴ یا ۵ را انتخاب کرده باشد می‌توان در قالب یک سؤال باز از او خواست که دلایل نارضایتی خود را بیان کند.

با توجه به آنکه در سؤال قبل ذکر کردید که از آخرین خدمتی که دریافت کردید ناراضی (بسیار ناراضی) هستید، از شما می‌خواهم که دلایل نارضایتی خود را ذکر کنید.

همین سؤال را می‌توان در قالب یک سؤال بسته نیز مطرح کرد.

با توجه به آنکه در سؤال قبل ذکر کردید که از آخرین خدمتی که دریافت کردید ناراضی (بسیار ناراضی) هستید، از شما می‌خواهم، از میان دلایلی که برای شما می‌خوانم، مشخص کنید که کدامیک در نارضایتی شما نقش داشته است.

۱. معطلی بیش از حد
۲. برخورد غیر محترمانه
۳. بی توجهی به صحبت‌های من
۴. پاسخ نامناسب به سؤال‌های من
۵. رعایت نکردن حریم خصوصی
۶. سردرگمی
۷. گران بودن خدمت
۸. سایر موارد (ذکر کنید)

در این سؤال پاسخ‌گو می‌تواند چند گزینه را انتخاب کند؛ در حالی که در سؤالی که در مورد رضایت پرسیده شده بود، تنها امکان انتخاب یک گزینه برای پاسخ‌گو وجود دارد.

بر خلاف سؤال بسته که پاسخ‌گو را در ارائه‌ی پاسخ محدود می‌کند، سؤال باز دست او را برای ارائه‌ی پاسخ کاملاً باز می‌گذارد. بنابراین به کمک سؤالات باز می‌توان به نکاتی دست یافت که از ابتدا در ذهن طراح سؤال نبوده است؛ به شرط آنکه یک مصاحبه‌کننده‌ی مسلط وظیفه‌ی پرسیدن آن را عهده‌دار شود. افزون بر این، در سؤال‌های بسته پاسخ‌گو یک نقش غیر فعال دارد و فقط باید از میان گزینه‌های پاسخ یکی را انتخاب کند. به همین ممکن است پاسخ‌ها سطحی و بدون تأمل کافی ارائه شوند و در صورتی که سؤال از طراحی خوبی برخوردار نباشد، منجر به اریبی شود. علیرغم قابلیت‌های سؤال‌های باز، محدودیت اصلی آنها، که دشواری دسته‌بندی و کدگذاری پاسخ‌ها به منظور گزارش کمی آنها است، سبب می‌شود که استفاده از این سؤال‌ها در پیمایش‌های با حجم نمونه‌ی بالا به سؤال‌های ساده‌ای چون سن، تاریخ تولد و سال‌های تحصیل محدود شود که پاسخ‌های عددی ساده و غیرپیچیده دارند.

سؤال باز

انواع سؤال باز

سؤال‌های باز را با توجه به نوع پاسخی که دریافت می‌کنند، می‌توان به گروه‌های «سؤال باز با پاسخ عددی»، «سؤال باز با پاسخ کوتاه» و «سؤال باز با پاسخ تفصیلی» تقسیم کرد:

سؤال باز با پاسخ عددی

سؤال‌هایی نظیر «چند سال دارید؟»، «چند نوبت طی ماه گذشته فست فود مصرف کرده‌اید؟» یا «هنگام مراجعه برای دریافت خدمت مستقیماً چند تومان به ارائه‌کننده پرداخت کردید؟» مثال‌هایی از سؤال‌های باز با پاسخ عددی هستند. پرسیدن مقدار متغیرهای عددی در قالب سؤال باز این امکان را به محقق می‌دهد که آن را به هر گونه که مناسب تشخیص می‌دهد گروه‌بندی کند. افزون بر این، امکان تحلیل‌های آماری متنوع‌تری بر روی داده‌های کمی در قیاس با داده‌های کیفی وجود دارد. علیرغم مزیت‌های پرسیدن مقدار متغیرهای عددی در قالب سؤال باز، تحت شرایط خاصی ممکن است گروه‌بندی یک متغیر عددی و پرسیدن آنها در قالب یک سؤال بسته مناسب‌تر باشد. اگر از پاسخ‌گو انتظار نمی‌رود که مقدار دقیق متغیر را بداند ولی می‌تواند محدوده‌ی آن را حدس بزند، یا ارائه‌ی پاسخ باز و صریح سبب حساس شدن سؤال می‌شود؛ بهتر است سؤال را به صورت بسته مطرح کرد. برای مثال انتظار نمی‌رود که پاسخ‌گو دقیقاً بداند که فاصله‌ی منزل او از نزدیک‌ترین بیمارستان چند کیلومتر است ولی اگر چند گزینه به او ارائه شود، ممکن است بتواند تخمین قابل قبولی از این فاصله به دست دهد. یا اگر مستقیماً از پاسخ‌گو پرسیده شود که طی هفته‌ی گذشته چند نوبت نوشیدنی‌های الکلی مصرف کرده است، به دلیل حساس بودن سؤال، ممکن است علیرغم مصرف، پاسخ او صفر باشد؛ ولی دسته‌بندی دفعات مصرف نوشیدنی‌های الکلی در قالب چند گزینه، به صورت غیر مستقیم، این پیام را به پاسخ‌گو منتقل می‌کند مصرف این نوشیدنی‌ها امر نادری نیست و لذا او با راحتی بیشتری یک گزینه‌ی غیر صفر را انتخاب می‌کند.

سؤال باز با پاسخ یک کلمه‌ای یا عبارت کوتاه

سؤال‌هایی نظیر «به دلیل چه ناخوشی به پزشک مراجعه کردید؟»، «به کدام بیمارستان مراجعه کردید؟»، «نام دارویی که بدون نسخه خریدید چه بود؟» یا «به منظور جلوگیری از انتقال بیماری خود به افراد سالم، فرد مبتلا به آنفلوآنزا چه کارهایی را باید انجام دهد؟» در این گروه قرار می‌گیرد. این سؤال‌ها را به صورت بسته نیز می‌توان مطرح کرد. در این صورت باید لیستی از ناخوشی‌ها، بیمارستان‌ها، داروها، یا راه‌های پیشگیری از انتقال آنفلوآنزا در مقابل پاسخ‌گو قرار داده شود تا او موارد مورد نظر خود را از میان آنها انتخاب کند. در مورد سؤال

بررسی آگاهی پاسخ‌گو در مورد روش‌های پیشگیری از انتقال آنفلوآنزا، آگاهی واقعی پاسخ‌گو، که زمینه‌ساز رفتار او است، از طریق پرسیدن یک سؤال باز مشخص می‌شود. پاسخ‌گو در مواجهه با لیستی از روش‌های پیشگیری از انتقال بیماری، بدون اتکا به دانش قبلی خود می‌تواند پاسخ‌های درست را حدس بزند. در سایر موارد به منظور پرسیدن موضوع در قالب یک سؤال بسته ناگزیر از تهیه لیست بلندی از ناخوشی‌ها، بیمارستان‌ها و داروها هستیم تا پاسخ‌گو بتواند از میان آنها گزینه‌ی مورد نظر خود را مشخص کند. استفاده از لیست‌های بلند با دشواری‌هایی همراه است که در بخش مربوط به طراحی سؤال‌های بسته به آنها خواهیم پرداخت. از سوی دیگر به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از چنین سؤال‌های بازی، ناگزیر از کد دادن به آنها هستیم. با دو روش می‌توان به پاسخ‌های دریافت شده از سؤالات باز کد داد: هم‌زمان با جمع‌آوری داده (میدانی^۱) و پس از جمع‌آوری داده. در کد دهی میدانی لیستی از گزینه‌ها در اختیار مصاحبه‌کننده قرار می‌گیرد و او بر مبنای پاسخی که دریافت کرده است، گزینه‌ی مناسب را انتخاب یا کد آن را در پرسش‌نامه ثبت می‌کند. در کد دهی پس از جمع‌آوری داده یک کد دهنده با بررسی پاسخ‌ها، کد مناسب هر پاسخ را مشخص می‌کند. سؤال‌های باز با پاسخ کوتاه معمولاً سؤال‌های کاملاً بازی که نتوان پاسخ‌های آن را پیش‌بینی کرد نیستند. در نتیجه می‌توان لیستی از پاسخ‌ها را از قبل تهیه و اقدام به کد دهی میدانی کرد. در سؤالات باز با پاسخ تفصیلی امکان کد گذاری از قبل وجود ندارد و لذا ناگزیر از کد گذاری پس از جمع‌آوری داده هستیم.

کد دهی میدانی

کد دهی میدانی، حالت بینابین سؤال کاملاً باز و سؤال کاملاً بسته^۲ است. کد دهی میدانی فقط در صورتی امکان‌پذیر است که داده‌ها از طریق مصاحبه‌کننده جمع‌آوری شوند. در سؤال بسته انتخاب گزینه بر عهده‌ی پاسخ‌گو است ولی در کد دهی میدانی وظیفه انتخاب گزینه بر عهده‌ی مصاحبه‌کننده قرار داده شده است. در مواردی که مرجعی برای تهیه لیست گزینه‌ها وجود ندارد، باید لیست گزینه‌ها را از طریق سؤال‌های بازی که قبلاً از پاسخ‌گویان بالقوه، در قالب یک بررسی کیفی پرسیده شده است، تهیه کرد. اگر مصاحبه‌کننده نتواند گزینه‌ی متناسب با پاسخ دریافت شده را در میان گزینه‌ها بیابد، باید عین پاسخ را در پرسش‌نامه، برای کد دهی بعدی، ثبت کند. در مواردی که پاسخ‌گو می‌تواند چند مورد را به عنوان پاسخ ذکر کند (نظیر روش‌های پیشگیری از انتقال آنفلوآنزا)، می‌توان پاسخ‌های او را به ترتیب ثبت کرد تا در هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها، هم پاسخ و هم رتبه‌ی آن گزارش شود.

کد دهی میدانی، اگر به درستی طراحی و اجرا شود، سبب می‌شود که داده‌های یک سؤال باز با هزینه‌ی کمتری جمع‌آوری شود. انتخاب گزینه‌ی نامناسب توسط مصاحبه‌کننده، منشأ اصلی خطا در این روش است. گزینه‌ها معمولاً کوتاه و مختصرند و توضیحات پاسخ‌گو ممکن است طولانی و مبهم باشد و در نتیجه مصاحبه‌کننده را به خوبی به سوی انتخاب گزینه‌ی مناسب هدایت نکند. در این موارد مصاحبه‌کننده می‌تواند با درخواست توضیح بیشتر از پاسخ‌گو برای دستیابی به گزینه‌ی مناسب تلاش کند. برای آنکه بتوان بر عملکرد مصاحبه‌کننده نظارت و درستی برداشت او را بررسی کرد، معمولاً از او خواسته می‌شود که ابتدا پاسخ ارائه شده را به دقت ثبت و بعد گزینه‌ی مناسب را انتخاب کند؛ ولی معمولاً چنین چیزی رخ نمی‌دهد و مصاحبه‌کننده وجود گزینه‌ی او را در میان گزینه‌ها، که با پاسخ دریافت شده انطباق دارد، دلیلی بر زائد انگاشتن ثبت پاسخ ذکر می‌کند. اگر پاسخ دریافت شده کلمه به کلمه ثبت نشود، راهی برای کنترل صحت عملکرد مصاحبه‌کننده وجود نخواهد داشت.

سؤال باز با پاسخ تفصیلی

سؤال‌هایی نظیر: «به نظر شما چگونه می‌توان مانع از آن شد که پزشکان مبالغی فراتر از تعرفه (زیرمیزی) از بیماران دریافت کنند؟» یا «مهم‌ترین انتظارات شما از وزارت بهداشت چیست؟» در زمره‌ی سؤال‌های باز با پاسخ تفصیلی قرار دارند. از آنجا که به سادگی نمی‌توان پاسخ‌هایی را که به این سؤال‌ها داده خواهد شد پیش‌بینی کرد، راهی جز کد گذاری پاسخ‌ها، پس از جمع‌آوری داده، وجود ندارد. با توجه به

1. Field-coding
2. Pre-coded

دشواری این امر، کاربرد اصلی سؤال‌های باز با پاسخ تفصیلی در مطالعات کیفی با حجم نمونه‌ی کم است. هدف اصلی از انجام مطالعات کیفی تولید شاخص‌های کمی در مورد جمعیت هدف نیست؛ بلکه هدف محقق دستیابی به حالات مختلف یک مفهوم و دسته‌بندی آن است. برای مثال در قالب یک مطالعه‌ی کیفی می‌توان به دلایل اقدام نکردن برای دریافت یک خدمت، علیرغم احساس نیاز به آن، پی برد؛ ولی به کمک چنین مطالعه‌ای نمی‌توان سهم هر دلیل را در کل موارد اقدام نکردن مشخص کرد. بنابراین در مقدمه‌ی طراحی پرسش‌نامه، به کمک مطالعات کیفی می‌توان گزینه‌های سؤال‌های بسته‌ی پرسش‌نامه را، به صورت کاملاً واقع‌بینانه، از طریق مصاحبه‌ی فردی یا بحث گروهی متمرکز^۱ با پاسخ‌گویان بالقوه، مشخص کرد. با توجه به این که مطالعات کیفی در مقیاس محدود انجام می‌شود می‌توان از مصاحبه‌کنندگان آموزش دیده و مسلط برای انجام آنها استفاده کرد؛ در حالی که در پیمایش‌های بزرگ چنین امکانی وجود ندارد. لذا طبیعی است که در پیمایش‌های بزرگ استفاده از سؤال‌های بسته بر استفاده از سؤال‌های باز با پاسخ تفصیلی ترجیح داده شود.

به منظور انجام مطالعات کیفی از نمونه‌های در دسترس استفاده می‌شود و هنگامی که پاسخ‌ها تکراری و کشف موارد جدید متوقف شود، محقق دست از ادامه‌ی مصاحبه‌ها خواهد کشید. خروجی یک مطالعه‌ی کیفی جمع‌بندی و دسته‌بندی حالات مختلف مفاهیم مورد نظر است. در صورتی که محقق بخواهد فراوانی هر یک از این حالات را در سطح جمعیت بداند، باید بر مبنای یافته‌های این مطالعه پرسش‌نامه‌ای با سؤالات بسته طراحی و با پرسیدن سؤالات آن از یک نمونه‌ی با حجم کافی و معرف جمعیت هدف، نسبت به برآورد فراوانی‌ها اقدام کند. شما می‌توانید به منظور کسب اطلاعات بیشتر در مورد مطالعات کیفی، به منابع اختصاصی این حوزه مراجعه کنید.

نکاتی که در هنگام تدوین سؤال‌های باز باید رعایت شود

- سؤال باز باید به گونه‌ای نوشته شود که نوع پاسخ مورد انتظار را از پاسخ‌گو به وضوح بیان کند. به این مثال توجه کنید: «چند وقت است که کار خود را از دست داده‌اید؟». در پاسخ به این سؤال پاسخ‌گو می‌تواند بگوید: «خیلی وقت است»، «اخيراً کار خود را از دست داده‌ام»، یا «حدوداً ۵۰ روز پیش». همین سؤال را می‌توان به این صورت پرسید: «چند ماه است که کار خود را از دست داده‌اید؟». در شیوه‌ی دوم نوشتن سؤال روشن شده است که از پاسخ‌گو انتظار داریم که اطلاعات خود را چگونه در اختیار ما قرار دهد.
- در پاسخ به سؤال باز همیشه «چرا» و «به چه دلیل» می‌تواند مشکل‌آفرین باشد. علت آن است که دلیل انجام یک کار را از منظرهای مختلف می‌توان طبقه‌بندی کرد؛ ولی پاسخ‌گو نمی‌داند که کدام منظر مورد نظر محقق است تا پاسخ خود را متناسب با آن تنظیم و ارائه کند. به سؤال «به چه دلیل به پزشک مراجعه کردید؟» توجه کنید. پاسخ‌گو می‌تواند بگوید: «به این دلیل که خودم نمی‌توانستم مشکل را حل کنم». این پاسخ درست است؛ اما مقصود محقق آن بوده است که ناخوشی شما چه بود که شما را ناگزیر از مراجعه به پزشک کرد. در این صورت، در متن سؤال، این نکته باید مشخصاً مورد تأکید قرار گیرد. با توجه به این نکته بهتر است سؤال به این صورت نوشته شود: «به دلیل چه ناخوشی یا مشکل سلامتی به پزشک مراجعه کردید؟».

سؤال بسته

انواع سؤال‌های بسته

پاسخ سؤال‌های بسته از قبل کدگذاری شده است و وظیفه‌ی انتخاب گزینه‌ی سؤال، متناسب با شرایط پاسخ‌گو بر عهده‌ی خود او است. از منظر تعداد گزینه‌های پاسخ، سؤال‌های بسته به دو گروه **دوگزینه‌ای** (که معمولاً به صورت بله/خیر است) و **چندگزینه‌ای** تقسیم می‌شوند. سؤال‌های چندگزینه‌ای خود به دو گروه سؤال‌هایی که پاسخ‌گو فقط باید یک گزینه را انتخاب کند (**تک‌گزینه‌ای**) و سؤال‌هایی که انتخاب چندگزینه در آنها مجاز است (سؤال‌های **چندگزینه‌ای** یا **چک‌لیستی**)، تقسیم می‌شوند.

1. Focus Group Discussion (FGD)

ممکن است محقق بخواهد افزون بر جهت پاسخ (موافق یا مخالف)، شدت آن (برای مثال کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) را نیز تعیین کند؛ در این صورت از شکل خاصی از سؤال‌های تک‌گزینی موسوم به سؤال‌های **شدت‌سنجی**^۱ استفاده می‌کند. در این سؤال‌ها گزینه‌های پاسخ یک طیف را تشکیل می‌دهند که در دو انتهای آن شدیدترین حالات پاسخ قرار گرفته‌اند. گزینه‌های پاسخ را می‌توان با اختصاص یک عبارت یا یک عدد مشخص کرد. در حالت اول، افزون بر دو سر طیف حالت‌های بینابینی نیز با استفاده از عبارات مناسب، نظیر کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف و کاملاً مخالف مشخص می‌شوند. در حالت دوم گزینه‌های پاسخ با شماره‌های ۱ تا ۵ مشخص می‌شود و فقط عبارات‌های کاملاً مخالف و کاملاً موافق در کنار اعداد ۱ و ۵ قرار می‌گیرند. در صورت محدود بودن تعداد گزینه‌ها استفاده از عبارت عملی‌تر است؛ و در صورت بسط طیف بهتر است از اعداد برای مشخص کردن گزینه‌ها استفاده کرد. تعداد گزینه‌های پاسخ می‌تواند زوج یا فرد باشد. فرد بودن تعداد گزینه‌ها به آن معناست که گزینه‌ای که حاکی از نظر خنثی (نه موافق و نه مخالف) است در میان گزینه‌ها وجود دارد و پاسخ‌گو می‌تواند با انتخاب آن بی‌نظری خود را اعلام کند؛ در حالی که در صورت زوج بودن تعداد گزینه‌ها پاسخ‌گو ناگزیر از گرایش به یکی از دو جهت طیف است.

سؤال‌های **رتبه‌بندی**^۲ نوع دیگری از سؤال‌های چند گزینه‌ای هستند. در این سؤال‌ها از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که گزینه‌های پاسخ را، بر مبنای یک معیار، مرتب کند. برای مثال لیستی از تغییرهایی که می‌توان در سالن انتظار یک درمانگاه ایجاد کرد در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار می‌گیرد و از آنان خواسته می‌شود تا آنها را از ضروری‌ترین به کم‌اهمیت‌ترین مورد مرتب و در مقابل هر گزینه رتبه‌ی آن را یادداشت کنند. معمولاً این کار برای پاسخ‌گو، خصوصاً اگر تعداد گزینه‌های زیاد باشد، آسان نیست. اهمیت دو یا چند گزینه ممکن است از نظر او یکسان باشد، ولی او ناگزیر از متفاوت در نظر گرفتن آنها است. افزون بر این به کمک این روش نمی‌توان به دیدگاه پاسخ‌گو در مورد فاصله‌ی دو گزینه دست یافت. به همین سبب برخی از محققان از سؤال‌های شدت‌سنجی برای رتبه‌بندی استفاده می‌کنند. روش کار به این ترتیب است که از پاسخ‌گو خواسته می‌شود در مورد هر گزینه بر مبنای یک طیف قضاوت کند. اگر گزینه‌های طیف با استفاده از اعداد مشخص شده باشند، نظر پاسخ‌گو در مورد هر گزینه به کمک یک عدد مشخص می‌شود که با استفاده از آنها به راحتی می‌توان آنها را مرتب کرد. با استفاده از این روش هم فاصله‌ی بین گزینه‌ها بهتر مشخص می‌شود و هم پاسخ‌گو ناگزیر از تفاوت قائل شدن بین گزینه‌هایی که از نظر او یکسان هستند، نخواهد شد.

نکاتی که در هنگام تدوین سؤال‌های بسته باید رعایت شود

سؤال‌های چندگزینه‌ای تک‌گزینی

● در این سؤال‌ها پاسخ‌گو ضرورتاً باید بتواند یک گزینه و نه بیش از یک گزینه را انتخاب کند. به همین سبب گزینه‌هایی نظیر «سایر» یا «نمی‌دانم» به لیست گزینه‌ها اضافه می‌شود. به منظور اطمینان از آنکه تمام گزینه‌های محتمل در اختیار پاسخ‌گویان قرار گرفته است، باید به کمک مصاحبه با پاسخ‌گویان بالقوه، در قالب یک مطالعه‌ی کیفی، برای شناسایی گزینه‌ها اقدام کرد. به سؤال زیر دقت کنید:

محل اصلی تأمین درآمد خانوار شما چیست؟

۱. دریافت حقوق از بخش دولتی

۲. دریافت حقوق از بخش خصوصی

۳. درآمد حاصل از دارایی‌ها، املاک و مستغلات

۴. سود حاصل از پس‌انداز

۵. کسب و کار

۶. سایر (ذکر کنید)

1. Rating Questions
2. Ranking Questions

بدنه‌ی سؤال حاکی از آن است که پاسخ‌گو باید یک محل را به عنوان محل اصلی تأمین درآمد خانوار مشخص کند. با توجه به آنکه مفهوم اصلی توضیح داده نشده است، ممکن است پاسخ‌گو بیندیشد که خانوار برای تأمین درآمد مورد نیاز خود به بیش از یک محل وابسته است و لذا بیش از یک محل را باید به عنوان محل اصلی تأمین درآمد در نظر گرفت. برای مثال هم حقوق دریافتی از بخش دولتی و هم مبلغی که پاسخ‌گو بابت اجاره‌ی ملک خود دریافت می‌کند برای اداره‌ی امور خانوار ضروری است و لذا هر دو محل اصلی محسوب می‌شوند.

● گزینه‌ها باید تمام حالات منطقی و محتمل را پوشش دهد. برای مثال اگر در مورد احترام‌آمیز بودن رفتار ارائه‌کننده‌ی خدمت سؤال می‌شود، کافی نیست که فقط از دو گزینه‌ی بله و خیر استفاده شود؛ زیرا پاسخ‌گو می‌تواند بگوید که نه کاملاً محترمانه و نه کاملاً غیر محترمانه بوده است. این سؤال را می‌توان به این صورت مطرح کرد: «طی ۱۲ ماه گذشته، در مراجعات مختلف، تا چه اندازه رفتار ارائه‌کننده‌ی خدمت با شما محترمانه بوده است؟» گزینه‌های پاسخ را می‌توان این گونه تعریف کرد: همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز.

● نباید برای اختصار چند سؤال را در یک سؤال خلاصه و گزینه‌ها را مفصل و چند وجهی^۱ کرد. برای مثال محقق می‌خواهد بداند که آیا مراقب سلامت درباره‌ی تغذیه‌ی شیرخوار با مادر صحبت کرده و به سؤالات او پاسخ داده است یا نه. ممکن است مادر اطلاعات کافی در مورد تغذیه‌ی شیرخوار خود داشته باشد و نیاز به آموزش احساس نکند. در این صورت ابتدا باید مشخص شود که آیا او به آموزش نیاز داشته است. در صورت پاسخ مثبت باید سؤال شود که آیا آموزش دریافت کرده است؛ و در صورت دریافت آموزش باید سؤال شود که آیا به سؤالات او پاسخ داده شده است یا خیر. لذا این موضوع باید در قالب سه سؤال پرسیده شود. اگر طراح سؤال بخواهد که در قالب یک سؤال پاسخ همه‌ی این موارد را دریافت

کند، ناگزیر از استفاده از گزینه‌های زیر برای پاسخ است:

۱. بله آموزش گرفتم و به سؤال‌هایم پاسخ داده شد.

۲. بله آموزش گرفتم؛ ولی به سؤال‌هایم پاسخ داده نشد.

۳. نه آموزش دریافت نکردم؛ ولی به آن نیاز داشتم.

۴. نه آموزش دریافت نکردم؛ به آن نیاز هم نداشتم.

درک چنین گزینه‌هایی دشوار و وقت‌گیر است و سبب کاهش انگیزه و مشارکت پاسخ‌گو می‌شود.

● بین بدنه‌ی سؤال و گزینه‌های پاسخ باید هماهنگی وجود داشته باشد. به سؤال زیر توجه کنید:

اگر پزشک خانوادگی شما، که همیشه برای دریافت خدمت به او مراجعه می‌کرده‌اید، قرارداد خود را با بیمه‌ی درمان شما قطع کند، احتمال آن که

شما همچنان برای دریافت خدمت به او مراجعه کنید چقدر است؟

۱. همچنان مراجعه خواهم کرد.

۲. فقط در صورت بروز یک مشکل جدی مراجعه خواهم کرد.

۳. دیگر به او مراجعه نخواهم کرد.

با توجه به آنکه در متن سؤال در مورد احتمال تداوم مراجعه به پزشک سؤال شده است باید گزینه‌های پاسخ نیز بیان‌کننده‌ی احتمال باشند. گزینه‌های

مناسب برای این سؤال عبارت‌اند از:

۱. احتمال آن بسیار زیاد است.

۲. احتمال آن زیاد است.

۳. احتمال آن کم است.

۴. احتمال آن بسیار کم است.

1. Multi-barreled

● با توجه به متن سؤال، باید بتوان گزینه‌های پاسخ را پیش‌بینی کرد. به این سؤال توجه کنید: «آیا شما در مورد ارتباطات فرزند خود در مدرسه نگران هستید؟». انتظار می‌رود که گزینه‌های پاسخ این سؤال بله و خیر باشد. گزینه‌های «بله، خیلی زیاد»، «بله، تا اندازه‌ای» و «خیر» خلاف انتظار پاسخ‌گو است. اگر هدف محقق پی بردن به شدت نگرانی والدین از ارتباطات فرزندشان در مدرسه است، متن سؤال باید این گونه نوشته شود: «شما تا چه اندازه از ارتباطات فرزند خود در مدرسه نگران هستید؟». در این صورت مشاهده‌ی گزینه‌های «خیلی نگرانم»، «تا اندازه‌ای نگرانم»، «کمی نگرانم» و «نگران نیستم» با انتظارات پاسخ‌گو هماهنگی دارد.

● سؤال و گزینه‌های پاسخ را نباید با پیش‌فرض یک رفتار منظم طراحی کرد. به سؤال زیر توجه کنید:

شما چند وقت یک بار به پارک می‌روید؟

۱. هفته‌ای دو بار

۲. هفته‌ای یک بار

۳. هر دو هفته یک بار

۴. ماهی یک بار

۵. کمتر از ماهی یک بار

پیش‌فرض این سؤال آن است که پاسخ‌گو یک برنامه‌ی منظم برای رفتن به پارک دارد و لذا به راحتی می‌تواند محقق را با انتخاب گزینه‌ی مناسب از تواتر آن مطلع کند؛ در حالی که ممکن است پاسخ‌گو بدون برنامه‌ی منظم، هر زمان که میل و فرصت داشته باشد به پارک برود. بنابراین بهتر است این سؤال به صورت زیر پرسیده شود:

شما طی ماه گذشته چند بار به پارک رفته‌اید؟

۱. اصلاً نرفته‌ام

۲. یک بار

۳. دو بار

۴. سه بار

۵. چهار بار

۶. بیش از چهار بار

سؤال‌های چندگزینه‌ای چندگزینه‌ی

● انتخاب چند گزینه از یک لیست را به دو روش می‌توان انجام داد. در روش اول از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که گزینه‌های مورد نظر خود را از طریق کشیدن دایره بر دور آنها یا به کمک ✓ مشخص کند. در روش دوم او باید نظر خود را در مورد هر گزینه به صورت مثبت، منفی یا بی‌نظر مشخص کند. در روش اول مشخص نیست که آیا مواردی که بدون علامت باقی مانده‌اند مورد نظر پاسخ‌گو نیستند، او در مورد آنها نظری ندارد یا مورد بی‌توجهی قرار گرفته‌اند. بنابراین اگر با اتخاذ روش دوم نظر او را در مورد تک تک موارد به صورت موافق، مخالف یا بی‌نظر سؤال کنیم، ابهام ناشی از اتخاذ روش اول از میان می‌رود. بدیهی است که روش دوم مستلزم صرف وقت و انرژی بیشتری از سوی پاسخ‌گو است و ممکن است بر دقت نظر او بر درک تک تک گزینه‌ها و ارائه‌ی پاسخ درست تأثیر منفی داشته باشد.

● اگر لیست طولانی باشد و از روش اول برای اخذ نظر پاسخ‌گو در مورد گزینه‌ها استفاده کنیم، بسته به روش جمع‌آوری داده، موارد ابتدا و انتهای لیست بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرند. اگر داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی رو در رو یا تکمیل پرسش‌نامه توسط خود پاسخ‌گو جمع‌آوری شود، موارد

ابتدای لیست بیشتر جلب توجه می‌کند؛^۱ و اگر داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی تلفنی به دست آید، موارد انتهایی لیست، که در خاطر پاسخ‌گو مانده است، بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد.^۲ با استفاده از روش دوم (اظهار نظر اجباری در مورد تک تک گزینه‌ها) می‌توان با این امر مقابله کرد؛ ولی باید توجه داشت که طولانی بودن لیست منجر خستگی مصاحبه‌کننده و پاسخ‌گو خواهد شد.

- در مواجهه با لیست‌های بلند پاسخ‌گو با این پیش‌فرض که همه‌ی افراد باید مواردی را که با شرایط آنان تناسب دارد در آن بیابند، ممکن است، حتی بر خلاف واقع، چند مورد از آنچه را که در لیست ذکر شده است انتخاب کند. بنابراین باید لیست‌های بلند را به گونه‌ای طراحی کرد که غالب افراد بتوانند گزینه‌های متناسب با شرایط خود را در آن بیابند و در نتیجه نیازی به گزارش موارد خلاف واقع احساس نکنند.
- اگر لیست بلند حاوی مواردی مهم و بازه‌ی زمانی در نظر گرفته شده برای گزارش این موارد به اندازه‌ی کافی کوتاه باشد، پاسخ‌گو ممکن است موارد رخ داده در خارج از این بازه‌ی زمانی را، در این بازه گزارش کند. نتیجه‌ی چنین امری بیش‌گزارشی خواهد بود. برای مثال اگر در قالب یک لیست پرسیده شود که: «طی دو هفته‌ی گذشته، یعنی از ۲۰ تیر تا کنون، کدامیک از فعالیت‌های زیر را انجام داده‌اید؟» اگر در میان این فعالیت‌ها «سر زدن به نزدیکان» نیز وجود داشته باشد، با توجه به اهمیت این رفتار و کوتاه بودن بازه‌ی زمانی، پاسخ‌گو ممکن است مواردی از سر زدن به نزدیکان را که قبل از این دو هفته رخ داده است نیز در این دو هفته گزارش کند.
- به منظور کاهش بار ناشی از لیست‌های بلند در پرسش‌نامه می‌توان گزینه‌های آنها را دسته‌بندی کرد. ابتدا از پاسخ‌گو پرسیده می‌شود که آیا موارد گنجانده شده در یک گروه خاص در مورد او مصداق دارد یا خیر. در صورت پاسخ مثبت از او خواسته می‌شود که گزینه‌های مرتبط با خود را در آن گروه انتخاب کند. برای مثال اگر محقق می‌خواهد بداند که نوجوانان اوقات فراغت خود را چگونه می‌گذرانند، ابتدا بهتر است فعالیت‌های اوقات فراغت را در چند گروه طبقه‌بندی کند و ابتدا از پاسخ‌گو بپرسد که فعالیت‌های هر گروه را انجام می‌دهد یا نه. اگر پاسخ‌گو در مورد فعالیت‌های ورزشی گزینه‌ی بله را انتخاب کرد، از او خواسته می‌شود که ورزش‌هایی را که در اوقات فراغت انجام می‌دهد مشخص کند. عارضه‌ی این شیوه آن است که ممکن است پاسخ‌گو متوجه شود که با دادن پاسخ خیر به سؤال سر گروه، می‌تواند خود را از بار ناشی از اعلام نظر در مورد تعداد زیادی از گزینه‌ها برهاند.

سؤال‌های شدت‌سنجی

- هنگامی که گزینه‌های طیف پاسخ‌نام‌گذاری می‌شوند (نظیر کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم)، پاسخ‌ها از پایایی بیشتری برخوردارند. در مقابل برای شماره‌گذاری گزینه‌ها نیز می‌توان مزایایی را برشمرد. ممکن است برای تمام حالات طیف نتوان نامی را در نظر گرفت، ولی می‌توان شماره‌ای را به آن اختصاص داد. فقط اگر تعداد گزینه‌ها محدود باشد می‌توان برای آنها نام‌هایی را در نظر گرفت؛ در حالی که در صورت تصمیم به شماره‌گذاری محدودیتی برای تعداد گزینه‌ها وجود ندارد. ترجمه‌ی طیف‌های نام‌گذاری شده به سایر زبان‌ها می‌تواند دشوار باشد؛ ولی از طیف شماره‌گذاری شده، به راحتی، در هر زبانی می‌توان استفاده کرد. در پرسش‌نامه‌های تلفنی استفاده از طیف شماره‌گذاری شده راحت‌تر است.
- با افزایش تعداد گزینه‌ها تا ۷، روایی و پایایی اندازه‌گیری ارتقا می‌یابد؛ ولی با استفاده از طیف‌های با بیش از ۷ گزینه از داده‌های با کیفیت‌تری برخوردار نخواهیم شد. در مصاحبه‌های تلفنی بهتر است از طیف‌های کم‌گزینه استفاده کنیم؛ خصوصاً اگر تصمیم به استفاده از گزینه‌های نام‌گذاری شده داریم. به خاطر سپردن گزینه‌های طیفی که از کم تا زیاد در اطراف یک میانگین قرار گرفته‌اند کار ساده‌ای است؛ ولی اگر می‌خواهیم از مقیاسی که در برگیرنده‌ی بیش از ۴ گزینه با نام‌های متفاوت است، استفاده کنیم، بهتر است پاسخ‌گو با استفاده از یک ابزار دیداری، نظیر کارتی که گزینه‌های پاسخ را در معرض دید او قرار می‌دهد، یاری شود.

- اگر مستقیماً از پاسخ‌گو خواسته شود که جایگاه خود را بر روی یک طیف مشخص کند، یک شدت‌سنجی مستقیم انجام شده است. برای مثال از

1. Primacy Effect
2. Recency Effect

پاسخ گو می‌خواهیم که جایگاه خود را بر روی طیفی که در یک انتهای کاملاً شاداب و در انتهای دیگر آن کاملاً افسرده نوشته شده است مشخص کند. اما اگر از پاسخ پرسیده شود که: «در حال حاضر تا چه اندازه احساس شادابی و نشاط می‌کنید؟» و گزینه‌های بسیار زیاد، زیاد، کم و بسیار کم برای آن در نظر گرفته شود، روش غیر مستقیم را برای شدت‌سنجی اختیار کرده‌ایم. به منظور انتخاب پاسخ مناسب، پاسخ‌گو ابتدا باید طیف کاملاً شاداب تا کاملاً افسرده را تصور و جایگاه خود را بر روی آن مشخص کند. پس از باید با توجه به فاصله‌ی خود تا شادابی کامل قضاوت کند که کدام‌یک از گزینه‌های پاسخ بر وضعیت او انطباق بیشتری دارد. با توجه به آنکه مراحل دست‌یابی به پاسخ در شدت‌سنجی غیر مستقیم بیشتر است و در هر مرحله پاسخ‌گو در معرض نوعی از خطا قرار دارد، به منظور افزایش روایی پاسخ بهتر است از شدت‌سنجی مستقیم استفاده شود.

- به این سؤال توجه کنید: «درآمد خانوار شما چقدر از میانگین درآمد خانوارها فاصله دارد؟». اگر می‌خواهیم این مقایسه معتبر باشد و به کمک آن به تخمین واقع بینانه‌ای از درآمد پاسخ‌گویان، در قیاس با میانگین، دست یابیم، باید مقدار میانگین را از منابع معتبر دریافت کنیم و در اختیار پاسخ‌گو قرار دهیم. در مواقعی که گزینه‌های مختلف پاسخ نسبت به میانگین تعریف می‌شوند، باید به تعداد مساوی گزینه در طرفین میانگین قرار داده شود. در این صورت تعداد گزینه‌ها فرد خواهد بود. در چنین مقیاس‌هایی انتظار می‌رود که تراکم پاسخ‌ها در اطراف میانگین بیشتر باشد. اگر می‌خواهیم برداشت و احساس پاسخ‌گو را در مورد چیزی بدانیم و نزدیکی پاسخ به واقعیت مورد نظر نیست، بهتر است به جای مقایسه با میانگین، دیدگاه پاسخ‌گو را در قالب گزینه‌هایی چون افتضاح، بد، خوب و عالی سؤال کنیم.

- بهتر است گزینه‌ها از نامطلوب به مطلوب مرتب شوند؛ یعنی پاسخ‌گو ابتدا گزینه‌های نامطلوب را ببیند و به تدریج به سوی گزینه‌های مطلوب حرکت کند. اگر پاسخ‌ها با گزینه‌های مطلوب شروع شود ممکن است پاسخ‌گو با دیدن گزینه‌های آغازین یکی را برگزیند و برای دیدن تمام گزینه‌ها تلاش نکند.

- می‌توان از پاسخ‌گو خواست که شدت احساس یا موضع خود را به کمک یک عدد مشخص کند. در این روش مقیاس اندازه‌گیری از صفر یا یک آغاز و به یک عدد (معمولاً ۱۰ یا ۱۰۰) ختم می‌شود. بهتر است مفهوم دو طرف طیف به کمک دو واژه یا عبارت مشخص شود. برای مثال در کنار ۱ بسیار ناراضی و در کنار ۱۰ بسیار راضی نوشته شود. برای نمایش بصری می‌توان از مقیاس دماسنج (۱۰۰ تایی) یا مقیاس نردبان (۱۰ تایی) استفاده کرد. متناسب با ذوق طراح از سایر مقیاس‌های بصری نیز می‌توان استفاده کرد؛ به شرط آنکه درک آن برای ذی‌نفعان مطالعه راحت باشد. برای دریافت پاسخ می‌توان از پاسخ‌گو خواست که نقطه‌ی مورد نظر خود را بر روی مقیاس مشخص یا مقدار عددی آن را در پرسش‌نامه وارد کند؛ یا می‌توان دامنه‌ی مقیاس را گروه بندی کرد و از پاسخ‌گو خواست که گروه در برگیرنده‌ی نقطه‌ی مورد نظر خود را مشخص کند. در صورت تمایل به گروه بندی مقیاس، باید با توجه به توزیع داده‌ها، که از سایر مطالعات یا بر مبنای نتایج پیش‌آزمون به دست آمده است، تعداد و دامنه‌ی گروه‌ها را مشخص کرد. صفر باید خارج از گروه‌ها باشد. به این نکته نیز باید توجه داشت که با توجه به گروه بندی‌ها، پاسخ‌گو ممکن است توزیعی را که محقق در ذهن دارد حدس زده، پاسخ خود را با آن هماهنگ کند. برای مثال اگر گروه بندی به صورت «۰-۱، ۲-۳، ۴-۵، ۶-۷، ۸-۹، ۱۰-۱۹، ۲۰-۳۰» باشد، پاسخ‌گو متوجه می‌شود که از دید محقق بیشتر پاسخ‌ها باید کمتر از ۱۰ باشند؛ لذا او نیز به سوی انتخاب گروه‌های زیر ۱۰ متمایل می‌شود.

سؤال‌های رتبه بندی

- در مصاحبه‌های رو در رو یا تکمیل پرسش‌نامه توسط خود پاسخ‌گو، رتبه بندی با سهولت بیشتری انجام می‌شود. انجام رتبه بندی در قالب یک مصاحبه‌ی تلفنی مستلزم محدود کردن گزینه‌ها است.

- پاسخ‌گو حداکثر ۵ تا ۷ گزینه را می‌تواند به راحتی مرتب کند. اگر تعداد گزینه‌ها بیش از این باشد، باید روش رتبه بندی را تغییر داد. برای مثال می‌توان از او خواست مناسب‌ترین و نامناسب‌ترین گزینه‌ها را از نظر خود انتخاب کند؛ یا سه موردی را که بیشتر می‌پسندد انتخاب و آنها را مرتب کند و همچنین سه موردی را که از همه نامناسب‌تر می‌داند مشخص و مرتب کند.

• روش دیگر رتبه‌بندی، مقایسه‌ی دو به دوی گزینه‌ها با یکدیگر است. اگر تعداد گزینه‌ها زیاد باشد این روش عملی نیست. در مصاحبه‌ی تلفنی که امکان نمایش گزینه‌های برای پاسخ‌گو وجود ندارد از این روش می‌توان استفاده کرد. ممکن است در این روش با پاسخ‌های خلاف انتظار مواجه شویم. برای مثال ممکن است پاسخ‌گو بگوید که الف از ب و ج بهتر است. انتظار ما آن است که در مقایسه الف و ج، گزینه‌ی الف را بهتر معرفی کند؛ ولی او ج را بهتر از الف اعلام می‌کند. در این موارد با سؤال بیشتر شاید بتوان به درک روشن‌تری از معنای گزینه‌ها نزد پاسخ‌گویان و دیدگاه‌های آنان دست یافت و در پرتو آن به دلایل چنین پاسخ‌هایی واقف شد.

استفاده از ابزارهای کمکی

استفاده از ابزارهای کمکی در جریان مصاحبه‌های رو در رو، افزون بر آنکه به پاسخ‌گو برای ارائه‌ی پاسخ معتبر کمک می‌کند، سبب خروج او از وضعیت غیرفعال و جذابیت بیشتر فرآیند جمع‌آوری داده می‌شود. برای مثال به منظور مرتب کردن گزینه‌ها می‌توان از کارت‌هایی که بر روی هر یک از آنها، یکی از گزینه‌ها نوشته شده است استفاده کرد. ابتدا از پاسخ‌گو خواسته می‌شود دو کارت را بر دارد و آن را که بیشتر می‌پسندد در بالا و دیگری را زیر آن قرار دهد. بعد کارت سوم را بردارد و محل قرار گرفتن آن را نسبت به دو کارت اول مشخص کند. این کار را تا آنجا ادامه دهد که تمام کارت‌ها بر روی میز مرتب شوند. سپس ترتیب قرار گرفتن کارت‌ها را مرور کند تا از هماهنگی آن با دیدگاه‌ها و سلیقه‌ی خود مطمئن شود. پس از پایان کار مصاحبه‌کننده به کارت‌ها شماره داده و نتیجه را در پرسش‌نامه وارد می‌کند.

روش‌های جمع‌آوری داده

پس از طراحی سؤال‌ها باید آنها را در قالب یک پرسش‌نامه سامان داد. پرسش‌نامه را می‌توان به صورت کاغذی، الکترونیکی یا صوتی طراحی کرد. پس از ساخته شدن پرسش‌نامه، یا می‌توان آن را در اختیار پاسخ‌گو قرار داد که خود سؤال‌ها را بخواند و به آنها پاسخ دهد یا به کمک یک پرسش‌گر سؤال‌ها را از پاسخ‌گو پرسید و پاسخ‌های او را ثبت کرد. پرسش‌گر می‌تواند به صورت حضوری و رو در رو با پاسخ‌گو وارد تعامل شود یا به صورت غیر حضوری (تلفنی) پرسش‌گری را انجام دهد. از ترکیب این حالات می‌توان به روش‌های مختلف جمع‌آوری داده، که در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است، دست یافت.

جدول شماره ۱- روش‌های مختلف جمع‌آوری داده

صوتی	الکترونیک	کاغذی	نوع پرسش‌نامه	
			مسئول	پرسیدن سؤال و ثبت داده
IVR ^۱	اینترنتی	پستی	پاسخ‌گو	
	مصاحبه‌ی رو در رو با استفاده از تبلت یا لپ‌تاپ ^۲ CAPI	مصاحبه‌ی رو در رو	حضور	پرسش‌گر
	CATI ^۳	مصاحبه‌ی تلفنی	غیر حضوری	

1. Interactive Voice Response
2. Computer-Assisted Personal Interviewing
3. Computer-Assisted Telephone Interviewing

مصاحبه‌ی رو در رو^۱

مصاحبه‌ی رو در رو گران‌ترین روش جمع‌آوری داده است و فقط هنگامی که سایر روش‌ها پاسخ‌گوی اهداف مطالعه نیستند و اهمیت داده‌های مورد نیاز کارفرما را برای پرداخت هزینه‌های آن متقاعد کرده است، باید از آن استفاده کرد. در این روش از کانال‌های دیداری و شنیداری برای برقراری ارتباط با پاسخ‌گو استفاده می‌شود. وجود پرسش‌گر هم می‌تواند با پی‌آمدهای مثبت و منفی، هر دو، همراه باشد. پرسش‌گر می‌تواند پاسخ‌گو را برای ورود به مصاحبه ترغیب کند، با ارائه‌ی توضیحات مناسب درک بهتر پاسخ‌گو را از سؤال‌ها سبب شود، احتمال امتناع پاسخ‌گو را از ارائه‌ی پاسخ به سؤال‌های پرسش‌نامه یا انتخاب گزینه‌ی نمی‌دانم کاهش دهد، و مانع از نیمه‌کاره رها کردن پرسش‌نامه شود. از سوی دیگر پرسش‌گر می‌تواند منبعی برای سوء برداشت پاسخ‌گو باشد. او می‌تواند با تغییر واژه‌های سؤال یا توضیحات نامناسب سبب برداشت‌های متفاوت پاسخ‌گویان از سؤال و در نتیجه کاهش پایایی سؤال شود. او با انتخاب گزینه‌ای متفاوت از گزینه‌ی مورد نظر پاسخ‌گو نیز می‌تواند منبع دیگری از خطا را ایجاد کند. این امر می‌تواند سهوی یا عمدی باشد. این خطا هنگامی به عمد رخ می‌دهد که پرسش‌گر قضاوت خود را، با تصور این که پاسخ‌گو اشتباه کرده است، جایگزین قضاوت او کند. شیوه‌ی واکنش پرسش‌گر به پاسخ پاسخ‌گو نیز می‌تواند منجر به ایجاد خطا شود. پرسش‌گر می‌تواند با واکنش خود، در پاسخ‌گو نسبت به گزینه‌ای که انتخاب کرده است ایجاد تردید کند؛ یا حساسیت سؤال را افزایش دهد. به منظور تقویت پی‌آمدهای مثبت و کاهش پی‌آمدهای منفی حضور پرسش‌گر، اقدام به موارد زیر ضروری است:

- سؤال باید به گونه‌ای نوشته شود که درک آن مستلزم مداخله‌ی پرسش‌گر نباشد. بدین منظور باید از واژه‌ها و عبارات مأنوس و واضح استفاده کرد و اگر واژه‌ای به توضیح نیاز دارد، توضیح آن را در متن سؤال گنجانده و به توضیحات پرسش‌گر در جریان پرسیدن سؤال واگذار نکرد.
- سؤال‌ها را باید به گونه‌ای نوشت که پرسش‌گر بتواند آن را دقیقاً همان‌گونه که مورد نظر طراح سؤال بوده است، بخواند. استفاده‌ی مناسب و به جای طراح سؤال از نشانه‌های نوشتاری (نقطه، ویرگول، نقطه ویرگول، دو نقطه) و آموزش کاربرد آنها به پرسش‌گر سبب می‌شود که سؤال به درستی خوانده شود.
- دستورالعمل‌های مورد نیاز پرسش‌گر باید در پرسش‌نامه گنجانده شده باشد.
- واکنش‌های پرسش‌گر را به رفتارهای پاسخ‌گو، باید در حد امکان استاندارد کرد. برای مثال، پرسش‌گر ممکن است احساس کند که پاسخ‌گو مفهوم سؤال را درک نکرده است. در این صورت واکنش غیر کلامی او چگونه باید باشد و از طریق ادای چه عباراتی باید به پاسخ‌گو برای درک بهتر سؤال کمک کند.
- حضور پرسش‌گر استفاده از ابزارهای کمکی را امکان‌پذیر می‌کند. بنابراین در طراحی پرسش‌نامه برای مصاحبه‌ی رو در رو باید استفاده از این ابزارها را مورد توجه جدی قرار داد.
- باید به پرسش‌گر آموزش داده شود که ابتدا از خواندن گزینه‌هایی نظیر «نمی‌دانم» و «امتناع می‌کند» اجتناب کند و فقط هنگامی که، پس از تلاش کافی، دریافت که پاسخ‌گو قادر به ارائه‌ی پاسخ نیست یا تمایلی به انتخاب یکی از گزینه‌های پاسخ ندارد، این موارد را در اختیار او قرار دهد.
- قبل از شروع عملیات میدانی، پرسش‌گر باید تحت آموزش‌های کافی قرار گرفته و به تعداد کافی مصاحبه‌های تمرینی تحت نظارت انجام داده باشد.
- بر عملکرد پرسش‌گر در جریان جمع‌آوری داده نظارت، و در صورت مشاهده‌ی عملکرد نامناسب، آموزش او را تجدید یا نسبت به تعویض او اقدام کرد.

1. Face to face interview

در صورتی که مصاحبه‌ی رو در رو با استفاده از پرسش‌نامه‌ی الکترونیک انجام شود، پرسش‌گر در معرض تمام قابلیت‌ها و محدودیت‌های چنین پرسش‌نامه‌ای قرار می‌گیرد. توضیحات کامل در مورد طراحی پرسش‌نامه‌ی الکترونیک، در هنگام بحث در مورد ساختن پرسش‌نامه ارائه خواهد شد.

پرسش‌نامه‌ی پستی

در این روش پرسش‌نامه معمولاً از طریق پست عادی، پست الکترونیک یا مستقیماً توسط محقق یا نماینده‌ی او در اختیار پاسخ‌گو قرار داده می‌شود. پاسخ‌گو پس از تکمیل پرسش‌نامه آن را از همان طریقی که دریافت کرده است باز می‌گرداند. با توجه به حضور نداشتن پرسش‌گر در فرآیند جمع‌آوری داده، احتمال ناپاسخی در این روش بیشتر است؛ به همین سبب پرسش‌نامه باید جذاب باشد و سؤالات آغازین آن، پاسخ‌گو را به ادامه‌ی پاسخ‌گویی و تکمیل پرسش‌نامه ترغیب کند. حضور نداشتن پرسش‌گر سبب می‌شود که پیمایش نه از مزایای حضور این فرد منتفع شود و نه از پی‌آمدهای منفی مداخله‌های او آسیب ببیند؛ لذا باید پرسش‌نامه را در حد امکان واضح و قابل فهم طراحی کرد و به اندازه‌ی کافی متون راهنمای پاسخ‌گو در آن گنجانند. از طریق یک پیش‌آزمایی خوب می‌توان نقاطی از پرسش‌نامه را که نیاز به هدایت پاسخ‌گو در مورد آنها وجود دارد شناسایی کرد.

در مصاحبه‌ی رو در رو پرسش‌گر می‌تواند در ابتدا از خواندن گزینه‌هایی نظیر «نمی‌دانم» یا «امتناع می‌کند» اجتناب کند و در نتیجه احتمال انتخاب آنها را توسط پاسخ‌گو کاهش دهد؛ ولی چنین رویکردی در پرسش‌نامه‌ی پستی امکان‌پذیر نیست و ممکن است پاسخ‌گو از حق خود برای انتخاب چنین گزینه‌هایی، بیش از آنچه که مورد انتظار محقق است، استفاده کند. بهتر است سؤالی را که قرار است از طریق مصاحبه‌ی رو در رو پرسیده شوند به گونه‌ای طراحی کنیم که گزینه‌های پاسخ در متن سؤال گنجانده شده باشند. در این صورت پاسخ‌گو بلافاصله پس از شنیدن سؤال می‌تواند گزینه‌ی مورد نظر خود را به پرسش‌گر اعلام کند. در پرسش‌نامه‌ی پستی، با توجه به آنکه گزینه‌ها در اختیار پاسخ‌گو قرار دارند و او می‌تواند با صرف وقت کافی آنها را بخواند، نیازی به رعایت این نکته وجود ندارد و می‌توان از گزینه‌های بیشتر و مفصل‌تری استفاده کرد.

پرسش‌نامه‌ی اینترنتی

برای ساختن یک پرسش‌نامه‌ی اینترنتی از تمام امکانات گرافیکی و برنامه‌نویسی در محیط نرم‌افزار می‌توان استفاده کرد. در هنگام استفاده از چنین امکاناتی باید اندیشید که تا چه اندازه به کمک آنها می‌توان میزان ناپاسخی یا خطای اندازه‌گیری را کاهش داد. دستیابی به یک قضاوت درست در مورد تأثیر پرسش‌نامه‌ی اینترنتی بر کیفیت داده‌های جمع‌آوری شده، مستلزم انجام بررسی‌های میدانی است. بدون استفاده از چنین بررسی‌هایی ممکن است طراح پرسش‌نامه بدون توجه به تأثیر واقعی استفاده از امکانات نرم‌افزاری بر کیفیت داده‌ها، صرفاً به دلیل هیجان‌انگیز بودن استفاده از آنها، با صرف منابع قابل توجه، ابزاری تولید کند که نه تنها مزیتی بر پرسش‌نامه‌ی کاغذی ندارد، بلکه خود به منبعی برای ایجاد خطا در جمع‌آوری داده تبدیل شود.

استفاده از برخی امکانات محیط نرم‌افزاری می‌تواند بر عملکرد پاسخ‌گو تأثیر نامطلوب داشته باشد. احتمال نیمه‌کاره رها کردن پاسخ به سؤالات، در پرسش‌نامه‌های اینترنتی بیش از مصاحبه‌ی رو در رو است. اگر طراح پرسش‌نامه پاسخ به یک سؤال را الزامی کند و پاسخ‌گو تمایلی به آن نداشته باشد، ممکن است از ادامه‌ی کار منصرف شود. سرعت پایین اینترنت برخی از کاربران ممکن است بارگذاری سؤالات و امکانات پرسش‌نامه را به تأخیر اندازد و سبب شود که پاسخ‌گو تکمیل پرسش‌نامه را به پایان نبرد. با مشاهده‌ی پرسش‌نامه‌ی کاغذی، پاسخ‌گو به برداشتی از حجم کار دست می‌یابد؛ ولی در مواجهه با پرسش‌نامه‌ی اینترنتی امکان چنین برآوردی برای او وجود ندارد. لذا

ضروری است تا با استفاده از ابزاری نظیر نوار پیشرفت، پاسخ‌گو را در جریان مقدار کار انجام شده و کار باقیمانده قرار داد. با استفاده از امکانات موجود در محیط نرم‌افزاری می‌توان به اطلاعاتی در مورد عملکرد پاسخ‌گو دست یافت که در سایر روش‌ها امکان‌پذیر نیست. برای مثال می‌توان مشخص کرد که پاسخ‌گو برای پاسخ به سؤال‌های مختلف چقدر وقت صرف کرده است. همچنین می‌توان مشخص کرد که پاسخ‌گویی که تکمیل پرسش‌نامه را به پایان نبرده‌اند، در کدام سؤال از ادامه‌ی کار منصرف شده‌اند. آنالیز داده‌های حاصل از چنین اندازه‌گیری‌هایی به طراح پرسش‌نامه کمک می‌کند که سؤالات مشکل‌دار را شناسایی و برای اصلاح آنها اقدام کند.

پرسش‌نامه‌ی صوتی

در این روش، از طریق تلفن، سؤال‌ها، گزینه‌های پاسخ و شماره‌ی مربوط به هر گزینه، که از قبل خوانده و ضبط شده است، برای پاسخ‌گو خوانده و از او خواسته می‌شود که با فشار دادن دکمه‌ی مربوط به شماره‌ی گزینه‌ی مورد نظر خود از صفحه کلید تلفن، به سؤال پاسخ دهد. بنابراین پاسخ‌گو باید سؤال، گزینه‌های پاسخ و شماره‌ی هر گزینه را به خاطر بسپارد. لذا همه چیز باید در حد امکان، ساده و خلاصه باشد. برای مثال اگر بتوان از یک مقیاس برای پاسخ به چند سؤال استفاده کرد، پاسخ‌گو با کمترین مشکل در به خاطر سپاری گزینه‌ها مواجه می‌شود. روش دیگری که می‌توان برای ساده کردن پاسخ به سؤال به کار گرفت، شکستن یک سؤال به چند سؤال است. به سؤال زیر توجه کنید: در مجموع چقدر از برخورد ارائه‌کننده‌ی خدمت در آخرین مراجعه‌ی خود راضی هستید؟

۱. کاملاً راضی هستم

۲. نسبتاً راضی هستم

۳. ناراضی هستم

این سؤال را می‌توان به دو سؤال دوگزینه‌ای به شرح زیر شکست:

در مجموع آیا از برخورد ارائه‌کننده‌ی خدمت در آخرین مراجعه خود راضی یا ناراضی هستید؟

۱. راضی هستم

۲. ناراضی هستم

آیا از برخورد ارائه‌کننده‌ی خدمت کاملاً راضی هستید یا نسبتاً راضی هستید؟

۱. کاملاً راضی هستم

۲. نسبتاً راضی هستم

پاسخ به سؤال‌های دوگزینه‌ای به مراتب ساده‌تر از پاسخ به سؤال‌های چند گزینه‌ای است و لذا در پرسش‌نامه‌های صوتی، تا آنجا که امکان دارد، باید از چنین سؤال‌هایی استفاده کرد. در مصاحبه‌های تلفنی هم که پاسخ سؤال‌ها با تکیه بر حافظه‌ی پاسخ‌گو دریافت می‌شود، این رویکرد می‌تواند راه‌گشا باشد. این بدان معنا نیست که در پرسش‌نامه‌ی پستی نباید به فکر استفاده از این شیوه بود؛ بلکه همیشه ساده کردن سؤال منجر به درک بهتر پاسخ‌گو و ارتقای کیفیت داده‌های به دست آمده می‌شود.

مصاحبه‌ی تلفنی

مصاحبه‌ی تلفنی با واسطه‌ی پرسش‌گر انجام می‌شود؛ ولی ارتباط او با پاسخ‌گو محدود به ارتباط کلامی است. در اینجا نیز، نظیر پرسش‌نامه‌ی صوتی، پاسخ‌گو ابتدا باید سؤال‌ها و گزینه‌های پاسخ را به خاطر بسپارد و پس از طی یک فرآیند شناختی، پاسخ مناسب را انتخاب کند و در اختیار پرسش‌گر قرار دهد. با توجه به حضور پرسش‌گر در این روش جمع‌آوری داده، مواردی را که در مورد نقاط قوت و ضعف حضور

پرسش‌گر در مصاحبه‌ی رو در رو ذکر کردیم، در این جا نیز صادق است. پرسش‌گر می‌تواند برای پرسیدن سؤال‌ها و ثبت پاسخ‌ها به جای پرسش‌نامه‌ی کاغذی از پرسش‌نامه‌ی الکترونیک استفاده کند. این روش جمع‌آوری داده به CATI^۱ معروف است. مصاحبه‌ی تلفنی را باید، تا آنجا که امکان دارد، کوتاه کرد؛ در غیر این صورت ممکن است پاسخ‌گو مصاحبه را نیمه‌کاره رها کند. ابتدا باید برای پاسخ‌گو توضیح داد که چه کاری قرار است انجام شود و این اطمینان را در او ایجاد کرد که او می‌تواند به خوبی به سؤال‌ها پاسخ دهد. مصاحبه را باید با سؤال‌هایی که برای پاسخ‌گو جالب است آغاز کرد. از آنجا که پاسخ‌گو فقط از طریق شنیدن باید سؤال‌ها را درک کند، آنها را باید کوتاه طراحی کرد. برای آنکه تصویر بهتری از مطالب در ذهن پاسخ‌گو ایجاد شود، ممکن است مجبور به ارائه اطلاعات تکراری باشیم. برای مثال هنگامی که از یک مقیاس برای پاسخ به چند سؤال استفاده می‌شود، برای آن که پاسخ‌گو آن را بهتر به ذهن بسپارد، ممکن است ناگزیر از تکرار آن در چند سؤال اول باشیم و هر جا که پرسش‌گر احساس کرد که پاسخ‌گو گزینه‌ها را به خاطر ندارد، باید آنها را تکرار کند. در سؤال‌هایی که گزینه‌های پاسخ یک طیف را تشکیل می‌دهد، به جای آنکه ۵ گزینه برای پاسخ‌گو خوانده شود تا یکی را انتخاب کند، بهتر است به او گفته شود که اگر ۵ بهترین حالت و ۱ بدترین حالت باشد، عددی بین ۱ تا ۵ را انتخاب کند. در چنین مواردی بهتر است به جای طیف‌های ۷ یا ۹ گزینه‌ای از طیف‌های ۳ یا ۵ گزینه‌ای استفاده شود. در مصاحبه‌ی تلفنی گزینه‌های پاسخ را باید، در حد امکان، در قالب عبارات کوتاه بیان کرد.

مبانی شناختی درک سؤال و پاسخ به آن

برای پاسخ به سؤال پرسش‌نامه، پاسخ‌گو یک فرآیند چهار مرحله‌ای را طی می‌کند. ابتدا سؤال را می‌فهمد^۲، مطالب مرتبط با آن را در حافظه‌ی خود جست‌وجو می‌کند^۳، اطلاعات بازیابی شده از حافظه را پردازش می‌کند و به پاسخ مورد نظر خود شکل می‌دهد (قضاوت)^۴، و در نهایت از طریق انتخاب یک گزینه (در سؤال‌های بسته) یا ساختن یک عبارت (در سؤال‌های باز) به سؤال پاسخ می‌دهد^۵. همه‌ی این مراحل در معرض خطا هستند. بنابراین پاسخ‌گو ممکن است به دلایل زیر، به سؤال پاسخ نادرست بدهد:

- مقصود سؤال را به درستی درک نکند و متناسب با برداشت نادرست خود به آن پاسخ دهد؛
- وقایع مرتبط با سؤال را فراموش کرده باشد یا آنها را به درستی به خاطر نیاورد؛
- در واقع به پاسخی دست نیافته است؛ ولی بدون آنکه بگوید که نمی‌داند، پاسخی را ارائه کند؛
- به دلیل هراس از ارائه‌ی پاسخ درست یا به منظور کسب مقبولیت اجتماعی، آگاهانه پاسخ نادرست دهد.

فهمیدن

زبان در ذات خود ابهام دارد. به همین سبب درک کلام یا متن مستلزم ابهام زدایی از آن است. مخاطب با توجه به بستری^۶ که متن در آن قرار گرفته یا کلام در آن ادا شده است و با استفاده از پیشینه‌ی دانشی خود برای فهمیدن متن یا کلام تلاش می‌کند. این بستر است که مخاطب را، برای استفاده از پیشینه‌ی دانشی خود برای درک متن، هدایت می‌کند. بستر ماهیتی پیچیده و چند وجهی دارد. برخی از وجوه بستر سؤال‌های پرسش‌نامه عبارت‌اند از:

1. Computer-Assisted Telephone Interviewing
2. Comprehension
3. Retrieval
4. Judgment
5. Response
6. Context

- مرجع سفارش دهنده‌ی پیمایش و حوزه‌ای که پیمایش در آن انجام می‌شود (برای مثال وزارت بهداشت و حوزه‌ی سلامت)؛
- روش جمع‌آوری داده (مصاحبه‌ی رو در رو، مصاحبه‌ی تلفنی، ...)
- حضور پرسش‌گر و روش‌هایی که او برای پرسیدن سؤال به کار می‌گیرد؛
- سن و فرهنگ پاسخ‌گو؛
- ظاهر، عنوان، و مقدمه‌ی پرسش‌نامه؛
- سایر سؤال‌های پرسش‌نامه و ترتیب قرار گرفتن آنها؛
- گزینه‌های پاسخ.

رفتار افراد هنگامی توسط پرسش‌گر در معرض سؤالات پرسش‌نامه قرار می‌گیرند، مشابه رفتار آنان در گفت‌وگوهای روزمره است؛ با این تفاوت که در یک گفت‌وگوی عادی فرد می‌تواند از طریق تعامل با سخن‌گو برای درک مقصود او تلاش کند؛ ولی در جریان مصاحبه، به منظور رعایت استانداردهای پرسش‌گری، پرسش‌گر ممکن است صرفاً به تکرار سؤال بسنده کند و از ارائه‌ی توضیحات بیشتر و بیان دیدگاه‌های خود اجتناب کند. تعامل نامناسب پرسش‌گر با پاسخ‌گو می‌تواند در او برداشتی را از سؤال سبب شود که با نیت طراح سؤال مغایر باشد. به سؤال زیر توجه کنید:

شما در حال حاضر چقدر درد یا ناراحتی دارید؟

۱. من هیچ‌گونه درد یا ناراحتی ندارم
۲. من تا اندازه‌ای درد و ناراحتی دارم
۳. من بیش از حد درد و ناراحتی دارم

مقصود طراح سؤال از ناراحتی، یک مشکل جسمی است؛ ولی ممکن است پرسش‌گر با ارائه‌ی مثال‌هایی، سبب شود که پاسخ‌گو نارضایتی‌ها یا نگرانی‌ها را نیز از مصادیق ناراحتی محسوب کند.

به سؤال «امروز چه کارهایی انجام داده‌اید؟» توجه کنید. پاسخ‌گو در مواجهه با این سؤال فکر می‌کند که کدام‌یک از از فعالیت‌هایی که او انجام داده است برای طراح سؤال مهم است. با توجه به عنوان و مقدمه‌ی پرسش‌نامه و همچنین مرجع سفارش دهنده‌ی پیمایش و حوزه‌ای که پیمایش در آن انجام می‌شود، او برای پی‌بردن به اهداف طراح سؤال تلاش می‌کند. اگر مطالعه به درخواست وزارت بهداشت و در حوزه‌ی سلامت انجام می‌شود، پاسخ‌گو ممکن است رفتارهایی را که گمان می‌کند با سلامت در ارتباط است بیشتر مورد توجه قرار دهد و گزارش کند. برای مثال آنچه را که به تغذیه مرتبط است، ممکن است با ذکر جزئیات بیشتری گزارش کند. اگر همین سؤال در مطالعه‌ای که به درخواست شهرداری انجام می‌شود پرسیده شود، فرد بخش مربوطه به جا به جایی را مورد توجه بیشتری قرار داده جزئیات بیشتری را در مورد آن گزارش خواهد کرد. اگر سؤال مبهم باشد، پاسخ‌گو از هر قرینه‌ای برای دستیابی به مقصود طراح سؤال استفاده می‌کند. سایر سؤال‌های پرسش‌نامه تأثیر شناخته شده‌ای بر هدایت پاسخ‌گو به یک برداشت خاص از یک سؤال دارند. به سؤال‌های زیر توجه کنید:

۱- در آخرین باری که در بیمارستان بستری شدید، علاوه بر مبلغی که در قالب صورت حساب پرداخت کردید، چقدر برای تهیه‌ی دارو هزینه کردید؟

۲- چه مقدار برای انجام آزمایش پرداخت کردید؟

سؤال دوم کاملاً مبهم است. پاسخ‌گو به کمک سؤال اول برای ابهام زدایی از آن تلاش و در این مورد هم فرض می‌کند که مقصود طراح سؤال مبالغ پرداخت شده افزون بر صورت حساب بیمارستان است.

برقراری ارتباط بین سؤال‌ها و درک آنها در بستر پرسش‌نامه مستلزم به خاطر سپردن سؤال‌ها است. این قابلیت با افزایش سن کاهش می‌یابد؛ در نتیجه برداشت افراد مسن از یک سؤال، کمتر تحت تأثیر سایر سؤال‌ها واقع می‌شود. اگر سؤال‌ها به وسیله‌ی پرسش‌گر یا از طریق تلفن پرسیده شود، در قیاس با هنگامی که پرسش‌نامه توسط خود پاسخ‌گو تکمیل می‌شود، تأثیر بستر پرسش‌نامه بر برداشت پاسخ‌گو از تک تک سؤال‌ها کاهش می‌یابد. سبب آن است که پاسخ‌گو نمی‌تواند به سؤال‌های قبل باز گردد و با توجه به برداشت خود از آنها، برای درک مفهوم یک سؤال جدید تلاش کند. به همان اندازه که سؤال‌ها بهتر به خاطر سپرده شوند تأثیر روش جمع‌آوری داده بر درک پاسخ‌گو از سؤال کمتر خواهد بود. در نتیجه افراد مسن و کودکان و نوجوانان، که هنوز قوای شناختی آنان به بلوغ نرسیده است، از این نظر، بیشتر تحت تأثیر روش جمع‌آوری داده قرار می‌گیرند.

اینکه فراوانی یک واقعه در چه بازه‌ی زمانی مورد پرسش قرار گیرد، بر برداشت پاسخ‌گو از سؤال تأثیرگذار است. برای مثال اگر پرسیده شود که «شما طی یک سال گذشته چند نوبت عصبانی شده‌اید؟» در قیاس با وقتی که همین سؤال در مورد یک هفته‌ی قبل پرسیده شود، پاسخ‌گو برداشت‌های متفاوتی از سؤال خواهد داشت و در نتیجه پاسخ‌های متفاوتی خواهد داد. در بازه‌ی یک سال پاسخ‌گو فرض می‌کند که منظور محقق عصبانیت شدید بوده است، زیرا معمولاً انسان موارد خفیف عصبانیت را در یک سال گذشته به خاطر نمی‌آورد. به همین ترتیب در سؤال از یک هفته‌ی گذشته پاسخ‌گو به عصبانیت خفیف می‌اندیشد؛ زیرا وقوع عصبانیت شدید نادر است و احتمال وقوع آن در یک هفته‌ی قبل بسیار کم است. بنابراین گزارش وقایع برای بازه‌های زمانی متفاوت قابل مقایسه با یکدیگر نیستند.

محقق می‌تواند، خواسته یا ناخواسته، از طریق طراحی گزینه‌های پاسخ، پاسخ‌گو را به سوی ذهنیت خود هدایت کند. پاسخ‌گو ممکن است در قالب یک سؤال باز، از ارائه‌ی اطلاعاتی، به دلیل آنکه ضرورتی برای آن احساس نمی‌کند، خودداری کند؛ ولی در صورت مشاهده‌ی آن در لیست گزینه‌ها، به سوی انتخاب آن متمایل شود. از سوی دیگر ممکن است گزینه‌ها با هدایت پاسخ‌گو در یک جهت خاص مانع از آن شوند که او در فضایی متفاوت از آنچه که طراح سؤال آماده کرده است بیندیشد. هنگامی که از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که نظر خود را در قالب یک طیف بیان کند، شیوه‌ی توصیف دو سر طیف و همچنین دامنه‌ی طیف می‌تواند برداشت پاسخ‌گو را از منظور محقق تحت تأثیر قرار دهد. برای مثال اگر در یک سر طیف «کاملاً موفق» و در سر دیگر آن «کاملاً ناموفق» قرار داده شود و دامنه‌ی طیف از ۱ تا ۱۰ باشد، پاسخ‌گو ممکن است ۱ را به معنای دست نیافتن به توفیق کامل، و نه شکست، تعبیر کند. در حالی که اگر مقیاس از ۵- تا ۵+ اختیار شود، پاسخ‌گو ۵- را شکست تلقی می‌کند. بنابراین اگر طیف می‌خواهد یک مفهوم دوقطبی را به پاسخ‌گو منتقل کند، بهتر است از منفی شروع و به مثبت ختم شود؛ ولی اگر می‌خواهد فقط شدت و ضعف را در یک قطب بررسی کند بهتر است فقط مثبت یا منفی باشد.

واکاوی حافظه

در قالب بسیاری از سؤال‌های پیمایش از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که اطلاعات مرتبط با وقایع گذشته را در اختیار محقق قرار دهد. پاسخ‌گو می‌تواند این واقعه را خود به وجود آورده (رفتار) یا در معرض آن قرار گرفته باشد (غیر رفتاری). مراجعه برای دریافت خدمت، مصرف انواع مواد غذایی، ورزش و فعالیت فیزیکی مثال‌هایی از رفتارهایی هستند که معمولاً مورد توجه محققان حوزه‌ی سلامت قرار دارند. ابتلا به یک بیماری یا تجربه‌ی یک سانحه نیز از مصادیق وقایع غیر رفتاری هستند که ممکن است پاسخ‌گو در مورد آنها مورد پرسش واقع شود. واقعه می‌تواند تکرار شونده یا غیرتکراری باشد. در مورد یک واقعه یا صرف وقوع آن مورد نظر محقق است یا او می‌خواهد اطلاعاتی در مورد ویژگی‌های آن به دست آورد. اگر واقعه غیر تکراری باشد، زمان وقوع آن مورد توجه و علاقه‌ی طراح سؤال است؛ ولی در مورد وقایع تکراری محقق می‌خواهد فراوانی وقوع آن را در یک بازه زمانی بداند. ویژگی‌های یک واقعه را در قالب متغیرهای کمی و کیفی می‌توان بیان کرد. اگر واقعه غیر تکراری باشد از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که مقادیر این متغیرها را به خاطر آورده در اختیار محقق قرار دهد. اگر واقعه

تکراری باشد، از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که جمع‌بندی خود را از مقادیر یک متغیر در دفعات مختلف وقوع در پاسخ به سؤال ارائه کند. اگر متغیر کمی باشد، معمولاً از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که این جمع‌بندی را در قالب میانگین بیان کند. گاهی نیز مقادیر حداکثر یا حداقل یک متغیر کمی مورد نظر محقق است. در مورد متغیرهای کیفی معمولاً از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که فراوانی وقوع حالت خاصی از متغیر را گزارش کند. در جدول شماره ۲ مثال‌هایی در مورد سؤال‌هایی که به وقایع گذشته مربوط می‌شود ارائه شده است.

جدول شماره ۲- مثال‌هایی از سؤال‌هایی که می‌توان در مورد وقایع گذشته پرسید

ویژگی‌ها		وقوع	نوع واقعه موضوع سؤال
کیفی	کمی		
آیا پزشک در تمامی ویزیت‌ها، در بیش از نیمی از ویزیت‌ها، در کمتر از نیمی از ویزیت‌ها، یا در هیچ یک از ویزیت‌ها، فشار خون شما را اندازه‌گیری می‌کند؟	در هر بار مراجعه، به طور متوسط، پزشک چند دقیقه برای ویزیت شما وقت صرف می‌کند؟	طی سال گذشته، یعنی از اول شهریور سال ۹۶ تا کنون، چند نوبت برای کنترل قند خون خود به پزشک مراجعه کرده‌اید؟	تکراری
آیا هنگامی که پزشک به شما گفت که به دیابت مبتلا هستید، از وقتی که برای پاسخ به سؤال‌ها و رفع نگرانی‌های شما صرف کرد، راضی هستید؟	هنگامی که برای آخرین زایمان خود در بیمارستان بستری شدید، چقدر به بیمارستان پرداخت کردید؟	برای اولین بار چند وقت پیش از ابتلای خود به دیابت مطلع شدید؟ سال/ماه/هفته قبل	غیر تکراری

چند نکته در مورد حافظه

به خاطر آوردن وقایع، همراه با زمان وقوع و ویژگی‌های آنها، پیوسته در معرض خطا قرار دارد. به منظور افزایش اعتبار داده‌های مرتبط با وقایع گذشته، با شناخت ساز و کار حافظه، باید به پاسخ‌گو، برای به خاطر آوردن بهتر این وقایع، کمک کرد. تک تک موارد یک رفتار شایع به صورت هویت‌های مستقل و همراه با جزئیات به خاطر سپرده نمی‌شوند؛ بلکه یک بسته از رفتارهایی که با یکدیگر ارتباط نزدیک دارند، بدون آنکه نشان‌گر زمانی و مکانی خاص داشته باشد، به خاطر سپرده می‌شود. بنابراین تک تک موارد رفتارهای شایع قابل بازیابی از حافظه نیستند. ماندگاری وقایع در حافظه متفاوت است. هر چه ماندگاری یک واقعه بیشتر باشد، وقوع آن را در بازه‌ی زمانی طولانی‌تری می‌توان پرسید. برای مثال می‌توان پرسید که طی سال گذشته چند نوبت در بیمارستان بستری شده‌اید؛ ولی در مورد مراجعه به پزشک عمومی باید بازه‌ی مورد سؤال را به یک ماه محدود کرد. وقایعی که ویژگی‌های زیر را داشته باشند، ماندگارترند و بهتر به یاد آورده می‌شوند.

- هر چه واقعه به زمان حال نزدیک‌تر باشد، بهتر به یاد آورده می‌شود.
- وقایعی که بار احساسی بیشتری دارند بهتر به خاطر سپرده و به یاد آورده می‌شوند؛ خصوصاً اگر نقطه‌ی عطفی در زندگی بوده‌اند، ویژه باقی بمانند و همان بار احساسی را حفظ کنند.
- وقایع غیر معمول بهتر به خاطر سپرده می‌شوند.
- چند واقعه‌ی اول و چند واقعه‌ی آخر یک سری از وقایع مشابه بهتر به خاطر می‌مانند. برای مثال اگر فردی به دلیل یک بیماری مزمن به صورت نسبتاً منظم به پزشک مراجعه کرده باشد، چند ویزیت اول و چند ویزیت آخر را بهتر به خاطر می‌آورد.
- وقایع طولانی مدت بهتر از وقایع کوتاه‌مدت به خاطر می‌مانند.
- موارد ضروری در یک واقعه بهتر از جزئیات آن، اقدامات و نتایج آنها بهتر از شرایط و دلایل انجام کار، و اموری که ارتباط علی و معلولی دارند بهتر از موارد اتفاقی در خاطر می‌مانند.
- وقایعی که پی‌آمدهای مهم‌تر و ماندگارتر دارند بهتر در حافظه می‌مانند.

- جمع‌بندی اطلاعات بهتر از جزئیات آن در خاطر می‌ماند. برای مثال فرد به خاطر دارد که در مجموع چقدر خرج کرده است؛ ولی به راحتی نمی‌تواند تمام اقلام هزینه را به یاد آورد.
 - فراوانی اقدام به رفتارها یا تجربه‌ی وقایع مختلف، از سؤال‌هایی است که در همه‌ی پیمایش‌ها مشاهده می‌شود. در این سؤال‌ها از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که بگوید در یک بازه‌ی زمانی چند بار یک رفتار را تکرار، یا یک واقعه را تجربه کرده است. برای آنکه پاسخ‌گو فراوانی یک واقعه را در یک بازه‌ی زمانی به درستی ارائه کند، فراوانی وقوع آن باید کم باشد، مهم باشد، بازه‌ی زمانی کوتاه و به زمان حال نزدیک باشد. در مورد واقعه‌ای که این مشخصات را نداشته باشد، پاسخ‌گو متوجه می‌شود که موارد به یاد آورده شده تمام موارد رخ داده را در بر نمی‌گیرد. به منظور ارائه‌ی پاسخ قابل قبول، او تلاش می‌کند که بر مبنای آنچه که به خاطر آورده و با استفاده از سایر قرائنی که در کنار آن قرار می‌دهد، به تخمین قابل قبولی از فراوانی وقوع رفتار (واقعه) دست یابد و آن را در اختیار محقق قرار دهد. در مورد سؤال‌های فراوانی رفتار (واقعه) توجه به نکات زیر سبب دریافت پاسخ‌های دقیق‌تری از پاسخ‌گو می‌شود.
 - در صورت پرسش از یک واقعه‌ی پرتکرار، اگر پاسخ‌گو تخمینی از فراوانی وقوع آن در ذهن داشته باشد، بر مبنای آن پاسخ می‌دهد؛ در غیر این صورت با شمارش دفعات وقوع آن در یک بازه‌ی در دسترس، میزان وقوع را محاسبه می‌کند و به بازه‌ی مورد سؤال تعمیم می‌دهد.
 - اگر فراوانی وقوع بیش از ۵ باشد، احتمال تخمین زدن بیش از شمردن است.
 - در مورد رفتارهای منظم و مشابه، نظیر مسواک زدن، برآورد در قیاس با شمارش نتایج دقیق‌تری به دست می‌دهد.
 - اگر رفتار پرتکرار، نامنظم و کم اهمیت باشد (نظیر بنزین زدن)، در صورت سؤال از یک بازه‌ی کوتاه، پاسخ‌گو دفعات رفتار را می‌شمارد. اگر بازه طولانی باشد، دفعات اقدام به آن رفتار را برای یک بازه‌ی کوتاه در دسترس می‌شمارد و آن را به بازه‌ی مورد سؤال تعمیم می‌دهد. بنابراین با بزرگ کردن بازه به پاسخ دقیق‌تری دست نمی‌یابیم و حتی ممکن است پاسخ‌گو برای محاسبه‌ی وقوع رفتار در بازه‌ی بزرگتر، بر مبنای شمارش به عمل آمده در بازه‌ی کوتاه‌تر، دچار خطا شود.
 - وقایع نامنظم، کم تکرار و نسبتاً مهم باشد (نظیر خرید یک کالای سرمایه‌ای، یا بستری شدن در بیمارستان) از ماندگاری بیشتری در حافظه برخوردارند؛ لذا با افزایش بازه‌ی مورد پرسش، وقایع بیشتری گزارش می‌شود.
- موارد فوق در جدول شماره ۳ خلاصه شده‌اند.

جدول شماره ۳- نکاتی که در طراحی سؤال‌های مرتبط با فراوانی یک واقعه باید مورد توجه قرار گیرد

تکرار / نظم واقعه		کم تکرار		اهمیت واقعه
نامنظم	منظم	نامنظم	منظم	
چون واقعه پرتکرار است برای یک بازه‌ی در دسترس محاسبه و به بازه‌ی مورد سؤال تعمیم داده می‌شود. لذا بهتر است متناسب با میزان وقوع، کوتاه‌ترین بازه انتخاب شود.	چون واقعه پرتکرار و منظم است پاسخ‌گو بر مبنای میزان وقوعی که در ذهن دارد پاسخ می‌دهد.	امور کم تکرار و غیر مهم معمولاً به خاطر سپرده نمی‌شوند و کمتر نیز مورد توجه محققان قرار دارند	بهتر است یک بازه‌ی بلند را برای گزارش وقایع مهم، کم‌تکرار، و نامنظم اختیار کرد.	غیر مهم
وقایع پرتکرار معمولاً کم اهمیت هستند.			با توجه به مهم بودن واقعه، پاسخ‌گو میزان وقوع آن را در ذهن دارد و بر مبنای آن پاسخ می‌دهد	مهم

هنگامی که محقق به دنبال دستیابی به تخمینی از فراوانی رفتار (واقعه) در یک بازه‌ی زمانی است، ممکن است در پاسخ دو نوع خطای **یادآوری^۱** و **فشرده‌گی^۲** رخ دهد. در خطای یادآوری پاسخ‌گو تمام وقایعی را که در بازه‌ی مورد سؤال رخ داده‌اند به خاطر نمی‌آورد. در نتیجه واقعه یا رفتار مورد نظر دچار کم‌شماری می‌شود. در خطای فشرده‌گی پاسخ‌گو وقایعی را که در خارج از بازه‌ی مورد سؤال رخ داده‌اند به عنوان وقایع رخ داده در بازه گزارش می‌کند. به بیان دیگر وقایع رخ داده در یک بازه‌ی بزرگتر در یک بازه‌ی کوچکتر فشرده می‌شوند. نتیجه‌ی چنین خطایی بیش‌شماری است. خطای فشرده‌گی به دو خطای **پس‌فشرده‌گی^۳** و **پیش‌فشرده‌گی^۴** تقسیم می‌شود. در اولی واقعه‌ای که بعد از بازه رخ داده است، در بازه گزارش می‌شود؛ و در دومی واقعه‌ای که قبل از بازه رخ داده است، در بازه گزارش می‌شود. با توجه به آنکه در غالب موارد بازه‌ی مورد سؤال به زمان حال ختم می‌شود، خطای پس‌فشرده‌گی امکان وقوع ندارد و در عمل با خطای پیش‌فشرده‌گی مواجه هستیم. توجه به پیش‌فشرده‌گی آن است که با گذشت زمان، پاسخ‌گویان زمان دقیق یک واقعه را به یاد نمی‌آورند و فاصله‌ی زمانی آن را تا زمان حاضر به صورت گرد شده تصور و بیان می‌کنند. برای مثال در پاسخ این سؤال که: «کی به پزشک مراجعه کردید؟» یکی از پاسخ‌های ده روز، دو هفته یا یک ماه پیش را ارائه می‌کنند. بنابراین هنگامی که از فرد پرسیده می‌شود که آیا طی دو هفته‌ی گذشته به پزشک مراجعه کرده است، او ممکن است مراجعه‌ی نوزده روز پیش را در این بازه‌ی دو هفته‌ای گزارش کند. در نتیجه فراوانی مراجعه به پزشک طی دو هفته، بیش از میزان واقعی آن گزارش می‌شود. هر چه بازه‌ی زمانی مورد پرسش کوتاه‌تر باشد، خطای فشرده‌گی بیشتر رخ می‌دهد. با افزایش طول بازه، خطای یادآوری، که منجر به کم‌شماری می‌شود، افزایش می‌یابد. در نتیجه برای هر واقعه‌ای می‌توان بازه‌ای را فرض کرد که در آن دو خطای یادآوری و فشرده‌گی اثر یکدیگر را خنثی کرده میزان گزارش شده به مقدار واقعی آن نزدیک باشد. برای رفتارهایی چون دریافت خدمات معمول سلامت این بازه بین دو هفته تا یک ماه است.

کمک به پاسخ‌گو برای یادآوری بهتر

برای دریافت پاسخ درست باید از رخ دادن یک واقعه در یک بازه‌ی کوتاه و نزدیک به زمان حال سؤال کرد. برای مثال اگر از پاسخ‌گو سؤال شود که آیا طی یک هفته‌ی گذشته به پزشک مراجعه کرده است یا خیر، احتمال دریافت پاسخ‌های درست بسیار بالا خواهد بود؛ ولی بهای دستیابی به چنین پاسخ‌های درستی، تعداد زیادی از پاسخ‌های منفی است. برای دستیابی به تعداد بیشتری از پاسخ‌های مثبت گریزی از طولانی کردن بازه وجود ندارد. در این صورت، به منظور افزایش احتمال دریافت پاسخ‌های درست، باید به پاسخ‌گو برای یادآوری بهتر وقایع مورد علاقه‌ی محقق کمک کرد. اهم روش‌هایی که به این منظور می‌توان به کار گرفت عبارت‌اند از:

- در مطالعات طولی، که پاسخ‌گو در چند نوبت مورد پرسش واقع می‌شود، می‌توان از او خواست که وقایع مورد نظر پیمایش را یادداشت کند و در نوبت بعد با استفاده از دفترچه‌ی یادداشت خود به سؤالات پاسخ دهد.
- اگر پاسخ‌گو فعالیت‌های روزمره‌ی خود را یادداشت یا آنها را در تقویم ثبت می‌کند، می‌توان از او خواست که با استفاده از موارد ثبت شده به سؤال پاسخ دهد. با کمک دفترچه‌ی بیمه‌ی پاسخ‌گو می‌توان تاریخ دقیق مراجعه‌ی او را به مراکز مختلف درمانی به دست آورد.
- هر چه زمان بیشتری برای به خاطر آوردن صرف شود و برای آن تلاش بیشتری به عمل آید، موارد بیشتری به یاد آورده می‌شود. با استفاده از سؤال‌های طولانی می‌توان فرصت بیشتری برای فکر کردن و به خاطر آوردن در اختیار پاسخ‌گو قرار داد. همچنین اگر از قبل به افراد گفته شود که در چه مواردی مورد پرسش قرار خواهند گرفت، فرصت بیشتری برای فکر کردن در اختیار آنان قرار خواهد گرفت.
- با بازسازی صحنه‌ای که واقعه‌ی مورد نظر در آن رخ داده است و دادن سرنخ‌هایی به پاسخ‌گو، می‌توان به او برای یادآوری بهتر کمک

1. Recall Error
2. Telescoping Error
3. Backward telescoping
4. Forward telescoping

کرد. برای مثال می‌توان مراحل آخرین مراجعه‌ی پاسخ‌گو را به مطب پزشک گام به گام بازسازی کرد و از او خواست که تعامل خود را با منشی مطب به خاطر آورد. سپس از او خواست که مدتی را که در اتاق انتظار صرف کرده و کارهایی را که در این مدت انجام داده است به خاطر آورد و در نهایت آنچه را که در جریان ویزیت پزشک رخ داده است از ذهن خود عبور دهد. ذکر مثال یکی از روش‌های سرنخ دادن است. برای به خاطر آوردن آنچه که در جریان ویزیت پزشک رخ داده است می‌توان با عبارتی نظیر: «در مطب چه گذشت؟ آیا پزشک فشارخون شما را گرفت؟ آیا در مورد مصرف دارو و عوارض احتمالی آنها با شما صحبت کرد؟» پاسخ‌گو را برای به خاطر آوردن مواقع تحریک کرد. پس از طی این مراحل می‌توان از او درباره‌ی اینکه آیا پزشک و منشی به همه‌ی سؤالات او پاسخ داده‌اند یا نه سؤال کرد.

- با استفاده از تقویم تاریخی‌چغی واقع می‌توان به پاسخ‌گو برای به خاطر آوردن رفتار مورد نظر محقق کمک کرد. برای مثال برای آنکه پاسخ‌گو دفعات مصرف فست فود را در طی هفته‌ی گذشته به درستی به خاطر آورد، تقویم هفته‌ی گذشته را ترسیم کرده از او می‌خواهیم که کارهایی را که در روزهای مختلف هفته انجام داده است به خاطر آورد و در ستون مربوط به هر روز یادداشت کند. بدین ترتیب او با به یاد آوردن موقعیت خود در ساعات نزدیک به ظهر روزهای مختلف، با سهولت بیشتری دفعات مصرف فست فود را به خاطر می‌آورد.
- از ابزارهای دیداری هم می‌توان برای کمک به حافظه‌ی پاسخ‌گو بهره برد. برای مثال می‌توان مقادیر مختلف غذا را به او نشان داد تا به خاطر آورد که مقدار غذایی را که مصرف کرده به کدامیک نزدیک‌تر است. مورد دیگر، استفاده از کارت‌هایی است که سرنخ‌های مختلف برای به خاطر آوردن جزئیات یک واقعه بر روی آن نوشته شده است و هم‌زمان با پرسیدن سؤال در اختیار پاسخ‌گو قرار داده می‌شود.
- اگر قرار است لیستی یا مثال‌هایی به عنوان سرنخ در اختیار پاسخ‌گو قرار دهیم، این مجموعه باید، در حد امکان، کامل باشد. موارد موجود در لیست هم به پاسخ‌گو برای یادآوری بهتر کمک می‌کند و هم سبب مغفول ماندن موارد ذکر نشده در لیست می‌شود. برای تهیه‌ی یک لیست کامل ممکن است ناگزیر از انجام یک مطالعه‌ی کیفی مقدماتی برای تعیین اجزا و عناصر آن باشیم.

قضایوت

سؤال‌های پرسش‌نامه را می‌توان در گروه‌های زیر طبقه‌بندی کرد:

۱. سؤال‌هایی که یک حقیقت یا اطلاعات مرتبط با یک رفتار را می‌پرسد؛ نظیر: «چند سال دارید؟» یا «آیا طی دو هفته‌ی گذشته دارو خریداری کرده‌اید؟».
 ۲. سؤال‌هایی که آگاهی پاسخ‌گو را در مورد موضوعی سؤال می‌کند؛ نظیر: «آیا می‌دانید درصد چربی ترانس مجاز روغن‌های خوراکی چقدر است؟».
 ۳. سؤال‌هایی که نگرش یا عقیده‌ی پاسخ‌گو را در مورد یک مسأله پرس و جو می‌کند؛ نظیر: «قبل از خرید مواد خوراکی صنعتی باید اطلاعات تغذیه‌ای نوشته شده بر روی آن را بررسی و در صورت مناسب بودن برای خریدن اقدام کرد. کاملاً موافقم کاملاً مخالفم» یا «شما در مجموع چقدر، از خدمتی که در آخرین مراجعه‌ی خود به بیمارستان دریافت کردید، راضی هستید؟».
 ۴. سؤال‌هایی که دلیل یک کار را از پاسخ‌گو می‌پرسد؛ نظیر «به چه دلیل علیرغم احساس نیاز، برای دریافت خدمت اقدام نکردید؟».
- برای پاسخ به سؤال‌های دو گروه اول، پاسخ‌گو پس از واکاوی حافظه و یافتن اطلاعات مرتبط، بدون نیاز به پردازش آنها می‌تواند پاسخ خود را ارائه کند؛ در حالی که پاسخ به سؤال‌های دو گروه آخر نیازمند پردازش اطلاعات و دست‌یابی به پاسخ مناسب است. برای مثال به سؤال «بررسی رضایت پاسخ‌گو از خدمات دریافت شده» دقت کنید. برای پاسخ به این سؤال پاسخ‌گو ابتدا باید حوادث مختلفی را که در جریان دریافت خدمت رخ داده است به خاطر آورد. سپس انتظارات خود را در مورد هر یک از آنها در نظر گیرد و مشخص کند که هر یک از این رخدادها تا چه اندازه انتظارات او را برآورده کرده است. در مرحله‌ی بعد او، با توجه به سهم هر یک از این رخدادها در رضایت کلی خود، وزن یا ضریبی را به آنها

اختصاص می‌دهد و میانگین موزون آنها را، با توجه به رضایت خود از هر یک، محاسبه می‌کند. میانگین موزون به دست آمده مشخص کننده رضایت کلی پاسخ‌گو از خدمت دریافت شده است. البته این مراحل به سرعت و ناخودآگاه در ذهن پاسخ‌گو طی و نتیجه‌ی نهایی آن در قالبی که پرسش‌نامه مشخص کرده است ارائه می‌شود. اگر این سؤال را با سؤال «آیا طی دو هفته‌ی گذشته دارو خریدید؟» مقایسه کنید، به خوبی تفاوت آنها، از نظر حجم فعالیت شناختی که برای پاسخ به آنها باید انجام گیرد، مشخص می‌شود. در این سؤال کافی است که پاسخ‌گو خرید دارو را در دو هفته‌ی گذشته به خاطر آورد؛ پس از این، بدون نیاز به فعالیت ذهنی بیشتری، او می‌تواند پاسخ خود را ارائه کند.

افراد در زندگی روزمره به صورت مستمر در حال محاسبه‌ی هزینه‌ها و منافع کارهای مختلف به منظور تصمیم‌گیری برای انجام آنها هستند. بنابراین هنگامی که از یک فرد دلیل انجام یک کار یا انصراف از انجام آن سؤال می‌شود او باید منافع و هزینه‌های درک شده‌ی آن را، در هنگام تصمیم‌گیری، به خاطر آورد و مشخص کند که چرا منافع را بیش از هزینه‌ها (یا بالعکس) در نظر گرفته است. بنابراین ذکر دلیل انجام یک کار یا انصراف از آن نیز مستلزم حجم قابل توجهی از فعالیت شناختی است. به همان اندازه که ارائه‌ی یک پاسخ، به فعالیت شناختی بیشتری نیاز داشته باشد، در معرض خطای بیشتری نیز قرار دارد.

قضاوت به معنای شکل‌گیری یک دیدگاه یا اتخاذ یک تصمیم، پس از تفکر، است. بنابراین پاسخ به سؤال‌هایی که عقیده یا نگرش پاسخ‌گو را دنبال می‌کنند یا دلیل انجام یک کار مورد توجه آنها است، مستلزم نوعی از قضاوت از سوی پاسخ‌گو هستند. قضاوت، افزون بر یادآوری، حجم قابل توجهی از فعالیت شناختی را نیز ایجاب می‌کند. در قالب سؤال‌های نگرشی از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که یک موضوع نگرشی را ارزش‌گذاری کند. این ارزش‌گذاری مستلزم دو تصویر ذهنی است: تصویر آنچه که باید ارزش‌گذاری شود و تصویر معیاری که بر مبنای آن ارزش‌گذاری صورت می‌پذیرد. این دو تصویر بر مبنای اطلاعاتی که در هنگام قضاوت در دسترس است، شکل می‌گیرد. منشأ اطلاعات در دسترس یا ذخیره‌ی پایدار دانشی فرد است یا به صورت موقت در اختیار او قرار می‌گیرد. پس از آنکه فرد احساس کرد که اطلاعات کافی برای قضاوت در اختیار دارد، بدون درنگ، جست‌وجو را متوقف و قضاوت خود را اعلام می‌کند. بنابراین اطلاعاتی که راحت‌تر به ذهن می‌آیند مبنای قضاوت قرار می‌گیرد نه اطلاعاتی که دسترسی به آنها برای پاسخ‌گو امکان‌پذیر است. متن پرسش‌نامه در تأمین اطلاعات در دسترس نقشی برجسته دارد. در نتیجه گزارش اعتقادات و دیدگاه‌ها از سوی پاسخ‌گو به شدت وابسته به بستر پرسش‌گری، خصوصاً متن پرسش‌نامه، است. ترتیب سؤال‌ها و گزینه‌های ارائه شده به پاسخ‌گو، دو عنصری در متن هستند که بیشترین تأثیر را بر دیدگاه گزارش شده دارند.

تأثیر سؤال‌های قبل بر گزارش دیدگاه

شواهد متعددی از تأثیر سؤال‌های قبل بر پاسخی که پاسخ‌گو به سؤال‌های بعد می‌دهد وجود دارد. اگر پاسخ‌گو خود پرسش‌نامه را بخواند و به سؤال‌ها پاسخ دهد، از آن جهت که می‌تواند به سؤال‌های قبل باز گردد، سؤال‌های بعد نیز می‌تواند بر پاسخ به سؤال‌های قبل تأثیر گذار باشد. علل این تأثیر گذاری را موارد زیر ذکر کرده‌اند:

- همان‌گونه که در بخش فهمیدن سؤال بحث شد، سؤال‌های قبل بر درک و برداشت پاسخ‌گو از سؤال‌های بعد تأثیر می‌گذارد.
- در سؤال‌های شدت‌سنجی، فعالیت شناختی پاسخ‌گو برای تعیین شدت یک حالت در سؤال‌های قبل بر قضاوت او در مورد شدت حالت مورد پرسش در سؤال‌های بعد تأثیر می‌گذارد. برای مثال ابتدا از پاسخ‌گو خواسته شده است که در مورد شدت بیماری فردی که به علت قطع نخاع در ناحیه‌ی گردن دچار فلج همه‌ی اندام‌هاست، قضاوت کند. پاسخ به این سؤال سبب می‌شود که پاسخ‌گو شدت بیماری خود را کمتر گزارش کند؛ در حالی که اگر ابتدا در مورد شدت بیماری خودش مورد پرسش قرار گرفته بود، آن را شدیدتر گزارش می‌کرد.
- ممکن است قضاوت در مورد یک موضوع در یک سؤال منجر به **آثار جذبی**^۱ در سؤال بعد شود. برای مثال اگر ابتدا از پاسخ‌گو در مورد

1. Assimilation Effects

رضایت او از زندگی زناشویی سؤال شود و او پاسخ دهد که بسیار راضی (ناراضی) است، در صورتی که در یکی از سؤال‌های بعد، رضایت کلی او از زندگی مورد پرسش واقع شود؛ او رضایت (ناراضیتی) بیشتری را از کل زندگی ابراز خواهد کرد. به بیان دیگر رضایت از زندگی زناشویی، به صورت موقت، در رضایت از کل زندگی هضم و جذب می‌شود و آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین سبب هم‌بستگی بین رضایت از زندگی زناشویی و رضایت کلی از زندگی هنگامی که ابتدا در مورد رضایت از زندگی زناشویی سؤال شود، بیش از هنگامی است که پاسخ‌گو ابتدا در مورد رضایت از کل زندگی مورد پرسش قرار گیرد. پاسخ به یک مورد خاص (رضایت از زندگی زناشویی)، بر پاسخ به مورد عام در برگیرنده‌ی آن (رضایت کلی از زندگی) تأثیر گذار است؛ ولی عکس آن صادق نیست. معنای این جمله آن است که قضاوت پاسخ‌گو در مورد شرایط خاص تحت تأثیر قضاوت او در مورد شرایط عام و کلی قرار نمی‌گیرد؛ به همین سبب بهتر است همیشه سؤال‌های ناظر به شرایط خاص را پس از سؤال‌های مرتبط با شرایط عام قرار دهیم.

- در مقابل آثار جذبی، **آثار حذفی**^۱ قرار دارد. در این حالت طراح پرسش‌نامه تلاش می‌کند تا مانع از تأثیر قضاوت در یک مورد خاص بر روی قضاوت در مورد عام در برگیرنده‌ی آن مورد خاص شود. برای مثال قبل از آنکه سؤال‌های مربوط به رضایت از زندگی زناشویی و رضایت کلی از زندگی پرسیده شود، این عبارت آورده می‌شود: «حالا می‌خواهم دو سؤال در مورد رضایت شما از زندگی مطرح کنم؛ سؤال اول در مورد رضایت شما از زندگی زناشویی و سؤال دوم مربوط به رضایت کلی شما از زندگی است». در قالب این عبارت تلاش شده است که با صراحت به پاسخ‌گو گفته شود که درباره‌ی دو موضوع از او سؤال می‌شود؛ لذا با توجه به آنکه او نظر خود را در مورد رضایت از زندگی زناشویی ابراز کرده است، نباید در هنگام قضاوت در مورد رضایت کلی از زندگی، مجدداً رضایت از زندگی زناشویی را لحاظ کند. به بیان دیگر رضایت از زندگی زناشویی، از طریق این مداخله، از رضایت کلی از زندگی حذف شده است. روش دیگر برای اعمال این اثر حذفی آن است که پس از پرسیدن رضایت پاسخ‌گو از زندگی زناشویی، سؤال رضایت کلی از زندگی به این شکل مطرح شود: «بدون در نظر گرفتن رضایت خود از زندگی زناشویی، که قبلاً در مورد آن از شما سؤال کرده‌ایم، شما در کل چقدر از زندگی خود رضایت دارید؟». تجربه نشان داده است که از طریق چنین مداخله‌هایی، هم‌بستگی بین پاسخ‌های ارائه شده در مورد رضایت از زندگی زناشویی و رضایت کلی از زندگی کاهش می‌یابد.

- موضوع یک سؤال ممکن است به عنوان استاندارد برای مقایسه، هنگام پاسخ به سؤال‌های بعد، عمل کند. برای مثال اگر در جامعه‌ی آمریکا ابتدا نظر پاسخ‌گویان در مورد ریچارد نیکسون سؤال شود و پس از آن پرسیده شود که آیا سیاستمداران قابل اعتمادند، به سبب رسوایی واترگیت، پاسخ‌گو می‌گوید که قابل اعتماد نیستند. اگر پس از سؤال در مورد نیکسون نظر پاسخ‌گو در مورد بیل کلینتون پرسیده شود، پاسخ‌گو او را با نیکسون مقایسه کرده پاسخ می‌دهد که قابل اعتماد است. در اینجا تصویر نیکسون در ذهن پاسخ‌گو در هنگام قضاوت در مورد سیاستمداران و یک سیاستمدار خاص دو تأثیر متضاد دارد. نیکسون سیاستمداران را بدنام کرده است؛ ولی سبب شده است که در قیاس با او، سایر سیاستمداران قابل اعتمادتر جلوه کنند.

- پاسخ به بسیاری از سؤال‌های نگرشی ریشه در ارزش‌های پاسخ‌گو دارد. اگر یک ارزش بین چند سؤال مشترک باشد، پاسخ به سؤال اول ذهن پاسخ‌گو را نسب به آن ارزش بیدار می‌کند و این امر می‌تواند بر پاسخ به سؤال‌های بعد تأثیرگذار باشد. اگر در سؤال اول نظر فرد در مورد چیزی پرسیده شود که مورد علاقه‌ی اوست ولی در عین حال یک مبنای ارزشی هم برای آن وجود دارد، پاسخ پاسخ‌گو او ممکن است، به صورت غیر مستقیم، او را مقید به ارزش نهفته در سؤال نشان دهد. حال اگر سؤال دیگری از او پرسیده شود که بر همان مبنای ارزشی متکی است، فرد به گونه‌ای پاسخ می‌دهد که بین پاسخ به این دو سؤال هماهنگی وجود داشته باشد. برای مثال اگر پرسیده شود:

«آیا شما دوست دارید که به گربه‌ها غذا بدهید؟» اگر فرد گربه‌ها را دوست داشته باشد، پاسخ مثبت می‌دهد. ارزشی نهفته در این سؤال

خوش رفتاری با حیوانات است. حال اگر در سؤال بعد از او پرسیده شود: «آیا شما دوست دارید به مارها غذا بدهید؟» به این سؤال هم پاسخ مثبت می‌دهد؛ هر چند از مارها خوشش نیاید. اگر ترتیب سؤال‌های معکوس شود، ممکن است با پاسخ‌های منفی بیشتری برای تمایل به غذا دادن به مارها مواجه شویم. در چنین مواردی توصیه آن است که ابتدا سؤال‌هایی که بیشتر مورد حمایت قرار می‌گیرد پرسیده شود تا توجه پاسخ‌گو به مبانی ارزشی خود جلب شده سؤال‌های بعد را با توجه به آنها پاسخ دهد.

برای آنکه سؤال‌های قبل بر دیدگاه پاسخ‌گو در سؤالات بعد تأثیر نگذارد، می‌توان در میان آنها سؤال‌هایی را قرار داد که ذهن پاسخ‌گو را از افکار قبل منحرف یا پاک کند تا پاسخ او به سؤال مورد نظر خالص‌تر باشد. در افراد مسن، به دلیل تضعیف قوای شناختی، این اتفاق به صورت طبیعی رخ می‌دهد. اگر قرار است سؤال‌های نگرشی را از جایی وام بگیریم، باید به محلی که این سؤال‌ها در سایر پرسش‌نامه‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند توجه کرد. اگر می‌خواهیم نتایج مطالعه‌ی ما با آن مطالعات قابل مقایسه باشد، باید ترتیب سؤال‌ها در پرسش‌نامه‌ی ما تأثیر متفاوتی بر پاسخی که به سؤال داده می‌شود نداشته باشد.

تأثیر ترتیب گزینه‌های پاسخ

ممکن است گزینه‌ای که اول ذکر شده است، ذهن پاسخ‌گو را در جهت موافق خود هدایت و پاسخ‌گو آن را انتخاب کند. این امر در مورد مسائلی رخ می‌دهد که پاسخ‌گو به نفع همه‌ی گزینه‌ها می‌تواند دلایل قانع‌کننده‌ای ارائه کند؛ لذا در مواجهه با گزینه‌ی اول به سوی آن متمایل می‌شود. برای مثال اگر پرسیده شود: «به نظر شما آیا مدارس دولتی، به منظور اداره‌ی بهتر مدرسه، باید از والدین در هنگام ثبت نام وجوهی را دریافت کنند؟» پاسخ‌گو هم برای پاسخ مثبت و هم برای پاسخ منفی، می‌تواند دلایلی را ارائه کند؛ در نتیجه اگر گزینه‌ی اول بله باشد آن را انتخاب می‌کند و اگر این گزینه خیر باشد، باز هم، با توجه به دلایلی که برای خودداری از اخذ وجه می‌تواند اقامه کند، ممکن است گزینه‌ی خیر را انتخاب کند. اگر پرسش‌نامه پستی باشد، از آنجا که پاسخ‌گو ابتدا گزینه‌ی اول را می‌بیند، احتمال انتخاب آن بیشتر است. در مصاحبه‌ی تلفنی پاسخ‌گو باید صبر کند تا تمام گزینه‌ها را بشنود؛ در نتیجه گزینه‌ی آخر، اولین گزینه‌ای است که در ذهن او باقی مانده است و لذا احتمال انتخاب آن بیشتر است. تأثیر ترتیب گزینه‌ها در افراد مسن و افراد کم‌سواد بیشتر است.

ارائه‌ی پاسخ

پاسخ‌گو پس از واکاوی حافظه و دستیابی به اطلاعات مرتبط با سؤال و پردازش اطلاعات به دست آمده (در صورت نیاز) به پاسخ مورد نظر خود دست می‌یابد. پس از این باید از طریق انتخاب یک گزینه (در سؤال‌های بسته) یا ساختن یک عبارت (در سؤال‌های باز) به سؤال پاسخ دهد. پاسخی که پاسخ‌گو پس از طی یک فرآیند شناختی، به آن دست یافته است، الزاماً همان پاسخی که او به سؤال ابراز می‌کند نیست. پس از دستیابی به پاسخ، پاسخ‌گو پیوسته می‌اندیشد که پاسخ او تا چه اندازه مقبولیت دارد و اینکه او تا چه اندازه تمایل دارد که درون خود را، در قالب چنین پاسخی، در اختیار پرسش‌گر قرار دهد. حضور پرسش‌گر و تردید پیرامون محرمانه ماندن اطلاعات، پیوسته با این احتمال همراه است که پاسخ ابراز شده به برخی سؤال‌ها، بر شرایط واقعی پاسخ‌گو منطبق نباشد.

روش پرسیدن انواع مفاهیم

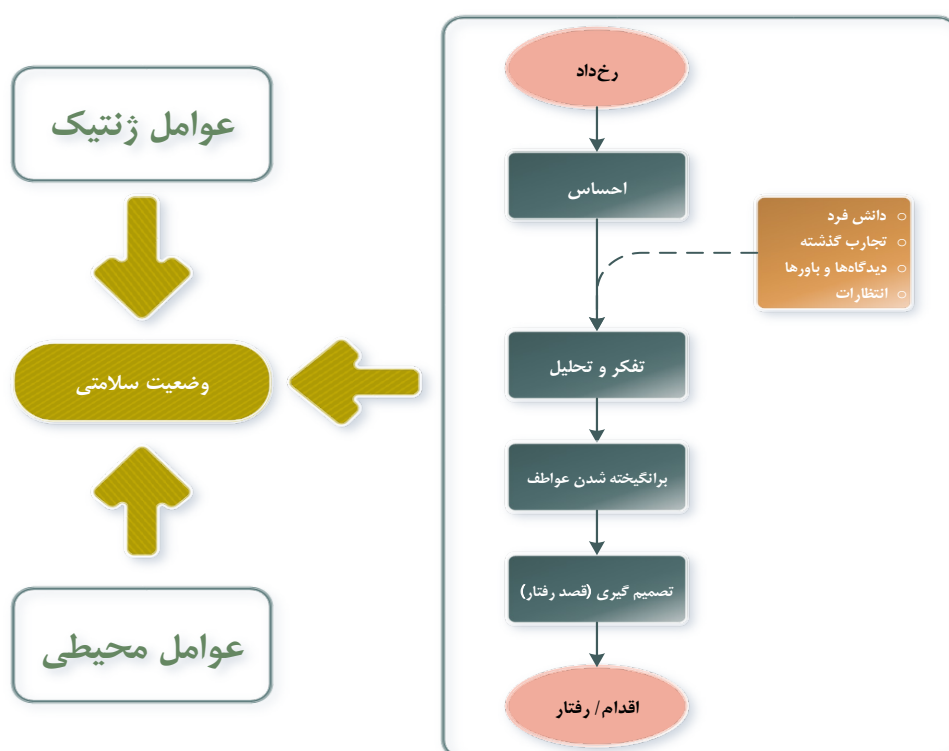
مقدمه

در پیمایش‌های سلامت، بررسی وضعیت سلامت مردم و تعیین‌کننده‌های آن مورد نظر سفارش دهنده‌ی پیمایش است. هدف غایی از انجام چنین مطالعاتی، طراحی و اجرای مداخله‌هایی به منظور تغییر تعیین‌کننده‌های سلامت، در جهت ارتقای سلامت جامعه، است. در قالب پیمایش‌های سلامت می‌توان وضعیت سلامت نمونه‌ها را به کمک پرسیدن سؤال‌هایی از آنان و انجام بررسی‌های بالینی و فرابالینی^۱ بر روی آنان مشخص کرد و به جمعیت هدف تعمیم داد. از میان تعیین‌کننده‌های سلامت، فقط وضعیت آنهایی را می‌توان در قالب انجام پیمایش مشخص کرد که پاسخ‌گویان اطلاعات مرتبط با آنها را داشته باشند و بتوان از طریق طراحی سؤال‌های مناسب به این اطلاعات دست یافت. تعیین‌کننده‌های سلامت را در سه گروه ژنتیک، محیطی و رفتاری می‌توان تقسیم بندی کرد. معمولاً از پیمایش‌های خانوار برای بررسی تعیین‌کننده‌های ژنتیک سلامت استفاده نمی‌شود. از طریق پرسیدن سؤال‌هایی در مورد شرایط محیط زندگی پاسخ‌گو، می‌توان مواجهه‌ی او را با عوامل محیطی مؤثر بر سلامت مشخص کرد. برای مثال می‌توان پرسید که آیا مکان مستقلی در خانه برای پخت و پز وجود دارد یا اینکه آشپزی در همان اتاق محل زندگی و استراحت اعضای خانوار انجام می‌شود؛ یا اینکه خانوار از چه سوختی برای پخت و پز استفاده می‌کند. بدین ترتیب می‌توان فهمید که آیا اعضای خانوار در معرض دود ناشی از سوخت‌های فسیلی، چوب، زغال یا فضولات حیوانی قرار دارند یا خیر.

بررسی عوامل رفتاری مؤثر بر سلامت، موضوع غالب پیمایش‌های سلامت را تشکیل می‌دهد. این رفتارها یا جزئی از سبک زندگی فرد هستند یا برای رفع یک مشکل سلامتی یا پیشگیری از وقوع آن، از طریق تعامل با نظام ارائه‌ی خدمات سلامت، انجام می‌شوند. برای آنکه بتوان رفتار فرد را تغییر داد، باید عوامل مؤثر بر رفتار او را شناخت و برای تغییر آنها تلاش کرد. بنابراین بخشی از سؤال‌هایی که پیمایش‌ها به آن می‌پردازند به این عوامل مربوط می‌شود. برای آنکه بتوان سؤال‌های مناسبی را برای دستیابی به عوامل مؤثر بر رفتار طراحی کرد، باید چارچوب یا مدلی که این عوامل و ارتباط آنها را با رفتار توضیح دهد در اختیار داشت. بحث در مورد چنین مدل‌هایی خارج از محدوده‌ی مورد توجه و علاقه متن حاضر است؛ ولی برای اشراف بر انواع مفاهیمی که سؤال‌های پرسش‌نامه به دنبال صید آنها هستند، از بحثی مختصر در مورد مدل‌های توضیح رفتار، گریزی وجود ندارد.

به این مثال توجه کنید: یک کارگر روزمرد به علت گسترش پوسیدگی دندان و التهاب پالپ دچار درد دندان می‌شود. او در مورد علل درد دندان اطلاعات قابل توجهی ندارد. قبلاً نیز درد دندان را تجربه کرده که با مصرف مسکن بهبود یافته است. یک بار نیز به سبب درد شدید و مداوم ناگزیر از کشیدن دندان شده است. او فکر می‌کند که دندان عضوی حیاتی نیست و در نهایت و با از دست دادن همه‌ی دندان‌ها باید از دندان مصنوعی استفاده کند. تجارب قبلی او حاکی از گران بودن خدمات دندان‌پزشکی است و اینکه اگر بخواهد برای مداوای دندان خود به دندان‌پزشک مراجعه کند، درآمد آن روز خود را نیز از دست می‌دهد. اینکه او به دلیل شرایط شغلی و درآمدی خود نمی‌تواند کار مؤثری برای دندان‌پزشک انجام دهد و از تحمل درد آن ناگزیر است، سبب ناراحتی و سرخوردگی او می‌شود و این احساس را با شکایت از شرایط زندگی خود بروز می‌دهد. او تصمیم می‌گیرد که به دندان‌پزشک مراجعه نکند و با مصرف مسکن و قرار دادن حوله‌ی داغ بر روی گونه‌ی خود با درد مقابله کند.

شکل شماره ۱ مدلی را که به کمک آن می‌توان اجزای مثال فوق و ارتباط آنها را با یکدیگر توضیح داد، نمایش می‌دهد. بر مبنای این شکل، التهاب پالپ دندان، رخداد آغاز کننده‌ی این فرآیند است. احساس درد، فرد را از این رخداد آگاه می‌کند. اطلاعات فرد در مورد علل درد دندان، دانش او را تشکیل می‌دهد. درد دندان‌های قبلی و گرانی خدمات دندان‌پزشکی تجارب قبلی او هستند و تلقی او در مورد اهمیت دندان، حاکی از دیدگاه‌ها و باورهای او است. در نظر گرفتن هزینه‌های مراجعه به دندان‌پزشک و مقایسه‌ی آن با منافع حاصل از این اقدام درمانی، تحلیل ذهنی او را نمایش می‌دهد. احساس ناراحتی و سرخوردگی، معرف عواطف برانگیخته شده است. بر مبنای این مقدمات فرد تصمیم می‌گیرد که با مصرف مسکن و حوله‌ی داغ درد خود را تسکین دهد و در نهایت نسبت به این امور اقدام می‌کند.



شکل شماره ۱- تعیین‌کننده‌های وضعیت سلامتی

تمام مفاهیم نمایش داده شده در شکل شماره ۱، از آن جهت که بر وضعیت سلامتی فرد تأثیر می‌گذارد، می‌تواند مورد علاقه‌ی پیمایش‌های سلامت باشد. افزون بر این موارد، محقق باید اطلاعات کافی در مورد فردی که این مفاهیم از او پرسیده می‌شود نیز در اختیار داشته باشد؛ تا بتواند داده‌های جمع‌آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد. به همین سبب در همه‌ی پرسش‌نامه‌ها بخشی به پرسیدن سؤال‌های مرتبط با سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل و سایر اطلاعات دموگرافیک پاسخ‌گو اختصاص می‌یابد.

تجارت حاصل از طراحی و اجرای پیمایش‌ها و همچنین مطالعات خاصی که به منظور بررسی کیفیت سؤال‌ها انجام گرفته است، حکایت از آن دارد که به منظور دستیابی به پاسخ‌های برخوردار از پایایی و روایی قابل قبول، رعایت نکاتی در طراحی و پرسیدن سؤال‌های در برگیرنده‌ی هر یک از مفاهیم فوق‌الذکر، ضروری است. به همین سبب در ادامه، نکات مهم را در مورد روش پرسیدن سؤال‌های مرتبط با اطلاعات دموگرافیک، دانش، نگرش، قصد رفتار و رفتار را مورد بحث قرار خواهیم داد. برخی سؤال‌ها از آن جهت که پاسخ‌گو ممکن است برای ارائه‌ی پاسخ‌های غیر واقعی به آنها انگیزه داشته باشد، حساس تلقی می‌شوند. به منظور نزدیک کردن پاسخ‌ها به واقعیت، در طراحی این سؤال‌ها نیز باید نکاتی را در نظر گرفت، که به آنها نیز خواهیم پرداخت.

سؤال‌های دموگرافیک

در طراحی سؤال‌های دموگرافیک توجه به نکات زیر توصیه می‌شود:

- اگر سؤال‌های دموگرافیک که قبلاً توسط مراجع رسمی، نظیر مرکز آمار ایران، به کار گرفته شده است در دسترس است، بهتر از آنها استفاده و از اختراع دوباره‌ی چرخ خودداری شود.
- سؤال‌های مربوط به ترکیب خانوار، اگر در آغاز پرسش‌نامه پرسیده شود، ممکن است در برقراری ارتباط با پاسخ‌گو مشکل‌ساز شود. پرسیدن در مورد اعضای خانوار ممکن است یک سؤال حساس تلقی شود؛ زیرا افراد مایل به افشای هویت افرادی که با آنان در یک خانه زندگی می‌کنند نیستند. مهاجران غیرقانونی یا شریک جنسی بدون ازدواج قانونی از این قبیل افراد تلقی می‌شوند. اگر سؤال خاصی در مورد برخی از اعضای خانوار نداریم، بهتر است اصراری برای پرسیدن نام آنان نداشته باشیم.
- واژه‌ی سرپرست خانوار ممکن است از وضوح کافی، برای دریافت پاسخ دقیق، برخوردار نباشد. سؤال مرتبط با سرپرست خانوار بهتر است در برگیرنده‌ی تعریف آن باشد. برای مثال پرسیده شود: «چه کسی مالک این خانه است یا اجاره‌ی آن را پرداخت می‌کند؟».
- بهتر است هم سن و هم تاریخ دقیق تولد پرسیده شود. اگر بین این دو ناهماهنگی وجود دارد، بهتر است در همان صحنه‌ی مصاحبه این ناهماهنگی برطرف شود. در قالب پیمایش‌ها پرسیدن سال تولد کفایت می‌کند.
- در مورد وضعیت زناشویی گزینه‌های مناسب عبارت‌اند از: در حال حاضر همسر دار، بیوه یا همسر فوت کرده، طلاق گرفته، جدا و هرگز ازدواج نکرده. مقصود از جدا آن است که فرد همسر قانونی دارد ولی به دلیل عدم تفاهم با او زندگی نمی‌کند. مقصود آن نیست که برای مثال همسر او در سفر یا در مأموریت به سر می‌برد.
- در مورد تحصیلات بهتر است هم آخرین مدرک تحصیلی و هم تعداد سال‌های تحصیل تکمیل شده پرسیده شود. ممکن است فردی ۱۰ سال درس خوانده باشد ولی در امتحان نهایی پایان تحصیلات متوسط شرکت کرده و موفق به اخذ دیپلم شده باشد. ممکن است پاسخ‌گو غیر از آموزش رسمی در دوره‌های مهارت‌آموزی نیز شرکت کرده باشد. اگر می‌خواهیم در مورد این دوره‌ها نیز اطلاعاتی داشته باشیم، باید آنها را از آموزش رسمی تفکیک و به وضوح در موردشان سؤال کنیم.
- سؤال‌های مرتبط با اشتغال به دو گروه تقسیم می‌شوند:
 - سؤال‌هایی که شاغل بودن فرد را مشخص می‌کند: در این سؤال‌ها باید پرسیده شود که آیا فرد در یک بازه‌ی زمانی، برای مثال هفته‌ی گذشته، کار درآمدزایی انجام داده است یا نه؛ و اگر بله چند ساعت. اگر کاری انجام نداده است دلیل آن چیست؟ آیا به صورت دائم یا موقت اخراج شده است و اینکه آیا به دنبال کار هست یا نه.
 - سؤال‌هایی که ماهیت شغل فرد را مشخص می‌کند: در این سؤال‌ها پرسیده می‌شود که آیا فرد برای خودش، سایر اعضای

خانوار، دولت، بخش خصوصی داخلی یا خارجی کار می‌کند؛ چه کار می‌کند و چه وظایفی بر عهده دارد. با توجه به تنوع انواع مشاغل، گروه‌بندی پاسخ دریافت شده از سؤال‌های مرتبط با ماهیت شغل کاری دشوار است و باید با توجه به هدف تحقیق نسبت به آن اقدام کرد.

- شاید محل سکونت فرد طی ۵ تا ۱۰ سال گذشته از محل سکونت فعلی او مهم‌تر باشد. لذا با توجه به اهداف تحقیق باید در مورد سؤال مناسب در مورد محل سکونت تصمیم گرفت.
- برخی درآمد خود را بیش از آنچه که هست و برخی آن را کمتر از آنچه که هست اعلام می‌کنند. خطای گزارش درآمد ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد. ممکن است فرد، در هنگام اعلام درآمد، تمام منابع درآمد خود را در نظر نداشته باشد؛ یا درآمد سایر اعضای خانوار را در درآمد خانوار لحاظ نکند. در این صورت، به صورت غیرعمدی، درآمد کمتر از آنچه که هست گزارش می‌شود. اگر اصرار داشته باشیم که تمام منابع درآمد را یادآوری و مقدار درآمد از هر محل را سؤال کنیم، سؤال پیچیده می‌شود و ممکن است پاسخ‌گو از پاسخ به آن امتناع کند. درآمد و وضعیت اقتصادی خانوار را به صورت غیر مستقیم بر مبنای هزینه‌ها، دارایی‌ها و شرایط زندگی آن نیز می‌توان تخمین زد. استفاده از روش‌های غیر مستقیم تخمین درآمد و ثروت، مستلزم به کارگیری روش‌های آماری ویژه‌ی چنین برآوردهایی است.
- در مورد دین، ممکن است بخواهیم بدانیم که فرد به چه دینی تمایل دارد یا اینکه به چه دینی پای‌بند است. بنابراین محقق باید هدف خود را از پرسیدن سؤال‌های مرتبط با دین مشخص و متن سؤال را با توجه به آن تدوین کند. برای مثال می‌توان ابتدا می‌توان از پاسخ‌گو پرسید که دین شما چیست؟ اگر پاسخ داد که مسلمان است، می‌توان از او پرسید که آیا به مسجد می‌رود. در صورت دریافت پاسخ مثبت می‌توان سؤال کرد که چند بار در هفته به مسجد می‌رود. ممکن است محقق بخواهد بداند که فرد با چه دینی بزرگ شده است. در این صورت باید از شعایر مذهبی که خانواده به آنها پای‌بندی بوده است و میزان همراهی پاسخ‌گو با خانواده در انجام این شعایر پرسیده شود.

سنجیدن دانش

- در پیمایش‌های سلامت هدف از پرسیدن سؤال‌هایی در مورد دانش پاسخ‌گویان، تعیین میزان آگاهی آنان در مورد مسائلی است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد. سؤال‌های سنجش دانش موضوعاتی را مانند موارد زیر در بر می‌گیرد:
- آگاهی پاسخ‌گو در مورد علل و عوامل خطر بیماری‌ها مانند تغذیه، رفتارهای پرخطر، فعالیت فیزیکی، تنش و ... ؛
 - دانش پاسخ‌گو در مورد نشانه‌ها و روش کنترل بیماری‌های مهم و همه‌گیری‌ها؛
 - آگاهی پاسخ‌گو در مورد خدماتی که توسط نظام ارائه‌ی خدمات ارائه می‌شود، محل ارائه‌ی این خدمات، فرآیند بهره‌مند شدن از آنها و نقش بیمه در این فرآیند؛
 - آگاهی پاسخ‌گو در مورد نکاتی که در هنگام خرید و مصرف داروهای شیمیایی و گیاهی باید رعایت کند؛
 - اطلاعات پاسخ‌گو در مورد حقوق خود در هنگام تعامل با نظام ارائه‌ی خدمات سلامت؛
 - دانش پاسخ‌گو در مورد منابع کسب اطلاعات در مورد سلامت و روش ارزیابی این منابع.
- اهم نکاتی که در طراحی و پرسیدن سؤال‌های سنجش دانش باید در نظر گرفته شود به قرار زیر است:
- دانش فرد بر نگرش و رفتار او تأثیر می‌گذارد؛ به همین سبب بهتر است قبل یا بعد از سؤال در مورد نگرش و رفتار، سؤال‌هایی در مورد دانش پاسخ‌گو پیرامون موضوعات مرتبط با اینها پرسیده شود.
 - بهتر است همراه با سؤال‌های مرتبط با دانش سطح تحصیلات پاسخ‌گو نیز سؤال شود.

- یک سؤال بله/خیر یا چند گزینه‌ای برای اندازه‌گیری دانش از پایایی کمی برخوردار است. علت این امر آن است که پاسخ‌گو می‌تواند بر مبنای حدس و گمان گزینه‌ای را به عنوان پاسخ انتخاب کند. در صورت امکان سؤال‌های سنجش آگاهی، خصوصاً آنهایی که پاسخشان یک عدد است، را بهتر است به صورت باز پرسید. استفاده از کد دهی میدانی سبب تسهیل آنالیز داده‌های جمع‌آوری شده می‌شود.
- در این سؤال‌ها بهتر است همیشه از گزینه‌ی «نمی‌دانم» استفاده شود. گنجاندن این گزینه برای پاسخ‌گو دو پیام دارد. اول آنکه اگر نمی‌داند اعلام کند که نمی‌داند و نیازی به حدس زدن نیست. دوم آنکه ندانستن پاسخ سؤال هم یک احتمال است و پاسخ‌گو می‌تواند در مورد آنچه که در قالب سؤال از او پرسیده می‌شود چیزی نداند.
- اگر مقصود طراح سؤال آن است که پاسخ‌گو در صورت ندانستن پاسخ، حدس خود را درباره‌ی آن بگوید، باید به وضوح این را از او بخواهیم. برای مثال: «شما حدس می‌زنید که چند درصد خانوارها بر خرید کالای ایرانی اصرار دارند؟». چنین سؤال‌هایی در واقع نگرشی هستند که در قالب سؤال‌های دانشی پرسیده شده‌اند.
- می‌توان از افراد مطلع^۱ برای کسب اطلاع در مورد آگاهی‌های جمعیت هدف استفاده کرد. در این صورت، به منظور دستیابی به اطلاعات دقیق‌تر، باید از چند فرد مطلع درباره‌ی موضوع مورد نظر سؤال کرد. برای مثال می‌توان از چند مدیر مدرسه در مورد سطح آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی در مورد راه‌های انتقال ایدز پرسید. بدیهی است که هنگامی باید از افراد مطلع برای کسب چنین اطلاعاتی استفاده کنیم که راه دقیق‌تر و مقرون به صرفه‌تری وجود نداشته باشد.
- سؤال‌های سنجش دانش، از آن جهت که می‌توانند پاسخ‌گو را نادان نشان دهند، ممکن است حساس تلقی شوند. برای کاستن از حساسیت این سؤال‌ها می‌توان آنها را پس از یک مقدمه‌ی تلطیف‌کننده نظیر «شاید شما بدانید» پرسید. استفاده از گزینه‌ی نمی‌دانم در پاسخ‌ها نیز از حساسیت سؤال می‌کاهد. پیام این گزینه آن است که ندانستن پاسخ امری محتمل است و پاسخ‌گو نباید از آن شرمند شود.
- سنجش دانش را بهتر است با استفاده از پرسش‌نامه‌ی پستی که بدون حضور پرسش‌گر تکمیل می‌شود، انجام داد؛ زیرا پاسخ‌گو می‌تواند به دنبال پاسخ صحیح بگردد یا آن را از دیگران بی‌رسد و در نتیجه روایی داده‌ی جمع‌آوری شده کاهش یابد.

بررسی نگرش و قصد رفتار

نگرش امری درونی، جهت‌دار و شدت‌دار در مورد یک موضوع است. مقصود از جهت‌دار بودن نگرش، منفی یا مثبت بودن آن است؛ و شدت‌دار بودن به این معناست که در هر یک از دو جهت مثبت و منفی می‌توان آن را با اوصافی نظیر بسیار، تا اندازه‌ای و کمی توصیف کرد. به بیان دیگر نگرش افراد در مورد یک موضوع، طیفی راه، که یک انتهای آن بسیار مثبت و انتهای دیگر آن بسیار منفی است، تشکیل دهد. نگرش در قالب عباراتی چون موافق بودن، پسندیدن، خوش آمدن، قبول داشتن، امید داشتن و اطمینان داشتن بیان می‌شود. نگرش افراد راه، در مورد یک موضوع، نمی‌توان درست یا نادرست قلمداد کرد. شبکه‌ی پیچیده‌ای از عوامل، در تعامل با ویژگی‌های شخصیتی فرد، منجر به شکل‌گیری یک نگرش می‌شود. بررسی نگرش، از آن جهت که از تعیین‌کننده‌های رفتار؛ و رفتار از تعیین‌کننده‌های سلامت است، مورد توجه محققان حوزه‌ی سلامت قرار گرفته است.

اولین گام در طراحی سؤال‌های نگرشی تعیین دقیق موضوع نگرش است. موضوع نگرش می‌تواند عینی و مشخص یا انتزاعی باشد. یک پزشک، یک درمانگاه یا یک دارو مثال‌هایی از موضوعات عینی برای نگرش هستند. مفاهیمی چون کیفیت خدمات، امنیت شغلی یا امنیت غذایی در گروه موضوعات انتزاعی قرار می‌گیرند. مفاهیم انتزاعی معمولاً از وضوح کافی برخوردار نیستند؛ در نتیجه پاسخ‌گویان از آنها برداشت یکسانی ندارند. این امر مانع از آن می‌شود که بتوان پاسخ‌های دریافت شده را برای دستیابی به یک جمع‌بندی، در کنار یکدیگر

1. Informant

قرار داد.

از آنجا که نگرش امری درونی است، راه مستقیمی برای کسب اطمینان از انطباق پاسخ دریافت شده با نگرش واقعی پاسخ گو وجود ندارد. می توان پاسخ های دریافت شده در مورد نگرش های مرتبط را در کنار هم قرار داد و با توجه به هماهنگی یا ناهماهنگی آنها، به صورت غیر مستقیم، در مورد روایی پاسخ های دریافت شده قضاوت کرد. در نتیجه راستی آزمایی روش های مختلف پرسیدن سؤال های انگیزشی کار ساده ای نیست و نمی توان به صورت تجربی بهترین روش را برای پرسیدن این سؤال ها مشخص کرد. لذا مناسب تر آن است که در حد امکان، از سؤال های آماده برای بررسی نگرش استفاده شود. از سوی دیگر بستر پرسش نامه به شدت بر پاسخ های دریافت شده در حوزه نگرش تأثیرگذار است. این امر سبب می شود که پاسخ دریافت شده در بستر جدید با پاسخ های دریافت شده در سایر بسترها قابل مقایسه نباشد.

اجزای نگرش

نگرش از سه جزء شناختی^۱، ارزش گذاری^۲ و قصد رفتار^۳ تشکیل می شود. جزء شناختی از مجموعه ای از باورها در مورد جنبه های مختلف موضوع نگرش تشکیل می شود. برای مثال نگرش یک فرد در مورد یک درمانگاه تابع باورهای او در مورد دوری و نزدیکی راه، قیمت خدمات، برخورد کارکنان درمانگاه، جامعیت خدمات، تمیزی ساختمان، زیبایی و آراستگی ساختمان و ... است. جزء ارزش گذاری مشخص می کند که آیا پاسخ گو در مجموع این درمانگاه را می پسندد یا نه. جزء قصد رفتار به اقداماتی که فرد تصمیم دارد در مورد موضوع نگرش انجام دهد مربوط می شود. برای مثال آیا برای دریافت خدمت به درمانگاه مراجعه خواهد کرد، یا رفتن به درمانگاه را به دیگران توصیه خواهد کرد، یا برای شکایت از درمانگاه به مراجع قانونی مراجعه خواهد کرد. معمولاً از اصطلاح سؤال های نگرشی دو جزء شناختی و ارزش گذاری نگرش اراده می شود و جزء سوم، به صورت مستقل، با عنوان سؤال های قصد رفتار مورد اشاره قرار می گیرد. هر چند اجزای نگرش با هم هماهنگ هستند، ولی سه جزء متفاوتند. الزاماً ارزش گذاری مثبت در مورد موضوع منجر به قصد رفتار نمی شود و قصد رفتار نیز همیشه منجر به اقدام نخواهد شد. همه ی افرادی که در یک طیف اندازه گیری نگرش، نقطه ی حداکثر را انتخاب کرده اند، گروه یک دستی نیستند و به یک اندازه رفتار ناشی از این نگرش مثبت را از خود بروز نمی دهند. برای مثال مثبت بودن نگرش فرد نسبت به درمانگاه الزاماً به این معنا نیست که او تصمیم می گیرد که برای دریافت خدمات مورد نیاز خود به آن درمانگاه مراجعه کند. او ممکن است، علیرغم نگرش مثبت به درمانگاه، پزشکان متخصص بخش خصوصی را برای دریافت خدمات مورد نیاز خود ترجیح دهد. توجه به این نکته از آن جهت مهم است که نمی توان با اندازه گیری یکی از این سه جزء، در مورد سایر اجزا نیز قضاوت کرد.

پرسیدن سؤال های نگرشی

توجه به نکات زیر در هنگام طراحی سؤال های نگرشی کیفیت داده های جمع آوری شده را افزایش می دهد.

- ممکن است واژه هایی که برای بررسی یک نگرش به کار گرفته می شود، تأثیرهای متفاوتی بر پاسخ گو داشته باشد. برای مثال به منظور آگاه شدن از ارزش گذاری پاسخ گو در مورد درمانگاه می توان پرسید: «شما تا چه اندازه این درمانگاه را می پسندید؟ خیلی می پسندم اصلاً نمی پسندم» یا «در مجموع شما چقدر از این درمانگاه خوشتان یا بدتان می آید؟ خیلی خوشم می آید خیلی بدم می آید». ممکن است پاسخ گو از پسندیدن و خوش آمدن یک برداشت را نداشته باشد و در نتیجه، پاسخ های داده شده به این دو شکل از سؤال، از سوی یک گروه از پاسخ گویان، با هم هماهنگ نباشد.

1. Cognitive
2. Evaluative
3. Behavioral Intention

● شدت یک نگرش را با سه روش می‌توان اندازه‌گیری کرد:

- اندازه‌گیری هم‌زمان جهت و شدت در قالب یک سؤال: در این روش گزینه‌های پاسخ در قالب یک طیف که از بسیار مثبت شروع و به بسیار منفی ختم می‌شود، در اختیار پاسخ‌گو قرار می‌گیرد. در نتیجه پاسخ‌گو با انتخاب یک گزینه هم جهت و هم شدت پاسخ خود را مشخص می‌کند.
- اندازه‌گیری جهت در قالب یک سؤال مجزا: در این روش پس از آنکه جهت نگرش پاسخ‌گو مشخص شد، برای تعیین شدت به یکی از دو روش زیر عمل می‌شود:

□ شدت در قالب یک سؤال سنجیده می‌شود: برای مثال ابتدا پرسیده می‌شود که آیا این درمانگاه را می‌پسندی یا نمی‌پسندی و پس از تعیین جهت پاسخ، از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که شدت پسندیدن یا نپسندیدن خود را مشخص کند.

□ شدت در قالب مجموعه‌ای از سؤال‌های مستقل تعیین می‌شود: در این روش، با ترکیب پاسخ‌های دریافت شده از مجموعه‌ی سؤال‌ها، شدت در قالب یک نمره یا امتیاز بیان می‌شود. برای مثال می‌توان در مورد درمانگاه می‌توان سؤال‌های زیر را مطرح کرد و بر مبنای پاسخ‌های دریافت شده، شدت پسندیدن درمانگاه را از سوی پاسخ‌گو مشخص کرد.

< آیا برای سایر نیازهای خود، به شرط آنکه خدمات مرتبط با آنها در این درمانگاه ارائه شود، به این درمانگاه مراجعه می‌کنید؟

< اگر این درمانگاه به مکان دیگری منتقل شود، باز هم برای دریافت خدمت به آن مراجعه خواهید کرد؟

< آیا مراجعه به این درمانگاه را به دیگران توصیه می‌کنید؟

< اگر تعرفه‌ی خدمات درمانگاه ۲۰٪ افزایش یابد، باز هم برای دریافت خدمت به آن مراجعه خواهید کرد؟

برای ساختن ابزارهای چند سؤالی از روش‌های لیکرت^۱، گاتمن^۲ و ترستون^۳ می‌توان استفاده کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این روش‌ها می‌توان به منابع اختصاصی‌تر مراجعه کرد.

- در هنگام پرسیدن نظر پاسخ‌گو در مورد یک موضوع، گزینه‌ی رقیب می‌تواند نبودن آن موضوع یا گزینه‌های دیگر باشد. برای مثال اگر پرسیده شود: «آیا شما با تعیین پزشک درمانگاه محله‌ی خود به عنوان پزشک خانواده‌ی خود موافقت می‌کنید؟» گزینه‌ی رقیب تعیین پزشک درمانگاه محله به عنوان پزشک خانواده، تعیین نکردن پزشک این درمانگاه به عنوان پزشک خانواده است. ممکن است پاسخ به این سؤال منفی باشد. اگر سؤال به این صورت مطرح شود: «آیا شما می‌خواهید که پزشک درمانگاه محله‌ی خودتان یا پزشک درمانگاه محله‌ی مجاور به عنوان پزشک خانواده‌ی شما مشخص شود؟» پاسخ به این سؤال می‌تواند پزشک همین محله باشد. سؤال اول یک سؤال تک قطبی و سؤال دوم یک سؤال دوقطبی است. در سؤال تک قطبی نظر موافق یا مخالف پاسخ‌گو در مورد یک موضوع پرسیده می‌شود؛ در حالی که در سؤال چند قطبی از او خواسته می‌شود که از بین چند موضوع آن را که بیشتر ترجیح می‌دهد انتخاب کند. در سؤال تک قطبی نگرش پاسخ‌گو تحت تأثیر گزینه‌های دیگر موضوع نگرش قرار ندارد؛ ولی در سؤال چند قطبی پاسخ‌گو در معرض گزینه‌های رقیب موضوع نگرش قرار دارد. بدیهی است که در قالب این دو نوع سؤال ممکن است به پاسخ‌های متفاوتی دست‌یابیم. در نتیجه نمی‌توان پاسخ سؤال‌های تک قطبی را با سؤال‌های چند قطبی مقایسه کرد یا در هنگام آنالیز داده‌های حاصل از آنها را در کنار یکدیگر قرار داد.
- طراحی سؤال‌های چند قطبی، از طریق انجام پیش‌آزمون کافی، باید مطمئن شد که پاسخ‌گویان همان برداشتی را از گزینه‌های رقیب دارند که مورد نظر محقق بوده است.

1. Likert
2. Guttman
3. Thurstone

- در سؤال تک قطبی می‌توان پرسید که آیا فرد با موضوع نگرش موافق است یا نه. پاسخ «بله» به چنین سؤالی شفاف و بدون ابهام است؛ ولی پاسخ «خیر» با ابهام همراه است؛ زیرا نمی‌توان مشخص کرد که موافق نبودن به معنی بی‌نظر بودن، بی‌تفاوت بودن یا مخالف بودن است. بنابراین بهتر است سؤال را به گونه‌ای مطرح کرد که فرد به وضوح موافق یا مخالف بودن خود را اعلام کند. برای مثال پرسیده شود که «آیا شما با تعیین پزشک درمانگاه محله‌ی خود به عنوان پزشک خانواده‌ی خود موافق یا مخالفید؟». البته در چنین سؤالی علاوه بر جهت، شدت را نیز می‌توان اندازه گرفت. در این صورت پرسیده می‌شود که: «آیا شما با تعیین پزشک درمانگاه محله‌ی خود به عنوان پزشک خانواده‌ی خود کاملاً موافقید، موافقید، نظری ندارید، مخالفید یا کاملاً مخالفید؟».
- هنگامی که به کمک یک طیف از گزینه‌ها شدت را اندازه‌گیری می‌کنیم، آیا باید یک گزینه‌ی وسط که حاکی از بی‌تفاوتی است نیز وجود داشته باشد یا نه. حذف گزینه‌ی وسط سبب می‌شود که پاسخ‌گو ناگزیر از گرایش به یک سوی طیف شود و گنجاندن آن به پاسخ‌گو این امکان را می‌دهد که در صورتی که واقعاً بی‌نظر است، بتواند نظر خود را اعلام کند. بررسی‌ها نشان داده است که قرار دادن گزینه‌ی وسط سبب می‌شود که بخشی از پاسخ‌ها به آن اختصاص یابد؛ ولی تغییری در نسبت افراد در مجموع موافق به افراد در مجموع مخالف ایجاد نمی‌کند. با توجه به نکات ذکر شده تصمیم‌گیری در مورد لحاظ کردن گزینه‌ی وسط بر عهده‌ی طراح پرسش‌نامه است.
- برای پرسیدن سؤال‌های نگرشی پیچیده می‌توان آنها را به چند سؤال شکست و پرسیدن یک سؤال را به پاسخ داده شده به سؤال قبل وابسته کرد. به این ترتیب سؤال اول سبب فیلتر شدن سؤال‌های بعد می‌شود. برای مثال ابتدا سؤال می‌شود که: «آیا شما با اینکه در صورت بیماری، قبل از مراجعه به یک پزشک عمومی، که پزشک خانواده‌ی شماست، مجاز به مراجعه به پزشک متخصص نباشید موافق یا مخالفید؟». از افرادی که به این سؤال پاسخ «مخالفم» داده‌اند پرسیده می‌شود: «در چه صورت می‌پذیرید که از مراجعه‌ی مستقیم به پزشک متخصص صرف نظر کنید؟» و از افرادی که به این سؤال پاسخ «موافقم» داده‌اند، پرسیده می‌شود که: «به چه دلیل ترجیح می‌دهید که مستقیماً به پزشک متخصص مراجعه نکنید؟». اگر گزینه‌های این دو سؤال، بر مبنای یک بررسی کیفی مقدماتی، به درستی مشخص شده باشد، از بررسی داده‌های حاصل از این سه سؤال به برداشت کامل‌تری در مورد نگرش پاسخ‌گویان در مورد پزشک خانواده دست خواهیم یافت.
- از سؤال‌های دو وجهی، که دو موضوع در قالب یک سؤال پرسیده می‌شود، باید اجتناب کرد. این شیوه‌ی پرسیدن سبب آریبی در پاسخ می‌شود. اگر پاسخ‌گو در مورد یک موضوع سرسختانه داشته باشد، به موضوع دوم توجه نمی‌کند.

پرسیدن سؤال‌های قصد رفتار

- سؤال‌های قصد رفتار را به روش‌های بله/خیر، احتمال اقدام یا دفعات اقدام می‌توان پرسید. کاربرد روش احتمال اقدام در مورد رفتارهای کم‌تکرار، نظیر ترک سیگار؛ و روش دفعات اقدام در مورد رفتارهای پرتکرار، نظیر مصرف فست فود است.
- سؤال «آیا شما طی ۳ ماه آینده سیگار کشیدن را ترک خواهید کرد؟» مثالی برای روش بله/خیر است. چنین سؤالی از آن جهت که پاسخ‌گو را وادار می‌کند که به یک جهت متمایل شود و یک گزینه را انتخاب کند، دقیق نیست و درصدهای محاسبه شده بر مبنای این روش، پیش‌بینی کننده‌های دقیقی برای اقدام به رفتار مورد نظر نیستند. در کنار این محدودیت از آن جهت که به کمک آن نتایج ملموس‌تر و قابل فهم‌تری را می‌توان ارائه کرد، مورد توجه افراد درگیر در امور اجرایی و عمل‌گرا است.
- سؤال «احتمال آنکه شما طی ۳ ماه آینده سیگار خود را ترک کنید چقدر است؟ خیلی زیاد (۹) خیلی کم (۱)» مثالی برای روش احتمال اقدام است. این روش برای کاستن از این محدودیت روش اول اختیار می‌شود. در این روش افراد با احتمالی که در ذهن دارند، پاسخ مناسب را انتخاب می‌کنند. در قالب این روش امکان تحلیل‌های آماری بیشتری وجود دارد؛ به همین سبب افراد آکادمیک آن را به

روش اول ترجیح می‌دهند. البته این امکان نیز وجود دارد که ابتدا از پاسخ‌گو پرسیده شود که آیا سیگار را ترک خواهد کرد و در صورت دریافت پاسخ مثبت، احتمال آن را مورد پرسش قرار داد. روش احتمال اقدام را می‌توان در قالب چند سؤال مطرح کرد. برای مثال ابتدا احتمال ترک سیگار طی ۳ ماه آینده پرسیده می‌شود و به دنبال آن سؤال می‌شود که در صورتی که قیمت سیگار ۲۰ درصد افزایش یابد، احتمال ترک سیگار طی ۳ ماه آینده چقدر خواهد بود. بدین ترتیب می‌توان حساسیت قصد رفتار را به افزایش قیمت بررسی کرد.

- سؤال «شما فکر می‌کنید که طی یک ماه آینده چند نوبت فست فود مصرف کنید» مثالی برای روش دفعات اقدام است. این سؤال را به هر دو روش باز و بسته می‌توان پرسید. پرسیدن سؤال به صورت باز مانع از بروز آریبی‌های ناشی از سؤالات بسته، نظیر گرایش افراد به انتخاب گزینه‌های میان طیف، می‌شود. از سوی دیگر پاسخ‌گو به راحتی نمی‌تواند بگوید که طی ماه آینده چند نوبت فست فود مصرف خواهد کرد؛ ولی با سهولت بیشتری می‌تواند بگوید که کمتر از ۵ نوبت، بین ۵ تا ۱۰ نوبت یا بیش از ۱۰ نوبت این کار را انجام خواهد داد.
- اگر واریانس دفعات اقدام به رفتار زیاد باشد، افرادی هستند که بسیار کم رفتار مورد نظر از آنان سر می‌زند و افرادی هم هستند که مکرراً به آن اقدام می‌کنند. در این موارد می‌توان با سؤال در مورد اینکه در یک بازه‌ی زمانی در گذشته چند بار به رفتار اقدام کرده‌اند، دو گروه را از هم جدا کرد و از آنانی که به ندرت کار را انجام می‌دهند احتمال اقدام و از آنانی که به کرات آن را انجام می‌دهند، فراوانی رفتار را پرسید.

بررسی رفتار

سؤال‌های مربوط به رفتار، مستقیم‌ترین و معمول‌ترین سؤال‌هایی است که از پاسخ‌گویان پرسیده می‌شود. سؤال‌های مرتبط با رفتار ممکن است حساس تلقی و بیشتر یا کمتر از رخداد واقعی گزارش شوند. پرسیدن سؤال‌هایی در مورد مصرف نوشیدنی‌های الکلی یا کودک آزاری یقیناً دشوارتر از پرسیدن دفعات مراجعه به پزشک عمومی است. سؤال‌هایی نظیر دفعات مصرف فست فود یا مقدار فعالیت فیزیکی، با توجه به برداشت عمومی در مورد نامقبول بودن اولی و مقبول بودن دومی، ممکن است از منظر پاسخ‌گو حساس در نظر گرفته شود و در تعامل او با پرسش‌گر اختلال ایجاد کند. این اختلال از آنجا ناشی می‌شود که پاسخ‌گو فکر می‌کند که ارائه‌ی اطلاعات واقعی در پاسخ به سؤال، به وجهه‌ی او را در نظر پرسش‌گر آسیب می‌رساند. با توجه به اهمیت سؤال‌های حساس، در بخش جداگانه‌ای در همین فصل به آنها خواهیم پرداخت.

پرسیدن سؤال‌هایی در مورد رفتارهای تغذیه‌ای، فعالیت فیزیکی، مراجعه و دریافت خدمات سلامت، خرید و مصرف دارو بخش قابل توجهی از پرسش‌نامه‌های پیمایش‌های سلامت را به خود اختصاص می‌دهد. روایی پاسخ دریافت شده به سؤال‌های حساس به شدت از شیوه‌ی نگارش آنها تأثیر می‌پذیرد؛ ولی چنین تأثیری در سؤال‌های غیرحساس مشاهده نمی‌شود. مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ارائه‌ی پاسخ درست به سؤال‌های غیرحساس مرتبط با رفتار، درک سؤال از سوی پاسخ‌گو و به خاطر آوردن رفتار مورد نظر است. اگر سؤال به درستی فهمیده شود، جایز الخطا بودن حافظه‌ی انسان مهم‌ترین مسأله‌ای است که در طراحی و پرسیدن سؤال‌های مرتبط با رفتار باید مورد توجه قرار گیرد. در بخش واکاوی حافظه در فصل ۳ به تفصیل در مورد خطاهای حافظه و روش مقابله با آنها، با تکیه بر سؤال‌های رفتاری بحث شده است. در فصل ۳ و همچنین در فصل ۵ نیز نکاتی را که در هنگام تدوین انواع سؤال باید رعایت کرد تا پاسخ‌گو آن را همان‌گونه که طراحی سؤال اراده کرده است درک کند، با تفصیل کافی ذکر کرده‌ایم. لذا برای طراحی سؤال‌های رفتاری غیرحساس، نکته‌ای که بحث درباره‌ی آن در این بخش ضروری باشد جلب نظر نمی‌کند و مطالعه‌ی دقیق فصول و بخش‌های ذکر شده، بصیرت مورد نیاز را بدین منظور ایجاد خواهد کرد.

سؤال‌های حساس^۱

پاسخ‌گویان، با وجود آنکه پاسخ صحیح سؤال را می‌دانند، ممکن است برای ارائه‌ی پاسخ صحیح به آن تمایل نداشته باشند. برای این عدم تمایل می‌توان علل زیر را ذکر کرد:

- ارائه‌ی پاسخ صحیح ممکن است به از دست دادن شغل یا پیگرد قانونی منجر شود.
- افراد می‌خواهند تصویر موجهی از آنان نزد دیگران وجود داشته باشد؛ بنابراین مواردی را که گمان می‌کنند به این تصویر آسیب می‌رساند گزارش نمی‌کنند و مواردی را که بر وجاهت این تصویر می‌افزاید بیش از آنچه که واقعاً وجود دارد گزارش می‌کنند.
- پاسخ‌گویان تمایل دارند در گروهی که فکر می‌کنند در آن قرار دارند، قرار داده شوند. بنابراین به سؤالات به گونه‌ای پاسخ می‌دهند که در گروه مورد نظر خود قرار گیرند. این نوع دست‌کاری در پاسخ‌ها ظریف‌تر است و بیشتر نیز اتفاق می‌افتد. برای مثال پاسخ‌گو فکر می‌کند که از نظر وضعیت جسمانی در شرایط مطلوبی به سر می‌برد و می‌خواهد که در گروه افراد سالم طبقه‌بندی شود. در نتیجه او به سؤال‌هایی که از وضعیت جسمانی او پرس‌وجو می‌کند پاسخ‌های بهتر از واقعیت می‌دهد.

تعریف سؤال حساس

به سؤالی حساس گفته می‌شود که، به دلیل پی‌آمدهای نامطلوب پاسخ‌های مثبت یا منفی به آن، احتمال کم‌گزارشی یا بیش‌گزارشی آن قابل توجه باشد. برای مثال در قبال سؤال «چند دقیقه در هفته فعالیت فیزیکی شدید دارید؟» احتمال بیش‌گزارشی و در قبال سؤال «چند نوبت در هفته فست فود مصرف می‌کنید؟» احتمال کم‌گزارشی وجود دارد.

روش تشخیص سؤال حساس

سؤال‌های پیمایش پاسخ درست یا غلط ندارند و باید منعکس‌کننده‌ی وضعیت پاسخ‌گویان باشند؛ ولی اگر پاسخ‌گویان احساس کنند که برای سؤالی پاسخ درست یا غلط وجود دارد، احتمال حساس شدنش زیاد می‌شود. برای مثال در مورد سؤال «آیا شما در هنگام رانندگی از تلفن همراه استفاده می‌کنید؟» اگر پاسخ‌گو فکر کند که پاسخ درست «خیر» است، احتمال حساس شدن سؤال افزایش می‌یابد. به همین سبب سؤال‌های مربوط به رفتارهای پیش‌گیرانه، نظیر پیاده‌روی منظم یا بستن کمربند ایمنی، در معرض بیش‌گزارشی هستند. از میان چنین رفتارهایی، آنهایی که کمتر مورد عمل قرار می‌گیرند بیشتر در معرض بیش‌گزارشی قرار دارند. بنابراین اگر بستن کمربند از پیاده‌روی منظم معمول‌تر است، مورد اخیر بیشتر در معرض بیش‌گزارشی قرار دارد.

برای فردی که یک رفتار غیرمقبول را اصلاً انجام نمی‌دهد، سؤال در مورد آن رفتار حساس تلقی نمی‌شود. برای فردی هم که فکر می‌کند انجام کار اصلاً عیبی ندارد، باز هم سؤال حساس محسوب نمی‌شود؛ ولی برای کسی که فکر می‌کند که انجام کاری قابل دفاع نیست و آن را انجام می‌دهد، سؤال باید حساس در نظر گرفته شود.

با توجه به موارد ذکر شده، بدون شناخت جمعیت مورد مطالعه و واکنش احتمالی پاسخ‌گویان در قبال یک سؤال نمی‌توان به درستی در مورد حساس بودن یا نبودن آن قضاوت کرد. به همین سبب، قاعده‌ای که به کمک آن بتوان، با قاطعیت، در مورد حساس بودن یک سؤال حکم کرد، وجود ندارد. راه فهمیدن مقدار حساسیت یک سؤال استفاده از تجارب مطالعات گذشته یا پیش‌آزمون آن است.

1. Threatening Questions

روش‌های افزایش روایی سؤال‌های حساس

با استفاده از چهار روش می‌توان روایی پاسخ‌های ارائه شده به سؤال‌های حساس را افزایش داد:

۱. اطمینان به پاسخ‌گو در مورد محرمانه ماندن پاسخ‌ها؛
۲. تکمیل پرسش‌نامه توسط پاسخ‌گو بدون حضور پرسش‌گر؛
۳. پرسیدن از فرد مطلع؛
۴. کاهش حساسیت سؤال با استفاده از تکنیک‌های طراحی سؤال و پرسش‌نامه.

اطمینان به پاسخ‌گو در مورد محرمانه ماندن پاسخ‌ها

در مقدمه‌ی همه‌ی پیمایش‌ها به پاسخ‌گو اطمینان داده می‌شود که پاسخ‌های او کاملاً محرمانه خواهد ماند و جز در ارتباط با اهداف پژوهش، استفاده‌ی دیگری از آن نخواهد شد؛ ولی در مورد سؤال‌هایی که پاسخ‌گو آنها را تهدید کننده تشخیص دهد، به هیچ عنوان، به اطمینان‌هایی که به او در مورد محرمانه نگاه داشتن اطلاعات داده خواهد شد، اعتماد نمی‌کند و از ارائه پاسخ درست سر باز می‌زند. به همین سبب تکنیک‌هایی ابداع شده است تا در عمل، پاسخ‌گو را از محرمانه ماندن پاسخ‌هایش مطمئن کند. این روش‌ها عبارت‌اند از:

- اگر پرسش‌نامه‌ها گروهی جمع‌آوری و همه در یک صندوق انداخته شود، پاسخ‌گویان به سبب آنکه از بدون نام بودن پرسش‌نامه‌ی خود مطمئن می‌شوند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند.
- مجموعه‌ای از کارت‌ها، که رفتارهای مختلف را مشخص می‌کند، به پاسخ‌گو داده و از او خواسته می‌شود که آنها را در یکی از دو جعبه‌ای که روی آنها بله یا خیر نوشته شده است، بیان‌دازد. در پایان از او خواسته می‌شود که جعبه‌ی خیر را مرور و در صورت نیاز، مواردی را به جعبه‌ی دیگر منتقل کند. تئوری پشتیبان این روش آن است که افراد از طریق یک کار غیر کلامی راحت‌تر در مورد انجام کارهای غیرمقبول یا انجام ندادن کارهای مقبول اعتراف می‌کنند. این روش با روش‌های رقیبش مقایسه نشده است و شواهد تجربی در مورد روایی داده‌های حاصل از آن وجود ندارد.
- پاسخ‌گو با یک احتمال مشخص در معرض یکی از دو سؤال قرار می‌گیرد که یکی حساس و دیگری کاملاً غیر حساس است. گزینه‌های پاسخ هر دو سؤال یکسان و معمولاً به صورت بله/خیر است. اگر احتمال دریافت پاسخ بله برای سؤال غیر حساس مشخص باشد، می‌توان درصد پاسخ بله به سؤال حساس را مشخص کرد. برای روشن شدن موضوع به این مثال توجه کنید. فرض کنید می‌خواهیم بدانیم که چند درصد از پاسخ‌گویان طی ۷ روز گذشته مواد مخدر مصرف کرده‌اند. در کنار سؤال حساس مصرف مواد مخدر، سؤال «آیا شما مرد هستید؟» را نیز قرار می‌دهیم که کاملاً غیر حساس است. تعداد پاسخ‌گویان ۱۰۰ نفر هستند که ۶۰ درصد آنان را مردان تشکیل می‌دهند. یک گردونه حاوی ۶ گوی سبز و ۱۴ گوی قرمز در اختیار داریم که هر پاسخ‌گو باید آن را بچرخاند تا یک گوی در اختیار او قرار داده شود. اگر گوی قرمز در اختیار او قرار گیرد به سؤال حساس و در غیر این صورت به سؤال غیر حساس پاسخ می‌دهد. پاسخ‌ها به صورت کارت‌های بله یا خیر در یک جعبه ریخته می‌شود. اگر پس از دریافت پاسخ از تمام پاسخ‌گویان، ۳۸ پاسخ بله دریافت کرده باشیم، با انجام محاسبات زیر می‌توان درصد افرادی را که ماده‌ی مخدر مصرف کرده‌اند تخمین زد. از آنجا که ۳۰ درصد گوی‌ها سبز است، ۳۰ نفر از پاسخ‌گویان به سؤال غیر حساس پاسخ داده‌اند. با توجه به آنکه ۶۰ درصد پاسخ‌گویان نیز مرد هستند، باید ۱۸ نفر به سؤال غیر حساس پاسخ بله داده باشند. بنابراین از ۳۸ پاسخ بله، ۱۸ مورد به سؤال غیر حساس و ۲۰ مورد به سؤال حساس مربوط می‌شود. با توجه به آنکه ۷۰ درصد گوی‌ها قرمز است، ۷۰ نفر به سؤال حساس پاسخ داده‌اند و در نتیجه ۲۰ نفر از ۷۰ نفر یا حدود ۲۸ درصد، طی هفت روز گذشته مصرف مواد مخدر را گزارش کرده‌اند. محدودیت اصلی این روش آن است که به کمک آن فقط به یک برآورد کلی دست می‌یابیم و

نمی‌توان بین پاسخ فرد به یک سؤال و سایر متغیرهای مربوط به او ارتباط برقرار کرد. اگر رفتار از دید پاسخ‌گو غیر مقبول نباشد (نظیر پارتی بازی) و فقط نگران این باشد که آیا مصاحبه کننده با او هم عقیده است یا نه، این روش دقت کار را به نحو چشم‌گیری افزایش می‌دهد؛ زیرا پرسش‌گر کاملاً از پاسخ داده شده بی‌خبر خواهد ماند. استفاده از این روش برای رفتارهای مقبول اجتماعی مناسب نیست؛ زیرا میزان بیش‌گزارشی برای این رفتارها در این روش بیش از سایر روش‌ها است. علیرغم کاملاً محرمانه ماندن پاسخ در این روش، افراد رفتارهای غیرمقبول را کمتر از واقع گزارش می‌کنند.

تکمیل پرسش‌نامه توسط پاسخ‌گو بدون حضور پرسش‌گر

هنگامی که فرد خود به سؤال‌ها پاسخ می‌دهد و نگران خراب شدن وجهه‌ی خود نزد پرسش‌گر نیست، به سؤالات با دقت بیشتری پاسخ می‌دهد. بنابراین با استفاده از پرسش‌نامه‌ی پستی، چه کاغذی و چه الکترونیک، می‌توان روایی پاسخ‌های دریافت شده در مورد رفتارهایی که بار اجتماعی مثبت یا منفی دارند را افزایش داد.

پرسیدن از فرد مطلع

کاربرد اصلی این روش در رفتارهای مقبول اجتماعی است. برای مثال برای آنکه بدانیم که آیا فرد در هنگام رانندگی از کمربند ایمنی استفاده می‌کند یا نه، می‌توان از همسر او پرسید: «آیا شوهر شما هنگام رانندگی از کمربند ایمنی استفاده می‌کند؟» در قیاس با وقتی که از خود فرد بپرسیم، این سؤال پاسخ دقیق‌تری را در اختیار ما قرار خواهد داد. والدین ممکن است از رفتارهای غیرمقبول فرزندان خود آگاه نباشند یا تمایلی برای گزارش آنها از خود نشان ندهند. بنابراین ممکن است چنین رفتارهایی را کمتر از آنچه که واقعاً رخ داده است، گزارش کنند. می‌شود از افراد در مورد دوستان و اطرافیان‌شان هم سؤال کرد. برای مثال می‌توان پرسید: «آیا در میان دوستان شما کسی که نوشیدنی‌های الکلی مصرف کند وجود دارد؟».

کاهش حساسیت سؤال با استفاده از تکنیک‌های طراحی سؤال و پرسش‌نامه

کاربرد سؤال‌های باز و بسته در پرسیدن امور حساس

در صورت استفاده از سؤال‌های بسته، پاسخ‌گو در مواجهه با گزینه‌هایی که در قالب یک طیف مرتب شده‌اند، به سوی انتخاب وسط طیف تمایل دارد؛ تا از دید مصاحبه کننده شبیه غالب مردم به نظر آید. افرادی که یک رفتار غیرمقبول را کمتر از مقادیر مشخص شده در وسط طیف انجام می‌دهند، آن را بیش از واقع گزارش نمی‌کنند؛ ولی افرادی که آن را بیش از این مقادیر انجام می‌دهند به کم‌گزارشی مبادرت خواهند کرد. نکته‌ی دیگر آنکه اگر دامنه‌ی گزینه‌ی آخر بزرگ باشد، تفاوت افرادی که در این گروه قرار می‌گیرند مشخص نخواهد شد. اگر نیت محقق از پرسیدن سؤال، دستیابی به برآورد قابل قبولی از فراوانی اقدام به رفتار باشد، بهتر است از سؤال باز، که در قالب آن از پاسخ‌گو خواسته می‌شود که دفعات اقدام به یک رفتار خاص را در یک بازه‌ی زمانی مشخص گزارش کند، استفاده شود. در این صورت به راحتی می‌توان پاسخ‌های دریافت شده را در گروه‌های مورد نظر محقق دسته‌بندی کرد. ولی اگر محقق صرفاً می‌خواهد بداند که آیا پاسخ‌گو به یک رفتار غیرمقبول اقدام کرده است یا نه، بهتر است از سؤال بسته استفاده شود. پاسخ‌گو در مواجهه با گزینه‌های پاسخ چنین برداشت می‌کند که خیلی از افراد این کار را انجام می‌دهند؛ لذا ممکن است با آرامش بیشتری یک گزینه را، هر چند با نیت کم‌گزارشی، انتخاب کند. در این صورت محقق به مقصود خود، که صرف اطلاع از اقدام به رفتار است، می‌رسد.

استفاده از سؤال‌های بلند با واژه‌های آشنا

به کمک سؤال‌های بلند که به اندازه‌ی کافی سرنخ داشته باشد، پاسخ‌گو به ارائه‌ی پاسخ‌های دقیق‌تر در مورد رفتار ترغیب می‌شود. در سؤال‌های مرتبط با رفتارهای غیرمقبول، با گنجاندن عباراتی حاکی از اینکه دیگران هم ممکن است این کار را انجام دهند، می‌توان جسارت پاسخ‌گو را برای گزارش چنین رفتارهایی افزایش داد. نگرانی ما در پرسیدن سؤال‌های مرتبط با رفتارهای غیرمقبول، گزارش بیش از حد آنها، به واسطه‌ی استفاده از سؤال‌های بلند نیست؛ بلکه می‌خواهیم تا اندازه‌ای از کم‌گزارشی آنها بکاهیم. استفاده از سؤال‌های بلند تأثیری بر تمایل فرد برای گزارش یک رفتار غیرمقبول ندارد؛ ولی می‌تواند فردی را که تصمیم به گزارش رفتار گرفته است، نسبت به گزارش بیشتر و نزدیک‌تر به واقع آن ترغیب کند.

استفاده از واژه‌های مأنوس و عامیانه، گزارش رفتار را افزایش می‌دهد. نکته‌ی منفی این رویکرد غیر استاندارد کردن سؤال و کاهش پایایی آن است. به منظور اجتناب از چنین امری بهتر است ابتدا سؤال را به صورت استاندارد مطرح کرد. در صورتی که پاسخ‌گو در هنگام پاسخ، به جای یکی از واژه‌های به کار گرفته شده در سؤال از یک واژه‌ی عامیانه استفاده کند، می‌توان در ادامه از همان واژه‌ای که خود او به کار برده است استفاده کرد.

استفاده از دفترچه‌ی یادداشت و پیمایش‌های طولی

هنگامی که چیزی چند بار نوشته یا چند بار در مورد آن سؤال شود، گزارش آن فرد عادی شده احتمال کم‌گزارشی آن کاهش می‌یابد. به علاوه اگر فرد در پیمایش‌های طولی مشاهده کند که ارائه‌ی اطلاعات، پی‌آمد ناخوشایندی را به دنبال ندارد، با اطمینان بیشتری رفتارهای غیرمقبول خود را گزارش می‌کند.

قرار دادن سؤال در جای مناسب

اگر ابتدا چند سؤال خیلی حساس، که پاسخ به آنها مورد نظر محقق نیست؛ و پس از آن سؤال حساسی که مورد نظر محقق است پرسیده شود، پاسخ‌گو با آرامش بیشتری به آن پاسخ می‌دهد. البته باید توجه داشت که پرسیدن چنین سؤال‌هایی در ابتدای پرسش‌نامه ممکن است به همکاری نکردن پاسخ‌گو منجر شود. پرسیدن چند سؤال اضافی، صرفاً برای کاستن از حساسیت سؤال اصلی، ممکن است منجر به افزایش بار پرسش‌نامه و هزینه‌های مطالعه شود؛ ولی با توجه به اهمیت دریافت پاسخ‌های دقیق‌تر، می‌توان این افزایش هزینه را توجیه کرد.

بستر پرسش‌نامه بر احساس پاسخ‌گو در مورد حساس بودن سؤال تأثیر دارد. پرسیدن در مورد خریدن نوشیدنی‌های الکلی در مطالعه‌ای که مربوط به هزینه‌های خانوار است، نسبت به پرسیدن در مورد مصرف چنین نوشیدنی‌هایی در مطالعه‌ای که در مورد سبک زندگی و عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر است، کمتر حساسیت ایجاد می‌کند.

پرسیدن از زمان گذشته به جای پرسیدن از زمان حال

سؤال در مورد رفتارهای غیرمقبول در گذشته، حساسیت کمتری نسبت به پرسیدن در مورد اقدام فرد به آنها در حال حاضر دارد. بنابراین بهتر است به جای اینکه بپرسیم «آیا شما در حال حاضر نوشیدنی‌های الکلی مصرف می‌کنید؟»، بپرسیم: «آیا شما تا کنون، حتی برای یک بار، نوشیدنی‌های الکلی مصرف کرده‌اید؟». بعد از پرسیدن این سؤال می‌شود در مورد یک بازه‌ی زمانی نزدیک‌تر هم سؤال کرد. در مورد رفتاری نظیر بستن کمربند ایمنی، که از نظر اجتماعی مقبول است، باید به جای اینکه پرسیده شود «آیا شما تا کنون کمربند ایمنی بسته‌اید؟»، بپرسیم: «آیا آخرین باری که سوار اتومبیل شدید از کمربند ایمنی استفاده کردید؟».

سایر روش‌هایی که به کار گرفته شده است ولی شواهدی در مورد کارآمدی آنها وجود ندارد

- سؤال را با «همه این کار را می‌کنند» شروع کنید. مانند: «آرام‌ترین آدم‌ها هم گاهی عصبانی می‌شوند. آیا شما طی هفته‌ی گذشته عصبانی شده‌اید؟».
- با فرض اینکه فرد کاری را انجام می‌دهد، فراوانی آن را سؤال کنید. مانند: «روزی چند نخ سیگار می‌کشید؟» گزینه‌ی اول می‌تواند صفر باشد.
- با استفاده از یک مرجع معتبر رفتار را توجیه کنید. مانند: «دکترها می‌گویند مصرف کمی الکل خطر سکته‌های قلبی و مغزی را کاهش می‌دهد. آیا شما تا کنون الکل مصرف کرده‌اید؟».
- دلیلی برای اقدام نکردن به یک رفتار مقبول ذکر کنید. مانند «درآمد غالب مردم این روزها کفاف زندگی خودشان را هم نمی‌دهد؛ چه برسد به اینکه به خیریه‌ها هم کمک کنند. آخرین باری که شما به یک خیریه کمک کردید کی بود؟».

تعیین حساسیت درک شده از سؤال

پس از اتمام پرسش‌گری بهتر است با پرسیدن سؤال‌های مناسب، میزان حساسیت سؤال را از دید پاسخ‌گویان، مشخص کرد. برای این منظور می‌توان پرسید: «شما فکر می‌کنید تا چه اندازه پاسخ‌گویان به این سؤال با راحتی پاسخ می‌دهند؟ خیلی راحت . . . خیلی ناراحت». باید توجه داشت که این سؤال را نباید به صورت «شما تا چه اندازه با راحتی پاسخ دادید؟» پرسید؛ زیرا قضاوت کردن در مورد دیگران، در قیاس با خود، حساسیت کمتری دارد. اگر پاسخ‌گو ابراز کند که پاسخ‌گویان برای پاسخ به این سؤال احساس راحتی نمی‌کنند، یعنی خودش احساس راحتی نکرده است و با احتمال زیاد رفتار مورد نظر را کمتر از آنچه که واقعاً رخ داده گزارش کرده است.

راستی آزمایی

در صورت امکان باید با استفاده از سایر منابع، برای راستی آزمایی پاسخ‌های دریافت شده تلاش کرد. اگر چنین امری ممکن باشد، می‌توان روش‌های مختلف پرسیدن سؤال‌های حساس را، از نظر روایی پاسخ‌های دریافت شده، با یکدیگر مقایسه کرد. راستی آزمایی را هم می‌توان در سطح فرد و هم در سطح جمع انجام داد. برای مثال، از طریق دستیابی به داده‌های پلیس، می‌توان متوجه شد که آیا فرد به خاطر استفاده از تلفن همراه در حین رانندگی، طی سال گذشته، جریمه شده است یا نه؛ و صحت پاسخ او را به چنین سؤالی در پرسش‌نامه بررسی کرد. بدیهی است که دستیابی به چنین منابع اطلاعاتی مستلزم کسب اجازه از پاسخ‌گو و جلب همکاری در اختیار دارنده‌ی اطلاعات است. به منظور راستی آزمایی در سطح جمع، کافی است که شاخص فراوانی اقدام به یک رفتار را، که بر مبنای پاسخ‌های دریافت شده از طریق پیمایش به دست آمده است، با شاخصی که بر مبنای داده‌های یک منبع معتبر اطلاعاتی محاسبه شده است، مقایسه کرد. واضح است که راستی آزمایی در سطح فرد، برای ارزیابی روش پرسیدن سؤال‌های حساس، از قدرت بیشتری برخوردار است.

منابع

1. Aday L.A., Cornelius L.J.; Designing and Conducting Health Surveys; John Wiley and Sons; 2006
2. Bradburn, Norman M. et al, Asking questions, 2004, John Wiley & Sons
3. Fink A., How to Conduct Surveys: A Step-by-Step Guide, SAGE Publications, 2017
4. Gideon Lior, Handbook of Survey Methodology for the Social Sciences, Springer, 2012
5. Groves R.M., Fowler F.J., Couper M.P., Lepkowski J.M., Singer E., Tourangeau R.; Survey Methodology; John Wiley and Sons, 2004
6. Leeuw E. D., Hox J. J., Dillman D. A.; International Handbook of Survey Methodology; Psychology Press, 2008
7. Statistics Canada; Survey Methods and Practices; Catalogue No. 12-587-X; 2010
8. Statistical and Science Policy Office, Office of Information and Regulatory Affairs, Office of Management and Budget (United States of America); Evaluating Survey Questions: An Inventory of Methods; Statistical Policy Working Paper 47, Jan. 2016

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir