

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.10.005

基于焦点小组访谈法的患者针刺期望的质性研究

夏万颖, 王天琳, 单淑湘, 杨星月✉

北京中医药大学针灸推拿学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

[摘要] **目的** 从患者角度探索针刺期望的理论内涵, 明确患者针刺期望的构成要素, 并建立患者针刺期望构成要素间的关系模型。**方法** 采取目的抽样和滚雪球抽样法在北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学房山中医院针灸科门诊选取 20 名以针刺为主要疗法的患者, 将患者分为 4 组进行焦点小组访谈, 其中, 无针刺经历 1 组, 有针刺经历 3 组。采用焦点小组访谈法, 基于主题分析, 利用 NVivo 12.0 质性研究软件对访谈文本进行词频分析与编码分析。采用 NVivo 12.0 软件中的“关系”工具初步绘出主题间的相互关系, 借助“探索”工具中的模型功能, 建立患者针刺期望的概念模型。**结果** 通过对 4 个焦点访谈小组的访谈文本逐级编码, 析出 740 个初始代码, 提炼出 4 个患者针刺期望的核心主题, 包括感知反应、效价、知识、物质环境。感知反应涉及 15 个概念要素, 包括针刺反应、医患信任、医生技术、接触程度、选择动机、接触渠道等; 效价包括治疗效果、适宜病症、个体差异、治疗费用、见效时间、不良反应等 9 个要素; 知识包括作用机制、理论体系、致病因素 3 个要素; 物质环境涉及 4 个要素, 包括针的材质、针的长度、医院环境、治疗环境。患者针刺期望构成要素间的关系模型基于如下假设: 感知反应是影响患者针刺期望的关键因素, 效价、知识、物质环境等均会对针刺的感知反应产生直接或间接影响。**结论** 患者针刺期望是一个多层次、多维度的概念, 其核心构成要素包括感知反应、效价、知识和物质环境, 这四个核心要素间的关系模型初步建立为 3 条核心假设作用路径, 即感知反应路径、行为结果路径及自我效能路径, 其中关键的调节变量包括感知、结果和效能。

[关键词] 针刺期望; 主题分析; 焦点小组访谈法; 质性研究

针刺期望效应是人们在认知过程中产生的复杂信念和价值观, 是安慰剂效应的核心组成部分。研究表明, 患者期望与针灸治疗临床疗效有一定的相关性^[1-3]。传统针刺历来重视患者精神、情绪等, 《黄帝内经》多次提及“神”, 如“用针之要, 无忘其神”(《灵枢·官能》), “粗守形, 上守神”(《灵枢·九针十二原》)等。可见患者期望是获得针灸临床效应应当考虑的重要因素之一。而在针刺的临床随机对照试验中, 治疗的情境效应(包括医患的互动和患者的期望)往往被忽视^[4]。究其原因, 可能是目前针刺临床研究中患者期望的概念界定不一^[5], 且患者期望对针刺疗效影响的评价并无明确的方法^[6], 定量研究领域亦尚无明确的指标或

公认的评价量表。因此, 探索患者针刺期望的理论内涵, 明确针刺期望的构成要素并建立核心要素间的关系模型, 既能完善当前针刺期望概念, 又能为相关评价工具的研制提供参考。

质性研究起源于社会学研究领域, 它关注人的行为、认识、信念和动机等^[7], 其中焦点小组访谈不仅可以为研究者提供每一位参与者的意见, 而且可以使研究者获得在特定情境下特定社会公众对特定事物的集体性解释^[8]。鉴于此, 本研究采用焦点小组访谈法, 通过质性研究, 以来自不同文化群体、不同性别等方面的患者为研究对象, 通过小组成员之间的互动关系, 更深、更广地了解到患者对针刺治疗的认知和期望现状, 以期初步从患者角度探索针刺期望的理论内涵, 明确针刺期望的构成要素, 为今后开展相关工具研制和行为干预等提供一定的理论和实践参考。

基金项目: 国家自然科学基金(81904063); 北京中医药大学基本科研业务费(2021-JYB-XJSJ-021)

✉ 通讯作者: yangxy0714@163.com

本研究获得北京中医药大学医学伦理委员会批准（伦理批准号：2020BZYLL0706），访谈患者均签订知情同意书，并参照国际公认的质性研究报告规范^[9]——定性研究统一报告标准（Consolidated criteria for reporting qualitative research, COREQ）^[10]和定性研究的报告标准（Standards for Reporting Qualitative Research, SRQR）^[11]进行研究报告。

1 研究对象

1.1 纳入标准

1) 以毫针针刺为主要疗法进行临床治疗（有意向采取针刺治疗者但尚未接受过针刺，或已经接受过至少一次针刺治疗者）；2) 年龄>18 周岁；3) 母语为汉语，具有理解能力和自主表达能力；4) 患者自愿参加研究，愿意在小组中分享关于针刺治疗的经历和感受，并签署知情同意书。

1.2 排除标准

1) 患有严重精神疾病，不能自主表达者。2) 不配合研究人员或中途退出者。

1.3 一般情况

采用目的抽样与滚雪球抽样法^[12]，选取北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学房山中医院针灸科门诊的患者为研究对象，于 2021 年 4 月 20 日—7 月 18 日完成访谈。样本量以资料达到饱和为标准，即受访者所提供的信息已开始重复并且不再出现新的有效信

息^[13]。若信息并未达到饱和，将适当增加受访小组数量^[8]。共纳入 20 例符合标准的患者，根据有无针刺经历，将其分为 4 组，其中，无针刺经历的受访者为 1 组，有针刺经历的受访者，在保证受访者职业多样的前提下，根据其就诊医院分为 3 组。四组访谈中，第二组有 1 名患者因访谈时间不合适退出研究，故实际共 19 名受访者接受访谈（每轮受访者不重合）；第四组受访者所表达的观点与前三组出现大部分重合且未表达出新的观点，故判为数据饱和，不再进行新一轮的招募与访谈。通过有无针刺经历及其频次了解受试者对针刺的接触程度^[14]；采用 Likert 10 分量表对患者针刺的关注程度进行评分，分值越高，关注程度越大^[15]。受访者涉及职业有学生、体力劳动者、办公室职员、公务员、医护人员、教师、项目经理，受访者一般资料见表 1。

2 方法

2.1 访谈提纲

由研究者查阅相关文献^[16-18]并进行组内讨论初步拟定，再根据前期预访谈的反馈结果进行修订，最终确定的访谈提纲为引导式提问：1) 您以前接受过针刺治疗吗？治疗过多少次？效果如何？在进行针刺治疗之前采取过其他治疗方式吗？效果怎么样？您是通过什么渠道接触了解到针刺治疗的呢？2) 您觉得扎针的时候会产生什么样的感觉？

表 1 患者针刺期望焦点小组访谈受访者的一般资料

Table 1 Baseline characteristics of interviewees for acupuncture expectations in the four focus groups

项目	第一组访谈(5 例)	第二组访谈(4 例)	第三组访谈(5 例)	第四组访谈(5 例)	总计(19 例)
性别/例					
男	1	3	3	2	9
女	4	1	2	3	10
年龄/例					
>18 岁且≤44 岁	4	0	4	1	9
>44 岁且<60 岁	0	1	1	3	5
60~74 岁	1	3	0	1	5
学历/例					
高中以下	1	1	0	0	2
专科与本科	4	3	3	4	14
研究生及以上	0	0	2	1	3
有无针刺经历/例					
无(0 次)	5	0	0	0	5
少次(1~<10 次)	0	1	2	1	4
多次(≥10 次)	0	3	3	4	10
对针刺的关注程度/分, $\bar{x}\pm s$	7.60±2.42	9.25±0.83	9.20±0.98	9.00±0.90	8.74±1.62

您认为这种感觉和针刺治疗的疗效关系大吗? 3) 您担心针刺对您带来的疼痛或不适感吗? 4) 您觉得针刺治疗对您的症状会有所缓解吗? 缓解的程度有多大呢? 对您的康复有帮助吗? 5) 您遇到疾病时, 是否会选择进行针刺治疗呢? 为什么选择针刺治疗? 您觉得什么样的疾病更适合针刺治疗? 6) 当您的朋友生病时, 您是否会向他推荐针刺治疗? 为什么? 开放讨论: 1) 您认为针刺是怎么起作用呢? 为什么? 2) 除了以上问题, 您对针刺治疗的整体看法是什么样的?

2.2 资料搜集

以受访者便利且不受外界干扰为原则, 访谈地点选在会议室或医院安静诊室, 尽量使所有参与者的座位排成圆圈, 并保证访谈过程除访谈者与受访者外, 无他人在场, 访谈环境安静, 易于交流。访谈者与受访者互不相识, 提前通过电话与受访者建立联系, 向受访者解释本研究的目的及意义, 承诺保护其个人隐私; 资料搜集过程中, 以编号代替患者姓名, 访谈过程全程录音, 并征得受访者的知情同意。访谈者在访谈过程中认真倾听, 注意观察和记录受访者的表情、动作及语速语调的变化, 对其感受和观点及时确认、澄清、反馈、证实, 以保证资料的准确性。访谈包括引导式的提问与组内 5 名受访者之间的开放讨论两轮, 在引导式提问阶段, 通过导向型问题, 引导参与者描述他们的针刺治疗经历, 使每一位参与者积极发言, 并引导他们深入回答; 在开放讨论阶段, 使参与者基于自己对针刺的认知进行讨论并对以上访谈过程中未涉及的问题进行补充与深入, 中间休息 10 min, 确保每位受访者都能充分表达自己的观点且受访者之间能够相互补充, 资料收集至信息饱和为止, 不再设置重复访谈, 共计访谈时间约 90 min。访谈结束时, 访谈者对大家谈论的内容作一个简要概括, 再次向受访者们强调保密原则并表示感谢。

2.3 质量控制

为获得可靠资料, 3 名访谈小组成员均为针灸推拿学专业, 女性, 具有针刺期望前期研究基础, 系统接受了焦点小组访谈法、访谈技巧、资料的收集整理与分析等质性研究相关培训, 并在访谈前进行预访谈。所有访谈场次均由至少 2 名课题组成员在场, 分别负责访谈主持与人员组织、现场记录等工作; 访谈结束后, 小组成员将录音内容同现场笔记内容同步分析, 组内成员对访谈结果进行讨论后汇总。研究全程包括研究设计、访谈实施、资料整

理与分析等均由具有丰富质性研究经验的专家进行严格把关, 保障研究质量。访谈全程保密, 访谈者与受访者互不相识, 每组受访者之间彼此互不相识, 无利益冲突。

2.4 资料整理与分析

本研究于 2021 年 4 月 20 日—7 月 18 日完成四组小组访谈, 每组访谈录音资料在 48 h 内完成转录, 采用 Colaizzi 七步分析法^[19]进行整理。根据主题分析, 借助 NVivo 12.0 软件对访谈文本资料进行编码, 主要包括生成初始代码、寻找主题、回顾主题、定义和命名主题 4 个阶段^[20]。在生成初始代码阶段, 研究者系统地处理整个数据集, 尽可能多地提取实际数据并编码。在寻找主题阶段, 研究者开始思考代码之间、主题之间和不同层次主题之间的关系, 以此整合为初始的子主题和主题。在回顾主题阶段, 研究者重读数据集, 确定主题是否与数据集有关, 并对早期编码阶段中遗漏的主题进行补充。在定义和命名主题阶段, 研究者对初始的子主题和主题进行细化, 明确主题与子主题之间的包含关系, 并确保主题之间没有太多的重叠。最后将提炼结果返回研究对象处核实求证。同时, 为了保证研究的可靠性, 即所谓的“信度”, 采用专家评估信度法^[11], 即由两位研究者独立对编码进行整理后(夏万颖, 单淑湘), 让第三位经验丰富的质性研究者(杨星月)再次进行确认, 对于意见不统一的编码, 采取研究团队协商制确定编码。

2.5 患者针刺期望概念模型的建立

在对访谈文本资料进行逐级编码的基础上, 明确主题与子主题间的关系, 采用 NVivo 12.0 软件中的“关系”工具初步绘出主题间的相互关系, 借助“探索”工具中的模型功能, 参考相关心理学期望理论框架^[11,21], 确定各级编码及其理论范畴之间的关系, 提出理论假设, 并建立患者针刺期望的概念模型。

3 结果

3.1 词频分析

采用 NVivo 12.0 软件中的词频分析功能, 对原始文本中的信息点进行自动词频分析, 结果显示, 目前患者对针刺治疗中的核心关注点为效果, 紧密围绕效果、疼、时间这些核心词汇出现的是医生、疗效、环境、反应、钱等词语; 而体质、方便、态度等词语出现在外围, 代表其重要性亦逐步得到关注, 详见图 1。



注：该图是从四场焦点小组访谈文本中提取关键词制成。字体大小表示词汇出现的频率，字体越大的词汇在受访者中被提及的次数越多，其受到的关注程度也越大。

图1 患者针刺期望焦点小组访谈原始文本信息的词语云分析结果

Figure 1 Word cloud analysis results of original text information from the focus groups on patients' expectation of acupuncture

3.2 编码构成情况

研究者对四次访谈转录资料展开逐行编码后，在生成初始代码阶段，总共识别 740 个代码。随着对代码之间、主题之间和不同层次主题之间的关系不断分析并进行整合，对其回顾分析后，最终定义了关于患者针刺期望的 32 个子主题，4 个主题，其参考点数越多，提示其编码点数相对较多，即该代码在访谈文本中出现频次较多。编码及其对应节点参考点见表 2。

3.3 患者针刺期望的概念模型

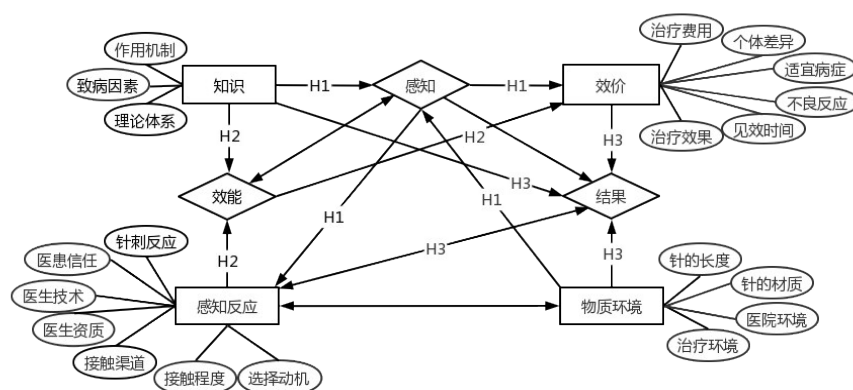
在对文本信息资料进行逐级编码的基础上，明确主题与子主题为从属关系，提出感知反应是影响患者针刺期望的关键因素，效价、知识、物质环境等均会对针刺的感知反应产生直接或间接影响的理论假设。基于上述假设，初步建立患者针刺期望概念关系模型，包括 3 条假设作用路径（H1 感知反应路径、H2 自我效能路径和 H3 行为结果路径），见图 2。

表 2 患者针刺期望焦点小组访谈文本编码主题及子主题参考点数目			
Table 2 Themes and elements identified from coding text of focus group interviews on patients' expectations of acupuncture			
主题	子主题	参考点数	编码示例（来自受访者原话）
感知反应	针刺反应	227	扎进去那肯定有感觉，而且这针刺刺激人感觉神经的话，人的感受最直接。
	医患信任	73	不信医者死不治，如果对一个医师有很好的依赖性，就会从自己内心去配合治疗，他让你注意的事项你就会很注意。
	医生技术	66	所以为什么说我感觉针刺对于大夫的技术要求比西医高。
	接触程度	63	以前的时候是看古装剧里面可能会有这种现象（针刺）。
	选择动机	49	这个病吧，有的时候你可能真的没辙了，就试试。
	接触渠道	42	我有一个表侄儿，他是搞脑外科的，他发现我术后是二级面瘫，轻度的，他说：“你就找针刺治疗”。
	专家诊治	40	要听专家的或者是听医生的。
	治疗方案首选情况	39	就是在你在长期西药不管用的时候，可能会去（选择扎针）。
	针刺印象	33	主要它（针刺）还是传统教育，有文化影响，是我们中国人心目中根深蒂固的。
	是否便民	28	关键是耽误时间，你（挂完号）又得等开单子去交费再回来（才能扎针）。
	人文关怀	17	然后我觉得不知道是不是心理作用，因为觉得没人理你，没人关注你，也没人去辨证，也没人去做什么，扎针就跟种水稻、插秧似的，插完了走了，20 min 后有学生给你起针，那样扎几次，我就觉得真的没什么效果。
	熟人效应	16	熟人介绍的肯定会靠谱很多，并且他如果是治疗过，他会告诉你他疼不疼，（医生）扎得好不好。
	心理作用	6	如果老想疼，越想越疼。
	医生医德	5	希望真正看病的大夫多一些，为了挣钱的大夫少一些。
	个性化服务	5	那可不成，一个人一种方法，一个方子。
效价	治疗效果	193	一扎扎几次，就很管用，特别管用。
	适宜病症	183	各种关节疼痛，包括各种神经疼痛，扎针灸的效果应该是很明显。
	个体差异	53	个人的个体也不一样，有的人就是针感比较强，有一些人扎上就没什么感觉。
	治疗费用	47	原来都说看中医便宜，西医贵，现在好像中医贵。
	见效时间	43	扎针这个东西真的是立竿见影的，可能很难受，但是他给你扎一两次你就好很多。
	不良反应	27	我身边确实有人被扎气胸了的（其他人表示惊讶），而且还是让挺知名的一个教授给扎气胸的，所以还是对心理上有一些影响。
	副作用	15	没副作用。
	针刺损伤	6	我心血管瘀血很严重，他们让我舌下静脉放血，我就有点害怕，没敢去。
	复发率	3	复发率还很低。

续表 2 患者针刺期望焦点小组访谈文本编码主题及子主题参考点数目

Table 2(continued) Themes and elements identified from coding text of focus group interviews on patients' expectations of acupuncture

主题	子主题	参考点数	编码示例 (来自受访者原话)
知识	作用机制	145	扎中穴位了, 它就管用的。
	理论体系	39	中国这么多年, (针刺) 能流传到今天, 它学问太深了。
	致病因素	31	我认为胃不舒服, 真的跟情绪、工作压力、环境有很大的关系。
物质环境	针的材质	25	现在的针啊, 都是不锈钢的, 一次性的。不像以前, 得消毒, 反复使用。
	针的长度	10	针就应该是长长的细细的。
	医院环境	20	大家都愿意上三甲 (看病) 了, 因为 (三甲医院的大夫) 不是硕士都进不了三甲, 所以自然而然地就会觉得这儿的大夫水平高, 学历高, 门槛高。
	治疗环境	3	咱们针刺治疗的环境方面, 好多中医院确实从基础设施给人整体的舒适度不如西医院, 就是说还是比较简陋的, 一张床或者什么的。



注: H1为感知反应路径, H2为行为结果路径, H3为自我效能路径; 矩形框代表主题, 椭圆代表子主题, 菱形框代表三条假设路径的核心变量; 单向箭头代表影响作用, 而双向箭头代表互相影响, 无箭头连线代表两者之间有关系, 但关系方向和关系程度并不明确。

图 2 患者针刺期望概念构成要素间的关系模型

Figure 2 The relationship model among the elements of patients' expectation of acupuncture

4 讨论

目前, 国内外学者对期望内涵的研究主要集中在感知与行为关系层面, 所涉及的理论模型有认知期望理论、效能期望、结果期望^[22]等, 彼此间相互交叉却又不完全包含。本研究结果分析显示, 对于针刺治疗, 患者关注度最高的是以“效果”“时间”为代表的效价层面的要素, 以“疼”为代表的内在感知方面的要素, 进一步证实效价与感知是构成患者针刺期望的核心要素。此外, 紧紧围绕着效价、感知出现的“环境”“体质”“方便”等关键词, 则是目前的期望理论模型中没有涉及的层面, 该结果进一步提示探索针刺期望的内涵, 明确针刺期望构成要素的必要性。

基于焦点小组访谈的文本编码分析及现有国内外期望相关理论, 本研究最终将患者针刺期望的构成要素确定为感知反应、效价、知识和物质环境。本研究结果有助于丰富患者针刺期望相关概念的基

本框架, 亦可为工具开发提供依据。

首先是感知反应, Kirsch^[23]认为大多数期望理论都与感知反应有关, 针刺临床研究中也对感知进行探讨, 但迄今未见统一标准概念。感知反应是指患者在接受外部刺激时所产生的非意志性的内部反应, 包括对症状或自主身体功能的反应 (例如, 预期针刺治疗会减轻疼痛)。其次是效价, 一方面是指对治疗效益的预期, 可包含疗效、病症、时间 (例如, 期望针刺治疗将缓解所有疼痛或某些疼痛); 另一方面, 因治疗产生的对相关不良反应的预期, 可包含不良反应、副作用、创伤 (例如, 预期针刺治疗将导致疼痛等不良反应)^[24]。再次是知识, 特指患者对于针刺治疗理论层面的理解, 包括患者对针刺治疗的作用机制、理论体系和疾病的致病因素的理解。建议研究者在开展针刺临床研究时可适当与患者讨论针刺临床治疗的机制, 进而帮助其更好、更积极地对针刺治疗产生适宜的期望。最后是物质环境, 这是SERVQUAL服务质量评价模

型中有形性的具体解释,该模型又被称为“期望-感知”模型,其广泛应用于服务性行业,用以理解目标顾客的服务需求和感知,现也逐渐受到医疗管理者及学者的欢迎^[21]。本研究中,物质环境是指患者在治疗过程中所看见的物质材料、现象和设施等^[25],包括治疗程序中的步骤顺序、针具的材质和形状、治疗环境等。该范畴是目前期望理论研究所缺乏的,故而在后续研究中,研究者可对其进行关注与补充。总之,通过对代码之间、主题之间和不同层次主题之间关系的梳理,对丰富相关针刺期望概念提供了证据基础,同时也为今后开发相关指标测评工具提供了参考和借鉴。

目前在期望领域,被大家广泛应用的是认知期望理论^[26],其囊括了自我效能感、结果期待、归因、自我评估和自我调节等在内的个人因素与包括榜样、指导和社会反馈等在内的环境因素。但其涵盖范围广且要素间的关系尚不明确。本研究通过质性分析,初步提出患者针刺期望概念模型,并建立 3 条核心假设作用路径。路径一:感知反应路径,即个体在接受针刺治疗时对外部环境及内部反应的感知,这将影响到针刺治疗的效价及结果。患者对针刺知识的认知度及可见实体表现均会对其感知反应产生直接影响。路径二:行为结果路径,即效价、感知反应直接影响患者对针刺的结果期望,知识并非直接对行为产生影响,知识接受程度不同,其对行为结果的驱动也不同。路径三:自我效能路径,即自我效能调适其他变量影响针刺期望的作用路径,无论是感知反应、知识、物质环境,均可能对其自我效能产生影响。可见,患者针刺期望的内涵还有待结合具体情境进行丰富和完善,有必要深入开展质性研究探索或采用量性研究拟合模型验证,最终确定适宜针刺期望临床研究的概念模型。

综上所述,本研究通过焦点小组访谈提炼出患者针刺期望的四个主题——感知反应、效价、知识、物质环境,即为患者针刺期望的核心构成要素。这四个主题之间的关系模型包括 3 条假设关系路径,其中关键的调节变量包括感知、结果和效能。本研究采用质性分析的方法对患者针刺期望的核心要素进行提取和总结,可为后期系统阐述患者针刺期望概念、研发相应测评工具提供新思路和实践参考。

作为探索患者针刺期望理论内涵及其构成要素的质性研究,本课题仍需进一步拓展和改进。虽然本研究实际仅对 19 位患者构成的 4 个焦点小组进行了访谈就已达到信息饱和,但受访者所在地主要来

自北京,由于地域文化、医疗水平等方面的差异,研究结果的外推可能具有局限性。

对今后的研究而言,患者针刺期望概念的组成及其关系模型仍需要结合大样本数据拟合进行补充和确认;相关针刺期望的作用机制也亟待完善,进而才能为临床通过调节患者合理期望,充分发挥针刺非特异性疗效提供较为科学严谨的理论支持和实践证据。

参考文献

- [1]王华,付伊萌,邱宇驰,等.浅论针刺期望值及其临床评价[J].中国针灸,2017,37(2):215-218.
- [2]屠建锋,付清楠,杨博峰,等.期望与针灸临床疗效的相关性[J].中医杂志,2015,56(8):655-657.
- [3]林滢,赵吉平,屠建锋,等.患者期望对针刺治疗膝骨关节炎疗效的影响及期望相关因素分析:一项多中心随机对照试验的二次分析[J].中医杂志,2022,63(12):1155-1162.
- [4]FEI YT, CAO HJ, XIA RY, et al. Methodological challenges in design and conduct of randomised controlled trials in acupuncture[J]. BMJ, 2022, 376: e064345. doi: 10.1136/BMJ-2021-064345.
- [5]BOWLING A, ROWE G, LAMBERT N, et al. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations[J]. Health Technol Assess, 2012, 16(30): i-xii, 1-509.
- [6]杜蓉,关卫,孟智宏.安慰剂效应对针刺研究影响浅析[J].天津中医药,2021,38(7):947-952.
- [7]谢雁鸣,廖星.定性研究的主要方法及其在中医临床研究中切入点的探讨[J].中医杂志,2008,49(6):550-553.
- [8]陈向明.质的研究方法与社会科学研究[M].北京:教育科学出版社,2000:212.
- [9]刘凡,段玉婷,张轩等.中医药领域定性访谈研究报告质量评价与文献分析[J].中医杂志,2020,61(6):528-532.
- [10]TONG A, SAINSBUR YP, CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups[J]. Int J Qual Health Care, 2007, 19(6):349-357.
- [11]O'BRIEN BC, HARRIS IB, BECKMAN TJ, et al. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations [J]. Acad Med, 2014, 89(9):1245-1251.
- [12]PATTON MQ. Qualitative evaluation and research methods (2nd ed.) [M]. Newbury Park: Sage Publications, 1990: 283-288.
- [13]谢爱磊,陈嘉怡.质性研究的样本量判断:饱和的概念、操作与争议[J].华东师范大学学报(教育科学版),2021,39(12):15-27.

- [14] 吕建琴, 李宁. 西医院校临床专业学生对针灸疗法的感受、认识及对针灸的发展思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(19): 154-157.
- [15] JEFFREYS MR. Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy tool: a synthesis of findings[J]. J Transcult Nurs, 2000, 11(2): 127-136.
- [16] MAO JJ, XIE SX, BOWMAN MA. Uncovering the expectancy effect: the validation of the acupuncture expectancy scale[J]. Altern Ther Health Med, 2010, 16(6): 22-27.
- [17] LINDE K, WITT CM, STRENG A, et al. The impact of patient expectations on outcomes in four randomized controlled trials of acupuncture in patients with chronic pain[J]. Pain, 2007, 128(3): 264-271.
- [18] VIRGINIA B, VICTORIA C. Using thematic analysis in psychology[J]. Qual Res Psychol, 2008, 3(2): 77-101.
- [19] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [20] BOYATZIS RE. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development[M]. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1998: 99-127.
- [21] UMOKE M, UMOKE PCI, NWIMO IO, et al. Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory [J]. SAGE Open Med, 2020, 8: 1-9. doi: 10.1177/2050312120945129.
- [22] 杨琳, 杨志英. 全膝关节置换患者术前结果期望及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(15): 24-27.
- [23] KIRSCH I. Response expectancy and the placebo effect [J]. Int Rev Neurobiol, 2018, 138: 81-93. doi: 10.1016/bs.irm.2018.01.003.
- [24] LAFERTON JOHANNES AC, KUBE T, SALZMANN S, et al. Patients' expectations regarding medical treatment: a critical review of concepts and their assessment [J]. Front Psychol, 2017, 8: 233. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00233.
- [25] 牛宏俐. 基于 SERVQUAL 的医疗服务质量评价模型研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2006.
- [26] JADHAV RA, HAZARI A, MONTERIO A, et al. Effect of physical activity intervention in prediabetes: a systematic review with meta-analysis[J]. J Phys Act Health, 2017, 14(9): 745-755.

Patients' Expectations Regarding Acupuncture: A Qualitative Research Based on Group Interview

XIA Wanying, WANG Tianlin, SHAN Shuxiang, YANG Xingyue

School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT Objective To explore the theoretical connotation of acupuncture expectations from the perspective of patients, clarify the elements of patients' expectations of acupuncture, and establish a relationship model among the elements. **Methods** With purposive sampling and snowball sampling, 20 patients receiving acupuncture as the main therapy were selected from Dongzhimen Hospital, Dongfang Hospital, and Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine. The patients were divided into four focus groups for interview, with three acupuncture-experienced groups and one naïve group. After the focus group interview, NVivo 12.0 software was used for word frequency analysis and text coding based on thematic analysis. The "relational" model of NVivo 12.0 software was used to initially draw the relationship between the theme nodes, and the "explore" model with modeling capacity was taken to establish the conceptual model of patients' expectations of acupuncture. **Results** Through the step-by-step coding of the interview texts of the four focus groups, 740 initial codes were obtained involving four core themes of patients' expectations of acupuncture, which were sensory response, valence, knowledge, and material environment. Sensory response involved 15 conceptual elements, including acupuncture response, doctor-patient trust, doctor's skill, contact degree, choice motivation, contact channel, and others. Valence included 9 elements such as treatment effects, suitable diseases, individual differences, treatment costs, effective time, and adverse reactions. Knowledge included three elements which were mechanism of action, theoretical system, and pathogenic factors, while the material environment involved four elements including the material of the needle, the length of the needle, the hospital environment and the treatment environment. The relationship model among the elements of patients' expectations on acupuncture obeyed the assumptions that sensory response is a key factor affecting patients' expectations on acupuncture, and valence, knowledge, and material environment will all have a direct or indirect impact on acupuncture sensory responses. **Conclusion** Patients' expectation on acupuncture is a multi-level and multi-dimensional concept, whose core elements are sensory response, valence, knowledge, and material environment. The relationship model among these four elements is preliminarily established as three core hypothetical pathways, that is the sensory response path, the behavioral outcome path, and the self-efficacy path, in which the key moderator variables include sensation, outcome, and efficacy.

Keywords patients' expectation on acupuncture; thematic analysis; focus group interview; qualitative research

(收稿日期: 2022-05-04; 修回日期: 2022-12-16)

[编辑: 焦 爽]