

# 自评版疾病管理和康复量表的本土化修订及评价

刘丽芳, 吴佳芯, 宁晋娜, 刘玲, 左小凤, 李水英, 张倬秋

**【摘要】** 目的:对英文版和繁体中文版自评版疾病管理和康复量表(IMRS)进行简体中文本土化修订,并评价译本的信度和效度,以形成适用于中国大陆地区重性精神障碍患者自我评价的量表。方法:对疾病管理和康复量表英文版(IMRS-EV)进行简体中文翻译,同时对香港医院管理局作业治疗师改编的繁体中文版本进行简体中文转化,整合翻译和转化的成果形成初稿后,在3位资深精神科临床医生指导下改进为简体中文版量表(IMRS-CV),用IMRS-CV对103名精神分裂症住院患者进行调查,采用探索性因子分析确定量表结构,同时采用相关性分析、Cronbach  $\alpha$ 系数及分半系数进行信度和效度的分析。结果:IMRS-CV由6个因子组成,因子累计方差贡献率为64.47%,量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数0.64,分半系数为0.63。各因子间及与总分间的相关性较高,具有较好的聚集效度和区分效度。结论:IMRS-CV的译本得到3位资深精神科临床医生的认可,且在患者使用过程中无明显困难,统计分析提示该译本有较好的信度和效度,可用于疾病管理和康复项目中。

**【关键词】** 疾病管理和康复量表;重性精神障碍;信度;效度

**【中图分类号】** R49 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2019.06.008

**Chinesization and Evaluation of Client Versions of the Illness Management and Recovery Scale** Liu Lifang, Wu Jiaxin, Ning Jinna, et al. Mental Health Center of West China Hospital, Chengdu 610041, China

**【Abstract】 Objective:** To chineize both English version and classic Chinese version of the Illness Management and Recovery Scale (IMRS) with simplified Chinese. To evaluate the reliability and validity of the translated scale and make it applicable to patients with severe mental diseases in mainland China. **Methods:** Firstly, we translated the English version of IMRS (IMRS-EV) into simplified Chinese version (IMRS-CV) directly and translated the classical Chinese version of IMRS from Hong Kong into simplified Chinese at the same time. A draft of the IMRS-CV was developed after combining different translations. Then, we invited three experienced psychiatrists to improve the draft. After that, 103 patients with schizophrenia in the ward were surveyed by the IMRS-CV. We used exploratory factor analysis to determine the factors of IMRS-CV. Reliability and validity were accessed using correlation analysis, Cronbach's  $\alpha$  coefficient, and split-half coefficient. **Results:** The IMRS-CV was consisted of 6 factors with 64.47% variance explained. The Cronbach's  $\alpha$  coefficient was 0.64 and the split-half coefficient was 0.63 for IMRS-CV. We observed high level of correlation between individual item of IMRS-CV and factors, indicating good convergent validity and discriminant validity were also observed. **Conclusion:** IMRS-CV was approved by all three psychiatrists and no unsolvable problem was met when surveying the patients. With good reliability and validity, the IMRS-CV can be used in the Illness Management and Recovery program for patients with severe mental diseases in mainland China.

**【Key words】** illness management and recovery scale; severe mental diseases; reliability; validity

重性精神障碍患病率高,病程迁延,是严重影响社会和经济发展的公共卫生问题。目前精神分裂症患者住院治疗环境多为封闭式的病房,治疗的过程中,在一定程度上保障了患者的安全临床症状得到了改善,但是限制了其与社会的接触。因此,社会功能的恢复也日益受到重视,并且精神分裂症患者康复治疗的形式多样,例如:开放式管理<sup>[1]</sup>、家庭病床与家庭干预、社

区康复治疗,艺术心理治疗等一系列措施<sup>[2]</sup>。为了提高患者在临床症状和社会功能的全方面康复,提高生活质量<sup>[3]</sup>。近年来疾病管理和康复(Illness Management and Recovery, IMR)计划被证明是行之有效的<sup>[4]</sup>,该计划旨在提供一个结构化的社会心理支持,帮助管理重性精神障碍的致残影响。IMR以课程为基础,旨在通过诸如目标设置、心理教育,应对和社交技能培训等干预措施来改善疾病管理和康复的不同方面<sup>[5]</sup>。其总体目标是改善疾病结果并支持主观和客观恢复<sup>[6]</sup>。疾病管理和康复量表(Illness Management and Recovery scale, IMRS)是评估IMR效果的主要手

基金项目:四川省卫生和计划生育委员会科研项目(17PJ083)

收稿日期:2018-10-10

作者单位:四川大学华西医院心理卫生中心,成都 610041

作者简介:刘丽芳(1981-),女,主管护师,主要从事精神康复及护理方面的研究。

段,该量表旨在监测患者在疾病管理和康复方面的进展。IMRS包括15个项目,涵盖患者在不同方面的改善,包括精神疾病知识、社会支持、治疗依从性、复发预防计划、应对功效、以及药物滥用和依赖。英文版的IMRS(IMRS-English version, IMRS-EV)在西方国家广泛使用,有良好的内部一致性(Cronbach's  $\alpha = 0.72$ ),并且在2周后具有良好的重测信度( $r = 0.81$ )<sup>[7]</sup>。此外,含对照组的研究表明IMRS随时间变化有较好的敏感性。Hasson等<sup>[7]</sup>调查IMRS针对严重精神疾病的潜在因子,报道了3个代表精神疾病的因子,分别为心理疾病处理,关于精神疾病/目标的知识以及减少酒精和药物滥用。香港地区从2013年8月开始使用IMRS<sup>[8]</sup>,而在中国内地,还没有相应的简体中文版本。

## 1 对象与方法

1.1 英文版量表的简介 IMRS-EV包括15个条目<sup>[9]</sup>,分别为个人目标的进展;知识;家庭及朋友在我的心理健康治疗中的参与度;与非家庭成员的接触;担当不同角色的时间;症状的困扰;功能的损害;防止病发计划;症状的复发;精神科住院;病情处理;自助活动的参与;有效地使用药物治疗;饮用酒精对功能的影响;滥用药物对功能的影响。每个项目的响应范围从1~5,总分15~75分,得分越高代表疾病康复越好。

1.2 中文版量表的形成 量表的翻译与回译请两位熟知IMR知识的研究生分别把IMRS-EV翻译成简体中文。另请两位研究生将繁体中文版IMRS转化成简体中文版本(已从香港医院管理局获得繁体中文版IMRS的使用权)。得到4个版本翻译稿后,通过讨论确定了自评版疾病管理和康复量表中文版(IMRS-Chinese version, IMRS-CV)初稿。然后邀请两名精神科医学博士对IMRS-CV进行回译和比较,并进一步完善简体中文版量表。再邀请3位精神科医生对量表进行完善。最后选择10名精神分裂症病人进行预实验,在保持与原量表内容一致的前提下,进一步修订量表,形成最终的IMRS-CV。

1.3 调查对象 调查对象为2018年1月~2018年7月在四川大学华西医院心理卫生中心精神障碍病房住院的精神分裂症患者。患者纳入标准:采用美国精神障碍诊断与统计手册第4版(Diagnostic and statistical manual mental disorders, DSM-IV)进行诊断,符合精神分裂症的诊断;受教育年限6年;可以理解量表中问题的内容;年龄18~55岁,汉族;自愿参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:患有脑器质性疾病、神经系统疾病者;伴有其他DSM-IV轴I、II的疾病(焦

虑障碍、精神发育迟滞等)者;对调查不合作或不能有效完成者。无效问卷的判断:若一份调查问卷有15%及以上的条目未作答,则作为无效问卷予以剔除;若作答条目小于15%,缺失值用均数填充法;同时选择多个选项时,视为未作答。

1.4 统计学处理 数据分析使用IBM SPSS Statistics 22.0统计软件,该项目分析计划主要包括了3个组成部分:①患者的一般资料采用描述性分析,用均数±标准差描述连续变量,样本例数(百分比)描述分类变量。②用Cronbach  $\alpha$ 系数及分半系数测定IMRS-CV的内部一致性信。③通过比较问卷各维度得分与总得分间的相关性、各条目得分与其所属维度得分间的相关性,以及各条目得分与其他维度得分间的相关性,来评价问卷的聚集效度和区分效度。④探索性因子分析用于探索IMRS-CV的结构效度(因子提取:使用主成分分析,Scree检验进行;因子旋转和解释:主成分分析(Principal component analysis, PCA)和最大方差旋转法是本分析中使用的两种主要方法<sup>[10]</sup>)。) $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 共发放问卷115份,回收问卷112份,有效问卷103份,有效回收率为89.57%,未完成3(2.61%)名,无效问卷9(7.83%)份。调查对象年龄为18岁~55岁,其中男性平均(26.88±7.88)岁,女性平均(26.15±11.06)岁;性别:男51(49.51%)名,女52(50.49%)名。

2.2 IMRS-CV的信度检验 应用Cronbach  $\alpha$ 系数及分半系数对IMRS-CV进行内部一致性信度的测定,结果显示IMRS-CV总Cronbach  $\alpha$ 系数为0.64,各维度的Cronbach  $\alpha$ 为0.47~0.67,总分半系数为0.63,有较好的内部一致性<sup>[11]</sup>;各因子的信度检验结果见表1。

表1 IMRS-CV及各因子的信度检验

因子	Cronbach $\alpha$ 系数	分半系数
I	0.67	0.47
II	0.54	0.66
III	0.58	0.58
IV	0.47	0.47
V	0.51	0.51

I、II、III、IV、V分别表示应对疾病结果、复发预防和有效用药、减少酒精和药物滥用、获得疾病知识、个人目标实现

2.3 IMRS-CV的探索性因子分析 采用探索性因子分析评价量表的结构效度,探索性因子分析法包含主成分分析和最大方差旋转法等<sup>[12]</sup>,应用KMO(Kai-

ser-Meyer-Olkin) 检验和 Bartlett 球型检验测定 IMRS-CV 数据采用因子分析法的可行性。103 名调查对象的抽样适度测定值即 KMO 值为 0.57,超过了推测值 0.50; Bartlett 球型检验统计量  $\chi^2 = 269.06$ ,  $P < 0.01$ , 表明本组资料适合采用因子分析。数据经过主轴因子法方差最大正交旋转 (varimax orthogonal rotation), 在不限定因子个数的前提下提取公因子, 选择特征根  $> 1.0$ 、因子载荷量  $\geq 0.45$  的条目, 碎石图显示图线在第 7 个因子开始变得平坦, 见图 1。最终共提取出 6 个因子(分别为: 应对疾病结果、复发预防和有效用药、减少酒精和药物滥用、获得疾病知识、个人目标实现、症状的复发), 经最大方差旋转后各条目在各因子上的载荷值在 0.52~0.84 之间, 所有因子载荷值均  $> 0.45$ , 说明该量表结构效度较好<sup>[13]</sup>。因子载荷量高于 0.45 的条目有 6 个。各因子的方差贡献率在 8.03%~13.67% 之间, 因子累计方差贡献率为 64.47%。见表 2。

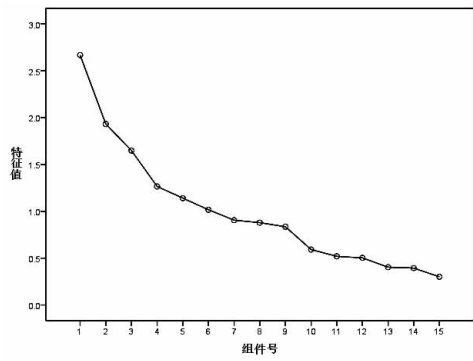


图 1 因子分析碎石图

表 2 IMRS-CV 探索性因素分析的因子载荷

项目	因子 I	因子 II	因子 III	因子 IV	因子 V	因子 VI
1. 个人目标的进展	0.03	-0.11	0.19	0.32	0.82 <sup>a</sup>	0.07
2. 知识	-0.34	-0.01	-0.08	0.73 <sup>a</sup>	0.16	-0.14
3. 家庭及朋友在我的精神健康治疗中的参与度	0.03	0.42	0.17	0.06	0.34	0.15
4. 与非家庭成员的接触	0.15	0.66 <sup>a</sup>	0.02	-0.01	0.12	-0.05
5. 担当不同角色的时间	0.08	0.26	-0.39	-0.11	0.71 <sup>a</sup>	0.04
6. 症状的困扰	0.83 <sup>a</sup>	0.10	0.07	0.06	0.05	0.18
7. 功能的损害	0.76 <sup>a</sup>	0.01	0.18	-0.06	-0.01	-0.04
8. 防止复发计划	0.18	0.58 <sup>a</sup>	-0.16	0.41	-0.14	0.11
9. 症状的复发	0.09	0.05	0.12	0.04	0.13	0.84 <sup>a</sup>
10. 精神科住院	-0.03	0.56 <sup>a</sup>	0.08	-0.11	-0.02	0.44
11. 病情处理	0.52 <sup>a</sup>	0.19	0.14	0.39	0.23	-0.33
12. 自助活动的参与	0.25	0.05	0.02	0.74 <sup>a</sup>	0.08	0.10
13. 有效地使用药物治疗	-0.45	0.61 <sup>a</sup>	0.25	0.02	-0.04	-0.25
14. 饮用酒精对功能的影响	0.10	0.08	0.81 <sup>a</sup>	0.14	-0.07	0.15
15. 滥用药物对功能的影响	0.24	0.12	0.69 <sup>a</sup>	-0.33	0.12	0.00
解释的方差(%)	13.66	11.80	10.20	11.11	9.68	8.03

a 表示载荷值  $> 0.45$

2.4 IMRS-CV 聚集效度和区分效度 区分效度 (discriminant validity) 也称判别效度或辨别效度, 表示不同特质和内涵的测量结果之间不应有太大的相关性; 聚集效度 (convergent validity) 也称聚合效度或收敛效度, 表示对同一特质的两种或多种测定方法间应该有较高的相关性。对区分效度和聚集效度的评定, 通过计算探索性因子分析所得正式量表各条目分值、各维度得分与总得分三者之间的 Spearman 相关系数, 来评价问卷的聚集效度和区分效度, 具体相关系数见表 3。

### 3 讨论

3.1 IMRS-CV 的信度检验 信度是指使用量表所

表 3 IMRS-CV 各因子间及与总分间的相关

	Q6	Q7	Q11	F1	Q4	Q8	Q10	Q13	FII	Q14	Q15	FIII	Q2	Q12	FIV	Q1	Q5	FV	Q9 (FVI)	Total scores
Q6	1.00																			
Q7	0.48 <sup>b</sup>	1.00																		
Q11	0.35 <sup>b</sup>	0.26 <sup>b</sup>	1.00																	
F1	0.81 <sup>b</sup>	0.79 <sup>b</sup>	0.64 <sup>b</sup>	1.00																
Q4	0.13	0.06	0.14	0.09	1.00															
Q8	0.22 <sup>a</sup>	0.00	0.23 <sup>a</sup>	0.16	0.21 <sup>a</sup>	1.00														
Q10	0.14	0.10	-0.04	0.06	0.24 <sup>a</sup>	0.15	1.00													
Q13	-0.12	-0.15	0.06	-0.12	0.14	0.18	0.27 <sup>b</sup>	1.00												
FII	0.16	0.04	0.12	0.08	0.61 <sup>b</sup>	0.58 <sup>b</sup>	0.73 <sup>b</sup>	0.52 <sup>b</sup>	1.00											
Q14	0.11	0.15	0.08	0.15	0.10	0.07	0.12	0.08	0.15	1.00										
Q15	0.19	0.24 <sup>a</sup>	0.12	0.23 <sup>a</sup>	0.11	-0.02	0.10	0.05	0.08	0.41 <sup>b</sup>	1.00									
FIII	0.20 <sup>a</sup>	0.26 <sup>b</sup>	0.14	0.27 <sup>b</sup>	0.13	0.02	0.14	0.10	0.14	0.76 <sup>b</sup>	0.87 <sup>b</sup>	1.00								
Q2	-0.19	-0.16	0.18	-0.10	-0.01	0.14	0.01	0.12	0.07	-0.01	-0.27	-0.21	1.00							
Q12	0.20 <sup>a</sup>	0.13	0.27 <sup>b</sup>	0.25	0.21 <sup>a</sup>	0.21 <sup>a</sup>	-0.08	-0.11	0.09	0.12	-0.09	0.01	0.30 <sup>b</sup>	1.00						
FIV	0.05	0.02	0.30 <sup>b</sup>	0.15	0.13	0.23 <sup>a</sup>	-0.03	-0.02	0.10	0.10	-0.19	-0.09	0.73 <sup>b</sup>	0.85 <sup>b</sup>	1.00					
Q1	0.06	0.06	0.33	0.19	0.02	0.05	0.00	-0.05	0.00	0.02	0.04	0.11	0.31	0.31 <sup>b</sup>	0.41 <sup>b</sup>	1.00				
Q5	0.06	-0.03	0.10	0.00	0.17	0.11	0.10	-0.06	0.14	-0.23	-0.16	-0.24	0.12	0.06	0.10	0.28 <sup>b</sup>	1.00			
FV	0.10	0.02	0.27 <sup>b</sup>	0.02	0.11	0.13	0.04	-0.10	0.07	0.00	-0.08	-0.07	0.27 <sup>b</sup>	0.26 <sup>b</sup>	0.34 <sup>b</sup>	0.80 <sup>b</sup>	0.78 <sup>b</sup>	1.00		
Q9 (FVI)	0.15	0.00	0.01	0.08	0.04	0.10	0.15	-0.05	0.06	0.13	0.12	0.14	-0.10	0.06	0.01	0.07	0.00	0.06	1.00	
Total scores	0.50 <sup>b</sup>	0.35 <sup>b</sup>	0.47 <sup>b</sup>	0.55 <sup>b</sup>	0.46 <sup>b</sup>	0.44 <sup>b</sup>	0.48 <sup>b</sup>	0.21 <sup>a</sup>	0.63 <sup>b</sup>	0.45 <sup>b</sup>	0.35 <sup>b</sup>	0.47 <sup>b</sup>	0.16	0.40 <sup>b</sup>	0.39 <sup>b</sup>	0.44 <sup>b</sup>	0.19	0.40 <sup>b</sup>	0.32 <sup>b</sup>	1.00

a  $P < 0.05$  b  $P < 0.01$

F1, FII, FIII, FIV, FV, FVI 分别表示应对疾病结果、复发预防和有效用药、减少酒精和药物滥用、获得疾病知识、个人目标实现、症状的复发六个因子。

获得结果的一致性程度。内部一致性是评价信度的常用指标,指组成研究工具的各项之间的同质性。内部一致性常用 Cronbach $\alpha$  系数和分半系数测量,系数越大同质性越好。一般而言, $\alpha > 0.8$  表示内部一致性极好, $\alpha$  在  $0.6 \sim 0.8$  表示较好<sup>[10]</sup>。在本研究中,IMRS-CV 总的 Cronbach $\alpha$  系数为 0.64,与 IMRS-EV 原量表的研究结果基本一致(Cronbach's  $\alpha = 0.72$ ),总的分半系数为 0.63,表明 IMRS-CV 具有较好的内部一致性。表 1 显示,各因子的 Cronbach $\alpha$  系数及分半系数介于  $0.47 \sim 0.67$  之间,表明疾病管理和康复量表的信度尚可,导致系数较低的原因可能有两个:①各因子的条目数量较少: $\alpha$  一般随条目的数量增加而升高,一个含 10 个条目的量表,Cronbach $\alpha$  应能达到 0.80 以上。如果量表的条目减少, $\alpha$  会随之降低,一个 4 个条目的量表, $\alpha$  有时可能会低于 0.60 或 0.50<sup>[10]</sup>。②各因子的条目涉及的内容范围较广:当量表涉及的范围较狭窄时,如将同一测题以各种不同的说法写出来,可以很容易得到很高的内部一致性。但显然,这种量表不能全面反映测量目标。相应的,量表包含的内容范围较广时,内部一致性一般会有所降低。这一点与探索性因子分析得到 6 个因子相互印证。

3.2 效度检验 效度主要评价量表的有效性,即量表能真正反映它所期望的概念的程度。本研究通过因子分析检验其结构效度,同时用相关分析检验其聚集效度和区分效度。

3.2.1 IMRS-CV 结构效度的检验 结构效度又称构想效度,反映的是研究工具与其所依据的理论的结合程度。方差贡献率表示主成分的方差在总样本方差中的比重。因子载荷>Loading)表示某个变量在该因子上的载荷,实际上就是这个变量与该因子的相关系数,即变量依赖因子的程度。通过探索性因子分析,IMRS-EV 揭示了 3 个因子<sup>[14]</sup>(即应对疾病结果减少症状复发和功能损害的程度;获得疾病知识和复发预防,如设定和争取个人目标;有效使用药物和减少滥用酒精和药物),其特征值等于或大于 1.0,与 IMRS-CV 有差异。对于 IMRS-CV 量表,本研究在探索性因子分析中,通过主成分结果提示前 6 个因子的特征值  $> 1$ ,分别解释原有变量总方差的 13.66%、11.80%、10.20%、11.11%、9.68%、8.03%、9.54%,累计方差贡献率为 64.47%,且碎石图示(图 1)前 6 个公因子对应的曲线陡峭,从第 7 个公因子后的曲线较为平坦,故应提取前 6 个公因子,分别为应对疾病结果(包括条目 6、条目 7、条目 11)、复发预防和有效用药(包括条目 4、条目 8、条目 10、条目 13)、减少酒精和药物滥用(包括条目 14、条目 15)、获得疾病知识(条目 2、条目 12)、

个人目标实现(条目 1、条目 5)、症状的复发(条目 9),其特征值也均大于 1.0。

3.2.2 IMRS-CV 聚集效度和区分效度 一般来说,各维度得分与总得分间的相关系数均大于各维度得分间的相关系数,各条目得分与其所属维度得分间的相关系数均大于它们与其他维度间的相关系数,则说明问卷的聚集效度和区分效度较好。相关系数  $> 0.7$  为强相关, $0.3 \sim 0.7$  为中度相关, $< 0.3$  为弱相关<sup>[15]</sup>。从表 3 中可以看出各条目分值与所属维度为强相关/中度相关,说明各因子内部的聚集程度较好、各维度与总分之间为中等相关,而各维度之间的相关性较低,说明各个因子之前区分程度较高。在某种程度上,这些低相关性是 IMRS-CV 量表独立性的证据,并且证明了使用探索性因子分析的正交旋转是合理的。说明问卷的聚集效度和区分效度较好。可以用于疾病管理和康复项目中。

本研究尚存在以下问题,整理问卷时发现有的被试一题选择了多个选项,损失了部分数据,这可能是调查员的疏忽,因此将来的工作中需要加强调查员的培训。并且由于患者的住院时间有限,没有进行随访,因此没有做重测信度的分析,这也是本课题下一步的研究计划。

本研究在国内初步建立了适合中国内地文化背景的 IMRS-CV,量表由应对疾病结果、复发预防和有效用药、减少酒精和药物滥用、获得疾病知识、个人目标实现、症状的复发,6 个因子和 15 个条目构成。该量表的信度、效度较好,可用于我国重性精神障碍的测评。

## 【参考文献】

- [1] 蒲金玉,李燕,段艳蕊. 开放式管理模式对首发精神分裂症患者的康复作用[J]. 中国康复,2004;19(5):317-318.
- [2] 王会秋,李群,徐桂娟,等. 首发精神分裂症患者康复治疗现状[J]. 中国健康心理学杂志,2018;26(11):1756-1760.
- [3] 孟巍,徐良雄,孟素华,等. 综合干预对康复期重性精神病患者生活质量的影响[J]. 精神医学杂志,2016;29(1):53-55.
- [4] Mueser KT, Meyer PS. The Illness Management and Recovery program: rationale, development, and preliminary findings[J]. Schizophr Bulletin Oct, 2006,32(1):32-43.
- [5] 崔永霞,崔中芹,束俊霞. 国内重性精神疾病社区康复管理的研究综述[J]. 中国民康医学,2015;10(27):75-77.
- [6] McGuire AB, Kukla M, Amethyst G. Illness Management and Recovery: A Review of the Literature[J]. Psychiatr Serv, 2014; 65(2):171-179.
- [7] Hasson-Ohayon I, Roe D, Kravetz S. The psychometric properties of the Illness Management and Recovery scale: client and clinician versions[J]. Psychiatry Res Aug, 2008;160(2):228-235.
- [8] 邱凤贤.《复元 360》[M]. 中国香港:香港医院管理局,2013:2-4.

- [9] Sklar M, Sarkin A, Gilmer T. The psychometric properties of the Illness Management and Recovery scale in a large American public mental health system[J]. *Psychiatry Res* Oct, 2012; 199(3):220-227.
- [10] 蒋小花, 沈卓之, 张楠楠. 问卷的信度和效度分析[J]. *现代预防医学*, 2010, 37(3):429-431.
- [11] 赵利秋, 仰曙芬, 谢大明. 护理教师角色榜样行为自我评价量表的本土化修订及评价[J]. *解放军护理杂志*, 2011, 28(5A):1-4.
- [12] 韩洪政, 张西超. 高校教师情绪劳动策略量表本土化修订[J]. *中国矿业大学学报(社会科学版)*, 2013, 1(3):84-89.
- [13] 刘晓玲, 马素慧. 精神疲劳自评量表的汉化及信度和效度检验[J]. *中国康复医学杂志*, 2018, 33(8):953-958.
- [14] Fardig R, Lewander T, Fredriksson A. Evaluation of the Illness Management and Recovery Scale in schizophrenia and schizoaffective disorder[J]. *Schizophr Res Nov*, 2011, 132(2-3):157-164.
- [15] 刘朝杰. 问卷的信度与效度评价[J]. *中国慢性病预防与控制*, 1997; 4(13):174-177.

作者·读者·编者

## 关于启用“科技期刊学术不端文献检测系统”的公告

为杜绝学术不端行为,净化学术研究环境,提高本刊刊登论文的质量,禁止抄袭、伪造、剽窃、不当署名、一稿多投等学术不端行为在本刊出现,本编辑部已从2012年1月正式启用“科技期刊学术不端文献检测系统”对投稿到本刊的论文进行检测。

学术不端行为是指:

- ①抄袭剽窃他人成果。在论文、研究报告、著作等科研成果中抄袭剽窃他人的实验数据、图表分析甚至大段的文字描述。
- ②伪造篡改实验数据。在实验数据、图表分析中,随意编造数据或有选择性地采用数据证明自己的论点。
- ③随意侵占他人科研成果。利用职权在自己并无贡献的论文或成果上署名,把他人科研成果据为己有;将通过会议、评审等过程获得的特殊信息和思想随意传播;在论文被录用或成果获奖后任意修改作者排序和著作权单位;为论文顺利发表或成果获奖私自署上知名科学家名字;为完成科研任务或求得职称晋升,无关的同事、同学、亲友间相互挂名。
- ④重复发表论文。论文一稿两投甚至一稿多投;将某一刊物已发表的文章原封不动或改头换面后重新投到另一刊物;将国外刊物以外文形式发表的论文以中文作为原创性论文在国内发表而不注明。
- ⑤学术论文质量降低和育人不负责任。部分学者为提高论文数量,将可用一篇完整论文发表的科研成果分为多篇投稿,降低论文质量并破坏研究工作的系统性、完整性;论文发表中引用文献注释不明确;部分教授为完成科研任务招收几十名甚至上百名研究生为自己工作、挂名发表大量论文,而无法全面有效教育培养研究生,使研究生素质大面积滑坡,这些情况造成科研资源包括生产资料资源、智力资源的极大浪费。
- ⑥学术评审和项目申报中突出个人利益。
- ⑦过分追求名利,助长浮躁之风。

“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,可检索多种形式的学术不端文献。该系统检测文献后自动生成检测结果报告,包括①重合文字来源文献信息:系统详细列出重合文字来源文献信息,这些文献都是真实存在、公开发表或得到发表确认的;②比对信息:检测文献和来源文献的详细比对信息;③检测指标:该指标体系从多个角度对检测文献中的文字复制情况进行描述;④诊断类型:系统根据指标参数及其他元数据相关信息,自动给出一个预判的诊断类型;⑤检测报告:检测系统自动生成一个检测报告单,详细列出检测文献的学术不端行为检测情况;最后生成终审报告。

本刊已正式启用该系统对所有来稿进行检索,进一步严格执行编辑初审制度,一旦发现学术不端行为的稿件,将实行初审退稿制,并做出相应处理。

感谢各位作者及专家对我刊的大力支持,期待您的投稿!