

肺癌患者疾病感知对术前焦虑的影响： 信息需求与患者信任的多重中介作用

居馨星,冯竞,杨洁,葛玲,刘晓芯

(上海交通大学医学院附属胸科医院 护理部,上海 200030)

【摘要】 目的 探讨信息需求和患者信任在肺癌患者疾病感知与术前焦虑之间的多重中介作用。方法 采用便利抽样法选取上海市某三级甲等医院收治的 308 例肺癌患者为研究对象,采用一般资料调查表、阿姆斯特丹术前焦虑与信息量表、简化版疾病感知问卷及维克森林医师信任量表对其进行调查。结果 肺癌患者术前焦虑与疾病感知、信息需求呈正相关($r=0.470, r=0.646, P<0.001$),术前焦虑与患者信任呈负相关($r=-0.400, P<0.001$),信息需求和患者信任在疾病感知与术前焦虑之间起多重中介作用。结论 肺癌患者的疾病感知不仅直接影响术前焦虑,还可通过信息需求和患者信任的多重中介间接影响术前焦虑。

【关键词】 肺癌;疾病感知;术前焦虑;信息需求;患者信任;多重中介

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.11.018

【中图分类号】 R473.56 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)11-0074-05

The Impact of Illness Perception on Preoperative Anxiety in Lung Cancer Patients: Multiple Mediating Effects of Information Needs and Patient Trust

JU Xinxing, FENG Jing, YANG Jie, GE Ling, LIU Xiaoxin (Nursing Department, Shanghai Chest Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China)

Corresponding author: LIU Xiaoxin, Tel: 021-22200000-5821

【Abstract】 **Objective** To explore the multiple mediating effects of information needs and patient trust between illness perception and preoperative anxiety in lung cancer patients. **Methods** Convenience sampling method was used to select 308 lung cancer patients from a tertiary A hospital in Shanghai. The general information questionnaire, Amsterdam Anxiety and Information Scale, Brief Illness Perception Questionnaire, and Wake Forest Physician Trust Scale were used for investigation. **Results** Preoperative anxiety correlated positively with illness perception and information needs ($r=0.470, r=0.646, P<0.001$), and negatively with patient trust ($r=-0.400, P<0.001$). Information needs and patient trust played multiple mediating roles in the relationship between illness perception and preoperative anxiety. **Conclusions** Lung cancer patients' illness perception not only directly affects preoperative anxiety but also indirectly predict preoperative anxiety through the multiple mediating effects of information needs and patient trust.

【Key words】 lung cancer; illness perception; preoperative anxiety; information needs; patient trust; multiple mediation

[Mil Nurs, 2024, 41(11): 74-78]

肺癌是中国及全球发病率较高的恶性肿瘤,手术为其首选治疗方法^[1]。由于对手术存在担忧,11%~80%的患者均存在不同程度的术前焦虑^[2]。过度的术前焦虑会干扰麻醉管理,降低手术效果,增加术后并发症和死亡风险,甚至影响患者的长期生活质量和生存率^[3-5]。疾病感知是患者对疾病的个人理解,它通过反馈与认知调节影响患者的术前焦

虑水平^[6],但其内在影响机制仍需深入探究。根据 Leventhal 等^[7]提出的自我调节常识模型,个体在面对健康威胁时,会通过认知和情感的循环应对来适应。信息需求是患者认知的重要形式之一,其与疾病感知显著正相关^[8],足够的信息可减少患者的疾病相关担忧^[9];而患者信任作为情感内部资源,则与疾病感知呈负相关^[10],在风险情境下可产生信念抵抗焦虑^[11]。因此,本研究假设信息需求和患者信任在疾病感知与术前焦虑之间起中介作用,以揭示疾病感知对术前焦虑的内在影响机制,为降低肺癌患者术前焦虑提供依据。

【收稿日期】 2024-03-20 【修回日期】 2024-10-28

【基金项目】 上海交通大学医学院护理学科建设项目;上海市 2024 年度“科技创新行动计划”科普专项项目(24DZ2300700)

【作者简介】 居馨星,硕士,主管护师,电话:021-22200000-5825

【通信作者】 刘晓芯,电话:021-22200000-5821

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022 年 8—12 月,采用便利抽样法选取某上海市三级甲等医院胸外科准备接受手术治疗的肺癌患者为调查对象。纳入标准:根据《中华医学会肺癌临床诊疗指南》^[1]术前初步诊断为非小细胞肺癌;年龄≥18 岁;计划接受胸腔镜手术;自愿参与本研究。排除标准:智力或认知障碍;不能理解或拒绝完成问卷;术前已被诊断为焦虑或抑郁症;术后病理学结果不符合非小细胞肺癌。根据结构方程模型要求,样本量需为研究变量的 5~10 倍^[12]。本研究变量数为 17 个,考虑到 20% 的无效率,所需样本量为 107~213 例,最终纳入 308 例肺癌患者。本研究已通过医院伦理委员会审查(KS22033)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,收集性别、年龄、身体质量指数(body mass index, BMI)、婚姻状况、教育程度、居住地、吸烟史、手术史、家庭月收入、术前住院时长、慢性疾病史、手术类型和部位等信息。

1.2.1.2 阿姆斯特丹术前焦虑与信息量表(Amsterdam anxiety and information scale, APAIS) 用于快速测量患者的术前焦虑和信息需求水平,由 Morerman 等^[13]于 1996 年编制,我国学者乐霄^[14]2017 年将其汉化。该量表包括 6 个条目,分为术前焦虑子量表(4 个条目)和信息需求子量表(2 个条目)。采用 Likert 5 级评分法,从 1 分(完全没有)到 5 分(极度),术前焦虑子量表总分为 4~20 分,信息需求子量表为 2~10 分,分数越高表示术前焦虑越高或需要更多信息。在本研究中,APAIS 量表的 Cronbach's α 系数为 0.874,其中术前焦虑子量表的 Cronbach's α 系数为 0.854、信息需求子量表的 Cronbach's α 系数为 0.808。

1.2.1.3 疾病感知简化版问卷(brief illness perception questionnaire, BIPQ) 用于评估个体对患病的感受和认知,由 Broadbent 等^[15]于 2006 年研制,其中文版已在官方网站公布。该量表包括 8 个条目,采用 0 分(无影响)~10 分(有重大影响)计分。总分由所有项目得分相加计算(项目 3、4、7 为反向计分条目),总分为 0~80 分,分数越高表示个体负性感知越多,感受疾病症状越严重。在本研究中, BIPQ 量表的 Cronbach's α 系数为 0.744。

1.2.1.4 维克森林医师信任量表(Wake forest physician trust scale, WFPTS) 用于评估患者对医生的信任程度,由 Hall 等^[16]于 2002 年编制,我国学者

Dong 等^[17]于 2014 年将其汉化。该量表包括 10 个条目,分为仁爱子量表(条目 1、2、4、6、8)和技术能力子量表(条目 3、5、7、9、10)。采用 Likert 5 级评分法,范围从 1 分(非常不同意)到 5 分(非常同意),第 2、3 和 7 项条目的采用反向计分。总分范围为 10~50 分,分数越高反映患者对医生的信任程度越高。在本研究中,WFPTS 量表的 Cronbach's α 系数为 0.848,其中仁爱子量表的 Cronbach's α 为 0.797,技术能力子量表的 Cronbach's α 系数为 0.823。

1.2.2 资料收集及质量控制 在患者手术当天,经过培训的调查员指导符合纳入标准的患者使用手机匿名完成线上问卷调查。问卷起始页展示知情同意书,调查员会详细解释研究目的和内容,患者在同意后进行问卷填写。无法自行填写的患者,由调查员根据其口述内容,代为准确填写问卷。本研究共入选了 340 例患者,经过严格筛选,25 例患者因回答不真实而被剔除,并排除了 7 例术后病理显示不符合非小细胞肺癌标准的患者。最终,本研究共获得了 308 份有效应答问卷,有效回收率为 90.60%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 统计软件。计数资料以频数和百分比(%)表示;正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用方差分析。采用 Pearson 分析相关变量之间的相关性;采用 Amos21.0 软件进行中介效应模型分析,使用方差极大似然法对模型的拟合效度进行检验;采用 Bootstrap 法检验中介效应(抽样次数为 5000,95%置信区间),使用双侧检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺癌患者术前焦虑的单因素分析 308 例患者年龄 22~80 岁,平均(53.65 ± 12.12)岁;其中男 127 例(41.23%)、女 181 例(58.77%),平均手术时长为(66.33 ± 38.96)min。不同性别、术前住院时长肺癌患者的术前焦虑的得分差异有统计学差异(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同特征的肺癌患者术前焦虑比较(N=308)

项 目	例数 [n(%)]	术前焦虑 ($\bar{x} \pm s$,分)	t 或 F	P
性别			3.741	<0.001
男	127 (41.23)	9.53±4.33		
女	181 (58.77)	11.32±4.01		
年龄(岁)			0.734	0.481
18~39	48 (15.58)	11.17±4.48		
40~59	144 (46.75)	10.62±4.23		
≥60	116 (37.67)	10.29±4.12		
BMI			0.441	0.644
<18.5(低于正常体质量)	15 (4.87)	10.80±4.16		
18.5≤BMI<24(正常体质量)	190 (61.69)	10.74±4.15		
24≤BMI<28(大于正常体质量)	103 (33.44)	10.26±4.39		

续表 1

项 目	例数 [<i>n</i> (%)]	术前焦虑 ($\bar{x} \pm s$, 分)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
婚姻状态			1.032	0.600
未婚	5 (1.62)	11.60 ± 1.52		
已婚	300 (97.40)	10.55 ± 4.27		
其他	3 (0.98)	12.00 ± 1.73		
教育程度			0.140	0.946
初中及以下	105 (34.09)	10.72 ± 4.05		
高中	75 (24.35)	10.39 ± 4.44		
大学/大专	115 (37.34)	10.63 ± 4.25		
研究生及以上	13 (4.22)	10.15 ± 4.60		
居住地			-0.846	0.398
城市	238 (77.27)	10.47 ± 4.18		
农村	70 (22.73)	10.96 ± 4.39		
吸烟史			0.645	0.520
有	85 (27.60)	10.68 ± 4.27		
无	223 (72.40)	10.33 ± 4.11		
手术史				
有	103 (33.44)	10.51 ± 4.20		
无	205 (66.56)	10.72 ± 4.29		
家庭月收入(元)			2.320	0.075
<5000	82 (26.62)	11.57 ± 4.42		
5000~10 000	106 (34.42)	10.45 ± 3.94		
10 001~15 000	68 (22.08)	10.13 ± 4.10		
>15 000	52 (16.88)	9.87 ± 4.48		
术前住院时长(<i>t</i> /h)			-3.357	0.001
<24	159 (51.62)	9.81 ± 4.10		
≥24	149 (48.38)	11.4 ± 4.22		
慢性疾病史			-0.568	0.570
有	82 (26.62)	10.35 ± 4.01		
无	226 (73.38)	10.66 ± 4.31		
手术类型			0.013	0.987
楔切	211 (68.51)	10.56 ± 4.24		
段切	33 (10.71)	10.55 ± 4.77		
叶切	64 (20.78)	10.66 ± 3.96		
手术部位			1.508	0.200
左上	86 (27.92)	11.45 ± 4.55		
左下	54 (17.53)	10.04 ± 3.87		
右上	81 (26.30)	10.31 ± 4.30		
右中	29 (9.42)	10.86 ± 3.54		
右下	58 (18.83)	10.03 ± 4.16		

2.2 肺癌患者疾病感知、信息需求、患者信任与术前焦虑的得分及相关性 Pearson 相关分析显示,肺癌患者术前焦虑与疾病感知、信息需求呈正相关($r=0.470、0.646, P<0.001$),术前焦虑与患者信任呈负相关($r=-0.400, P<0.001$),见表 2。

表 2 肺癌患者疾病感知、信息需求、患者信任与术前焦虑相关性($n=308, r$)

变量	得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	1	2	3	4
1.术前焦虑	10.58 ± 4.23	1	—	—	—
2.信息需求	6.28 ± 2.15	0.646 ^b	1	—	—
3.疾病感知	36.13 ± 11.94	0.470 ^b	0.245 ^b	1	—
4.患者信任	43.04 ± 6.25	-0.400 ^b	-0.295 ^b	-0.326 ^b	1

b: $P<0.01$

2.3 信息需求和患者信任在肺癌患者疾病感知与术前焦虑间中介效应检验 构建以疾病感知为自变

量、术前焦虑为因变量,信息需求与患者信任为中介变量的中介效应模型。该模型的拟合结果如下:卡方自由度比为 2.669、近似误差均方根为 0.074、拟合优度指数为 0.986、调整拟合优度指数为 0.940、比较拟合指数为 0.987,以上拟合指数表明该模型具有良好的拟合度,详见图 1。采用 Bootstrap 法对数据进行检验,结果显示肺癌患者疾病感知对术前焦虑的直接效应和间接效应的 95% 置信区间均不包含 0,说明中介效应模型成立,即信息需求、患者信任在疾病感知对术前焦虑的影响中起到了多重中介作用。总效应为 0.525,其中直接效应为 0.317,占总效应的 60.38%;而间接效应值为 0.208,占总效应的 39.62%。进一步分析,路径 1 的效应值为 0.145,贡献了总效应的 27.62%;路径 2 的效应值为 0.063,占总效应的 12%。尽管路径 1 的效应值比路径 2 高出 0.082,但两者间的差异并无统计学意义($P>0.05$),详见表 3。

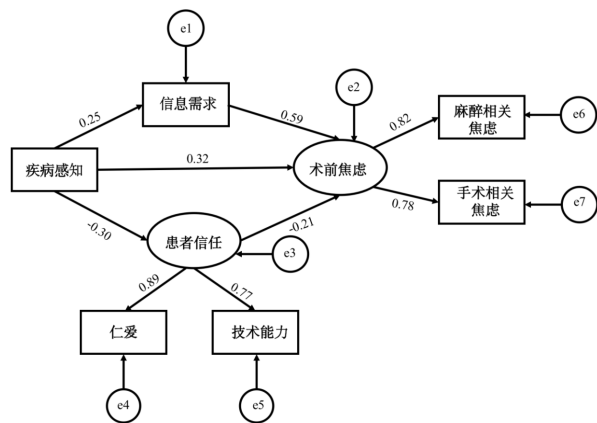


图 1 信息需求与患者信任在疾病感知与术前焦虑间的中介效应

3 讨论

3.1 肺癌患者术前焦虑水平亟需缓解,护士应加强对焦虑的识别与评估 本研究结果显示,肺癌患者术前焦虑总均分为(10.58 ± 4.23)分,高于乐霄^[14]对成人择期手术患者的调查结果[(9.9 ± 3.6)分]。分析原因可能是不同疾病和手术类型对患者产生的心理应激影响不同。肺癌作为我国死亡率最高的恶性肿瘤^[1],其病情的严重性和手术的高风险性无疑给患者带来了极大的心理压力。此外,本研究发现,女性肺癌患者和术前住院时间较长的患者呈现出更高的术前焦虑水平,这与以往的研究结果^[2-4]一致。研究^[2]表明,女性是术前焦虑的主要独立预测因素,这可能与女性普遍较为敏感、更容易受到压力及创伤性生活经历的影响有关;此外,女性体内雌激素水平

的低下或波动可能进一步加剧其恐惧和压力反应，从而导致术前焦虑水平升高。同时，术前住院时间较长往往意味着患者病情的复杂性和疾病状况的严重性，在漫长的手术等待期间，患者由于对健康状况和手术进程的不确定性，容易产生强烈的失控感，这

种失控感进而加剧了他们的焦虑和烦躁情绪。因此，临床护士应着重加强术前对肺癌焦虑状态的评估，特别是女性和术前住院时间较长的患者，优化术前各环节的护理准备工作，从而持续改进肺癌患者术前焦虑的护理管理质量。

表 3 信息需求与患者信任在疾病感知与术前焦虑间的中介效应分析检验

名称	效应值	占总效应比(%)	标准误	95%CI	P
直接效应	0.317	60.38	0.052	0.214~0.419	<0.001
间接效应	0.208	39.62	0.042	0.128~0.294	<0.001
路径 1	0.145	27.62	0.039	0.145~0.073	<0.001
路径 2	0.063	12.00	0.021	0.063~0.029	<0.001
比较:路径 1-2	0.082	—	0.046	-0.008~0.172	0.728

路径 1:疾病感知→信息需求→术前焦虑; 路径 2:疾病感知→患者信任→术前焦虑

3.2 护士应重视肺癌患者的疾病感知,以降低术前焦虑程度 本研究发现,肺癌患者的疾病感知对术前焦虑具有正向影响,即患者对疾病的负性感受越多,术前焦虑程度越高,占总效应的 60.38%,与以往研究结果^[18]一致。患者的负性疾病感知体现在消极情绪和不良认知,包括过度担心手术预后、不了解所患疾病以及认为当前治疗方案无效等。这些不恰当的认知进一步影响患者的情绪表征。已有证据^[18]指出,对疾病的“消极”认知与焦虑之间存在密切联系,具备较强个人控制能力和病情理解能力的患者,焦虑发生率较低。陈晨等^[19]的研究发现,负性感知较多的患者更容易担心肺癌的治疗和预后,阻碍其从疾病中获益。因此,护士在临床工作中应提供心理支持,调动患者的内部资源,并引导他们选择积极的应对策略,如实施合理期望管理、采用放松疗法、深呼吸训练等^[20],以帮助他们有效应对术前焦虑。同时,应积极纠正患者先入为主的负面认知,通过提供准确、全面的疾病知识,提高患者对疾病的了解程度,从而缓解其术前负性情绪。

3.3 加强肺癌患者术前教育,深化患者信任,提升焦虑应对能力 本研究证实了信息需求在疾病感知与术前焦虑起到了中介作用,其中介效应最大,占总效应的 27.62%。具有负面疾病认知的肺癌患者常因担忧疾病后果和症状的严重性,表现出强烈的信息需求,这种需求反而可能加剧其焦虑情绪^[20]。研究^[9]发现,高达 2/3 的患者认为充分了解相关信息有助于更好地应对焦虑情绪。术前教育能够通过满足患者信息需求,降低其对未知的恐惧,从而有效减轻其术前焦虑。因此,护理人员在临床工作中应加强对肺癌患者的术前教育,其内容和时间应根据患者的个体特征和需求进行个性化实施;利用多媒体工具提升信息传达效果,确保患者能够充分提问并

得到解答;建立持续追踪机制,以提高患者的术前准备度。本研究还发现,患者信任在疾病感知与术前焦虑之间也起到了中介作用,占总效应的 12.00%。当患者感知疾病严重程度高时,选择困难和不确定性增多,导致其对医护人员的信任度降低,术前焦虑程度加深。在医护与患者信息不对称的背景下,患者常处弱势,术前容易对医护人员持不信任的刻板印象,质疑其技术能力和治疗方案等^[21-22]。因此,医护人员应重点关注患者的信任状况,采用通俗易懂的方式向其解释疾病和手术信息,确保患者理解并认同所做出的决策符合其最佳利益。同时,医护人员还需积极与患者沟通,降低患者面临的不确定性,增强其疾病控制感,从而有效缓解其术前焦虑情绪。

4 小结

本研究发现肺癌患者疾病感知不仅能够直接影响术前焦虑,还可以通过信息需求、患者信任两个中介变量影响术前焦虑。本研究是横断面调查研究,无法直接推论因果关系,今后可进行纵向研究以了解不同阶段肺癌患者焦虑水平的变化轨迹;其次,研究对象仅取自一所三级医院,样本代表性相对不足,未来可开展多中心、大样本的研究。

【参考文献】

[1] 中华医学会肿瘤学分会.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2023 版)[J].中国综合临床,2023,39(6):401-423.
[2] ABATE S M,CHEKOL Y A,BASU B.Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: a systematic review and meta-analysis[J/OL].[2023-10-05]. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383.DOI:10.1016/j.ijso.2020.05.010.
[3] BEDASO A,MEKONNEN N,DUKO B.Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries:a systematic review and meta-analysis [J/OL].[2023-03-05]. https://

- pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35277412/. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-058187.
- [4] OTERI V, MARTINELLI A, CRIVELLARO E, et al. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review[J]. *Neurosurg Rev*, 2021, 44(6): 3047-3057.
- [5] MILISEN K, VAN GROOTVEN B, HERMANS W, et al. Is preoperative anxiety associated with postoperative delirium in older persons undergoing cardiac surgery? Secondary data analysis of a randomized controlled trial[J/OL]. [2023-03-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33208091/>. DOI: 10.1186/s12877-020-01872-6.
- [6] SARITAS S C, ÖZDEMİR A. Identification of the correlation between illness perception and anxiety level in cancer patients[J]. *Perspect Psychiatr C*, 2018, 54(3): 380-385.
- [7] LEVENTHAL H, SAFER M A, PANAGIS D M. The impact of communications on the self-regulation of health beliefs, decisions, and behavior[J]. *Health Educ Q*, 1983, 10(1): 3-29.
- [8] 崔默予. 老年冠心病心脏康复患者感知控制、疾病信息需求与自我管理行为的相关性研究[D]. 延边: 延边大学, 2021.
- [9] EBERHART L, AUST H, SCHUSTER M, et al. Preoperative anxiety in adults—a cross-sectional study on specific fears and risk factors [J/OL]. [2023-10-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32228525/>. DOI: 10.1186/s12888-020-02552-w.
- [10] JU X, FENG J, YANG J, et al. Factors influencing the preoperative anxiety in lung cancer patients undergoing video-assisted thoracoscopic surgery: the role of information needs, illness perception and patient trust[J/OL]. [2023-10-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37302380/>. DOI: 10.1016/j.jpsychores. 2023. 111374.
- [11] XU L, SUN L, LI J, et al. Metastereotypes impairing doctor-patient relations: the roles of intergroup anxiety and patient trust [J]. *PsyCh J*, 2021, 10(2): 275-282.
- [12] 吴明隆. AMOS 的操作与应用[M]. 2 版. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 37-59.
- [13] MOERMAN N, VAN DAM F S, MULLER M J, et al. The amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)[J]. *Anesth Analg*, 1996, 82(3): 445-451.
- [14] 乐霄. 术前等待间手术患者术前焦虑和信息需求现状调查及影响因素[D]. 武汉: 华中科技大学, 2017.
- [15] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. *J Psychosom Res*, 2006, 60(6): 631-637.
- [16] HALL M A, ZHENG B, DUGAN E, et al. Measuring patients' trust in their primary care providers[J]. *Med Care Res Rev*, 2002, 59(3): 293-318.
- [17] DONG E, LIANG Y, LIU W, et al. Construction and validation of a preliminary Chinese version of the wake forest physician trust scale [J/OL]. [2023-10-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24996983/>. DOI: 10.12659/MSM.889992.
- [18] JALTUSZEWSKA S, CHOJNACKA-SZAWLOWSKA G, MAJKOWICZ M, et al. Illness perception and the severity of depression and anxiety symptoms in patients with multimorbidity: observational cohort studies [J/OL]. [2023-10-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38202075/>. DOI: 10.3390/jcm13010069.
- [19] 陈晨, 陈园园, 刘欣怡, 等. 肺癌患者疾病获益感知影响因素的结构方程模型构建[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(6): 39-43.
- [20] 张方圆, 刘丽峰. 预康复在肺癌患者中应用的研究进展[J]. *军事护理*, 2024, 41(1): 40-42, 60.
- [21] JARMOSZEWICZ K, NOWICKA-SAUER K, ZEMLA A, et al. Factors associated with high preoperative anxiety: results from cluster analysis[J]. *World J Surg*, 2020, 44(7): 2162-2169.
- [22] ZHAO D, ZHANG Z. Changes in public trust in physicians: empirical evidence from China[J]. *Front Med*, 2019, 13(4): 504-510.

(本文编辑: 沈园园)

《军事护理》对文稿抄袭剽窃、重复发表等问题处理的声明

近年来, 护理学科发展迅猛, 论文产出量逐年增多。尽管绝大部分作者都是本着严谨和自律的学术态度从事护理科研, 撰写护理论文, 但仍有个别作者存在着形形色色的学术失范或学术不端行为, 其中抄袭剽窃、重复发表的问题尤其严重。为了维护《军事护理》的声誉和广大读者、作者的权益, 遏止学术腐败, 倡导优良学术风气, 促进护理学科的健康发展, 本刊就文稿抄袭剽窃、重复发表等问题的处理做出如下声明:

(1) 本声明中所涉及的文稿指 2 篇文稿在文字的表述和讨论的叙述上可能存在某些不同之处, 但文稿的主题、结构、主要数据和图表是相同或高度一致的。所指文稿不包括重要会议的纪要、疾病的诊断标准和防治指南、有关组织达成的共识性文件等。(2) 凡来稿接到编辑部稿件回执 3 个月内未接到录用通知者, 则表明稿件仍在处理中, 作者欲投他刊, 应事先与本刊联系, 以免重复发表。(3) 抄袭剽窃、重复发表等行为一经核实, 将择期在杂志显著位置刊出其作者单位、姓名及撤消论文的通告; 该文稿第一作者所撰写的所有文稿 3 年内不得在本刊发表; 编辑部将就此事向作者所在单位进行通报, 以示惩戒。

本刊编辑部