

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.20.008

四种定性方法在中医量表研制中的适宜性探索 ——以《七情量表》为例

姚思梦¹, 宁小英², 徐钦涌³, 陈远方⁴, 郑伟⁵, 刘继洪¹, 刘凤斌⁶, 侯政昆⁶✉

1. 佛山市中医院, 广东省佛山市禅城区亲仁路六号, 528000; 2. 江油市中医医院; 3. 东莞市滨海湾中心医院; 4. 南方医科大学第三附属医院; 5. 广州医科大学附属脑科医院; 6. 广州中医药大学第一附属医院

[摘要] **目的** 探索四种定性方法在中医量表研制过程中应用的适宜性。**方法** 以《七情量表》的研制为例, 采用目的抽样, 对31名符合诊断标准的中医情志病患者和10名健康人进行半结构式访谈, 根据访谈提纲收集与七情相关的心理感受、情绪认知等资料。以描述性质性研究方法和描述性现象学方法对资料进行分析, 构建量表条目库; 以常用的扎根理论、框架分析法构建量表概念框架。**结果** 在对资料进行分析的过程中发现, 描述性现象学方法中所提炼的主题不易被受试者理解, 且研究者难以真正地做到现象学要求的“悬置”, 综合考虑研究者实际操作的可行性、便利性, 以及是否能达到将受试者的观点感受直观地纳入量表研究的最初目的, 描述性现象学方法不适用于量表条目的形成。利用描述性质性研究方法分析健康人和情志病患者访谈资料, 分别获得306条和476条量表条目; 经扎根理论分析, 获得身体症状、外在表现、心理感受、行为举止、情绪控制五个选择式编码; 利用框架分析法, 构建了身体症状、心理感受、行为表现、情绪认知四个主题。扎根理论与框架分析法均可用于量表概念框架的构建, 但是框架分析法更具有便利性, 更能保障研究过程的透明性。**结论** 描述性质性研究方法可用于中医量表条目库的形成, 框架分析法比扎根理论更适用于量表概念框架的构建, 而描述性现象学方法不适用于中医量表的研制。

[关键词] 中医量表; 扎根理论; 框架分析; 描述性现象学; 描述性质性研究; 定性研究

量表是中医药临床疗效的重要工具^[1]。然而目前虽然已研制出的中医量表数量很多, 但真正被应用于临床的却很少^[2]。究其原因, 我国量表研究普遍存在“轻定性-重定量”的问题^[3], 量表研制过程中定性方法的使用不足导致量表的内容效度无法得到保证, 极大地影响了量表的推广使用。前期研究发现, 我国中医量表研制中只有约11%提及使用了定性方法, 且大多数没有说明定性方法的选择依据和使用过程^[3]。此外, 定性研究方法众多且复杂, 目前较多研究存在应用误区^[4]。

七情是中医病因理论的重要内容, 其将人的情

志活动分为喜、怒、悲、忧、思、惊、恐七种类型, 并根据七情的五脏归属将其归纳为五志, 即喜、怒、悲忧、惊恐、思。七情五志皆属于人正常的情绪体验, 但七情五志过极则为病, 易引发各种临床病症, 尤以焦虑、抑郁等情志病多见^[5-6]。本团队研制的《七情量表》是一个融合了中医传统理论的普适性量表, 适用于可能存在各种情志相关健康问题的人群, 可对该人群的情绪状态进行量化评估, 帮助该人群多维度了解自身情绪的变化, 同时临床医师可通过该量表对该人群七种情绪变化进行客观疗效评价^[7]。本研究以《七情量表》为例, 展示描述性现象学、描述性质性研究、扎根理论、框架分析四种常见的定性研究方法在中医量表研制中的应用, 并对这四种方法在中医量表研制中的应用适宜性进行探索, 以期对中医量表研制过程中定性研究方法的选择和使用提供参考。本研究已获得

基金项目:国家自然科学基金(81774450); 广东省教育厅重点领域专项(2020ZDZX3011); 国家重点研发计划项目(2023YFC3503002); 广州中医药大学第一附属医院中青年骨干人才培养项目(中医一院[2023]186号)

✉ 通讯作者: fenghou5128@126.com

广州中医药大学第一附属医院伦理委员会批准(批准号:ZYYECK2019-125-ND-02)并根据国际定性研究的报告标准 (SRQR)^[8] 要求进行报告。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

目前根据七情学说诊断每种中医情志病暂无公认的诊断标准,故本研究结合七情五志的内涵和现代医学对情绪、情感的认识,参考国际疾病分类第 10 版 (ICD-10)^[9],采用每种情志过激时在临床的主要症状所对应的西医疾病的诊断标准来制定中医情志病标准:1)喜:近 1 周出现心境高涨,思维奔逸和精神运动性兴奋(躁狂, ICD-10 F31);2)怒:患者自我报告情绪为愤怒、生气、不满等,或近 1 周出现易激惹、情绪不能控制(精神和行为障碍, ICD-10 F10-19);3)思:患者自我报告情绪为思虑、焦虑、担心等,或近 6 个月出现持续的显著紧张不安,伴自主神经功能兴奋和过分警觉(焦虑, ICD-10 F41.1);4)悲忧:患者自我报告情绪为悲伤、忧郁等,或近 2 周出现心境低落和愉快感丧失,精力降低导致疲劳感增加和活动减少,或稍做事情即觉明显倦怠(抑郁, ICD-10 F32);5)惊恐:患者自我报告情绪为惊吓、恐怕等,或近 1 个月出现强烈的惊恐发作,伴濒死感或惊慌感,或严重的植物神经症状(惊恐, ICD-10 F41.0)。

健康受试者:未报告以上明显的情绪偏向,未发现器质性病变,未发生明显功能性病变。

1.2 纳入标准

1) 年龄 ≥ 16 岁;2) 满足健康受试者,或上述中医情志病中喜、怒、思、悲忧、惊恐的任一诊断标准;3) 能够说和阅读汉语;4) 签署知情同意书,未满 18 岁的受试者需由监护人和受试者共同签署,同时在访谈时对受试者进行知情同意告知,获得受试者的同意。

1.3 排除标准

1) 访谈者认为根据受试者目前的医疗或心理状态不适合进行研究,如躁狂发作或呈“木僵”状态等难以沟通的受试者;2) 存在认知障碍或视力损害等其他影响受试者完成自我报告的情况。

1.4 访谈提纲的制定

访谈提纲由量表学、中医学、心理学专家根据经验共同拟定,经过对 3 位符合上述诊断标准的患者以及 8 位健康人进行预访谈后最终确定,主要包

括:1) 引导性问题:请问您想到喜/怒/思/悲忧/惊恐时会用什么样的词语来描述当时的心情;2) 核心问题 1——行为表现:一般有什么样的表现;3) 核心问题 2——心理感受:心里是什么样的感觉;4) 核心问题 3——症状:身体上有什么样的感觉;5) 开放式问题:您对于喜/怒/思/悲忧/惊恐情绪还有什么想说的吗。此外,在实际访谈过程中,访谈者可根据受试者的回答进一步追问,使得结果资料更加丰富。

1.5 抽样和样本量

根据定性研究方法,采用目的抽样法^[10],选取倾诉欲望强的健康受试者和能较清晰回忆或者描述发病感受的受试者。样本量根据信息达到饱和为准,即资料分析时不再出现与研究概念相关的新主题时结束研究。

1.6 资料收集

本研究选取 2021 年 4—10 月在广州中医药大学第一附属医院、广州医科大学附属脑科医院门诊和病房就诊,经心理科、精神科专家判定符合上述诊断标准的受试者。健康受试者主要来源于同时期广州中医药大学第一附属医院体检中心。

在医院独立的门诊诊室、住院部会议室或受试者指定场所进行一对一半结构式访谈。访谈开始前,访谈者先简单与受试者自由聊天使其放松心情,告知受试者知情同意书相关内容,获得受试者同意并签署知情同意书后开始正式访谈,每次访谈时间 30~60 min,利用科大讯飞智能录音笔 H1 Pro 录音记录。

1.7 资料分析

访谈结束后,由一名研究人员在 24 h 内将录音转录成文本,同时记录受试者语气、表达情感等信息,并交由另一名研究人员根据录音核对文本内容。根据前期文献研究,选取目前较常用的扎根理论^[11]、框架分析研究^[12]范式,探索两者在构建量表概念框架中的适宜性;选取常易混淆的描述性质性研究^[13]和描述性现象学^[14]范式,探索两者在构建量表条目库中的适宜性。采用 NVivo 12 软件,分别采用以上四种定性研究范式的资料分析方法对转录后的文本资料进行分析。

1.7.1 条目库的构建

1) 描述性现象学:采用 Colaizzi 分析法^[15-16]进行资料分析:(1) 熟悉原始资料;(2) 识别有意义的陈述;(3) 构建意义单元;(4) 聚类主题维

形：先由两位研究人员分别对所有编码进行初步聚类，再由第三位研究人员共同讨论两者不同的聚类主题雏形；(5) 详细描述；(6) 产生主题结构；(7) 验证主题结构。

2) 描述性质性研究：采用总结性内容分析法进行资料分析^[17]：(1) 开放式编码：一位研究人员反复阅读受试者的原始资料，对与主题相关的关键词句进行编码，并交由团队另外两位研究人员进行修改确认，形成编码簿；(2) 由两位研究人员分别同时利用编码簿对后续的受试者资料进行标记，增加新出现的关键词，将隐含语义相似的编码进行合并；(3) 将两位研究人员的编码进行讨论，确定最终编码，并借助 NVivo12 软件对编码的频数进行统计。

1.7.2 概念框架的构建

1) 扎根理论：主要分为三个步骤对资料进行分析^[18-19]：(1) 开放式编码：分割原始资料，通过不断比较、归纳形成属性相似的编码，总结提炼形成相关概念，将属性类似的概念进一步类属化；(2) 轴心式编码：详细地推敲开放式编码所得类属，反复比较、分析，进行提炼和重组，进而形成更具有概括性、抽象性和综合性的主类属；(3) 选择式编码：对轴心式编码结果类属进行比较分析与整合，提炼出研究的核心类属，构建最后的框架模型。

2) 框架分析：主要分为五个步骤对资料进行分析^[20-22]：(1) 熟悉原始资料；(2) 构建初步主题框架：由一名研究人员结合研究的目的和访谈提纲，对原始数据进行编码，编码结束后交由另外一名研究人员再次确认，对于意见不同的编码，采用小组讨论的形式，意见统一后确定最终编码；(3) 建立索引归类：采用已经形成的初步主题框架，对所有资料进行标识，并将其归类；(4) 数据汇总与呈现；(5) 绘图与解释。

1.8 评价指标

主要评价指标：1) 初始的情绪编码数量；2) 最终入组的情绪编码数量；3) 量表条目数量。

次要评价指标：1) 受试者能提供全面深入的内在感知信息；2) 受试者存在感觉不适；3) 访谈者获取全面深入的所需信息；4) 访谈者获取所需信息的便利性；5) 访谈者需要相关的研究技能训练。在对访谈资料进行分析前，对资料分析人员进行统一培训，每个分析人员均需熟悉上述指标，并根据指标对每种定性方法在量表研制中应用的适宜

性进行评估。

1.9 质量控制

访谈者亦可称为定性研究重要的研究工具^[8]，为获得可靠资料，本研究访谈者长期从事中医量表学及中医情志病研究，熟悉本研究相关内容，系统接受过半结构式访谈法、访谈技巧、资料的收集与分析等定性研究相关培训，在访谈及数据分析过程中，采用撰写备忘录的方法梳理并反思研究过程；研究团队由定性研究、中医学、精神心理学和量表学专家组成，具有丰富的定性研究与量表研制经验，对研究设计、定性资料收集与分析进行严格把关，尽可能地保证研究的真实性和科学性。

2 结果

2.1 一般情况

共访谈健康受试者 10 名、患者 33 名，其中 2 名患者分别因长期重度抑郁和访谈过程中躁狂发作而未将其访谈资料纳入结果分析。最终纳入 10 名健康受试者和 31 名患者。

2.2 条目的形成

因访谈资料庞大，本文旨在对定性方法应用的适宜性进行探索，故仅以“悲忧”为例，展示不同定性方法的分析步骤和结果的呈现形式。

2.2.1 描述性现象学 在分析过程中发现，综合考虑研究者实际操作的可操作性、便利性，以及是否能达到研究最初目的——将受试者的观点感受直观地纳入量表，描述性现象学方法不适用于量表条目的生成。如表 1 所示，在对资料进行分析后，将提取的主题呈现给患者，询问是否真正表达了他们的真实感受。最初接受访谈的 7 名悲忧患者中，有 6 名同意再次参与研究，1 名患者以时间不便为由拒绝。参与回访的 6 名受试者中有 2 名提出不能完全理解所提炼的主题，如所示主题“不受控制的行为表现”。因此，研究者需从第一步开始重新对资料进行逐步分析。而且在分析过程中，难以真正地做到现象学要求的“悬置”，即应避免个人价值观对现象的理解的影响，尽可能客观地描述事物的本质。

2.2.2 描述性质性研究 在 NVivo 12 软件中，采用总结性内容分析法对访谈资料进行分析。对每个个案与主题相关的关键词句进行编码，由小组讨论将隐含语义相似的编码进行合并，如将容易哭、控制不住眼泪、想哭哭不出来合并为控制不住地想哭。对编码的频数进行统计，其中频数 ≥ 4 的条目见表 2。

表 1 基于描述性现象学方法的悲忧访谈资料意义单元、定义、主题构建的示例

受试者陈述	构建意义单元	聚类主题雏形举例	主题
一个人的时候就觉得心里空落落的	一个人的时候觉得心里空落落的	悲忧患者害怕一个人独处，但是又不愿意出门，害怕人群	害怕孤独和社交的行为
一个人感到不行，多人也不行，最怕就是多人	害怕独处		
现在老是想在家，就只想在家	只想在家待着		
特别怕见人，而且不想面对别人	不想见人		
觉得自己很无能	觉得自己无能	悲忧患者会出现一些负面的心理感受	负面的心理感受
有时候痛苦起来真的有点想……活着没意思	觉得活着没意思		
偶尔会想着说死了算了	想死了算了		
一点意思都没有，就以前喜欢干的事，那个时候也都不想了，觉得没意思	觉得生活没有意思		
我很辛苦，就觉得好累啊	觉得很累		
无力的感觉，但是也不去想未来，就觉得说以后每天都是这样子过	对未来觉得无力		
就想哭呀那种，眼泪有时候控制不住	控制不住想哭	悲忧患者会有一些不受自己控制的外在表现	不受控制的外在表现
反正就是坐卧不宁，那个手都不知道放哪	坐卧不宁		
看到什么东西都想流眼泪，就是控制不住	控制不住想流眼泪		

表 2 基于描述性质性研究方法的悲忧访谈资料分析
编码频数统计表（频数≥4的条目）

Table 2 Analysis of the distress interview data using descriptive qualitative research (items with a frequency no less than 4)

最终编码	频数
很难开心起来	7
兴趣下降	7
控制不住地想哭	7
觉得连累到家人	6
睡不着觉	5
不想参加社交活动	5
没有以前有激情了	5
心里堵得慌	5
心情很压抑	4
觉得活着没意思	4
觉得很愁	4
觉得自己很没用	4
莫名其妙地难受	4
心里发慌	4
不想吃东西	4
什么都不想干	4
不想动	4
觉得未来没有希望	4
很绝望	4
觉得很孤独	4

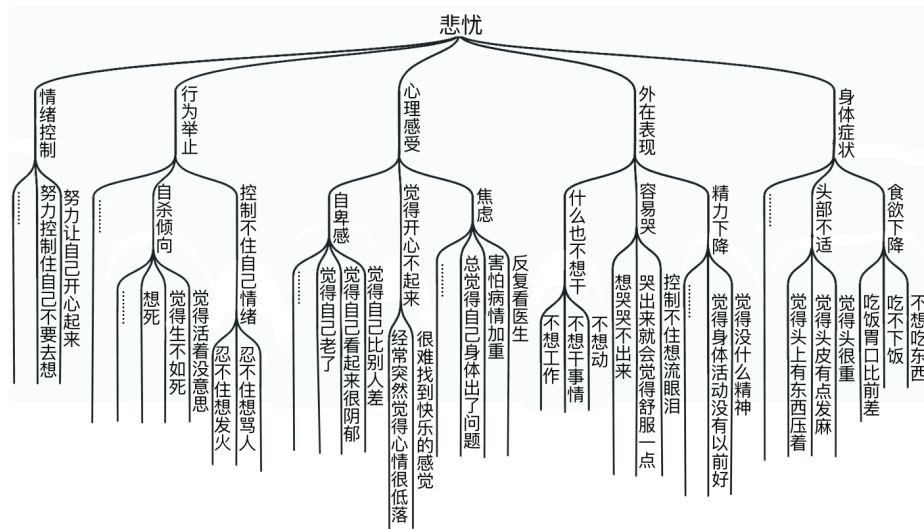
因总结性内容分析中，频数的大小并不能直接说明条目内容的重要性，为避免重要的测量内容丢

失，将通过总结性内容分析法得出的条目全部纳入条目库，使条目库所包含的内容尽可能全面。最终，从健康受试者访谈中共获得悲忧有关的理解和描述条目 63 条；访谈情志病患者，主要收集对于悲忧的感受以及相关症状描述，共获得条目 148 条。

2.3 概念框架的构建

2.3.1 扎根理论 运用扎根理论对访谈资料进行分析，悲忧领域共形成开放式编码 135 个，49 个轴心式编码。将轴心式编码进行对比、讨论归纳，最终形成 5 个选择式编码：情绪控制、行为举止、心理感受、外在表现、身体症状。为了更形象地展示编码过程以及编码之间的关系，将三级编码以思维导图的形式呈现，如图 1 所示。

2.3.2 框架分析 以两位受试者访谈资料为例进行分析，展示框架分析主题析出的过程。以框架的形式对结果进行呈现，如表 3 所示。研究团队首先根据前期文献研究及反思日记，预先设置了身体症状、心理感受、外在表现三个主题；其次，在分析的过程中，对所有访谈资料进行编码标识，对与主题相关的资料进行归类；再次，定期进行小组讨论，斟酌主题的设置是否合理，能否对原始资料进行高度的概况；最终，将“外在表现”修改为“行为表现”，同时析出“情绪认知”这一新的主题。



注：……为省略其他同类表达。

图 1 基于扎根理论的悲忧访谈资料分析的思维导图示例

Figure 1 Example of a mind map for analyzing distress interview data using grounded theory

表 3 基于框架分析法的悲忧访谈资料分析示例

Table 3 Example of using framework analysis to analyze the distress interview data

患者	身体症状		心理感受		行为表现		情绪认知	
	胃肠不适感	睡眠异常	孤独感	觉得心里难受	坐立难安	不想动	绝望	生不如死
1	那个时候胃口也吃不太下，有时候吃着饭就会有一种情绪上来，然后你整个人一点胃口都没有	经常睡不太好，有时候整夜整夜睡不着，吃那个阿普什么那个安眠药现在也不管用	就好像那种本来一群人在那里狂欢的时候，然后你突然之间安静下来，然后就觉得说那些欢乐都是属于他们的，不属于自己那种感觉，突然之间就觉得很孤独的那种感觉	那个医生就说你天天来看都没有办法的话，他说你没有病啊，你按照这个科学，你没有病的，就是这样子，我很辛苦，就觉得好累啊	就是那种手是这样子（抖手示范），就是那种很想叫出来，然后整个人在那里浑身控制不住地发抖，就是坐立难安，就不知道怎么放呀	晚上睡不着，白天就没什么精神，就你很想打起精神但是那个身体啊，就很重很重，不想动，有时候就那样躺着，啥也不想干了，没啥希望	绝望吧，害怕这个抑郁症越来越严重，就你不知道怎么办，整个人都被笼罩着，出去，觉得这辈子就这么完了，没啥希望	那个感觉就是……怎么形容呢？反正完全就是生不如死
2	总感觉这（指着肚脐）跳呀跳呀，我去了好多医院去照（CT和胃肠镜），到早上5点多就那个都没什么问题，但是就是不舒服呀	胃口都有，但是是睡觉呢，入睡倒还可以，就是梦多，每次醒了，睡不着	就有时候一个人人的时候觉得心里空落落的，发慌，想流泪，嗯反正一个人也感到不行，多人也不行	有时候控制得住，有时候不行，心里就觉得堵得慌，很难受，不舒服，就是开心不起来，这（指着胸口）很难受，然后就很想哭	未提及	整个人没有什么精神不想去动，我老伴2020年6月份去了，他还年轻，有时候一想他就有点……（声音越来越小，抹眼泪）	未提及	我有时候在想啊，这样活着也没什么意思还不如跟他去了

注：表格内容为受试者语言。

3 讨论

3.1 不同定性研究方法在量表条目库构建中的应用比较

相较于其他定性研究方法，描述性质性研究方法的优点在于其获得的资料是研究对象最直接的观点感受，故而适用于量表的研制^[23]。有研究者提

出描述性现象学方法亦适用于量表的研制^[24]。故本研究同时选用这两种定性研究方法对同一访谈资料进行分析以探索适用于量表条目库构建的定性研究方法。

本研究结果发现，相较于描述性现象学方法，描述性质性研究方法更加适用于量表条目库的构

建。描述性质性研究多用日常的语言呈现事实,通过访谈等方式获得的资料是受试者最直接表述的亲身感受,不需要刻意用概念或者其他高度抽象的框架来描述一个现象,符合量表条目通俗易懂的要求。尤其是本研究选用的描述性质性研究中的总结性内容分析方法,既有定性研究的特性,又可对条目的频数进行统计,可从侧面反映条目的重要性,便于研究人员对于条目的挑选。

而对于现象学研究,描述只是其第一步,其最终的目的是从现象中提炼现象的本质。于研究者而言,描述性现象学方法耗时较长,不利于资料的分析。一方面,研究者需要通过七个步骤对资料进行反复分析,然后再提炼主题,对于研究者的提取能力要求较高,且在分析过程中,很难做到真正的“悬置”,提炼的主题受研究者本人影响较大。另一方面,在形成主题后需返回至受试者进行求证,询问是否真正捕获了受试者真实经验感受,如果有偏悖,研究者必须从第一步开始重新逐步再分析。在此过程中,受试者容易脱失或者拒绝再次接受研究,导致整个研究的失败。于受试者而言,需要接受两次访谈,负担较大。且通过本研究发现,部分受试者并不能真正明白研究者提炼的主题。此外,本研究由两名研究人员独立对资料进行分析提炼,第三名研究人员对两者得出的结论进行对比,三人以讨论的形式确定最终的主题,通过三角互证法以提高主题提炼的严谨性,最后将提取的主题和提取过程予团队定性研究和精神心理科专家进行审核。虽然研究过程较严谨,但是定性研究本身的特性决定了很难做到完全客观化,研究的过程难免受到分析人员主观偏倚的影响。因此,本研究将主题提炼的具体过程以表 1 的形式进行呈现,以保障研究的真实性和可靠性。

3.2 不同定性方法技术在量表概念框架构建中的应用比较

扎根理论与框架分析是常用的定性研究方法,本研究发现,两者亦均可用于量表概念框架的构建。但是从研究者使用的便利性、研究过程的透明性角度而言,我们认为框架分析法较扎根理论更适用于量表概念框架的构建。扎根理论注重于从受试者访谈资料中逐步分析概括形成主题,但不利于量表研究中概念框架的提取,资料分析耗时较长,且更易受研究者个人经验影响。框架分析法可以结合现有文献资料、专家经验以及研究者在访谈过程中形成的概念,预先设定主题,在分析的过程中对主

题框架进行不断优化与更新;且概念图的展示更有利于主题形成过程的追溯,更加透明化,可清楚呈现每一主题的形成过程,更加具有客观性以及说服力。

3.3 总结与展望

定性研究本身的特性决定了定性方法很难做到完全客观化,虽然我们根据国际《定性研究的报告标准》执行整个研究,研究过程有经验丰富的定性研究专家严格把控,尽可能地将定性研究的开展过程进行详细呈现,力求将研究结论的得出过程透明化,将四种定性方法在量表研制过程中应用的适宜性直观呈现,以提高结论的科学性。然而,分析过程以及本研究结论难免受到研究人员主观偏倚的影响,故研究仍存在一定的局限性。本研究主要目的是为相关研究者在选用定性方法技术进行中医量表研制时提供参考依据,定性研究方法没有优劣之分,只有是否更加适合研究主题,所以研究者在选择使用时可结合所研究的主题进行选择。另外,传统定量方法和现代测量技术仍是量表研究技术方法体系的重要组成部分,而相较于定性研究,定量研究的发展已较为成熟,故本文重点呈现定性研究的部分,后续本团队将完整呈现《七情量表》的研制及临床评价结果,为中医情志疾病的客观、量化评价提供科学测评工具。

参考文献

- [1]王珏莲,侯政昆,肖嘉欣,等. 医生报告结局量表在中医临床结局评价中的研究现状分析及展望[J]. 中医杂志, 2018, 59(19): 1647-1651.
- [2]刘凤斌,罗迪,侯政昆. 慢性胃肠疾病中医药疗效评价中的证候问题[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 208-211.
- [3]姚思梦,侯政昆. 定性方法技术在中医量表研究中的应用的分析和思考[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7002-7006.
- [4]朱丹玲,周云仙. 护理文献中质性内容分析法的应用误区探讨[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21): 97-99.
- [5]陈志雨,鲁慧琳,张蕾,等. 基于《黄帝内经》七情致病理论探讨情志辨证[J]. 中医文献杂志, 2023, 41(5): 52-54.
- [6]钱会南. 中医情志病的病因病机与诊治研究现状及展望[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(4): 711-713.
- [7]姚思梦. 基于混合方法学的七情量表及计算机自适应版本的研制[D]. 广州:广州中医药大学, 2023.
- [8]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.
- [9]World Health Organization. International classification of diseases, 10th revision (ICD-10) [EB/OL]. (2019-01-01)[2023-11-01]. <http://icd.who.int/browse10/2019/en3>.
- [10]GIACOMINI MK, COOK DJ. Users' guides to the medical

- literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group[J]. JAMA, 2000,284(3):357-362.
- [11]COOK DA, SORENSEN KJ, WILKINSON JM, et al. Barriers and decisions when answering clinical questions at the point of care: a grounded theory study[J]. JAMA Intern Med, 2013,173(21):1962-1969.
- [12]JOHN CP, MELISSA FH, KRITIKA S. Real-time continuous glucose monitoring in type 1 diabetes: a qualitative framework analysis of patient narratives[J]. Diabetes Care, 2015,38(4):544-550.
- [13]KIM H, SEFCIK JS, BRADWAY C. Characteristics of qualitative descriptive studies: a systematic review[J]. Res Nurs Health, 2017,40(1):23-42.
- [14]SUNDLER AJ, LINDBERG E, NILSSON C, et al. Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology[J]. Nurs Open, 2019,6(3):733-739.
- [15]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.
- [16]VIGNATO J, INMAN M, PATSAIS M, et al. Computer-assisted qualitative data analysis software, phenomenology, and Colaizzi's method [J]. West J Nurs Res, 2022, 44(12):1117-1123.
- [17]HSIEH H, SHANNON SE. Three approaches to qualitative content analysis[J]. Qual Health Res,2005,15(9):1277-1288.
- [18]王念祖. 扎根理论三阶段编码对主题词提取的应用研究[J]. 图书馆杂志, 2018, 37(5):74-81.
- [19]ZHANG J, ZOU J, WANG X, et al. Clinical nurses' compassion fatigue psychological experience process: a constructivist grounded theory study [J]. BMC Nurs, 2023,22(1):487.
- [20]HACKETT A, STRICKLAND K. Using the framework approach to analyse qualitative data: a worked example [J]. Nurse Res,2019,26(2):8-13.
- [21]廖星,刘建平,NICOLA R,等. 定性研究方法之框架分析法[J]. 中国中西医结合杂志,2014,34(5):622-626.
- [22]SMITH J, FIRTH J. Qualitative data analysis: the framework approach[J]. Nurse Res,2011,18(2):52-62.
- [23]陈婷婷,周云仙. 护理领域描述性质性研究的现状与建议[J]. 护理与康复,2020,19(1):22-24.
- [24]LASCH KE, MARQUIS P, VIGNEUX M, et al. PRO development: rigorous qualitative research as the crucial foundation[J]. Qual Life Res,2010,19(8):1087-1096.

Taking "Seven Emotions Scale" as an Example to Explore the Suitability of Four Qualitative Methods in the Development of TCM Scale

YAO Simeng¹, NING Xiaoying², XU Qinyong³, CHEN Yuanfang⁴, ZHENG Wei⁵, LIU Jihong¹, LIU Fengbin⁶, HOU Zhengkun⁶

1. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine Foshan, 528000; 2. Jiangyou City Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. Dongguan Binhaiwan Central Hospital; 4. Southern Medical University Third Hospital; 5. The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University; 6. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To explore the suitability of four qualitative research methods in the development of TCM scale. **Methods** Taking the development of "Seven Emotions Scale" as an example, we conducted semi-structured interviews with 31 patients of emotional disorders and 10 healthy people by objective sampling, and collected psychological feelings and emotional cognition data related to seven emotions according to the interview outline. Two qualitative methods, descriptive qualitative research and descriptive phenomenology, were used to analyze the data and construct the item library of the scale. The conceptual framework of the scale was constructed by using commonly used grounded theory and frame analysis. **Results** During data analysis, it is found that the themes extracted from descriptive phenomenology were not easily understood by the interviewees, and it is difficult for the researchers to truly achieve the "suspension" required by phenomenology. Considering the feasibility and convenience of the researchers' actual operation, as well as whether the initial purpose of the scale research can be intuitively included in the interviewees' views and feelings, descriptive phenomenology is not suitable for the formation of scale items. Using descriptive qualitative research method to analyze the interview data of healthy people and patients with emotional disorders, 306 and 476 scale items were obtained respectively. Through grounded theory, five selective codes were obtained: physical symptoms, external manifestations, psychological feelings, behaviors and emotional control. Using frame analysis, four themes including physical symptoms, psychological feelings, behavior and emotional cognition were constructed. Both methods can be used to construct the conceptual frame of scale, but the framework analysis is more convenient and can better ensure the transparency of the research. **Conclusion** Descriptive qualitative research methods can be used to form the item library of TCM scales. Framework analysis is more suitable for the construction of the conceptual framework of the scale than grounded theory, while descriptive phenomenology is not suitable for the development of TCM scales.

Keywords traditional Chinese medicine scale; grounded theory; framework analysis; descriptive phenomenology; descriptive qualitative research; qualitative research

(收稿日期: 2023-12-21; 修回日期: 2024-07-08)

[编辑: 柴倩云]