

Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用

刘明

Using an example to illustrate Colaizzi's phenomenological data analysis method Liu Ming

摘要: 质性研究中现象学研究是最常采用的质性研究方法,而 Colaizzi 现象学研究资料分析 7 步骤又是被最多采用的资料分析方法。作者以一个实际范例详细介绍如何采用这 7 个步骤对现象学资料进行分析,以保证研究结果的完整、真实与可信性,为护理研究者规范应用 Colaizzi 现象学研究 7 个步骤提供参考。

关键词: 现象学; 现象学研究; Colaizzi; 护理学生; 临床实习; 压力; 质性研究

中图分类号: R47; C34 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.11.090

现象学研究(phenomenological research)是质性研究的一种,目前被广泛应用于医学、心理学、护理学、教育学等人文社会科学领域^[1-2]。在护理领域中,现象学研究方法主要用于探究与健康 and 疾病有关的价值观、世界观等主观认识方面或生活体验的研究^[3]。现象学研究分为 2 类,即以胡塞尔为代表的描述性现象学和以海德格尔为代表的解释性现象学^[4]。描述性现象学也称为“先验现象学”,其本质是提倡对事物进行直接把握,追求不带任何固有知识和偏见对事物进行认识^[5]。而解释性现象学则强调人类现实的“情境性”,即个体的经历都会受到其生活中的世界的影响^[6]。近年来越来越多的质性研究者,特别是护理界的研究者在资料分析方法中多采用“Colaizzi 现象学研究资料分析 7 步骤”对资料进行分析^[7]。然而,有些研究者可能并不十分清楚这 7 个步骤中每一

步到底如何操作,才能使得分析的结果真实、不偏颇。鉴于此,本文以一个范例详细说明如何应用 Colaizzi 现象学研究 7 个步骤对质性资料进行分析,为护理研究者规范应用 Colaizzi 现象学研究 7 步骤提供参考。

1 Colaizzi 现象学分析步骤

Colaizzi 现象学研究资料分析 7 个步骤的方法^[8]是 Paul F. Colaizzi 于 1978 年在由 Ronald Valle 和 Mark King 出版的《存在主义—现象学的心理学选择》(Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology)一书中撰写的一个章节,题为:现象学家视觉中的心理学研究(Psychological research as the phenomenologist views it),章节中详细描述了为保障现象学研究的真实性、准确性和可信性,研究者应该按照 7 个步骤分析他们所收集的资料。这 7 个步骤描述如表 1。

表 1 Colaizzi 现象学分析 7 个步骤及描述

步骤	描述
1. 熟悉(Familiarization)	研究者通过反复、仔细阅读所收集的资料而充分熟悉和了解研究参与者所提供的所有内容。
2. 识别有意义的陈述(Identifying significant statements)	对资料进行逐字逐句的分析,识别和摘录出与研究问题相关的重要的和有意义的陈述。
3. 构建意义(Formulating meanings)	研究者对反复出现的观点进行构建/编码含义,但尽可能“悬置”(bracket)自己已有的与现象相关的假设。
4. 聚类主题(Clustering themes)	将编码后的观点汇集,寻找有意义的共同概念,形成主题雏形;此时,仍然需要“悬置”自己已有的想法或经验,特别是来自于文献中的理论知识。
5. 进行详细描述(Developing an exhaustive description)	研究者需要对在第 4 步产生的每个主题进行详细的描述并可摘取和加入来自参与者的典型的原始陈述。
6. 生产基本的结构(Producing the fundamental structure)	将类似的主题及其描述放在一起进行反复比较,辨别和抽取相似的观点;然后构建一个简短而具密集意义的短语,即主题。
7. 验证基本结构(Seeking verification of the fundamental structure)	将所产生的主题结构返回给研究参与者,进行求证,询问是否捕获了他们的真实经验,以确保结果的准确性。如果有偏悖,研究者必须从第一步开始重新逐步分析。

2 范例介绍

一项旨在探讨护理学生临床实习体验的描述性现象学研究。研究者采用事先准备好的半结构式访谈提纲对 20 名 1~4 年級的护理学生于临床实习结束后 1 周内进行焦点访谈,同一个年级参与者组成一

个焦点小组,共 4 个小组。每次访谈 50~60 min,全部由一位研究人员完成,访谈中鼓励参与者根据提纲自由发言,用自己的话讲述他们的临床实习经历;访谈采用录音笔及现场笔记进行记录。由 2 位研究者在每次访谈结束后听取录音以确定资料的饱和程度。之后,由 2 位研究助理分别将录音资料转录成文字本,也称“文本”或“抄本”(transcript)并由主研究者核对两个抄本是否一致,若有差异,重复听取录音核准、纠正。资料分析采用 Colaizzi 现象学分析 7 个步骤。具体操作如下。

作者单位:澳门理工学院高等卫生学校(澳门,999078)
刘明:女,博士,教授,校长,karryliu@ipm.edu.mo
科研项目:澳门理工学院研究项目(RP/ESS-03/2012)
收稿:2018-12-27;修回:2019-03-10

2.1 充分熟悉资料 仔细、反复阅读每一个文本,并结合现场笔记充分熟悉和了解研究参与者所提供的资料。这个阶段就应该将自己的预设“悬置”,只要求研究者对所研究现象有一个整体印象或感觉,尽量避免做出任何抽取主题的行动或标记有意义的单

元。

2.2 识别有意义的陈述 逐字逐句阅读文本,将反复出现、与研究问题相关的重要的词、句画线。例如样表 1 所示。

样表 1 示范如何辨识重复出现和有意义的词、句单元

编号 1,第 1 页,1~8 行

A:啊。。身为护士学生,在临床实习感觉就是两个字“压力”,因为总担心出错,功课也很紧(多),每个晚上都得到要做学校老师和临床老师分配的作业;B:被他人叫“姑娘”不好意思(自己是男同学)。不过有时也有自豪感,因为可以帮到那些有需要的人。所以,有时候也认为护理是伟大的职业,但很辛苦。C:责任心很重要,压力很大,需要记忆的东西太多,如各种药名。在医院里病人以为我是护士,问很多问题答不好,压力很大。有些技术操作学校与临床不一样,临床护士会批评。还有感觉随时都会出错。临床上出错就是大件事。

编号 3,第 1 页,3~8 行

D:临床实习很辛苦,压力大,学了护理才知道护理并不只是发药,打针,要学习很多,与患者或别人沟通技巧很重要。有时患者以为我们是姑娘,提出问题,不知道怎样回答,感到很没面子。E:有些学校学习的技能与临床不同,感到很混乱。有些临床老师避讳学生跟着她,他们甚至会说不要跟着我,感到很受伤害。实习时最担心发生意外,因为听师姐讲过给药错误,差点发生大件事影响患者的安危。F:担心对患者造成伤害,越担心越害怕,甚至害怕去操作。特别担心做一些侵入性操作,做不好令患者受伤,带教老师的批评,当然还有分数。

2.3 构建意义单元 研究者对反复出现的观点进行构建/编码含义,但尽可能“悬置”自己已有的与现象相关的预假设(尽管如此,Colaizzi 认为很难完全“悬置”)。构建意义单元(meaning units)是研究者用专业敏感性和开放的态度从重要陈述中综合而来。本次研究,确定了 120 个“重要陈述”,并剪贴到另一个表格中,之后反复推敲、归纳构建了 32 个意义单元;再由 2 位研究者核对并达成共识。样表 2 举例说明如何确定意义单元及归类。

样表 2 确定意义单元及归类范例

重要陈述	构建意义单元
— 临床实习感觉就是“压力”	临床实习压力大
— 很辛苦,压力很大,需要记忆的东西太多	学习内容多
— 操作学校与临床不一样,临床护士会批评	带教老师的批评
— 最担心发生意外	担心发生差错
— 不知道怎样回答	角色混淆
— 有自豪感	有自豪感
— 护理并不只是派药,打针,要学习很多	护理很重要
— 责任心很重要	需要多种知识、技能
— 沟通技巧很重要	要有责任心

2.4 聚类主题 对所有意义单元进行推敲、反思与想象,并类聚为主题(theme)雏形。需要注意的是,这个过程中并非只关注所罗列的意义单元,在推敲、反思与想象中还应该参考每一个重要的原始陈述,因此,研究者的直觉(intuition)在这一步发挥重要作用。2 位或以上研究者同时进行这一步对保证研究结果的形成很重要。样表 3 举例说明如何类聚为主题。

2.5 详细描述 在这一步主要是对第四步中所产生的每个雏形主题进行定义和描述,并可摘取和插入一些典型的原始陈述在每个主题描述中。一般情况下,每一个主题中最多可以有 3~4 个原始陈述。样表 4 举例说明如何对雏形主题进行定义和描述。

样表 3 类聚主题范例

意义单元	类聚主题雏形
— 临床实习压力大	护理学生在临床实习期间有很大压力,而且压力来自许多方面
— 学习内容多	
— 带教老师的批评	从认为护理是简单操作到需要很多知识、技能,有责任心并为能帮助他人而自豪
— 担心发生差错	
— 有自豪感	
— 护理很重要	
— 需要多种知识、技能	
— 要有责任心	

样表 4 主题定义及描述范例

主题雏形	定义及描述
1) 护理学生在临床实习期间有很大压力,而且压力来自许多方面	护理学生在临床实习中经历着很大的压力,而这些压力来自于多个方面,包括学习负担、带教老师的批评、与他人的沟通交流以及担心出现差错及角色混淆等。如 A:“身为护理学生,在临床实习感觉就是两个字‘压力’,因为总担心出错,功课也很紧...” C:“压力很大,需要记忆的东西太多,如各种药名。有些技术操作学校与临床不一样,指临床护士会批评;还有感觉随时都会出错;在医院里病人以为我是护士,问很多问题答不好,压力很大。”B:“被他人叫‘姑娘’不好意思”
2) 从认为护理是简单操作到需要很多知识、技能,有责任心并为能帮助他人而自豪	护理学生进入临床实习后,对护理的认识产生了很多改变,从认为护理只是打针、发药等简单的操作到护理专业人士需要多方面的知识与技能,为能真正帮助的有需要的人而自豪。例如 B:“...有时也有自豪感,因为可以帮到那些有需要的人。所以,有时候也认为护理是伟大的职业...” D:“...要学习很多,与患者或别人沟通技巧很重要...”

2.6 产生基本结构 这一步主要将类似的主题雏形及其描述放在一起进行反复比较,辨别和抽取相似的观点;然后构建一个简短而具密集意义的短语,即主题。Colaizzi 也强调这一步是优化和尽可能对现象约减(phenomenological reduction)的关键步骤。样表 5 举例说明如何通过对比、浓缩、化约而形成主题结果。

样表 5 主题雏形化约为主题

主题雏形	主题
护理学生在临床实习期间有很大压力,而且压力来自许多方面	主题一强大而多方面的压力
从认为护理是简单操作到需要很多知识、技能,有责任心并为能帮助他人而自豪	主题二对护理的认识改变

2.7 验证基本结构 将所产生的主题结构返回给研究参与者,进行求证,询问是否捕获了他们的真实经验,以确保结果的准确性。如果有偏悖,研究者必须从第一步开始重新逐步分析。虽然这是最后一步,但一般都是在第一次访谈时就会向参与者说明大约在什么时候将初步结果反馈给他们以求证^[9]。

3 小结

本文以一个实际范例——护理学生临床实习体验的描述性现象学研究详细阐明了 Colaizzi 现象学研究资料分析的 7 个步骤,包括:充分熟悉资料,识别有意义的陈述,构建意义单元,聚类主题,详细描述,产生基本结构和验证基本机构。研究者应严格按照这 7 个步骤对所收集的资料进行分析,方能保证研究结果的完整、真实与可信性。

参考文献:

[1] 黄广芳. 从描述到解释:现象学研究路径转向[J]. 社会

科学家,2017,246(10):52-56.

[2] 林仕彬. 现象学视域下的教育研究[J]. 贵州师范大学学报,2010,163(2):111-114.
 [3] 刘宇,陆虹. 护理研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:220.
 [4] 刘明. 护理质性研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:100-114.
 [5] 黄广芳. 解放性的绽放:现象学哲学观的灵魂[J]. 社会科学家,2013,193(5):9-12.
 [6] 石佳. 从胡塞尔到海德格尔:现象学的解释学转向[J]. 河南师范大学学报(哲学社会科学版),2013,40(2):29-32.
 [7] 李芳,周云仙. 我国现象学研究的护理文献计量分析[J]. 护理学杂志,2016,31(8):96-98.
 [8] Colaizzi P. Psychological research as a phenomenologist views it[M]//Valle R, King M. Existential phenomenological alternatives for psychology. Oxford, England: Oxford University Press,1978:5-7.
 [9] Dessai P, Sutton L, Staley M, et al. A qualitative study exploring the psychosocial value of weekend camping experiences for children and adolescents with complex heart defects[J]. Child Care Health Dev, 2013, 40(4): 553-561.

(本文编辑 赵梅珍)

(上接第 89 页)

帮助医护人员养成良好的防控习惯,保障 MDRO 防控的落实。

参考文献:

[1] 凌玲,吴伟旋,孙树梅,等. 多重耐药菌医院感染直接经济负担的系统评价[J]. 中国感染控制杂志,2017,16(7):616-621.
 [2] 李六亿,吴安华,付强,等. 传承·创新·展望——中国医院感染管理卅年(1986-2016)[M]. 北京:北京大学医学出版社,2016:93-94.
 [3] 中华人民共和国卫生部. 多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南(试行)[S]. 2011.
 [4] 葛芳,黄丽晴,毛美琴. 多重耐药菌感染的危险因素与防控措施[J]. 中国消毒学杂志,2017,34(3):292-294.
 [5] 李娜,黄艳芳,唐喻莹,等. 多重耐药鲍曼不动杆菌医院感染危险因素荟萃分析[J]. 中国感染控制杂志,2017,16(2):115-120.
 [6] 李霞,张家华,孔庆玲,等. 多重耐药菌目标性监测结果分析及评价[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(8):1706-1709.
 [7] 龙盛双,胡潇云,张殷鹏,等. 多重耐药菌的科室分布及院内感染控制[J]. 中国消毒学杂志,2016,33(10):986-988.
 [8] 罗倩倩,高芳. 跨理论模型及其在糖尿病患者生活方式干预中的应用进展[J]. 护理学杂志,2013,28(3):88-90.
 [9] 祝让放. 基于行为转变理论对血脂异常患者运动行为的干预研究[D]. 杭州:杭州师范大学,2017.
 [10] 黄勋,邓子德,倪语星,等. 多重耐药菌医院感染预防与控

制中国专家共识[J]. 中国感染控制杂志,2015,14(1):1-9.

[11] 吴婷. 护士多重耐药菌感染防控知行行的调查及干预研究[D]. 太原:山西医科大学,2014.
 [12] 贾会学,吴安华,胡必杰,等. 46 所医院多药耐药菌预防控制措施依从性与发生医院感染的关系[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(11):2478-2480.
 [13] 中华人民共和国国家卫生与计划生育委员会. 新入职护士规范化培训大纲(试行)[S]. 2016.
 [14] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 住院医师规范化培训管理办法(试行)[S]. 2014.
 [15] 李曲温,高临萍. 医院感染控制专科护士培养模式的构建[J]. 护理学杂志,2018,33(10):76-80.
 [16] Anucha A, Thanee E, Linda M M. Behavior-based interventions to improve hand hygiene adherence among intensive care unit healthcare workers in Thailand[J]. Infect Control Hospital Epidemiol,2015,36(5):517-521.
 [17] 齐壮丽. 行为转变理论在急诊护士标准预防行为培训中的应用研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2017.
 [18] 卢纪杰. 重症医学科多重耐药菌发病情况调查及临床意义分析[D]. 青岛:青岛大学,2017.
 [19] 焦娜娜. 跨理论模型在长沙市社区控烟中的应用研究[D]. 长沙:中南大学,2010.
 [20] 刘润晴. 积极心理学视阈下大学生行为习惯的养成研究[D]. 西安:西安工业大学,2017.

(本文编辑 李春华)