

中青年炎症性肠病患者“问题管理+”干预模式的实施

杨亚新¹, 张丽², 赵月月³, 郝娜⁴, 王斌斌⁴, 林育鹏¹

摘要:目的 减轻中青年炎症性肠病患者焦虑、抑郁水平及自我感受负担。方法 按照入院时间将 68 例中青年炎症性肠病患者分为对照组和干预组各 34 例。对照组实施炎症性肠病常规护理, 干预组在对照组基础上实施“问题管理+”干预。干预结束后 1 个月、3 个月评价干预效果。结果 干预结束后 1 个月、3 个月, 干预组焦虑、抑郁、自我感受负担得分显著低于对照组(均 $P < 0.05$); 两组比较, 干预效应、时间效应、交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 “问题管理+”干预可改善中青年炎症性肠病患者自我感受负担和焦虑抑郁水平, 提升患者心理健康。

关键词: 中青年; 炎症性肠病; “问题管理+”; 护理干预; 自我感受负担; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R473.5; R395.5 DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.01.001

Implementation of the Problem Management Plus (PM+) intervention for young and middle-aged patients with inflammatory bowel disease Yang Yaxin, Zhang Li, Zhao Yueyue, Hao Na, Wang Binbin, Lin Yupeng. Department of Nursing, The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China

Abstract: **Objective** To relieve the anxiety, depression and self-perceived burden of young and middle-aged patients with inflammatory bowel disease (IBD). **Methods** According to the admission time, 68 young and middle-aged IBD patients were divided into control group and intervention group, with 34 cases each. The control group received routine care, while the intervention group received the Problem Management Plus (PM+) intervention on the basis of the control group. The effect of the intervention was evaluated one month and three months after the end of the intervention. **Results** The scores of anxiety, depression and self-perceived burden in the intervention group were significantly lower than those in the control group one month and three months after the end of the intervention (all $P < 0.05$). There were statistically significant differences in group, time and group-by-time effects (all $P < 0.05$). **Conclusion** The Problem Management Plus (PM+) intervention can relieve the self-perceived burden, anxiety and depression of young and middle-aged IBD patients, and improve their mental health.

Key words: young and middle-aged; inflammatory bowel disease; Problem Management Plus (PM+); nursing intervention; self-perceived burden; anxiety; depression

炎症性肠病 (Inflammatory Bowel Diseases, IBD) 是一种病因不明、反复发作及无法治愈的非特异性肠道疾病, 包括克罗恩病和溃疡性结肠炎, 在我国多为中青年人群发病^[1-2]。中青年是家庭和社会的中坚力量, 肩负多种责任, 但因疾病频繁发作、反复入院治疗, 不仅给工作和生活带来巨大挑战, 而且治疗期间由于身体、经济、情感上依赖照顾者, 易出现拖累他人, 成为家庭负担的想法, 即存在自我感受负担^[3]。研究显示, 自我感受负担高的患者长期处于自责与愧疚中, 焦虑、抑郁水平明显高于正常人, 高焦虑抑郁情绪及自我感受负担将影响治疗效果, 导致生活质量下降及疾病预后不良^[4-5]。因此, 改善中青年炎症性肠病患者心理健康是预防不良健康结局的重要措施, 但常规护理对患者躯体症状较为关注, 易忽视心理需

求。研究显示, 心理干预对改善炎症性肠病患者的抑郁、焦虑等负面情绪具有积极作用, 但多数研究仅采用单一心理疗法, 干预效果有限^[6]。“问题管理+” (Problem Management Plus, PM+) 是由世界卫生组织对认知行为疗法、人际关系疗法和减压技术等核心要素进行整合与简化而成, 包括压力管理、问题管理、行为激活及加强社会支持四大核心策略, 通过指导患者掌握并练习核心策略, 从而达到调节情绪困扰的目的^[7]。“PM+”干预可由经过培训的非心理专业人员实施, 具有适用范围广、综合性强、步骤清晰、疗程短的特点^[8]。本研究对中青年炎症性肠病患者实施“PM+”干预, 以改善患者焦虑抑郁和自我感受负担, 提升患者心理健康。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利选取我院消化内科住院的炎症性肠病患者为研究对象。纳入标准: ①符合 2018 年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组制定的诊断标准^[9]; ②年龄 18~59 岁^[10]; ③小学以上文化程度; ④焦虑或抑郁评分 ≥ 8 分^[11]; ⑤神志清楚, 自愿参与本研究。排除标准: ①孕妇及哺乳期妇女; ②存在认知障碍 (如严重智力残疾或痴呆症) 或精神障碍

作者单位: 郑州大学第二附属医院 1. 护理教研室 2. 护理部 4. 消化内科 (河南 郑州, 450014); 3. 郑州大学医学科学院

杨亚新: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 张丽, 1297786304@qq.com

科研项目: 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20210365); 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20210379)

收稿: 2022-08-10; 修回: 2022-10-09

(精神病、物质依赖);③并存严重脏器功能障碍;④有自杀风险;⑤正在参与其他临床研究。剔除标准:中途因故退出。根据两样本均数比较的样本量估计公式^[12]计算样本量: $N1=N2=2[(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta/2})\sigma/\delta]^2$,检验水准取双侧 $\alpha=0.05,\beta=0.10$,检验功效 $1-\beta=0.90$,查表得 $Z_{0.05/2}=1.960,Z_{0.1}=1.282$ 。根据预试验结果,分别以焦虑抑郁、自我感受负担为结局指标进行样本量估计,选取最大样本量,干预前后自我感受负

担 σ 为8.36, δ 为8.27,计算样本例数 $N1=N2=21$,考虑到失访和转院情况,最终确定两组各35例,总样本量为70例。按照入院时间分组,选择2021年2~7月收治的35例患者为对照组,2021年8月至2022年1月收治的35例患者为干预组。研究期间,干预组因工作原因失访1例,对照组因病情恶化失访1例。最终干预组和对照组各34例完成研究。两组一般资料比较,见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			职业(例)		医疗费用类型(例)	
		男	女		初中	高中或中专	大学及以上	在职	无业/离职	医保或保险	自费
对照组	34	18	16	36.06±11.18	7	6	21	24	10	31	3
干预组	34	22	12	37.38±11.06	6	11	17	21	13	32	2
统计量		$\chi^2=0.971$		$t=0.491$	$Z=0.650$			$\chi^2=0.591$		$\chi^2=0.000$	
P		0.324		0.625	0.516			0.442		1.000	

组别	例数	婚姻状况(例)			疾病类型(例)		病程 [月, $M(P_{25},P_{75})$]	体重指数 ($\bar{x}\pm s$)
		未婚	已婚	离异或丧偶	克罗恩病	溃疡性结肠炎		
对照组	34	10	22	2	18	16	32.50(19.50,40.75)	20.53±2.76
干预组	34	7	26	1	17	17	38.00(25.50,58.50)	19.56±2.34
统计量		$\chi^2=1.196$			$\chi^2=0.059$		$Z=1.664$	$t=1.566$
P		0.550			0.808		0.096	0.122

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组按炎症性肠病常规护理,入院时介绍主管医生、责任护士、护士长及科主任;介绍病区环境、制度;讲解疾病相关知识。住院期间给予个性化饮食指导;嘱患者保持情绪稳定,生活规律,劳逸结合;讲解所用药物作用、使用方法、注意事项及不良反应等。出院时指导患者合理饮食,保持良好生活习惯,合理活动与休息;出院后继续坚持功能锻炼,促进功能恢复;出院带药者,指导遵医嘱服药;指导患者门诊随访和咨询电话;嘱患者及家属妥善保管有关疾病的相关资料,按预约时间复诊。干预组在对照组基础上实施“PM+”干预,干预周期为5周,每周1次,每次约60 min,均采用一对一形式开展干预,每次干预前与患者预约好时间和地点。具体如下。

1.2.1.1 组建干预团队并培训 团队成员包括护士长1名、心理咨询师1名(全国二级心理咨询师)、消化内科主治医师1名(从事炎症性肠病临床研究)、责任护士2名、炎症性肠病专科护士2名、在读全日制护理硕士研究生2名(含研究者本人)。团队成员共同负责研究设计,护士长负责协调干预地点,心理咨询师负责“PM+”干预相关内容培训、指导及质量控制,消化内科主治医师负责疾病相关知识指导,责任护士协助收集患者资料,炎症性肠病专科护士负责干预实施,护理硕士研究生负责文献查阅、资料收集及数据分析。由心理咨询师对2名炎症性肠病专科护士进行“PM+”干预相关知识培训,共8 d(64学时)。

培训内容包括常见心理健康知识、“PM+”核心理论基础、心理咨询技巧,以专家讲座、角色扮演、案例分析、实践训练形式培训,通过角色扮演(心理咨询师进行示范,学员参与)练习不同的干预策略及心理咨询技巧、心理评估工具的应用方法。培训结束后,由心理咨询师统一进行考核,专科护士在心理咨询师督导下成功完成2个个案练习(选择2例轻度情绪困扰患者分别进行5次干预),考核合格后履行干预职责。

1.2.1.2 制订及实施干预方案 本研究参考世界卫生组织官网发布的英文版^[13]和中文版“PM+”手册^[14]及相关研究方案^[15-17],结合中青年炎症性肠病患者特点,经过课题组讨论、预试验和专家会议,确定干预方案。具体干预内容见样表1。住院期患者在消化内科示教室进行面对面干预,出院后患者采用微信视频的方式进行后续研究。

1.2.2 质量控制 ①干预期间团队成员严格按照干预方案流程实施干预,并接受心理咨询师的督导,保证干预的同质化。②每次干预结束时询问患者对干预的形式、内容、满意度、接受度有何建议,如有问题及时与团队成员沟通,对干预方案进行改进与完善,确保干预质量。③微信干预时,选择环境安静的场所,如遇网络信号不稳等情况,及时与患者联系,商量解决方案,确保干预继续进行。④患者住院期间,研究者每天巡视病房,询问患者练习任务完成情况,出院后通过微信或电话督导完成练习任务,告知家属监督患者练习并及时解答疑问。

样表 1 “PM+”干 预 方 案

时间	主题	目的	干预内容
第 1 周	压力管理	帮助患者放松或管理由压力带来的心理生理问题	①介绍“PM+”:向患者介绍“PM+”干预内容、时长及参与该研究的利弊,并与患者或家属互留联系方式(微信/电话),以便后续联系。②了解逆境:向患者举例说明由于患病出现负性情绪、失业等问题是正常现象,无需自责,鼓励其勇敢分享遇到的困难,积极应对。③压力管理:向患者解释放慢呼吸的目的,讲授放慢呼吸的方法,向患者演示呼吸训练的步骤,让患者呼吸训练 5~10 次。④设置练习任务及结束课程:发放压力管理资料表和每周日程表,鼓励患者在日常生活中(如做家务、散步等)进行练习、记录。
第 2 周	问题管理	提高患者管理和解决问题的能力	①整体回顾:回顾过去 1 周的整体情况,讨论上周放慢呼吸练习情况。②问题管理:列出 1~2 个困扰患者的问题(如情绪低落、药物不良反应等),选择 1 个问题,界定问题是可以解决的(如饮食不规律)、不能解决的(如经济问题);采用头脑风暴法讨论并选择和确定有帮助的方案,根据方案制订行动计划,可用日程表记录进度。③练习“压力管理”:与患者一起练习放慢呼吸,并帮助患者克服遇到的任何问题(如专注于腹式呼吸,或专注于放慢呼吸的速度等)。④设置练习任务并结束课程:鼓励患者实践“问题管理”的计划,并继续练习“压力管理”。发放“问题管理”资料表,辅助患者按照步骤和日程表来实施未来 1 周的行动计划。
第 3 周	行为激活	打破不参与活动 and 情绪低落的恶性循环,鼓励患者重新参与愉快的、以任务为导向的活动来改善情绪	①整体回顾:回顾过去的 1 周,并讨论有关策略的任何进展。②回顾“问题管理”:与患者讨论问题管理行动计划的进展、遇到的问题及下一步的安排。③介绍行为激活:向患者解释行为激活的意义;确定患者可重新开始参与的行动,如合理膳食、规律运动、读书、冥想等;将任务分解为一个个小步骤;安排任务可用手机提示功能,提醒患者完成。④练习“压力管理”:同上。⑤设置练习任务及结束课程:发放“行为激活”资料表,鼓励患者实践问题管理计划和行为激活活动。
第 4 周	强化社会支持	加强患者社会支持,促进整体情绪健康	①总体回顾:回顾过去的 1 周,并讨论有关策略的任何进展。②回顾“问题管理”:同上。③回顾“行为激活”:回顾活动的进展及遇到的困难,确定患者可于 1 周内完成的新活动或任务,或者增加已经开始参与活动的次数。尝试帮助患者选择一系列不同类型的任务和活动(如照顾孩子)。④加强社会支持:向患者介绍社会支持形式及益处;鼓励患者日常生活中通过交谈、微信联系等方式主动加强与家人、朋友及同事的交往,互相理解和帮助;假设一种场景,与患者进行角色扮演练习,增强与人交往的自信;建立“医护患之家”微信群,由医生及护士轮流发送疾病相关图文、视频资料,及时解答患者疑问,促进患者与患者、患者与医护间的沟通交流,形成“医护支持+同伴支持”网络系统。⑤练习“压力管理”:同上。⑥设置练习任务及结束课程:发放“加强社会支持”资料表,鼓励患者实践“问题管理”“行为激活”和“加强社会支持”的活动或计划。
第 5 周	保持健康,展望未来	帮助患者预防情绪问题再次出现,加强继续运用“PM+”干预策略的信心	①总体回顾:与患者讨论完成所有行动计划后的体验。②复原和保持健康:研究者表扬患者为参与此项研究所作出的努力,嘱患者继续练习“PM+”干预策略、保持情绪稳定、注意饮食、规律运动、遵医嘱服药及定期复查。③想象如何助人:以患者的亲朋好友为例,思考假如他们正在面临失业、患病或失恋问题,应使用何种策略帮助。④展望未来:讨论将来保持情绪健康的目标,并计划如何实现。

1.2.3 评价方法

1.2.3.1 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale,HADS) 用于评估患者最近 1 个月的焦虑、抑郁水平^[11],包括焦虑(7 个条目)、抑郁(7 个条目)2 个子量表共 14 个条目,采用 4 级评分法(0~3 分)。焦虑与抑郁总分均为 0~21,2 个子量表的分值划分标准为:0~7 分为无症状,8~10 分为症

状可疑,11~21 分为肯定存在症状。该量表总 Cronbach's α 系数为 0.879。

1.2.3.2 自我感受负担量表(Self-perceived Burden Scale,SPBS) 由 Cousineau 等^[18]编制,武燕燕等^[19]汉化,包括身体因素、情感因素及经济因素 3 个维度共 10 个条目,采用 Likert 5 级评分(1~5 分),总分为 10~50 分。<20 分为无自我感受负担,20~29 分为

轻度自我感受负担,30~39分为中度自我感受负担,40~50分为重度自我感受负担。该量表总 Cronbach's α 系数为 0.91。

1.2.4 资料收集方法 干预前,调查者采用统一指导语,向患者介绍研究目的、意义及内容,取得患者知情同意后,收集基线资料。干预结束后 1 个月及 3 个月,指导患者再次填写问卷。患者住院期间采用面对面发放问卷,由患者自行填写,当场收回并核实。出院患者采用微信语音或电话方式收集资料,由研究者

表 2 两组干预前后焦虑、抑郁得分比较

组别	例数	焦虑			抑郁		
		干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月
对照组	34	12.35±2.83	11.29±2.71	11.35±2.88	11.53±2.56	10.44±2.44	10.56±2.78
干预组	34	11.59±2.32	6.47±1.38	6.79±1.39	10.82±2.58	6.53±1.26	6.68±1.56
<i>t</i>		1.218	9.243	8.314	1.133	8.306	7.118
<i>P</i>		0.227	<0.001	<0.001	0.261	<0.001	<0.001

注:两组焦虑评分比较, $F_{\text{干预}}=38.048$ 、 $F_{\text{时间}}=369.385$ 、 $F_{\text{交互}}=159.024$,均 $P<0.001$ 。两组抑郁评分比较, $F_{\text{干预}}=30.187$ 、 $F_{\text{时间}}=120.875$ 、 $F_{\text{交互}}=45.327$,均 $P<0.001$ 。

2.2 两组干预前后自我感受负担得分比较 见表 3。

表 3 两组干预前后自我感受负担得分比较

组别	例数	分, $\bar{x} \pm s$		
		干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月
对照组	34	31.29±5.22	29.97±4.48	30.56±4.78
干预组	34	30.74±4.98	24.18±4.58	25.18±4.26
<i>t</i>		0.452	5.278	4.904
<i>P</i>		0.653	<0.001	<0.001

注:两组比较, $F_{\text{干预}}=12.102$ 、 $F_{\text{时间}}=167.874$ 、 $F_{\text{交互}}=80.497$,均 $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 “PM+”干预可改善患者焦虑、抑郁情绪 研究结果显示,干预后 1 个月、3 个月,干预组焦虑、抑郁得分显著低于对照组(均 $P<0.05$);两组比较, $F_{\text{干预}}$ 、 $F_{\text{时间}}$ 、 $F_{\text{交互}}$ 差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。提示“PM+”干预可减轻患者焦虑、抑郁情绪,并有助于中青年炎症性肠病患者长期控制焦虑、抑郁负面情绪,与 Zhang 等^[15]的研究结果一致。“PM+”是一种多元、综合的心理干预方法,中青年炎症性肠病患者通过掌握并练习压力管理、问题管理、行为激活、加强社会支持 4 大核心策略,学会识别压力,针对现存问题积极有效应对,并合理地寻找社会支持,可有效减轻焦虑、抑郁情绪^[20]。本研究首先通过压力管理策略使中青年炎症性肠病患者能正确面对症状和面临的失业压力,并进行呼吸放松练习,减少生理唤醒和行为回避,增强个体应对抑郁、焦虑的能力;其次,应用问题管理策略,减轻困扰中青年炎症性肠病患者的实际问题。研究中通过对疾病相关问题科学分析,促进对饮食、运动、情绪等的正确管理,积极应对,减轻

向患者逐一诵读问卷题目,根据患者回答填写,并当即核实是否正确。

1.2.5 统计学方法 由双人录入数据,应用 SPSS25.0 软件进行统计分析。计数资料用频数或百分率表示,计量资料用均数±标准差表示,行 χ^2 检验、*t* 检验、秩和检验、重复测量的方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后焦虑、抑郁得分比较 见表 2。

分, $\bar{x} \pm s$

负面影响;另外,采取行为激活策略,按照患者的意愿选择读书、冥想、规律运动等活动,提高愉悦感和掌控感;最后,研究者与患者进行角色扮演练习,增加与人交往的自信,并建立网络交流平台,打破自我孤立的状态,获得朋友、家人、病友及医护人员的关心和帮助,加强社会支持系统,有利于改善患者焦虑、抑郁情绪。

3.2 “PM+”干预可减轻患者自我感受负担 自我感受负担主要是个体担心疾病拖累他人的负面认知,导致患者出现自我价值感下降、愧疚等负面情绪^[3]。本研究结果显示,干预后 1 个月、3 个月,干预组自我感受负担得分显著低于对照组(均 $P<0.05$)。提示“PM+”干预可减轻中青年炎症性肠病患者自我感受负担。既往研究显示,问题管理、社会支持、压力疏导、认知调节是减轻患者自我感受负担的重要因素,可有效应对负面情绪^[21-23]。“PM+”干预正是基于以上核心要素,以中青年炎症性肠病患者面临的疾病困扰等实际问题为核心,通过提供专业疾病知识和情感支持,并辅以呼吸减压练习,缓解其心理困惑与不确定感,促进对疾病相关问题的正面认知,进而采取积极应对行为,增强对疾病自我管理的信心,重塑自我价值感,减轻自我感受负担。这提示临床护理人员不仅要关注患者疾病症状,还应给予患者心理支持,帮助患者建立理性认知,保持心理健康。

4 小结

本研究对有心理困扰的中青年炎症性肠病患者进行“PM+”干预,减轻了患者自我感受负担,显著改善其焦虑、抑郁状况。但本研究随访时间较短,仅评价患者主观心理指标,建议进一步延长随访时间,测量生理、躯体症状等客观指标,以验证干预效果。

参考文献：

[1] Park J, Cheon J H. Incidence and prevalence of inflammatory bowel disease across Asia[J]. Yonsei Med J, 2021,62(2):99-108.

[2] Windsor J W, Kaplan G G. Evolving epidemiology of IBD[J]. Curr Gastroenterol Rep,2019,21(8):40.

[3] Bigger S E, Vo T. Self-perceived burden: a critical evolutionary concept analysis[J]. J Hosp Palliat Nurs,2022, 24(1):40-49.

[4] 胡兰,陈帆. 炎症性肠病病人自我感受负担与焦虑、抑郁状态的相关性研究[J]. 全科护理,2017,15(27):3426-3427.

[5] 凌方梅,李俊蓉,陈翌东,等. 与炎症性肠病相关的焦虑和抑郁及其干预[J]. 胃肠病学,2021,26(3):176-180.

[6] Kredentser M S, Graff L A, Bernstein C N. Psychological comorbidity and intervention in inflammatory bowel disease[J]. J Clin Gastroenterol,2021,55(1):30-35.

[7] Dawson K S, Bryant R A, Harper M, et al. Problem Management Plus (PM+):a WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems[J]. World Psychiatry,2015,14(3):354-357.

[8] 侯坤华,邵勤文,赵海平. 问题管理加(PM+)在常见心理障碍的研究进展[J]. 医学与哲学,2021,42(7):53-57.

[9] 吴开春,梁洁,冉志华,等. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京)[J]. 中国实用内科杂志,2018, 38(9):796-813.

[10] 朱马烈. 世卫组织确定新年龄分段:44 岁以下为青年人 [EB/OL]. (2013-05-13) [2022-07-30]. <http://world.huanqiu.com/regions/2013-05/3930101.html>.

[11] 马弘. 医院焦虑抑郁量表[M]//汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:223-226.

[12] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计 [J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.

[13] World Health Organization. Problem Management Plus (PM+):individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity (Generic field-trial version 1.1)[S]. Geneva:WHO,2018.

[14] 世界卫生组织. 问题管理家(PM+)[M]. 陈雪怡,冼迎文,黄佳伶,译. 香港:香港中文大学医学院意外及急救医学教研部,2017:13-69.

[15] Zhang H, Zhang D, Lin H, et al. Problem Management Plus in the treatment of mental disorders in patients with multiple myeloma [J]. Support Care Cancer, 2020, 28 (10):4721-4727.

[16] 柳碧婷,陈静,熊婉婷. 线上 PM+对疫情中居民应激反应的干预效果[J]. 中国临床心理学杂志,2021,29(6): 1353-1357.

[17] Rawlinson R, Aslam R W, Burnside G, et al. Lay-therapist-delivered, low-intensity, psychosocial intervention for refugees and asylum seekers (PROSPER):protocol for a pilot randomised controlled trial[J]. Trials,2020, 21(1):367.

[18] Cousineau N, McDowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers:development and preliminary validation of a scale [J]. Med Care,2003,41(1):110-118.

[19] 武燕燕,姜亚芳. 癌症患者自我感受负担的调查与分析 [J]. 护理管理杂志,2010,10(6):405-407.

[20] 侯坤华,邵勤文,赵海平. “问题管理+”用于心理障碍人群的范围综述[J]. 护理学杂志,2021,36(8):102-105.

[21] Guimond A J, Ivers H, Savard J. Is emotion regulation associated with cancer-related psychological symptoms? [J]. Psychol Health,2019,34(1):44-63.

[22] 康宁宁,张玥. 溃疡性结肠炎患者的压力管理干预[J]. 护理学杂志,2015,30(17):67-68.

[23] 贾智慧,张贤贤,张博雅,等. 问题解决疗法对妊娠期糖尿病患者焦虑、抑郁及自我管理能力的影 响研究[J]. 中国全科医学,2020,23(23):2927-2932.

(本文编辑 李春华)

• 敬告读者 •

《护理学杂志》入编 2020 年版《中文核心期刊要目总览》

2021 年 3 月,本刊收到《中文核心期刊要目总览》编委会通知,《护理学杂志》入编《中文核心期刊要目总览》2020 年版(即第 9 版)临床医学/特种医学类的核心期刊。中文核心期刊评价采用定量评价和定性评审相结合的方法。定量评价指标体系采用了被摘量(全文、摘要)、被摘率(全文、摘要)、被引量、他引量(期刊、博士论文)、影响因子、他引影响因子、5 年影响因子、5 年他引影响因子、特征因子、论文影响分值、论文被引指数、互引指数、获奖或被重要检索系统收录、基金论文比(国家级、省部级)、Web 下载量、Web 下载率 16 个评价指标,选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达 48 种,统计到的文献数量共计 142 亿余篇次,涉及期刊 13 764 种。参加核心期刊评审的学科专家 1 万多位。经过定量筛选和专家定性评审,从我国正在出版的中文期刊中评选出 1 990 种核心期刊。

本刊再次入编《中文核心期刊要目总览》,是专家学者对《护理学杂志》学术质量和编辑质量的肯定与认可。在此,《护理学杂志》衷心感谢各级领导、各位编委、审稿专家、作者、读者及护理同仁长期以来给予本刊的关心、支持、帮助与厚爱。本刊将不忘初心,牢记使命,锐意进取,开拓创新,为护理人员搭建优质的学术交流平台,为推动护理学科发展贡献力量。

《护理学杂志》编辑部