

· 论 著 ·

青少年非自杀性自伤的破窗效应联合叙事护理干预效果评价

张媛媛¹, 汪文², 唐新龙¹, 江爱国¹

1. 皖西卫生职业学院附属医院精神卫生中心心理科, 安徽 六安 237000;

2. 安徽医科大学附属心理医院, 安徽省精神卫生中心, 合肥市第四人民医院, 安徽 合肥 230000

摘要: 目的 评价青少年非自杀性自伤 (NSSI) 的破窗效应联合叙事护理干预效果, 为预防青少年 NSSI 提供依据。方法 选择皖西卫生职业学院附属医院精神卫生中心 2022—2023 年收治的 134 例青少年 NSSI 病例为研究对象, 随机纳入对照组和干预组; 对照组实施叙事护理和常规护理, 干预组采用叙事护理联合破窗效应方法。采用抑郁自评量表 (SDS)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、自杀意念自评量表 (SIOSS)、渥太华自伤功能量表、护理满意度量表分别评估抑郁症状、自杀意念、自伤行为发生率和护理满意度。比较两组干预前后差异, 评价干预效果。结果 干预组和对照组各 67 例, 年龄 $M(Q_R)$ 分别为 14.12 (2.01) 和 14.10 (1.52) 岁; 女生分别占 71.64% 和 68.66%; 初中学生分别占 79.10% 和 74.63%。两组病例性别、年龄、学段差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。重复测量资料的方差分析结果显示, SDS、HAMD、SIOSS 得分的时间与组间交互效应均有统计学意义 ($P < 0.05$), 干预组病例干预前后 SDS、HAMD、SIOSS 得分下降幅度均大于对照组。干预后, 干预组病例 SDS、HAMD、SIOSS 得分和自伤行为发生率 [(32.54±1.27) 分、(10.54±1.83) 分、(10.37±2.20) 分和 14.93%] 低于对照组 [(44.25±2.23) 分、(18.73±1.89) 分、(15.76±1.62) 分和 32.84%]; 护理满意率 (98.51%) 高于对照组 (88.06%) (均 $P < 0.05$)。结论 破窗效应联合叙事护理可改善青少年 NSSI 病例的抑郁症状, 降低自杀意念和自伤行为发生。

关键词: 破窗效应; 叙事护理; 非自杀性自伤; 抑郁症状; 青少年

中图分类号: R179 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2024) 07-0553-05

Effects of broken window effect and narrative nursing intervention on adolescent non-suicidal self-injury

ZHANG Yuanyuan¹, WANG Wen², TANG Xinlong¹, JIANG Aiguo¹

1. Department of Psychology, Mental Health Center, Affiliated Hospital of Anhui West Health Vocational College, Lu'an, Anhui 237000, China; 2. Anhui Medical University Affiliated Psychological Hospital, Anhui Provincial Mental Health Center, Hefei Fourth People's Hospital, Hefei, Anhui 230000, China

Abstract: Objective To evaluate the intervention effectiveness of broken window effect combined with narrative nursing on non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents, so as to provide the basis for NSSI prevention in adolescents. **Methods** Totally 134 adolescents with NSSI admitted to Mental Health Center of the Affiliated Hospital of Anhui West Health Vocational College from January 2022 to December 2023 were enrolled and randomly assigned into the control and treatment group. All were given narrative nursing and routine care, and the adolescents in the treatment group were given additional intervention based on broken window effect. The effects were evaluated using Self-Rating Depression Scale (SDS), Hamilton Depression Scale (HAMD), Self-Rating Idea of Suicide Scale (SIOSS), Ottawa Self-injury Inventory-Functions (OSI-F) and Nursing Satisfaction Scale, and the two groups were compared before and after intervention. **Results** The treatment and control groups comprised 67 cases each, had a median age of 14.12 (interquar-

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2024.07.001

基金项目: 安徽省自然科学基金项目 (KJ2020B006)

作者简介: 张媛媛, 本科, 主管护师, 主要从事精神心理工作

通信作者: 江爱国, E-mail: 2577279970@qq.com

tile range, 2.01) years and 14.10 (interquartile range, 1.52) years, included 71.64% and 68.66% girls, and 79.10% and 74.63% junior high school students, respectively. There were no statistically significant differences between the treatment and control groups in terms of gender, age or educational level (all $P>0.05$). The results of analysis of variance for repeated measures showed that there were interactions between time and group for SDS, HAMD and SIOSS scores (all $P<0.05$), and the decrease in scores before and after intervention was greater in the treatment group than in the control group. After intervention, the SDS, HAMD, SIOSS score and incidence of suicidal behaviors in the treatment group were all lower than the control group [SDS: (32.54±1.27) vs. (44.25±2.23); HAMD: (10.54±1.83) vs. (18.73±1.89); SIOSS: (10.37±2.20) vs. (15.76±1.62); incidence of suicidal behavior: 14.93% vs. 32.84%; all $P<0.05$]. The nursing satisfaction rate was significantly higher in the treatment group than in the control group (98.51% vs. 88.06%, $P<0.05$). **Conclusion** The broken window effect combined with narrative nursing would improve the depressive symptoms in adolescents with NSSI, and reduce the suicidal ideation and self injury.

Keywords: broken window effect; narrative nursing; non-suicidal self-injury; depressive symptoms; adolescent

非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, NSSI) 指不以死亡为目的而故意伤害自己身体的行为, 虽然与自杀未遂存在本质区别, 但会显著增加自杀风险^[1]。相关研究报道, 我国青少年 NSSI 发生率高达 27%, 严重影响青少年的身心健康^[2]。研究表明, 及时的心理干预能有效改善青少年 NSSI 病例的心理健康, 降低自伤行为发生率^[3]。叙事护理基于接纳与承诺疗法原理, 护理人员通过聆听病例的故事, 交流发现护理要点, 实施有针对性的护理。叙事护理适用于有焦虑、抑郁症状的病例, 而 NSSI 发生前多数病例存在焦虑、抑郁症状^[3-5]。破窗效应是一种社会心理学效应, 注重营造安全、良好的环境, 强调对已发生的不良事件或潜在安全问题进行及时干预, 可有效避免护理过程中的不安全事件。近年来, 破窗效应已运用于手术室管理、肿瘤术后等临床护理, 在提高护理质量方面取得了良好的效果^[6-7]。本研究尝试采用叙事护理联合破窗效应对青少年 NSSI 病例进行干预并评价效果, 为预防青少年 NSSI 提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选择皖西卫生职业学院附属医院精神卫生中心 2022—2023 年收治的 134 例 12~18 岁 NSSI 病例为研究对象。纳入标准: (1) 由 2 名主治医师及以上专业技术职称的医生诊断, 汉密尔顿焦虑量表评分 ≥ 7 分、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 评分 > 17 分, 近 2 周内发生自伤行为 ≥ 1 次; (2) 患者及监护人签署知情同意书。排除标准: (1) 合并严重躯体疾病、智力障碍、视听功能障碍; (2) 合并其他精神疾病; (3) 有药物依赖或药物滥用史; (4) 近 1 个月接受过无抽搐电休克治疗。本研究通过皖西卫生职业学院附属医院医学伦理委员

会审查 (院伦审 LAEY-2020-010)。

1.2 干预方法

134 例青少年 NSSI 随机纳入对照组和干预组。对照组实施叙事护理及常规护理 (健康教育、生活护理等), 干预组实施破窗效应联合叙事护理。干预前后比较两组病例的抑郁症状、自杀意念、自伤行为发生率和护理满意度等指标。

1.2.1 叙事护理

在病例情绪稳定时, 选择单人病房或心理治疗室进行一对一交流, 每周 2 次, 每次 30~50 min, 共干预 8 次。叙事前了解病例的病情和性格特征, 与其建立良好关系。引导病例叙事, 认真倾听, 了解困扰病例的现实问题。要求病例面对问题, 把自我与问题分开, 并学会站在第三者的角度看待问题, 促使问题外化与解构。指导病例敢于面对严重影响情绪的事件, 并重新接纳自己。将个别事件中隐藏的正向能量和积极的认同迁移至困扰病例的现实问题中, 发展替代故事, 重构主线故事, 改变病例的行动和自我认同。每次干预做好记录, 并在破窗监管小组会议上讨论, 提出针对性的护理措施。

1.2.2 破窗效应干预

成立破窗监管小组, 设 1 名护理安全质控组长。针对病房管理与病例病情进行综合评估, 应用破窗效应理论分析可能导致不良后果的破窗因素: 护理方面, 如安全意识不强、专业水平不高和应急反应能力差等; 病例方面, 如负性情绪、治疗依从性差等。制定相应的补窗计划和措施, 如有破窗行为立即给予补窗。对触犯医院管理制度的不良事件, 坚持严格依规管理。加强与病例沟通, 对其负性情绪给予共情支持, 并在互动过程中对影响病例情绪或安全的潜在因素进行干预, 防止自伤甚至自杀等破窗行为的发生。

1.3 干预效果评价指标

1.3.1 抑郁症状

采用抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS)^[8] 和中文版汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD)^[9] 评估研究对象的抑郁症状。SDS 为自评量表, 共 20 个条目, 采用 Likert 4 级评分, 总分 < 53 分为无抑郁症状, 53 ~ < 63 分为轻度抑郁症状, 63 ~ < 73 分为中度抑郁症状, ≥73 分为重度抑郁症状。SDS 的 Cronbach's α 为 0.78^[10]。HAMD 为他评量表, 由医师或经过培训的护理人员测评, 适用于有抑郁症状的人群。共 24 个项目, 其中 14 个项目采用 Likert 5 级评分, 10 个项目采用 Likert 4 级评分。总分 < 8 分为无抑郁症状, 8 ~ < 20 分为可能有抑郁症状, 20 ~ < 35 分为轻度或中度抑郁症状, ≥35 分为重度抑郁症状。HAMD 量表的效度为 0.84, 信度为 0.99^[10]。

1.3.2 自杀意念

采用自杀意念自评量表 (Self-rating Idea of Suicide Scale, SIOSS)^[11] 评估研究对象的自杀意念。该量表包含 26 个条目, 总分 26 分, 得分越高表示自杀意念越强。量表的 Cronbach's α 为 0.79, 重测信度为 0.86。

1.3.3 自伤行为发生率

采用渥太华自伤功能量表 (Ottawa Self-injury Inventory-Functions, OSI-F)^[12] 调查自伤行为, 自伤频率分为 4 个等级: 最近 1 个月内未发生自伤行为为 1 级, 至少发生 1 次为 2 级, 每周 1 次为 3 级, 几乎每天都有为 4 级。自伤行为发生率 (%) = [(2 级+3 级+4 级) 例数/总例数] × 100%。

1.3.4 护理满意度

采用护理满意度量表^[13] 调查护理满意度。该量表有 25 个条目, 总分 32 分, > 24 分为非常满意, 17 ~ 24 分为满意, 9 ~ 16 分为一般满意、< 9 分为不满意。总满意率 (%) = [(非常满意+满意+一般满意) 例数/总例数] × 100%。量表的效度为 0.91, 信度为 0.984。

1.4 统计分析

采用 SPSS 26.0 软件统计分析。定量资料服从正态分布的采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 不服从正态分布的采用中位数和四分位数间距 [$M(Q_R)$] 描述; 定性资料采用相对数描述。组间比较采用 t 检验、 χ^2 检验或 Wilcoxon 秩和检验。两组干预前后比较采用重复测量资料的方差分析, 如存在交互效应, 再逐一分析各因素的单独特效。以 $P < 0.05$ 为差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 两组病例基本情况

干预组男生 19 例, 占 28.36%, 女生 48 例, 占 71.64%; 年龄 $M(Q_R)$ 为 14.12 (2.01) 岁; 初中生 53 例, 占 79.10%, 高中学生 14 例, 占 20.90%。对照组男生 21 例, 占 31.34%, 女生 46 例, 占 68.66%; 年龄 $M(Q_R)$ 为 14.10 (1.52) 岁; 初中生 50 例, 占 74.63%, 高中学生 17 例, 占 25.37%。两组病例性别 ($\chi^2=0.143, P=0.706$)、年龄 ($Z=0.448, P=0.655$)、学段 ($\chi^2=0.378, P=0.539$) 比较, 差异均无统计学意义。

2.2 干预前后两组病例抑郁症状比较

重复测量资料的方差分析结果显示, 两组病例 SDS 和 HAMD 得分的时间主效应、组间主效应、时间与组间交互效应均有统计学意义 ($P < 0.05$)。单独效应分析结果显示, 干预前, 两组病例 SDS、HAMD 得分差异均无统计学意义 ($t=0.835, P=0.362; t=0.017, P=0.897$); 干预后, 干预组病例 SDS、HAMD 得分均低于对照组 ($t=1394.365, P < 0.001; t=651.358, P < 0.001$)。交互效应分析结果显示, 干预组病例干预前后 SDS、HAMD 得分下降幅度均大于对照组。见表 1。

2.3 干预前后两组病例自杀意念比较

重复测量资料的方差分析结果显示, 两组病例 SIOSS 得分的时间主效应、组间主效应、时间与组间交互效应均有统计学意义 ($P < 0.05$)。单独效应分析结果显示, 干预前, 两组病例 SIOSS 得分差异无统计学意义 ($t=0.035, P=0.852$); 干预后, 干预组病例 SIOSS 得分低于对照组 ($t=261.006, P < 0.001$)。交互效应分析结果显示, 干预组病例干预前后 SIOSS 得分下降幅度大于对照组。见表 1。

2.4 两组病例自伤行为发生率比较

干预后, 干预组病例发生自伤行为 10 例, 发生率为 14.93%; 对照组病例发生自伤行为 22 例, 发生率为 32.84%; 干预组病例自伤行为发生率低于对照组 ($\chi^2=5.912, P=0.015$)。

2.5 两组病例护理满意度比较

干预后, 干预组病例对护理非常满意、满意、一般满意分别为 40、23、3 例, 总满意率为 98.51%; 对照组病例对护理非常满意、满意、一般满意分别为 29、21、9 例, 总满意率为 88.06%; 干预组病例总满意率高于对照组 ($\chi^2=4.288, P=0.038$)。

表 1 两组青少年 NSSI 病例干预前后 SDS、HAMD 和 SIOSS 得分比较 ($\bar{x}\pm s$ /分)

Table 1 Comparison of SDS, HAMD and SIOSS scores before and after intervention between two groups ($\bar{x}\pm s$ /points)

组别	SDS 得分	HAMD 得分	SIOSS 得分
干预组			
干预前	62.79±3.21	29.28±2.53	19.21±2.27
干预后	32.54±1.27	10.54±1.83	10.37±2.20
对照组			
干预前	63.30±3.22	29.24±1.24	19.27±1.31
干预后	44.25±2.23	18.73±1.89	15.76±1.62
$F_{时间}$ 值/ P 值	5 657.636/ <0.001	4 264.281/ <0.001	713.733/ <0.001
$F_{组间}$ 值/ P 值	389.285/ <0.001	272.977/ <0.001	138.987/ <0.001
$F_{时间*组间}$ 值/ P 值	292.481/ <0.001	338.230/ <0.001	133.003/ <0.001

3 讨论

研究结果显示，破窗效应联合叙事护理干预可减轻青少年 NSSI 病例的抑郁症状。青少年 NSSI 病例在发生自伤行为前均有情绪低落、消极应对的表现，因此改善抑郁症状，避免自伤行为是研究的重点^[14]。尚超娜等^[15]通过质性研究发现，精神科护理人员应密切关注伴 NSSI 心境障碍青少年的情绪变化，强调做好心理动态评估的重要性；SMITHBATTLE 等^[16]强调精神科要将心理护理的重点放在叙事的揭示作用上；SEO 等^[17]提出将破窗效应运用在叙事护理的过程中，能减轻抑郁症状。本研究实施评估、建立关系、引导叙事、分析破窗因素和预防破窗等干预措施后，干预组病例的 SDS 和 HAMD 得分下降较对照组更为明显，与 LLOYD-WILLIAMS 等^[18]研究结果一致。病例通过叙述自己的故事，让负性情绪得到充分表达与宣泄；护理人员在倾听后，能找出病例抑郁产生的根源，针对这一潜在的破窗缺陷，及时给予补窗措施。在破窗效应联合叙事护理的过程中，病例能确实感受到来自护理人员的支持和关心，有助于提高治疗依从性^[19]，两者相互作用，有效缓解病例抑郁症状。

破窗效应联合叙事护理干预可有效减少青少年 NSSI 病例的自杀意念和自伤行为。破窗理论作为一种管理方式，通过细节暗示效应，直接影响事件结果^[7]。关于青少年 NSSI 的长期随访研究表明，青少年的负性情绪如得不到及时防治，可持续到成人期，使人格、社会功能受损，并增加自杀风险^[20-21]。陈艳等^[22]研究表明叙事护理能有效降低危险行为发生风险；杜松洁等^[23]指出叙事护理干预后，暴力冲动行为可得到更好的控制。本研究不仅对干预组病例给

予了叙事护理，还通过科室破窗质控小组的督查和讨论，严格规范了病房管理，落实了核心制度，增强了护理人员的安全意识，及时发现患者自杀意念及病房安全漏洞这个“破窗”的同时，及时采取强有力的“补窗”措施，有效减少自伤行为。干预后，干预组病例的 SIOSS 得分、自伤行为发生率较对照组更低。此外，破窗效应联合叙事护理干预提高了护理质量，使病例的护理满意度得到较大提升，干预结果显示干预组病例的护理满意率高于对照组，与相关研究结果^[24-25]一致。

综上所述，通过破窗效应联合叙事护理将“破窗”及时修补，完善心理护理和安全管理，提升青少年 NSSI 病例的心理健康水平和对护理的满意度，从而降低青少年 NSSI 行为的发生，值得精神科临床推广应用。本研究为青少年 NSSI 病例的护理干预措施提供了参考，但干预的长期效果及对治疗依从性的影响有待进一步研究。关于 NSSI 的护理干预措施还包括家庭干预、物理干预等，应结合病情严重程度、个人意愿等给予相应措施，同时需要社会、家庭、学校及医护人员的共同关注与努力，以降低青少年 NSSI 行为的发生。

参考文献

- [1] 阮卓尔, 管丽丽, 于欣. 非自杀性自伤行为青少年患者自杀意念的相关因素 [J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36 (8): 691-695.
- [2] 蒋家丽, 李立言, 李子颖, 等. 青少年非自杀性自伤行为持续和停止的预测性因素 [J]. 心理科学进展, 2022, 30 (7): 1536-1545.
- [3] 李冠男, 黄焯楷, 李丹, 等. 音乐疗法联合舍曲林治疗抑郁障碍的效果及对患者认知功能的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17 (22): 108-111.
- [4] 王俊玲, 郭菲, 陈祉妍. 孤独感、抑郁症状在父母冲突与青少年非自杀性自伤间的中介效应研究 [J]. 预防医学, 2023, 35 (12): 1029-1032.
- [5] 韦臻, 王若彤, 胡燕, 等. 新冠疫情期间学生心理应激反应与非自杀性自伤行为: 有调节的中介模型 [J]. 华南师范大学学报 (自然科学版), 2021, 53 (3): 122-128.
- [6] 张静, 蒋茜, 孙琳琳. 破窗效应联合一体化护理模式在晚期肺癌患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (6): 130-133.
- [7] 曾秀玲, 万雯雯. 破窗理论融入手术室护理安全管理的临床价值 [J]. 临床医学工程, 2022, 29 (6): 843-844.
- [8] 忻丽云, 侯春兰, 王润梅, 等. 抑郁症抑郁自评量表的因子结构分析及影响因素 [J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20 (10): 1521-1523.
- [9] HAMILTON M.A rating scale for depression [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23 (1): 56-62.
- [10] 何燕玲, 张明园. 现代精神医学丛书精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.

- [11] 夏朝云, 王东波, 吴素琴, 等. 自杀意念自评量表的初步制定 [J]. 临床精神医学杂志, 2002, 12 (2): 100-102.
- [12] 何尧苇, 姜红燕, 何慧萍, 等. 渥太华自伤功能量表在青少年情感障碍患者中的信效度检验 [J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50 (2): 241-243, 247.
- [13] 牛洪艳, 倪静玉, 张玲, 等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究 [J]. 护理研究, 2016, 30 (1): 287-290.
- [14] 梁惠玲, 梁惠琼, 吴秀琪. 叙事护理对脑卒中病人焦虑、抑郁状态的影响 [J]. 循证护理, 2023, 9 (19): 3563-3565.
- [15] 尚超娜, 王剑英, 宋涛, 等. 伴非自杀性自伤行为心境障碍青少年患者心理体验的质性研究 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57 (7): 827-834.
- [16] SMITHBATTLE L, LORENZ R, LEANDER S. Listening with care: using narrative methods to cultivate nurses' responsive relationships in a home visiting intervention with teen mothers [J]. Nurs Inq, 2013, 20 (3): 188-198.
- [17] SEO M, KANG H S, LEE Y J, et al. Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: improved symptom and cognitive-emotional outcomes [J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2015, 22 (6): 379-389.
- [18] LLOYD-WILLIAMS M, SHIELS C, ELLIS J, et al. Pilot randomised controlled trial of focused narrative intervention for moderate to severe depression in palliative care patients: DISCERN trial [J]. Palliat Med, 2018, 32 (1): 206-215.
- [19] 邹雪霞, 蒋旭. 破窗理论结合预见性护理用于腹腔镜前列腺癌根治切除术效果观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25 (14): 2384-2386.
- [20] COPELAND W E, ALAIE I, JONSSON U, et al. Associations of childhood and adolescent depression with adult psychiatric and functional outcomes [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2021, 60 (5): 604-611.
- [21] KRUZANKP, WHITLOCK J, HASKING P. Supplemental material for development and initial validation of scales to assess decisional balance (NSSI-DB), processes of change (NSST-POC), and self-efficacy (NSSI-SE) in a population of young adult engaging in non-suicidal self-injury [J]. Psychol Assess, 2020, 32 (7): 635-648.
- [22] 陈艳, 徐敬, 陈凯明. 人文关怀下叙事护理联合时效激励对精神分裂症患者的自尊感、危险行为及认知功能的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (7): 84-87.
- [23] 杜松洁, 韩英丽, 崔衣芹. 叙事护理联合正念减压疗法对精神分裂症患者暴力冲动行为的影响 [J]. 心理月刊, 2023, 24 (18): 85-87.
- [24] 郑麟, 廖袁英, 张小珍, 等. 破窗效应理论结合预见性护理在预防孕妇产后深静脉血栓形成中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (1): 155-157.
- [25] 陈远珍. 破窗理论对提高普外科手术患者手术室护理安全性及患者满意度的影响 [J/CD]. 实用临床护理学杂志 (电子版), 2018, 3 (30): 59, 67.

收稿日期: 2024-05-13 修回日期: 2024-06-14 本文编辑: 徐文璐

• 读者 • 作者 • 编者 •

2024年优秀论文评选活动

为发现和培养优秀论文作者, 促进学术繁荣, 推动学科发展, 本刊2024年继续开展优秀论文评选活动。每期评选月度优秀论文5~10篇, 颁发优秀论文证书; 整卷出版后, 评选年度优秀论文1篇, 奖励3000元; 创新奖10篇, 奖励1000元。优秀论文通过本刊官网和微信公众号同步推送, 并向中国科学技术协会“科技期刊双语传播工程”项目推荐, 提高作者和论文的影响力。

《预防医学》杂志是浙江省科学技术协会主管、浙江省预防医学会主办、《预防医学》编辑部编辑出版的预防医学与卫生学期刊, 是中华预防医学会系列杂志。被中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊、RCCSE中国核心学术期刊、《科技期刊世界影响力指数(WJCI)报告》、世界卫生组织西太平洋地区医学索引(WPRIM)等国内外数据库收录。

2022年获得第31届浙江树人出版奖提名奖, 2021年评为第七届华东地区优秀期刊, 2020年入选第二十七届北京国际图书博览会(BIBF)2020中国精品期刊主题展。近年来, 还获得中华预防医学会期刊质量进步奖、浙江省优秀科技期刊奖、优秀期刊特色奖等荣誉。

咨询电话: (0571) 87115487, 投稿网址: www.zjfyxzz.com。

《预防医学》编辑部