

• 综 述 •

基于扎根理论的情境分析在护理领域的应用进展

宫建美¹,吕晓东²

(1.辽宁中医药大学 护理学院,辽宁 沈阳 110847; 2.辽宁中医药大学 第一临床学院)

情境分析(situational analysis, SA)是一种新兴的基于扎根理论的质性研究方法,旨在通过系统收集和分析数据,构建情境地图、关系地图、社会世界/竞技场地图和位置地图,深入分析特定情境下的各种元素及其相互关系,来揭示现象的本质和动态变化过程,已成为后现代主义背景下应对复杂社会现象的重要工具^[1]。SA 将研究重点从扎根理论关注的基本社会过程转向复杂性、差异性和动态性的“情境”,以理解情境中的要素及其相关性为首要目标,主张同时关注社会和个人的话语、人类和非人类及权力交谈和沉默话语等,在国际质性研究领域具有一定的权威性和影响力^[2]。目前,SA 在国际上已被广泛用于心理、教育、卫生政策、图书馆和信息科学等领域,且逐渐在护理领域兴起。国内最早在《扎根理论的方法论意涵、建构与融合》^[3]一文中引入 SA,但尚未发现 SA 在国内护理领域的相关报道。本文旨在介绍 SA 兴起的背景与发展、核心方法及在护理领域中的应用进展,为促进 SA 在护理研究中的推广提供参考。

1 SA 兴起的背景与发展

扎根理论(grounded theory, GT)是由 Glaser 等^[4]于 1967 年提出的质性研究方法,该方法要求在研究开始前不进行理论假设,直接通过实际观察,在收集、分析资料的过程中归纳出经验概括,上升为具有普适性的理论。Glaser 等^[4]的扎根理论又被称为经典扎根理论,因为随着实用主义、建构主义等哲学思潮的兴起,程序化扎根理论^[5]和建构主义扎根理论^[6]被陆续提出。2003 年,Clarke^[7]整合了社会世界/竞技场框架和 GT,首次提出后现代主义转变后的扎根理论地图——SA。SA 以“情境”作为关键分析单位,通过绘制 3 种独特的生态关系图,即情境地图、社会世界/竞技场地图和位置地图来经验性地构建“情境”^[7]。2015 年,Clarke 等^[8]进一步明确了 SA 是解释性转变后的扎根理论。在 2022 年最新专

著中,Clarke 等^[1]更强调了 SA 的互动主义和实用主义的理论基础,并将原来包含在情境地图中的关系地图独立出来形成了 4 种地图。SA 通过对研究主题的叙事、视觉和话语等进行分析,将代码、类别、主题和其他元素用绘图方式连接起来,力图明确情境中所有重要的人和非人元素,描绘研究主题情境涉及的社会世界和竞技场,广泛关注能够代表关键问题的全部立场,研究者在此过程中以新的方式得到有关研究主题的立场和争议^[9-10]。此外,SA 主张提供分析和理论化,而非建立正式理论^[11]。传统 GT 与 SA 的比较情况见表 1。

表 1 传统 GT 与 SA 的比较^[11]

项目	传统 GT	SA
理论基础	实证主义/现实主义	建构主义/互动主义
研究目的	概括普遍的真理	部分视角和情境知识
研究重点	简化;差异为负面案例	变异范围、差异和复杂性
抽样方法	理论抽样	理论抽样
适用的研究问题	项目规划	强化和持续的项目设计
对研究者的要求	悬置	理论知识丰富
文献综述的时间	数据分析过程中或完成后进行文献综述	在项目设计开始前或部分设计时进行全面的文献综述
数据来源	访谈和民族志数据	访谈、民族志、叙事、视觉和历史话语等数据
数据分析	编码	编码、情境图及分析
研究情境	一个基本社会过程和子过程	多个可能的社会过程和可能的子过程
研究结果	建立实质理论	情境地图和分析、社会世界/竞技场地图和分析、位置地图和分析

2 SA 的核心方法

SA 的研究过程主要包括确定研究问题、数据收集、数据处理、绘制地图及分析^[1]。SA 赋予了研究者另一种角色——绘图员,其核心方法是提供了 4 条通往一整套数据源的新途径,即 4 种独特的地图,在绘制、修改和分析地图过程中要持续的比较分析数据,同时做备忘录^[1,12](见图 1)。

2.1 情境地图(situational maps) 情境地图包括无序情境地图和有序情境地图。无序情境地图一般在研究的早期开始制作,用于提示理论抽样、研究设计和数据收集策略,并用于早期结果的初步分析^[7]。无序情境地图可以手绘或者采用办公软件绘制,研究者可将研究主题情境中所有相关元素随机放置在 1 张纸上,包括人类和非人类、物质、话语、历史、文

【收稿日期】 2025-05-09 【修回日期】 2025-08-14
 【作者简介】 宫建美,博士,副教授,电话:024-31207205
 【通信作者】 吕晓东,电话:024-31207018

化、政治等象征性/讨论性元素^[11]。然后,研究者对无序情境地图上的元素进行分析、归纳并组织绘制成以列表形式呈现的有序情境地图^[1],列表内一般设置但不限于以下基本的类别,如空间、时间、技术、工作、情感等^[8]。情境地图提供了对情境中关键元素的初步认识,可用于预测分析不同元素之间的关系^[13]。

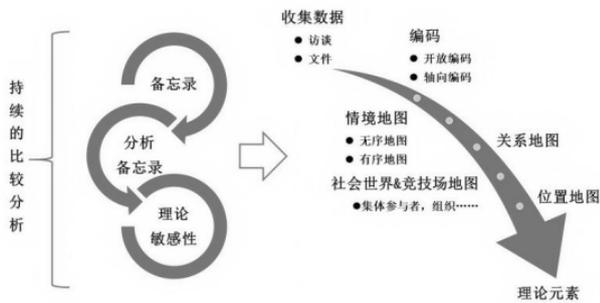


图1 Clarke 情境分析的过程^[12]

2.2 关系地图 (relational maps) 在情境地图基础上,研究者依次分析每个元素之间的关系,可以用线条、圆圈或者其他特定符号来表示各元素之间的关系,最终形成关系地图^[1]。关系地图可以帮助研究者确定下一步要关注哪些关系,并激发相关复杂问题的探索讨论。研究者在绘制关系地图过程中一定要做详细的备忘录,这样不仅有助于制订理论抽样策略,还可以提醒研究者在研究过程中返回特定关系的问题^[1]。

2.3 社会世界/竞技场地图 (social worlds/arena maps) 该图来源于 Strauss^[14]提出的社会世界/竞技场理论。社会世界是具有共同观点或认同的集体,集体开展相关的活动,使用相似的技术和话语来追求他们共同关注的问题^[11]。竞技场则是指一个持续的兴趣和关注的领域,它由多个社会世界组成,在竞技场上,各种社会世界可能是朋友、敌人等多种关系,但随着时间推移各个社会世界的话语在交流中往往存在争端和竞争^[11]。绘制该图时,研究者先将研究主题置于图的中央;然后列出围绕主题所涉及的全部集体及其社会、组织等元素,即社会世界,每个社会世界用虚线圈起来,圈的大小代表社会世界的重要程度;最后需要在地图中用线条展示研究主题嵌入竞技场的过程^[1]。该图为研究的中心群体和非中心群体提供了可视化地图,研究者通过观察不同群体使用的话语等资料,思考各群体的权力地位及不同观点是如何产生的^[9]。

2.4 位置地图 (positional maps) 研究者以前3个地图为基础,在收集全部数据后开始绘制位置地图^[1]。绘制位置地图时先根据数据多少来确定轴线

数量,通常为2个轴,类似于由横轴和纵轴组成的坐标轴图,在轴线两端限定空间的范围,在该空间中可以映射位置;然后确定轴线内容,研究者通过分析收集的访谈、观察、媒体话语材料及各种文档、网站等数据,确定关于研究主题的不同观点和立场,思考将哪些问题置于坐标轴上,以及如何通过横轴、纵轴映射出问题的位置^[2,11]。最后是选择位置地图,当情境中涉及多种元素和多种立场时,研究者可能就会绘制出多种不同轴线的地图^[7,13],研究者可以在多种位置地图中选择1个或几个最有助于看清研究中全部立场的地图展开分析。位置地图代表关键问题上的全部观点立场,允许表达多种立场,甚至是冲突和矛盾^[7,10],特点是不考虑个人或群体,可突出显示那些未直接表达但通过非语言行为、话题回避、情感压抑等方式隐含传递的信息^[15]。

3 SA 在护理领域中的应用

3.1 在护理教育中的应用 教育是复杂的社会现象,通过SA分析数据可反映特定情境下的教育实践与学习体验,为优化教学策略、提升教育质量提供依据^[2]。Beard等^[16]采用GT与SA结合的方法,通过半结构化深度访谈收集具有5年以上教学经验的护理教师的话语资料,对访谈内容转录、编码和分析,在研究早期手动绘制无序情境地图呈现了影响学生在护理课堂中心理安全感的初始元素,如做游戏、适应、显示兴趣、聚焦学生等20个元素;然后以成为护士、归属课堂和观察课堂为中心概念将有关关系的元素与其连线形成关系地图,例如与成为护士有关的元素有耐心、幽默、学习等。该研究通过SA分析数据,最终揭示了教师行为、课堂空间和物品是形成心理安全感的要素,护理教育者自身以及他们对要素的运用也构成了护理教育者与心理安全的关系。当护理教育者把护理知识传授给课堂中的学生时,在学生、护理教育者和学习环境之间建立了联系,了解了构建课堂心理安全感的基本要素后,护理教育者可以更好地在课堂上建立这种心理安全感。该研究独特之处在于关注到护理课堂中有生命和无生命的物体,为构建护理课堂心理安全理论,以提高学生心理安全感和改善学习效果提供了依据。Ahmady等^[17]应用SA探索伊朗的临床教育环境的影响因素,通过分析文献、政策及半结构访谈数据绘制社会世界/竞技场地图。该地图显示了临床教育的社会世界,包括临床教师和教育者的社会世界、护士的社会世界、医院医生的社会世界、学生的社会世界、非教育人员的社会世界、居民的社会世界、家庭医生医生的社会世界、仿真和技术的社会世界等。临床教育的竞技场有3个,一是大学和医院竞技场,包括

理论课堂、临床技能学习中心 2 个亚竞技场;二是医院竞技场,包括病房、移动教育场地 2 个亚竞技场;三是健康中心竞技场,包括门诊教育、基于社区卫生服务教育 2 个亚竞技场。各个社会世界与竞技场之间存在着复杂的话语互动,影响着临床教育的实施和效果。该研究绘制的位置地图用横轴揭示了临床教育面临的六大挑战,分别是课程问题,与文化、行为和态度相关的问题,管理与领导问题,与环境、空间和时间相关的问题,金融和经济问题,与设备和技术相关的问题;纵轴构建了支持临床教育的要素,分别是整合学生和社区的需求修订课程、构建可提高改善学生与患者关系及师生关系能力的系统课程、患者参与临床教学、使用以学生为中心的教育策略等共 14 个要素^[17]。课堂教学和临床教学发生在各自复杂的情境中,SA 以情境为研究中心,在教育研究领域具有适切性。SA 在护理教育中的研究不仅促进了 SA 在复杂教育情境研究中的应用,同时也推动了护理教育研究的方法论发展。

3.2 在护理管理中的应用 在护理管理中,可运用 SA 方法深入管理领域的情境收集和分析数据,构建解决护理管理挑战的理论,为优化护理流程与提升管理效能提供依据^[9]。Miri 等^[18]应用 SA 研究了伊朗护理组织的生命周期和护士角色发展,数据来源包括与医疗保健中心和诊所的注册护士和执业护士、护理教师和护理管理者的访谈、Madah 博士协会和伊朗国家图书馆的统计数据、政府文件、国际报告和关于护理组织的历史文章等。在分析数据过程中,通过绘制有序情境地图将影响伊朗护理组织变革和护士角色发展的元素进行主题归类,如个体人类因素类别包括注册护士、执业护士、患者、医院管理人员、护理管理人员、卫生系统决策者等元素;集体人类因素类别包括卫生部、伊朗护理协会、护士委员会等元素;非人类因素类别包括护理知识发展、医学科学进步等元素;沉默的参与者因素类别包括人口对保健服务的需求等元素;经济因素类别包括伊朗石油的销售和财政状况的改善等元素;政治因素类别包括伊朗加入世界卫生组织、王室对护士社会角色的支持、伊斯兰革命等元素;社会文化因素类别包括农村和城市人口、国家的文化革命、高等教育体系、女性的社会参与、男性进入护理专业等元素;护理中的重大问题/争论因素类别包括注册护士短缺高等护理教育、建立伊朗护理标准化组织等元素;此外还有时间、相关话语等因素类别^[18]。该研究结果显示,伊朗护理组织通常遵循卫生系统的生命周期,全科护理角色和专科护理角色的发展加快,但遇到了角色模糊和混乱的严重挑战,护理管理者和决策

者在财政资源分配时应发挥作用以促进护理角色发展。Rayanpour 等^[19]应用 SA 探索伊朗上有老下有小的“三明治一代”女性在突发公共卫生事件下的护理经历,通过目的抽样、滚雪球抽样和理论抽样对 10 名中年女性进行深入的半结构化访谈,根据数据绘制了无序情境地图提取了 95 个元素;然后绘制有序情境地图将关键元素识别并分为 15 个类别,这些类别包括个体的人类元素、集体的人类元素、个人和集体人类行动者的话语结构元素、非人类元素、非人类行为者的话语结构元素、主要相关话语元素、空间元素、时间元素、政治经济元素、突发公共卫生事件元素、情感元素、关键事件元素、健康状况元素、社会文化元素及重大问题元素。该研究揭示了她们在护理过程中的情感体验、挑战及应对策略。护理管理中常涉及特定问题情境中的权力关系及政策制订。SA 可通过绘制地图来分析多源数据,为优化管理策略和制订政策提供依据。

3.3 在临床护理中的应用 SA 可分析就医者及照护者的临床数据,解决其身心需求、照护实践及伦理挑战现实问题。Wiesner 等^[20]应用 SA 探索了提供围生期安宁疗护服务的专业人员的经验和需求。该研究在德国慕尼黑及其周边地区进行,共邀请了 18 名来自不同领域的专业人员参与访谈,包括医生、助产士、护士、妊娠顾问、哀伤顾问、牧师、临床心理学家和殡葬人员等。访谈内容围绕专业人员在提供围生期安宁疗护服务过程中的经验、对现有护理机构的看法以及与家庭和其他护理人员的合作情况展开。访谈数据经过转录、编码和分析,最终形成理论类别。该研究通过绘制社会世界/竞技场地图显示了提供围生期安宁疗护的机构包括医院、遗传诊断和咨询中心、殡仪馆等,每一个机构是一个社会世界,用圆圈起来,圆的大小表示其在提供安宁疗护和参与频率方面的重要性。最大的社会世界是医院,医院中又包括妇产科、新生儿重症监护室、小儿心脏外科、儿童安宁疗护团队等。所有的社会世界构成了围生期安宁疗护参与者的竞技场。该研究^[20]发现,这些机构之间缺乏合作,导致护理服务的不连贯和重复;不同机构和专业人员在护理责任上的划分不明确,导致有时出现职责重叠或缺失的情况;建议制订结构化的围生期安宁疗护计划,帮助减轻护理人员的工作量,同时不同机构应加强跨学科交流,以提供全面、协调的护理服务来保证护理质量。由于安宁疗护往往与患者不良结局情境伴随,利益相关者在一定程度上表现为沉默者,SA 可将分析聚焦于行动情境上,通过绘制地图展现行动主体的能动性和决策,为解决临床护理中的现实问题提供依据。

3.4 在社区护理中的应用 社区护理以家庭和社区为情境基础,SA 可用于探索社区人群需求及资源挑战,为理解社区护理实践中的挑战和提升健康公平性等方面提供帮助。Hodges 等^[21]以威尔士社区智力残疾小组中的社区护士和社工为研究对象,探讨他们在面对智力残疾人群虐待风险时,如何做出专业决策及相关的影响因素。该研究未绘制 4 种地图,而是通过构建项目地图提供了关键主题及其关系的可视化概述。影响社区护士和社工做出专业决策的因素包括如何理解官方的政策与立法、对官方政策与立法的期待与感知、非成人保护选项及自信与能力。这 4 个主题结合在一起形成了社区护士或社工做出专业决策的转折点——是否发出成人保护警报,并确定 4 个沉默点:当发现潜在虐待时不提出进一步的问题、保持与弱势家庭的关系、有学习障碍的成年人以及“不是我的决定”。这些沉默点对做出专业决策具有重要的影响却未得到承认。该研究通过项目地图系统展示了社区护士和社工在决策过程中的复杂性和多样性,并且关注数据中那些未被明确表达但可能对决策产生重要影响的因素,并提出了发展专业实践、教育、政策和研究的建议。SA 以情境为关键分析单位,采用不同地图来分析情境中的多维度元素及其关系,鼓励寻找“沉默话语”,有利于在社区护理实践、政策框架和社会期望等情况下制订较为全面的决策。

4 情境分析在护理领域中应用的优势和挑战

4.1 优势 SA 弥补了传统 GT 关注基本社会过程而忽视的复杂性和多样性情境,纳入了传统 GT 忽视的非人类元素及其关系,通过分析话语中的缺席位置帮助沉默者说话,不仅关注权力分析还将相关行动者一并纳入;研究者可根据研究问题和实际情况灵活选择绘制地图,并不一定将 4 种地图全部展示。生物-心理-社会医学模式强调了健康是身体、心理和社会环境动态平衡的结果,疾病是多种因素共同作用的结果^[22]。该医学模式要求护理人员在护理实践中更加注重患者的整体体验和护理过程中的社会情境因素,这与 SA 具有内在一致性和契合性。因此,SA 可为深入剖析护理实践中的复杂问题提供跨学科的方法论工具,帮助护理人员从多个角度全面理解复杂护理现象的场景,在个性化护理方案的制订、复杂干预的设计、护理教育及管理决策的制订等方面精准应对挑战。

4.2 挑战 2002 年 GT 首次被引入我国护理领域后,论文数量不断增长^[23],GT 日益受到护理人员重视,但在应用方面有待提高^[24-25]。国内护理领域现

有 2 篇主题为情境分析^[26-27]的文献,但是其中 1 篇是基于图书情报学信息行为情境采用 GT 方法进行的研究,另 1 篇虽基于 SA 但未按其核心方法进行。当前 SA 在国内的应用研究仅见于教育学领域^[10],护理人员尚未关注该前沿方法。此外,SA 对研究者要求较高,不仅需要研究者具备丰富的 GT 知识和经验,还需要具备一定的社会学、心理学、绘图学等方面的知识。SA 采纳了许多 GT 的方法步骤,但部分环节与 GT 并不完全一致,如 SA 在数据分析中使用的编码不同于 GT 编码,而是一种从数据中提取情境元素的编纂,可称为情境分析定性编码。

5 小结

本研究从 SA 在护理教育、护理管理、社区护理及临床护理等领域的应用进行了综述,展示了丰富的情境分析地图案例,为国内护理同行学习和应用 SA 提供参考。SA 在理解复杂的护理现象和问题方面显示了较大的潜力,但也存局限性,如新手研究者可能不知道从何处或如何开始分析,创建边界的位置和时间难以确定,导致分析瘫痪;现有的平面地图可能无法处理多模态数据,不能全面展示情境的复杂性,未来可尝试结合人工智能等前沿技术突破 SA 的现有瓶颈,助力 SA 在护理领域的应用推广。

【关键词】 情境分析;扎根理论;质性研究;护理;综述

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.09.018

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2025)09-0074-05

【参考文献】

- [1] CLARKE A E, WASHBURN R, FRIESE C. Situational analysis in practice: mapping relationalities across disciplines[M]. New York: Routledge, 2022; 5-6, 12-13, 41-52.
- [2] 韩蕊, 石艳, 王振洋. 情境分析: 一种超越扎根理论的教育质性研究方法[J]. 重庆高教研究, 2024, 12(3): 111-127.
- [3] 吴继霞, 何雯静. 扎根理论的方法论意涵、建构与融合[J]. 苏州大学学报: 教育科学版, 2019, 7(1): 35-49.
- [4] GLASER B G, STRAUSS A L. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research[M]. New York: Aldine Publishing Company, 1967; 1-2.
- [5] CORBIN J, STRAUSS A L. Basics of qualitative research[M]. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2008; 1-2.
- [6] CHARMAZ K. Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis[M]. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2006; 1-2.
- [7] CLARKE A E. Situational analyses: grounded theory mapping after the postmodern turn[J]. Symb Interact, 2003, 26(4): 553-576.
- [8] CLARKE A E, WASHBURN R, FRIESE C, et al. Situational analysis in practice: mapping research with grounded theory[M]. New York: Routledge, 2015; 13, 26-31.
- [9] AZIMI H, REZAPOUR-NASRABAD R, BORHANI F, et al.

The model of solving ethical challenges with nursing based on faith in God;a new model for nurses to care during epidemics[J/OL].[2024-08-07].<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02207-1>.DOI:10.1186/s12912-024-02207-1.

[10]石艳,余赛月.“双减”政策背景下的教师复原力研究——基于情境分析的方法[J].教育学报,2023,19(6):127-140.

[11]CLARKE A E.Situational analysis;grounded theory after the postmodern turn[M].London:Sage Publications,2005:16-22,291.

[12]MIRI K,MOHAMMADI E,VANAKI Z.Trend in the role of licensed practical nurses in health care system;a situational analysis[J].Nurs Forum,2021,56(1):9-18.

[13]CLARKE A E,FRIESE C,WASHBURN R.Situational analysis;grounded theory after the interpretive turn[M].Thousand Oaks,CA:Sage Publications,2017:2-7.

[14]STRAUSS A L.Creating sociological awareness;collective images and symbolic representations[M].New York:Routledge,1991:217-226.

[15]WOLF L A.Situational analysis[J].J Emerg Nurs,2021,47(5):824-826.

[16]BEARD L B,JOHNSON A T.Mapping psychological safety in the nursing classroom[J].Teach Learn Nurs,2024,19(2):157-163.

[17]AHMADY S,KHANI H.The situational analysis of teaching-learning in clinical education in Iran;a postmodern grounded theory study[J/OL].[2025-07-02].<https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03577-3>.DOI:10.1186/s12909-022-03577-3.

[18]MIRI K,MOHAMMADI E,VANAKI Z,et al.The life cycle of nursing organizations and role development in Iran;a situational analysis[J].J Res Dev Nurs Midw,2023,20(2):44-49.

[19]RAYANPOUR R,MAJD M M,IMAN M T,et al.Exploring the Iranian female sandwich generation’s experiences of multigenerational caregiving under the COVID-19 pandemic;a qualitative study using situational analysis[J].Int J Epidemiol Res,2022,9(1):12-22.

[20]WIESNER K,HEIN K,BORASIO G D,et al.“Collateral beauty.” Experiences and needs of professionals caring for parents continuing pregnancy after a life-limiting prenatal diagnosis;a grounded theory study[J].Palliat Med,2024,38(6):679-688.

[21]HODGES Z,NORTHWAY R.Exploring professional decision making in relation to safeguarding;a grounded theory study of social workers and community nurses in community learning (intellectual) disability teams in wales[J].J Appl Res Intellect Disabil,2019,32(2):435-445.

[22]冯琼.医学模式演变中健康公正问题及其应对[J].伦理学研究,2024(5):117-123.

[23]李峥.护理研究中的质性研究[J].中华护理杂志,2002,37(4):318-319.

[24]陈灵熙,周云仙.运用扎根理论的护理学位论文在文献回顾方面的应用误区探讨[J].解放军护理杂志,2021,38(6):30-33.

[25]刘均娥,王莹,孙柳.质性研究护理论文的撰写与质量评价[J].中华护理杂志,2024,59(3):276-280.

[26]王欣琦,李雪梅,张伟英.失眠患者选择中医护理技术的整体情境分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(36):5044-5050.

[27]侯小妮,陈建龙,王建冬,等.基于扎根理论的老年人中医药信息行为整体情境分析[J].图书情报工作,2020,64(6):79-89.

(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篇文稿在文字的表达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