Наблюдение и документален метод

Социологически методи в медицината и денталната медицина

Упражнение 14 · Обществено дентално здраве · 2026/2027

гл. ас. д-р Костадин Костадинов, дм

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

Съдържание и цели на лекцията

След лекцията студентът може да

- дефинира наблюдението и класифицира видовете му;
- описва процедурата на наблюдението и съставя карта (протокол) за наблюдение;
- разпознава грешките на наблюдателя и оценява съгласието между наблюдатели;
- класифицира документите и оценява качеството им;
- описва официалните източници на здравна информация в България;
- провежда анализ на съдържанието с единици, категории и кодировъчна карта;
- обяснява триангулацията и сравнява четирите социологически метода.

Материали към упражнението

15-минутна подготовка

Задачи с примерни отговори

Слайдове (PDF)

Продължение на упражнение 13: анкетата и интервюто питат хората; наблюдението и документите показват поведението и записаните факти.

СЪДЪРЖАНИЕ

1. **Наблюдението като метод**
2. Процедура на наблюдението
3. Документален метод
4. Триангулация и избор на метод

Наблюдение: определение

Определение (учебник на катедрата)

Регистрация на първична информация чрез целенасочено възприятие на определени явления и процеси от обективната действителност в реално време и пространство (поведението на изучаваните обекти) в съответствие с програмата на изследването. Отговаря на въпросите: **кой, какво, как, къде, кога, защо и при какви условия**.

Особеност

Наблюдателят фиксира факти, действия и изказвания в момента на тяхното осъществяване, а не по спомен или по разказ на респондента.

Научно, а не всекидневно наблюдение

Различава се от статистическото „наблюдение“ (синоним на цяло изследване) и от всекидневното възприятие: има програма, единици, категории и правила за запис.

Катедра СМОЗ, тема 32; Съйкова, Чакалов (1977), с. 217; Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 164

Кога се използва наблюдението

Наблюдението се препоръчва, за да

- се получи автентична информация за поведението с по-малко влияние от самото проучване;
- се установят естествените поведенчески схеми в една общност;
- се уловят вербални и невербални аспекти на поведението;
- се изучат малки групи и затворени общности, достъпът до които по друг начин е невъзможен;
- се събере допълнителна информация по време на интервю — обстановката около респондента.

В денталната медицина

- комуникацията лекар–пациент при обясняване на лечебния план;
- спазването на правилата за инфекциозен контрол;
- поведението на децата при контролирано миене на зъбите в детската градина;
- организацията на чакалнята и времето за изчакване;
- достъпността на кабинета за хора с увреждания.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 165; Mays & Pope (1995), doi:10.1136/bmj.311.6998.182

Особености на наблюдението

Особеност	Съдържание
Непосредствена връзка с обекта	Изследователят е част от обществото, което изучава; „очите виждат това, което искат да видят“. Различни наблюдатели описват една група по различен начин.
Емоционалност на възприятието	Личността на наблюдателя се отразява върху резултата. Колкото по-тясна е връзката с обекта, толкова по-голяма е опасността от емоционално натоварен продукт.
Трудна проверка (валидизиране)	Друг наблюдател или същият в друг момент получава различни резултати, защото групата се променя.

Затова наблюдението изисква предварително определени единици, категории и правила за запис, обучение и проверка на съгласието между наблюдателите.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 165–166

Видове наблюдение (учебник на катедрата)

Критерий	Видове
Според извършителя	Външно наблюдение · самонаблюдение (регистрацията се извършва от самите лица, напр. дневник за хранене)
Според условията	В естествени условия (дом, работно място) · в лабораторни условия (нетипично за индивида място)
Според степента на анонимност	Явно · тайно
Според изучаваното явление	На невербално поведение · на вербално поведение · симулационно — на предварително определени действия
Според кратността	Еднократно · многократно
Според техническите средства	Без технически средства · аудио · видео · комбинирано
Според степента на намеса	Без изследовател · пълен участник · участник като наблюдател · наблюдател като участник · пълен наблюдател

Ченгелова добавя критерия **степен на формализиране**: структурирано и неструктурирано наблюдение.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социологически метод, сл. 20; Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 166–167

Роля на наблюдателя: от пълен участник до пълен наблюдател

Роля	Вид наблюдение	Същност	Дентален пример
Пълен участник	Вътрешно скрито	Изследователят е член на групата; тя не знае за изследването	Студент, работещ като асистент, без да обяви изследването — етично недопустимо без специално разрешение
Участник като наблюдател	Вътрешно явно	Член на групата, който е обявил ролята си	Дентален асистент, участващ в екипа и записващ обявено наблюдение
Наблюдател като участник	Външно явно	Кратки контакти; ролята на изследовател е водеща	Изследовател присъства на прегледи в училище със съгласието на всички
Пълен наблюдател	Външно скрито	Без взаимодействие с наблюдаваните	Регистриране на времето за изчакване в чакалня — без идентифициране на лицата

Класификацията на ролите е въведена от R. L. Gold (1958) и е възприета в учебника на катедрата.

Катедра СМОЗ, тема 32; Gold (1958), doi:10.2307/2573808

Видове наблюдение според Съйкова и Чакалов

Вид	Същност
Обикновено	Наблюдателят е вън от обекта и фиксира фактите отстрани, като ги „фотографира“
Участващо	Наблюдателят е част от колектива, участва в процеса и успоредно фиксира фактите
Включено	Наблюдателят е участник, но наблюдава скрито, без другите да знаят
Експериментално	Групата се създава изкуствено; въвеждат се нови условия; има експериментална и контролна група (лабораторен и полеви експеримент)
Самонаблюдение	Лицето наблюдава само себе си и фиксира фактите по програмата
Моментно	Голям брой наблюдения в случайно избрани моменти; делът на времето за дадена дейност = моментите с тази дейност / всички наблюдения

Съйкова, Чакалов (1977), с. 217–218

Структурирано и неструктурирано; явно и тайно наблюдение

Структурирано

Предварително определени категории и карта; броене и измерване; позволява сравнение и проверка на съгласието. Подходящо, когато поведението е известно и може да се определи операционално.

Неструктурирано

Подробни полеви бележки; категориите се извеждат в хода на анализа. Подходящо за нови и слабо познати явления.

Явно наблюдение

Наблюдаваните знаят, че са наблюдавани. Етично по-приемливо, но поражда реактивност — промяна на поведението.

Тайно наблюдение

Намалява реактивността, свързана с осъзнаването, но засяга автономията и личния живот. В здравно заведение изисква обосновка пред етична комисия, защита на данните и обикновено последващо информиране; не се използва за идентифициране на лица.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 166–167; Mays & Pope (1995)

Включено наблюдение

Същност

Изследователят, ставайки за известен период част от наблюдаваната група, набира информация чрез съзерцаване на обичайното, спонтанно поведение на лицата в тяхната естествена среда. В литературата обикновено се има предвид включено тайно наблюдение.

Функции

- генериране на нови идеи в началния стадий;
- проверка на теоретични модели;
- изучаване на йерархията на отношенията в общността;
- проверка на системата от индикатори;
- проверка на работоспособността на въпросници.

Риск: „напускане“ на научната позиция

Изследователят може да се интегрира в групата и да загуби дистанция. Тогава стойността на изводите се поставя под съмнение.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 167–168

Из българския опит: включено наблюдение в трудов колектив

Случаят

През 1980 г. студент по социология (К. Манолов) изучава текучеството в бригада по електроподдръжка в металургичен комбинат. Началникът на цеха знае истинската цел; бригадата приема новия работник като студент на практика.

Ход на наблюдението

Първоначално — „плътна стена“ от погледи без контакт. Приемане чрез доверие от значим член на групата. Всекидневна работа заедно с другите, въпроси в подходящи ситуации, запис по памет веднага след работния ден.

Етичен момент

Началникът поискал изследователят да му докладва какво става в цеха. Изследователят отказва категорично, а социолозите убеждават началника, че това не е нито етично, нито възможно.

Поуки: ясно предварително споразумение, защита на наблюдаваните, бърз запис, рефлексия за собствената роля.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 169–171

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Наблюдението като метод
2. **Процедура на наблюдението**
3. Документален метод
4. Триангулация и избор на метод

Етапи на наблюдението

	Етап	**Решения**
1	Програма	Проблем, цел, задачи, хипотези — както при всяко ЕСИ
2	Обекти	Колектив като цяло, точно дефинирана група или индивиди
3	Единици на наблюдение	Събития, действия, поведенчески модели, които ще се регистрират
4	Категории и индикатори	Система от понятия за описание; операционални определения
5	Организация	Период, дни и часове, места, брой наблюдатели и тяхната роля
6	Инструмент	Карта (протокол) за наблюдение, дневник, технически средства
7	Обучение и пилот	Двама наблюдатели независимо; сравняване; уточняване на правилата
8	Провеждане и запис	Запис веднага; разграничаване на описание и тълкуване
9	Обработка и доклад	Съотнасяне към категориите; анализ; аналитичен доклад

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 165, 168–169

Единици на наблюдение и операционални определения

Единица на наблюдение

Отделният елемент, който се регистрира: събитие (въпрос на пациента), действие (демонстрация на техника на миене), поведенчески модел (избягване на зрителен контакт), интервал от време.

Категория	Операционално определение (кога се отбелязва „да“)
Съвет за флуорна паста	Лекарят изрично назовава паста с флуорид или концентрацията ѝ
Демонстрация на техника	Показва движенията с четка или модел, а не само ги описва
Проверка на разбирането	Моли пациента да повтори или покаже указанието (метод „teach-back“)
Въпрос на пациента	Пациентът задава въпрос за лечението, цената или грижата у дома

Без операционално определение двама наблюдатели ще отбелязват различни неща под една и съща категория.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 168–169; Abramson (2008), гл. 11

Подбор на наблюденията: по време и по събития

Подбор по време (time sampling)

Наблюдават се предварително определени или случайно избрани моменти или интервали; записва се какво се случва в тях. Подходящо за чести и продължителни дейности.

Подбор по събития (event sampling)

Регистрира се всяко настъпване на определено събитие — напр. всеки въпрос на пациента за цената. Подходящо за редки и ясно отграничени събития.

Моментни наблюдения: учебно изчисление

В 200 случайни момента през работните дни на кабинета в 46 лекарят разговаря с пациента за профилактика.

Дял на времето = 46 / 200 = **23%**.

За 8-часов работен ден (480 min): 0,23 × 480 ≈ **110 min**.

Мултимоментният метод записва и точния момент на всяко наблюдение и позволява да се оцени и продължителността на отделните дейности.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 218; учебни данни

Карта (протокол) за наблюдение: съдържание

Заглавна част

- код на наблюдението и на наблюдателя;
- дата, начален и краен час;
- място (вид кабинет, без име на пациент);
- роля на наблюдателя (явно/скрито, участие);
- условия, които могат да влияят.

Основна част

- категориите с кодове и операционални определения;
- скала или брой (да/не; честота; продължителност);
- място за кратки описателни бележки.

Изисквания

- категориите са изчерпателни и взаимно изключващи се в рамките на една променлива;
- единна основа за всяка група категории;
- бърз запис — отметки, кодове;
- отделни полета за описание и тълкуване;
- инструкция за наблюдателя;
- пилотиране и проверка на съгласието.

Етика

Картата не съдържа имена или данни, по които пациентът може да бъде идентифициран.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 168–169; Mays & Pope (1995)

Пример: карта за наблюдение на профилактичния разговор

КАРТА ЗА НАБЛЮДЕНИЕ № ..... · Наблюдател ..... · Дата ..... · Начало ..... · Край ..... · Вид прием: □ първичен □ контролен · Роля: явно, неучастващо

№	Категория (вж. операционалните определения)	да	не	Бележка (описание)
1	Лекарят пита за начина и честотата на миене	□	□	
2	Дава съвет за паста с флуорид	□	□	
3	Демонстрира техниката на миене	□	□	
4	Съветва за междузъбно почистване	□	□	
5	Обсъжда хранителни навици (захари)	□	□	
6	Проверява разбирането (teach-back)	□	□	
7	Пациентът задава поне един въпрос	□	□	
8	Продължителност на профилактичния разговор			..... min

Анотация: затворени категории за броене; продължителността е метриран признак; описанието е отделно от тълкуването.

Учебен пример

Пример: наблюдение на контролирано миене на зъбите в детска градина

Признак (на дете)	да	частично	не
Използва паста с флуорид в количество „грахово зърно“	□	□	□
Мие всички повърхности	□	□	□
Мие поне 2 минути	□	□	□
Изплюва, без да изплаква обилно	□	□	□
Учителят коригира техниката	□	□	□

Организация

Подбор по събития: всяко дете от групата при един сеанс на миене; двама наблюдатели в първите 3 сеанса; продължителността се мери с хронометър.

Свързване с други методи

Анкета до родителите за миенето у дома и документи (здравни профили) за кариеса — триангулация на поведение, съобщено поведение и резултат.

Съгласие

Писмено информирано съгласие на родителите и разрешение от детското заведение.

Учебен пример

Запис: дневник, полеви бележки, технически средства

Начини на запис

- **карта (протокол)** при структурирано наблюдение;
- **дневник** — при включено наблюдение изследователят записва по памет всичко установено през деня, възможно най-бързо;
- **полеви бележки** — кратки по време на наблюдението, разширени веднага след него;
- **аудио- и видеозапис** — с информирано съгласие и защита на данните.

Описателен запис	Тълкуване (отделно)
Пациентът погледна часовника два пъти след съобщаването на цената	Пациентът се тревожеше за цената?
Лекарят продължи да говори, когато пациентът започна изречение	Лекарят не изслуша пациента?
Пациентът попита какво означава „междузъбно“	Ниска здравна грамотност?

Тълкуването се записва като хипотеза и се проверява с други наблюдения или методи.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 169; Mays & Pope (1995)

Грешки на наблюдателя

Грешка	Същност	Как се ограничава
Селективно възприятие	Наблюдателят вижда това, което очаква или иска да види	Предварителни категории; двама наблюдатели
Ефект на ореола	Общото впечатление от лицето оцветява оценката на отделните признаци	Оценка на всеки признак поотделно по определение
Логическа грешка	Признаци, които „би трябвало“ да вървят заедно, се отбелязват заедно	Операционални определения; проверка на разминаванията
Централна тенденция и снизходителност	Избягване на крайните оценки или систематично завишаване	Обучение с примери; котви на скалата
Умора и „дрейф“	Постепенна промяна на прилагането на категориите	Кратки сесии; периодично повторно двойно кодиране
Емоционална обвързаност	Загуба на дистанция при дълго включено наблюдение	Рефлексивни бележки; супервизия

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 165–166; Abramson (2008), гл. 16

Реактивност и ефект на Хоторн

Реактивност

Промяна на поведението, защото лицата знаят, че са наблюдавани. Част от по-широкия „ефект от участието в изследване“; в литературата често се нарича ефект на Хоторн.

Дентален пример

При обявено наблюдение на хигиената на ръцете делът на спазване може да се повиши само докато наблюдателят присъства.

Как се ограничава

- период на привикване; данните от първите сесии се анализират отделно;
- продължително или многократно наблюдение;
- ненатрапчива позиция на наблюдателя;
- сравнение с документи и други източници;
- отчитане на ограничението в доклада.

Не е „коригируема константа“

Големината и посоката на ефекта зависят от условията; систематичният преглед не намира единен ефект.

McCambridge et al. (2014), doi:10.1016/j.jclinepi.2013.08.015

Съгласие между наблюдатели: учебно изчисление

Данни

Двама наблюдатели независимо отбелязват категория „демонстрира техниката“ в 20 прегледа.

	Б: да	Б: не	Общо
А: да	6	2	8
А: не	2	10	12
Общо	8	12	20

Изчисление

Наблюдавано съгласие $p_o = (6 + 10)/20 = \mathbf{0{,}80}$.
Очаквано по случайност $p_e = (8/20)(8/20) + (12/20)(12/20) = 0{,}16 + 0{,}36 = \mathbf{0{,}52}$.
κ на Коен $= (p_o - p_e)/(1 - p_e) = 0{,}28/0{,}48 \approx \mathbf{0{,}58}$.

Тълкуване

Съгласието не е валидност: двамата може еднакво да прилагат грешно определение. Разпространението на категорията влияе на κ. Разминаванията се обсъждат, а определенията се уточняват.

Cohen (1960), doi:10.1177/001316446002000104; учебни данни

Наблюдение: предимства и недостатъци

Предимства

- системност, плановост и целенасоченост;
- изучаване на явлението в дълбочина;
- в реално време, място и среда;
- използване на съвременни технически средства;
- непосредственост в изучаването на обекта;
- възможност за многократно изучаване;
- информация за действителното, а не за съобщеното поведение.

Недостатъци

- изучава само настоящи събития;
- ограничен обхват — малки групи;
- изисква голям брой обучен персонал;
- субективност на възприятието;
- етични проблеми при техническите средства и при тайното наблюдение;
- продължително време;
- нагаждане на наблюдаваните при явно наблюдение.

Наблюдението показва какво хората правят; не показва защо — това изисква интервю.

Катедра СМОЗ, тема 32; Салчев П., Социологически метод, сл. 21; Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 166

Етика на наблюдението в здравно заведение

Изисквания

- информирано съгласие на наблюдаваните при явно наблюдение — пациенти и персонал;
- разрешение от ръководството и от етична комисия;
- минимално натрапване в лечебния процес;
- лечението има предимство пред наблюдението;
- без запис на идентифициращи данни; видеозапис само при изрична нужда и съгласие;
- поверителност при докладване — без възможност да се разпознае лекар или пациент.

Тайно наблюдение

Допустимо само по изключение — ако целта не може да се постигне иначе, рискът е минимален и етичната комисия го е одобрила. Изследователят не става инструмент за контрол над персонала.

Защита на данните

Видео и аудио са лични данни; здравната информация е специална категория по чл. 9 от GDPR.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 170; Регламент (ЕС) 2016/679

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Наблюдението като метод
2. Процедура на наблюдението
3. **Документален метод**
4. Триангулация и избор на метод

Документален метод: определение

Определение

Процедура по набиране на първична емпирична информация от документи, създадени преди всичко по други поводи.

Документ

Всеки веществен носител на информация — писмен или неписмен (оръдие на производство, снимка, художествено произведение, филм, битов инвентар), отразяващ обществени явления и процеси или участието на хората в тях.

Документът е даденост

Изследователят не може да контролира залагането на информация в него. Затова преди използване се оценява как, защо и от кого е създаден.

Ретроспективен метод

Информацията е фиксирана преди изследването. Позволява изучаване на минали периоди и тенденции — напр. ползване на дентална помощ за 10 години.

Катедра СМОЗ, тема 33; Салчев П., Социологически метод, сл. 22; Съйкова, Чакалов (1977), с. 216–217

Видове документи

Критерий	Видове	Дентален пример
Според вида (носителя)	Писмени: официални (обществени и лични) и неофициални · неписмени: рисунки, снимки, звуко- и видеозаписи	Амбулаторен лист; годишен отчет; писмо на пациент; рентгенография; рисунка на дете „При зъболекаря“
Според възникването	Спонтанно възникнали · изработени по поръчение (на изследователя)	Жалба на пациент · дневник за хранене, воден по молба на изследователя
Според информацията	Първични — създадени от участник в събитието · вторични — обработка на първични	Запис на прегледа · обобщена статистика на НСИ
Според авторството	Официални (институционални) · лични	Отчет на РЗИ · лична кореспонденция, блог
Според носителя (съвременно)	Хартиени · електронни	Електронно досие; публикации в социални мрежи

При личните документи важен момент е мотивът за възникването им.

Катедра СМОЗ, тема 33; Съйкова, Чакалов (1977), с. 215

Медицински и дентални документи като източник

Документи на равнище пациент

- амбулаторен лист — диагноза, дейности, кодове;
- дентален статус (зъбна формула) и лечебен план;
- история на заболяването при хоспитализация;
- направления, рецепти, информирано съгласие;
- рентгенографии и снимки.

Документи на равнище заведение

Графици и журнали за записване, отчети за дейността, протоколи за стерилизация, жалби и сигнали.

Създадени са за друга цел

Медицинският запис служи на лечението и на отчитането, а не на изследването. Незаписаното не означава непременно неизвършено — например съвет за хигиена може да е даден, но да не е отразен.

Учебен одит

100 допустими записа: 70 изрично отразяват съвет, 10 — изрична липса, 20 мълчат. Документиране = 70/100 = **70%**; сред 80-те изрични записа 70/80 = **87,5%**.

Abramson (2008), гл. 21, с. 209–224; учебни данни

Официални източници на здравна информация в България

Институция	Какво предоставя	Внимание при използване
Национален статистически институт (НСИ)	Население, раждания и смъртност; ресурси на здравеопазването; изследвания на населението, вкл. Европейското здравно интервю (EHIS)	Година на данните; дефиниции; тегла при изследванията
Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА)	Здравна статистика от институционалната отчетност; справочник „Здравеопазване“	Отчетна единица; обхват на отчитащите заведения
Национална здравноосигурителна каса (НЗОК)	Договорни партньори; отчетени и заплатени дейности по пакета дентална помощ	Отразява заплатената дейност, не заболяемостта; без помощта, платена изцяло извън НЗОК
Национална здравноинформационна система (НЗИС)	Електронни записи и статистически справки за дентални дейности	Обхват и определения, различни от отчетите на НЗОК
РЗИ, МЗ, регистри (напр. Национален раков регистър)	Регионални данни, регистрирани случаи	Пълнота на регистрацията

Официални сайтове на НСИ, НЦОЗА, НЗОК, НЗИС; Катедра СМОЗ, тема 33

Дейност не е заболяемост: учебно изчисление

Условни данни

Район А: 1200 заплатени дентални процедури за 10 000 жители. Район Б: 900 процедури за 5000 жители за същата година.

Показател	Стойност
Дейност в А	1200/10 000 × 1000 = **120** на 1000
Дейност в Б	900/5000 × 1000 = **180** на 1000
Отношение Б/А	180/120 = **1,5**

Тълкуване

Това са процедури на 1000 жители, а не 12% срещу 18% болни. Един човек има няколко процедури. Разликата може да отразява достъп, брой кабинети, потребност, отчитане или финансиране. Проверява се дали дейността е по местоживеене на пациента или по място на изпълнителя.

Лица, посещения, зъби и процедури са различни знаменатели.

Учебни данни; отчети на НЗОК (методика)

Процедура на документалния метод

	Стъпка	Съдържание
1	Цел и въпроси	Какво трябва да установи анализът на документите
2	Идентифициране на източниците	Кои документи съдържат информацията; достъп; разрешения
3	Подбор	Всички документи или извадка (по период, заведение, случаен подбор на картони)
4	Оценка на документа	Автентичност, достоверност, представителност, смисъл
5	Карта за извличане	Признаци, кодове, правила при липсващ запис
6	Пилот и обучение	Двама извличащи независимо на част от документите; съгласие
7	Извличане и контрол	Логически проверки; повторно извличане на част
8	Анализ и интерпретация	Количествен и качествен; ограничения на източника

Abramson (2008), гл. 21; Bowen (2009), doi:10.3316/QRJ0902027; Scott (1990)

Оценка на документа: четири критерия

Критерий	Въпрос	Дентален пример
Автентичност	Истински ли е документът и с ясен ли произход?	Оригинален запис в електронното досие, а не непроверено копие
Достоверност	Свободен ли е от грешки и изкривяване? Кой го е създал и с каква цел?	Отчет, свързан със заплащане, може да надценява отчетените дейности
Представителност	Типичен ли е; запазени ли са всички документи?	Липсват картоните на пациентите, преминали в друг кабинет
Смисъл	Ясно и разбираемо ли е съдържанието; какво означават кодовете?	Кодът на процедурата е променен в средата на периода

Към тях учебникът на катедрата добавя **селективността**: и от страна на създателя на документа, и от страна на изследователя.

Scott (1990), A Matter of Record; Катедра СМОЗ, тема 33

Три начина за събиране на информация от документи

Начин	Същност	Пример
1. Пренасяне на информация във въпросника	Без анализ; използване на вече фиксирана информация	Възраст, пол, брой посещения от амбулаторните листове
2. Качествен анализ на документа	Анализ на съдържанието му с оглед правилното му съставяне или функциониране	Анализ на формуляра за информирано съгласие — разбираем ли е
3. Качествено-количествен анализ (анализ на съдържанието)	Текстът се разделя на части; списък на проблеми, понятия, стереотипни фрази; класифициране в категории; преброяване и съотношения	Анализ на 40 публикации за оралното здраве в социалните мрежи

Затруднение

Когато анализът се извършва от няколко лица, съществува опасност те по различен начин да определят принадлежността към категориите.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 215–216

Видове анализ на документите

Според учебника на катедрата

1. **анализ на съдържанието** — количествен (брой думи, време за прочитане, най-често употребявани думи) и качествен (теми, изразни средства);
2. анализ на средствата за разпространение;
3. анализ на автора;
4. анализ на аудиторията, за която е предназначен текстът;
5. анализ на ефекта.

Анализът може да бъде **цялостен** или **избирателен** — само до определени аспекти, според целта.

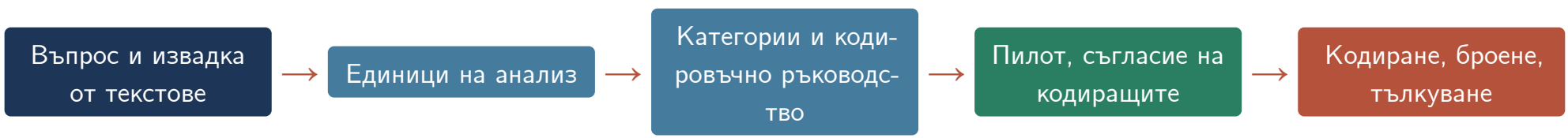
Приложение към дентална листовка

- **съдържание:** какви съвети дава, точни ли са;
- **средство:** хартиена листовка или социална мрежа;
- **автор:** професионална организация или търговска марка;
- **аудитория:** родители, деца, възрастни;
- **ефект:** променят ли се знанията след прочитане.

Анализ на съдържанието: определение и етапи

Определение

Изследователска техника за обективно, систематично и количествено описание на явното съдържание на комуникацията (Berelson, 1952). Качественият анализ на съдържанието интерпретира смисъла чрез систематично кодиране и откриване на теми.



Основният въпрос е образуването на категориите и основанието за тях; ръководно начало са целите на проучването.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 216; Hsieh & Shannon (2005), doi:10.1177/1049732305276687

Единици на анализа

Единица	Определение	Пример
Единица на подбор	Документът, който влиза в извадката	Една публикация в социална мрежа; една листовка; един амбулаторен лист
Единица на регистрация (кодиране)	Частта от текста, която се отнася към категория	Дума, твърдение, тема, персонаж, изображение
Единица на контекста	По-широката част, нужна за разбиране на единицата на регистрация	Цялата публикация, за да се разбере дали съветът е ирония
Единица на броене	Как се измерва присъствието	Честота (брой), площ или време (секунди видео), наличие/отсъствие

Количествени показатели в учебника

Брой думи, време за прочитане, най-често употребявани думи — прости мерки за обема и акцентите на текста.

Катедра СМОЗ, тема 33; Съйкова, Чакалов (1977), с. 216; Hsieh & Shannon (2005)

Категории и кодировъчно ръководство

Изисквания към категориите

- произтичат от целта и хипотезите;
- **изчерпателни** — всяка единица има място;
- **взаимно изключващи се** в рамките на една променлива;
- **единна основа** на класификацията;
- **операционално определени** — с примери и гранични случаи;
- разумен брой — прекалено раздробените категории пречат на обобщението.

Кодировъчно ръководство (codebook)

За всяка променлива: име; определение; кодове; включващи и изключващи правила; примери от текста; решение при съмнение. Ръководството се пилотира и уточнява, преди да започне основното кодиране.

Дедуктивни и индуктивни категории

Категориите могат да се зададат предварително от теорията или да се изведат от текстовете при пилота.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 216; Hsieh & Shannon (2005)

Пример: кодировъчна карта за публикации за оралното здраве

Кодировъчна карта · № на публикацията ..... · Кодиращ ..... · Дата на публикуване ..... · Платформа ..... · Брой реакции .....

Променлива	Кодове
V1. Автор	1 дентален лекар / професионална организация · 2 клиника (реклама) · 3 търговска марка · 4 непрофесионалист · 9 неясно
V2. Основна тема	1 профилактика · 2 лечение · 3 естетика (избелване, фасети) · 4 друго
V3. Точност на съвета	1 съответства на препоръките · 2 частично · 3 противоречи на препоръките · 7 няма съвет
V4. Споменат флуорид	1 положително · 2 отрицателно · 3 не е споменат
V5. Търговски призив	1 да · 2 не
V6. Целева група	1 деца/родители · 2 възрастни · 3 възрастни хора · 4 неопределена

Точността се оценява спрямо предварително избрани препоръки; V3 = 3, ако публикацията съдържа поне едно противоречащо твърдение. При няколко целеви групи се кодира основната.

Учебен пример

Пример: резултати от анализа на 40 публикации

Основна тема (V2)	n	%
Профилактика	18	45,0
Лечение	12	30,0
Естетика	8	20,0
Друго	2	5,0
Общо	40	100

Автор (V1) × неточен съвет (V3 = 3)	n	неточни
Професионалисти и клиники	32	1 (3,1%)
Непрофесионалисти	8	4 (50,0%)

Тълкуване

- Почти половината публикации са за профилактика.
- Неточни съвети има в 5 от 40 (12,5%), но 4 от тях са от непрофесионалисти.
- Извадката е малка и не е случайна; изводът е за анализираните публикации, не за всички.

Проверка

Двама кодиращи кодират независимо поне част от публикациите; изчислява се съгласието за V3, преди резултатите да се тълкуват.

Учебни данни

Надеждност на кодирането

Защо е нужна

Кодирането съдържа преценка: ако двама кодиращи отнасят една единица към различни категории, резултатът зависи от кодиращия, а не от текста.

Учебен пример

За V3 двамата кодиращи съвпадат в 18 от 20 публикации: процент съгласие 90%. При к се отчита и съгласието по случайност — затова к е по-нисък от 90%.

Процедура

Обучение по ръководството $\longrightarrow$ независимо кодиране на 10–20% от единиците $\longrightarrow$ процент съгласие и к за всяка променлива $\longrightarrow$ обсъждане на разминаванията и уточняване на правилата.

Надеждност $\neq$ валидност

Еднаквото кодиране не доказва, че категорията „точен съвет“ е определена правилно спрямо професионалните препоръки.

Съйкова, Чакалов (1977), с. 216; Cohen (1960); Landis & Koch (1977), doi:10.2307/2529310

Качествен анализ на документи и тематичен анализ

Подходи (Hsieh & Shannon)

- **конвенционален** — категориите се извеждат от данните;
- **насочен** — изходна теория или предишни изследвания дават първоначалните кодове;
- **сумативен** — броене на ключови думи, последвано от тълкуване на контекста.

Анализ на документи (Bowen)

Повърхностен преглед → задълбочено четене → тълкуване; документите се използват наред с интервюто и наблюдението.

Дентален пример

Анализ на 30 писмени жалби на пациенти до регионална структура. Теми: „неясна цена“, „дълго чакане“, „недостатъчно обяснение“, „болка по време на лечение“. Цитатите се анонимизират.

Ограничение

Жалбите са спонтанно възникнали документи: пишат главно недоволните. Не дават честотата на проблема сред всички пациенти.

Hsieh & Shannon (2005); Bowen (2009), doi:10.3316/QRJ0902027

Вторичен анализ на данни

Същност

Нов анализ на данни, събрани от друг изследовател или институция за друга цел — напр. микроданни от национално изследване на здравето или от предишно проучване на катедрата.

Предимства

Икономия на време и средства; големи, често представителни извадки; възможност за сравнение във времето и между страни.

Ограничения

Въпросите и категориите са определени от други; нужните признаци може да липсват; трябва да се разбере извадката, теглата, дефинициите и годината на данните.

Пример

Делът на лицата, посетили дентален лекар през последните 12 месеца, по възраст и доход — от данни на здравно интервю, проведено от НСИ, с прилагане на тегла.

Abramson (2008), гл. 21; НСИ (официален сайт)

Документален метод: предимства и недостатъци

Предимства

- обективизиране на определени социални факти;
- ретроспективно изучаване на събития в продължителен период;
- определяне на насоката на развитие на социалните процеси;
- многократност на изучаването;
- информация за противоречията между личността и социалната среда;
- типологична характеристика на личности или категории лица;
- без реактивност — документът вече съществува.

Недостатъци

- ограничена представителност (по учебника — „няма“): зависи от обхвата и подбора;
- информацията е изготвена по друг повод;
- селективност — и от страна на създателя, и от страна на изследователя;
- опасност от съзнателно изопачаване на явленията;
- непълни записи и промени в дефинициите;
- ограничен достъп и изисквания за защита на данните.

Катедра СМОЗ, тема 33; Салчев П., Социологически метод, сл. 23

Етика и защита на данните при работа с документи

Медицински документи

- достъп само с разрешение на заведението и етична комисия;
- извличане само на необходимите признаци;
- псевдонимизация при извличането; ключът се пази отделно;
- без преки идентификатори в аналитичната база (данните остават лични, докато ключът съществува);
- докладване само обобщено.

Публични онлайн документи

Публичността не премахва етичните въпроси: авторите на публикации и коментари могат да бъдат идентифицирани чрез цитат. Цитатите се перифразират или се използват без идентифициращи данни.

GDPR

Здравните данни са специална категория (чл. 9); при научни изследвания се прилагат гаранции по чл. 89, вкл. псевдонимизация.

Регламент (ЕС) 2016/679; Bowen (2009)

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Наблюдението като метод
2. Процедура на наблюдението
3. Документален метод
4. **Триангулация и избор на метод**

Триангулация

Принцип

Обектът се изучава от няколко изследователски ъгъла — източници, изследователи, теории или методи. Ченгелова формулира принципа като „поне три ъгъла“, напр. дълбочинно интервю, наблюдение и фокус групи; в по-широк смисъл и два източника или метода са триангулация.

Вид (Denzin)	Пример
На данните	Пациенти, лекари и асистенти; различни кабинети и периоди
На изследователите	Двама наблюдатели или кодиращи независимо
На теориите	Обяснение на отлагането чрез модел на здравните убеждения и чрез социално-икономически бариери
На методите	Анкета, наблюдение и документи за една и съща практика

Съвпадението на резултатите увеличава доверието; разминаването не е провал, а повод за ново обяснение.

Ченгелова в Атанасов и др. (2004), с. 175; Denzin (1978)

Смесени методи: основни дизайни

Дизайн	Последователност	Дентален пример
Обяснителен последователен	Първо количествено, после качествено — за обяснение на резултатите	Анкетата показва висок дял отлагане при възрастните; интервютата изясняват причините
Изследователски последователен	Първо качествено, после количествено — за създаване на инструмент	Фокус групи с родители → въпросник за бариерите пред профилактичния преглед
Конвергентен (паралелен)	Двата вида данни се събират едновременно и се сравняват	Наблюдение на профилактичния разговор и анкета на пациентите след прегледа
Вложен	Единият метод е вграден в другия с подчинена роля	Няколко открити въпроса в голяма анкета

Интеграция

Резултатите се свързват в таблица на съвместното представяне (joint display): за всяка тема — числата, цитатите и изводът дали съвпадат, допълват се или си противоречат.

Leavy (2017), с. 171–179; Fetters et al. (2013), doi:10.1111/1475-6773.12117

Сквозен пример: четири метода за една практика

Метод	Въпрос	Резултат (учебен)	Ограничение
Документи	Документиран ли е профилактичният съвет?	70% от записите отразяват съвет	Незаписаното може да е извършено
Наблюдение	Дава ли се съвет в действителност?	Съвет в 15 от 20 наблюдавани прегледа (75%)	Реактивност; малък брой
Анкета на пациентите	Спомнят ли си пациентите съвета?	60% съобщават, че са получили съвет	Припомняне; социална желателност
Интервю	Как пациентите разбират съвета?	Теми: „твърде бързо“, „няма демонстрация“	Не дава честоти

Възможно обяснение за проверка: съветът се дава по-често, отколкото се документира и запомня. Сигурен извод изисква свързани данни за едни и същи прегледи.

Учебен пример; Fetters et al. (2013)

Сравнение на четирите социологически метода

	Анкета	**Интервю**	**Наблюдение**	**Документален метод**
Източник	Самосъзнанието на лицето — писмено	Самосъзнанието на лицето — устно	Поведението	Документи от и за лицето
Информация	Мнения, знания, съобщено поведение	Мнения, мотиви, преживявания	Действително поведение в момента	Факти, записани по друг повод
Обхват	Голям; представителен при случаен подбор	Голям (стандартизирано) или малък (дълбочинно)	Малък	Голям, често ретроспективен
Основен риск	Невъзвращаемост; социална желателност	Ефект на интервюера	Реактивност; субективност	Селективност; непълнота
Дентален пример	Дял на отложилите лечение	Причини за страха от лечение	Профилактичен разговор в кабинета	Дейност по договор с НЗОК

Катедра СМОЗ, теми 32–33; Салчев П., Социологически метод

Как се избира метод

Въпроси за избор

1. Къде се намира информацията — в съзнанието, в поведението или в документите?
2. Нужна ли е честота в населението или разбиране на смисъла?
3. Минало, настояще или намерения?
4. Чувствителна ли е темата?
5. Какви са ресурсите — хора, време, средства?
6. Какви са етичните ограничения?

Примери

- „Колко възрастни имат неудовлетворена потребност?“ ⟶ анкета с вероятностна извадка;
- „Защо родителите не водят децата?“ ⟶ интервю или фокус група;
- „Демонстрира ли се техниката?“ ⟶ наблюдение;
- „Как се е променило протезирането за 10 години?“ ⟶ документи.

Методът следва от изследователския въпрос; сложните въпроси изискват комбинация.

Катедра СМОЗ, теми 32–33

Обобщение и въпроси за обсъждане

Основни изводи

- наблюдението регистрира поведението в реално време по програма с единици, категории и карта;
- ролята на наблюдателя и явността определят реактивността и етиката;
- документите са създадени по друг повод — оценяват се автентичност, достоверност, представителност, смисъл;
- анализът на съдържанието изисква единици, категории, ръководство и проверка на съгласието;
- триангулацията свързва методите.

За обсъждане

1. Как бихте определили операционално „обяснява лечебния план“?
2. Защо повече отчетени процедури не означават повече болни?
3. Кой метод би показал разликата между даден и записан съвет?

Източници (1)

Катедра „Социална медицина и обществено здраве“, МУ – Пловдив. Социална медицина: тема 32 „Социологични методи на проучване в медицината. Анкетен метод. Метод на наблюдение“; тема 33 „Интервю и документален метод“.
Салчев П. Социологически метод (Глава 10, лекционна презентация).
Съйкова И., Чакалов Б. Методология и методика на социологическите изследвания. София: Наука и изкуство; 1977 (с. 215–218).
Ченгелова Е. Включеното наблюдение — особености на неговото приложение; Фокус групите. В: Атанасов А., Молхов М., Съйкова С., Ченгелова Е., Георгиева В. Емпиричното социологическо изследване на социалната действителност. София: Акад. изд. „Проф. М. Дринов“; 2004 (с. 163–176).
Abramson JH, Abramson ZH. Research Methods in Community Medicine. 6th ed. Chichester: Wiley; 2008 (ch. 11, 16, 21).
Leavy P. Research Design: Quantitative, Qualitative, Mixed Methods, Arts-Based, and Community-Based Participatory Research Approaches. New York: Guilford Press; 2017 (pp. 171–179).
Scott J. A Matter of Record: Documentary Sources in Social Research. Cambridge: Polity Press; 1990.
Berelson B. Content Analysis in Communication Research. Glencoe: Free Press; 1952.
Denzin NK. The Research Act. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1978.

Източници (2)

Mays N, Pope C (1995). Observational methods in health care settings. BMJ. DOI: 10.1136/bmj.311.6998.182.
Gold RL (1958). Roles in sociological field observations. Social Forces. DOI: 10.2307/2573808.
McCambridge J et al. (2014). Systematic review of the Hawthorne effect. J Clin Epidemiol. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.015.
Cohen J (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. Educ Psychol Meas. DOI: 10.1177/001316446002000104.
Landis JR, Koch GG (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. DOI: 10.2307/2529310.
Hsieh HF, Shannon SE (2005). Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. DOI: 10.1177/1049732305276687.
Bowen GA (2009). Document analysis as a qualitative research method. Qual Res J. DOI: 10.3316/QRJ0902027.
Fetters MD et al. (2013). Achieving integration in mixed methods designs. Health Serv Res. DOI: 10.1111/1475-6773.12117.
Официални сайтове: НСИ · НЦОЗА · НЗОК · НЗИС · Регламент (ЕС) 2016/679.

Благодаря за вниманието!