

• 护理研究 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.02.037

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20251202.1607.004\(2025-12-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20251202.1607.004(2025-12-03))

## 萨提亚治疗模式在帕金森病患者脑深部电刺激术后 非运动症状中的应用\*

常筱洁<sup>1</sup> 刘晓晨<sup>1△</sup> 朱珊珊<sup>1</sup> 张菁<sup>1</sup> 栾文秀<sup>1</sup> 田艳艳<sup>2</sup> 李鑫悦<sup>2</sup>  
(山东大学附属山东省立第三医院:1. 神经外科;2. 神经重症监护室, 济南 250031)

**[摘要]** **目的** 探讨萨提亚治疗模式对帕金森病(PD)患者脑深部电刺激术(DBS)后非运动症状的影响。**方法** 选取 2023 年 1—12 月该院收治的 82 例 PD 患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组( $n=41$ )和观察组( $n=41$ )。对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上给予萨提亚治疗模式干预。比较两组干预前、干预后 1 个月及干预后 3 个月的医院焦虑抑郁量表(HADS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、慢性病自我效能量表(CDSES)评分,以及干预后 6 个月内的非预约程控率。**结果** 两组不同时间点 HADS 评分、PSQI 评分组内比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组不同时间点 CDSES 评分比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预后 1、3 个月观察组 HADS 评分明显低于对照组( $P<0.05$ ),干预后 3 个月 PSQI 评分明显低于对照组( $P<0.05$ ),干预后 1、3 个月 CDSES 评分明显高于对照组( $P<0.05$ )。术后 6 个月内观察组的非预期程控率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 萨提亚治疗模式能够改善 PD 患者 DBS 术后负性情绪和睡眠状况,提升自我效能,减少非预期程控率。

**[关键词]** 萨提亚模式;帕金森病;脑深部电刺激术;非运动症状

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2026)02-0456-05

## Application of the Satir treatment model in non-motor symptoms of Parkinson's disease patients after deep brain stimulation\*

CHANG Xiaojie<sup>1</sup>, LIU Xiaochen<sup>1△</sup>, ZHU Shanshan<sup>1</sup>, ZHANG Jing<sup>1</sup>,  
LUAN Wenxiu<sup>1</sup>, TIAN Yanyan<sup>2</sup>, LI Xinyue<sup>2</sup>

(1. Department of Neurosurgery; 2. Neuro-Intensive Care Unit, Shandong Provincial Third Hospital, Shandong University, Jinan, Shandong 250031, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of the Satir treatment model intervention on non-motor symptoms in Parkinson's disease (PD) patients after deep brain stimulation (DBS). **Methods** A total of 82 PD patients admitted to this hospital from January to December 2023 were enrolled and randomly divided into the control group ( $n=41$ ) and the observation group ( $n=41$ ) using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received the Satir treatment model intervention on the basis of the routine care. The hospital anxiety and depression scale (HADS) scores, the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores, chronic disease self-efficacy scale (CDSES) scores before intervention, at 1 month, and at 3 months after intervention, as well as the unscheduled programming rate at 6 months after intervention were compared between the two groups. **Results** Intra-group comparisons of HADS and PSQI scores at different time points showed statistically significant differences in both groups ( $P<0.05$ ). In the observation group, CDSES scores at different time points also showed statistically significant differences ( $P<0.05$ ). HADS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group at 1 and 3 months after the intervention ( $P<0.05$ ). PSQI scores in the observation group were significantly lower than that in the control group at 3 months after the intervention ( $P<0.05$ ), while CDSES scores were significantly higher at both 1 and 3 months after the intervention ( $P<0.05$ ). The unscheduled programming rate in the observation group was significantly lower than that in the control group at 6 months after the intervention, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The Satir therapy model can im-

\* 基金项目:山东省医药卫生科技项目(202304041276);山东省基层卫生协会科技创新计划项目(JCK24018)。△ 通信作者, E-mail: lxcyanzi@163.com。

prove negative emotions and sleep quality, enhance self-efficacy, and reduce the unscheduled programming rate in PD patients after DBS.

**[Key words]** Satir treatment model; Parkinson's disease; deep brain stimulation; non-motor symptoms

帕金森病(Parkinson disease, PD)是一种常见于中老年人的神经系统退行性疾病,其主要特征为静止性震颤和运动迟缓等运动症状,同时伴随着不同程度的焦虑、抑郁和睡眠障碍等非运动症状。脑深部电刺激术(deep brain stimulation, DBS)是当前治疗 PD 的一种成熟外科手段,能明显缓解患者的运动症状<sup>[1]</sup>,然而对非运动症状的治疗效果存在分歧<sup>[2-3]</sup>。患者可能因人机调试不佳、药物未能减量、术后并发症等,导致情绪及睡眠障碍加重,自我效能降低,影响患者生活质量,严重者甚至影响术后程控效果<sup>[4]</sup>。研究证实,尽早对术后患者开展心理干预能够有效提高患者生活质量,提升手术效果<sup>[5]</sup>,但在改善 PD 患者 DBS 术后非运动症状方面的效果仍不明确<sup>[6]</sup>。萨提亚治疗模式是一种人本主义疗法,由美国第一代家庭治疗师维吉尼亚·萨提亚创立,其核心理念在于弱化患者病态观念,注重健康和可能性部分<sup>[7]</sup>,从而有效培养个体自我价值感,摆脱疾病困扰。研究显示,萨提亚治疗模式可减少肺癌根治术后患者负性情绪,提升个体自我效能感<sup>[8-9]</sup>。本研究拟采用萨提亚治疗模式对 PD 患者 DBS 术后进行干预,旨在探讨其对患者焦虑、抑郁情绪、睡眠障碍和自我效能的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1—12 月本院收治的 83 例 PD 患者为研究对象。纳入标准:(1)确诊为原发性 PD 并接受双侧丘脑底核 DBS;(2)术后意识清楚,可正常进行沟通、交流;(3)年龄 $\leq 75$  岁。排除标准:(1)更换神经刺激器等非初次手术;(2)术后出现严重并发症;(3)伴有严重躯体疾病或精神心理疾病。按照随机数字表法将患者分为对照组( $n=41$ )和观察组( $n=42$ )。研究过程中观察组 1 例患者因并发肝癌退出研究,两组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。本研究已通过医院伦理委员会批准(审批号:KYLL-2024030),患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理,包括疾病知识教育、用药、饮食、康复功能锻炼指导等,出院后每月电话随访 1 次,及时解决患者疑惑及问题。

观察组在常规护理和电话随访基础上给予萨提亚治疗模式干预。成立干预小组,由 1 名神经外科护士长、1 名 PD 专家、3 名神经科专科护士、1 名社会工作者、1 名康复师、1 名心理学专家组成。其中 4 名成员具备心理咨询师资质,是本次研究的主要干预者。小组成员需参加为期 1 周的培训,培训考核合格后方可参与研究。小组以萨提亚治疗模式理论为依据<sup>[10]</sup>,

在参考文献[11-13]的基础上结合 PD 患者疾病特点及病程制订干预方案初稿,经由专家评议小组修改完善后形成终稿。干预采用线下一对一指导和线上团体辅导相结合的方式,每 2 周 1 次,共 6 次。其中线下干预分别于术前、出院前、出院后 4 周开机调试时进行,每次 30~40 min,地点设在病区示教室;线上团体辅导于出院后 2、6、8 周进行,每次 50~60 min,以腾讯会议形式进行。将患者划分为 4 组,每组 10~11 例,主要干预者每人负责 1 组,具体干预内容见表 2。

表 1 两组一般资料比较

项目	对照组 ( $n=41$ )	观察组 ( $n=41$ )	$\chi^2/t$	$P$
性别[n(%)]			0.205	0.651
男	26(63.41)	24(58.54)		
女	15(36.58)	17(41.46)		
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	56.55 $\pm$ 10.62	55.54 $\pm$ 10.82	0.432	0.646
婚姻状况[n(%)]			0.823	0.364
已婚	36(87.80)	33(80.49)		
离异/丧偶	5(12.20)	8(19.51)		
文化程度[n(%)]			0.072	0.965
初中及以下	14(34.15)	15(36.58)		
高中/中专	13(31.71)	13(31.71)		
大专及以上	14(34.15)	13(31.71)		
医保类型[n(%)]			0.625	0.732
职工医保	21(51.22)	21(51.22)		
城镇居民	15(36.58)	17(41.46)		
其他	5(12.20)	3(7.32)		
疾病类型[n(%)]			0.229	0.892
震颤型	19(46.34)	18(43.90)		
僵直型	13(31.71)	15(36.58)		
混合型	9(21.95)	8(19.51)		

### 1.3 评价工具

#### 1.3.1 医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)

该量表包含焦虑和抑郁 2 个分量表,各 7 个条目,采用 Likert4 级评分法(0~3 分),总分 0~42 分,得分越高说明焦虑、抑郁程度越重<sup>[14]</sup>。该量表具有良好的信效度,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.810。

#### 1.3.2 匹兹堡睡眠质量指数(the pittsburgh sleep quality index, PSQI)

该量表共 18 个条目,由睡眠质量、睡眠效率等 7 个因子构成,每个因子计 0~3 分,总分 0~21 分,分数越高说明睡眠质量越差。该量表具有良好的信效度,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.845<sup>[15]</sup>。

#### 1.3.3 慢性病自我效能量表(chronic disease self-efficacy scale, CDSSES)

该量表包含症状管理和疾病共性管理 2 个维度,共 6 个条目,采用 1~10 级评分法,均值越高说明自我效能感越强。该量表具有良好的信效度,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.910<sup>[16]</sup>。

### 1.3.4 非预期程控

程控是指医生使用体外程控仪对植入患者胸前的“神经刺激器”进行参数调控的过程。目前 DBS 术后患者常规程控时间为术后 1、3、6 个月,除此之外的程控为非预期程控。

表 2 萨提亚治疗模式具体干预内容

时间	主题	干预内容
术前	建立信任与心理调适	通过开放式提问、同理心等方式,引导患者讲述自己的患病经历和住院诉求,从患者语言和行为中识别其负性思维模式。以通俗易懂的语言向患者及家属讲解 PD、DBS 相关知识和注意事项,耐心解答患者的各类疑问,以鼓励、安慰和引导为主,使其对手术有正确认识。举例强调良好情绪管理和睡眠对手术效果的重要性,教会患者放松训练、转移法、安慰法等老年人常见心理调适方法,提供改善睡眠小技巧,缓解其术前焦虑、紧张情绪。
出院前	需求评估与一致性沟通练习	了解患者出院后护理需求,观看并发放 DBS 术后生活小贴士视频。讲述不同应对姿态下的沟通方式,围绕该话题展开并反复练习一致性沟通,对练习中存在的问题进行针对性指导 <sup>[11]</sup> 。
出院后 2 周	冰山隐喻与冥想实践引导	干预者以自我暴露的方式讲述冰山隐喻,教会患者利用七步法绘制冰山图,并在接下来的生活中针对应对姿态和冰山图进行思考 <sup>[10]</sup> 。播放萨提亚冥想音频《接受自己》,指导患者学会放松并进入冥想。鼓励患者每日睡前进行冥想练习,以录音或简单词句形式记录自己内心感受,并在微信群打卡分享。
出院后 4 周开机调试时	回顾反馈与康复运动指导	回顾当月所学内容,干预者肯定患者的感受和努力,了解患者对程控的期望值,引导患者觉察、描绘自我不健康应对姿态,并练习“走冰山”活动,目的是透过行为表面探索和发掘患者内心真实的认知和想法,使之能够和谐处理自我、他人与情境的关系,找到与家人更融洽的相处模式,接纳和协助其重新走上生活正轨 <sup>[10-12]</sup> 。向患者介绍腹部扭转、太极拳、八段锦等康复运动方式及注意事项,并同步推送科普视频 <sup>[13]</sup> 。
出院后 6 周	效果评估与曼陀罗自我探索	采用你问我答形式了解患者学习效果,鼓励患者分享对于应对姿态和冰山图的心得和感受。讲解自我曼陀罗绘制方法,指导患者从生理、智力、情感、感官、精神、交互、情境、营养 8 个方面呈现出自我层面的各种能量,引导患者觉察其紧张、忧虑都是疾病演变过程中的正常存在,是自我的一部分,协助患者以开放的态度接纳自己目前的各种症状、情绪和体验 <sup>[12]</sup> 。
出院后 8 周	未来展望与自我管理规划	综合评估患者对干预内容的理解并对其提出的问题及时答疑,引导患者表达自己的管理计划和期待,鼓励其进行自我管理。以陪伴冥想方式引导患者回顾总结,分享成长体验并寻求共情支持。

## 1.4 资料收集与整理

患者入组后即采集基线数据资料,于干预前、干预后 1 个月、干预后 3 个月采用 HADS、PSQI、CDSES 对患者进行评估。干预前问卷当场发放,当场收回,并检查问卷填写完整性;干预后 1、3 个月进行电话问卷调查,采用一问一答方式进行。问卷收集完毕后由 2 名研究人员整理录入数据资料并核对,以确保数据资料的准确性。

## 1.5 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件进行数据统计分析。计数资料以例数或百分比表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用重复测量方差分析和  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组不同时间点 HADS 评分比较

两组不同时间点 HADS 评分组内比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预后 1、3 个月观察组 HADS 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

### 2.2 两组不同时间点 PSQI 评分比较

两组不同时间点 PSQI 评分组内比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预后 3 个月观察组 PSQI 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 3 两组各时间点 HADS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	$n$	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	$F$	$P$
对照组	41	20.60 $\pm$ 4.40	18.97 $\pm$ 3.44	17.97 $\pm$ 3.54	8.140	0.001
观察组	41	20.52 $\pm$ 4.04	16.62 $\pm$ 2.77	15.11 $\pm$ 2.65	28.100	<0.001
$t$		0.104	3.429	4.166		
$P$		0.916	0.001	<0.001		

表 4 两组各时间点 PSQI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	$n$	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	$F$	$P$
对照组	41	15.45 $\pm$ 2.51	14.38 $\pm$ 2.90	14.21 $\pm$ 2.79	14.700	<0.001
观察组	41	15.50 $\pm$ 2.83	13.55 $\pm$ 2.67	12.40 $\pm$ 2.65	83.550	<0.001
$t$		-0.124	1.347	2.962		
$P$		0.901	0.182	0.004		

### 2.3 两组不同时间点 CDESES 评分比较

观察组不同时间点 CDESES 评分比较差异有统计

学意义( $P < 0.05$ )。干预后 1、3 个月观察组 CDSSES 评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 5。

表 5 两组各时间点 CDSSES 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	41	4.40±0.66	4.77±0.82	4.55±0.54	2.831	0.066
观察组	41	4.44±0.51	5.15±0.85	5.43±0.69	40.314	<0.001
<i>t</i>		-0.185	-2.130	-0.468		
<i>P</i>		0.854	0.036	<0.001		

## 2.4 两组非预期程控率比较

术后 6 个月内,观察组非预期程控率(9.76%)低于对照组(26.83%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 3.998$ ,  $P = 0.046$ )。

## 3 讨论

据报道,约 40% 的 PD 患者伴有焦虑、抑郁症状<sup>[17]</sup>。随着疾病进展,PD 患者各项生理机能逐渐减退,原先规律的生活被打乱,自尊心受挫,此时患者对人际关系更加敏感,往往会采取屈服和回避的态度及不正确的应对姿态,导致其负性情绪加重,形成恶性循环<sup>[18]</sup>。两组 HADS 评分均呈下降趋势,且观察组下降幅度更为明显,这说明在常规术后护理基础上,辅以萨提亚治疗模式能更有效地缓解 PD 患者的焦虑与抑郁情绪。分析可能原因:本研究中干预者通过积极倾听、同理心等技巧引导和鼓励患者表达自己内心真实的感受和想法,使患者产生“别人和我一样”的体验,降低患者的自卫心理,减少孤独感,增加同伴感<sup>[19]</sup>。干预者为患者创造了一个类似真实社会的生活情境,使其感受在不同应对姿态下自己内心的情绪反应,增加对自我的觉察从而学会一致性的沟通,并引导患者透过冰山探索改善人际关系<sup>[20]</sup>。同时线下一对一指导为患者提供了一个隐私环境,更有利于患者和家属探索负性情绪背后的内心思维模式,帮助患者整合内心历程<sup>[21]</sup>,降低焦虑、抑郁等的发生。

睡眠障碍是 PD 患者最常见的非运动症状之一,主要表现为入睡困难、早醒、睡眠维持障碍、白天嗜睡等。据统计,PD 患者睡眠障碍发生率高达 64.1%~73.3%<sup>[22]</sup>。干预后 3 个月观察组 PSQI 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ),说明萨提亚治疗模式可以有效提升 DBS 术后患者的睡眠质量,与师思源等<sup>[9]</sup>研究结果相似。可能原因:基于萨提亚治疗模式的干预通过讲解睡眠技巧、实施积极正向引导、暗示、自我曼陀罗等干预措施,帮助患者认识到对疾病的担忧和害怕、睡眠障碍等都属于疾病进展过程中的正常存在,都是自我的一部分,引导患者以开放和接纳的态度去拥抱自我的各种症状、情绪、感受和体验,重新看待自我及自我当中内部关联的机会和可能,有效缓解患者睡眠不良症状<sup>[23]</sup>。通过每日睡前萨提亚冥想训练,帮助患者更好地控制呼吸和放松身心,有利于患者入睡;并

可减少夜间醒来次数,从而使维持机体稳态的慢波睡眠时间延长,使身体得到更好的恢复<sup>[24]</sup>。但是大脑在短时间内难以适应新的行为模式并形成新的神经连接,睡眠状况的调整漫长而艰辛,因此干预后 1 个月内两组患者 PSQI 评分无明显差异( $P > 0.05$ )。

自我效能是个体行为决策的重要决定因素,能够促进患者康复,改善健康状况<sup>[25]</sup>。PD 患者往往同时并存多种运动症状和非运动症状,致使社会身份丧失,严重影响其生活和工作。同时药物疗效的不确定性、较长的治疗康复周期均在不同程度上降低了患者的自我效能。本研究结果显示,观察组不同时间点 CDSSES 评分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),干预后 1、3 个月观察组 CDSSES 评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),说明萨提亚治疗模式能够提升 PD 患者 DBS 术后的自我效能,与梁昌敏<sup>[26]</sup>研究结果相似。萨提亚治疗模式能够利用团体的乐观、信任、包容等正向态度,帮助患者聚焦于自身健康与可能性部分,而不是仅仅注重“病理”状态,从多个角度洞察自己,提高患者对未来生活的自信心,提升自我效能<sup>[27]</sup>。一对一干预环节,则对患者不愿意暴露于大众的个人隐私给予充分尊重,并为患者真实地表现自己提供了情境,通过“走冰山”引导患者觉察隐藏在自身认知水平之下、长期压抑并被自己忽略的渴望、期待、观点和感受,从而看到真正的自我;通过理性调整自己与环境的互动,化被动接受为主动参与,并在积极主动参与的过程中不断总结,增强面对疾病的信心及自我价值感。而自我价值感的增强又进一步激发了患者的健康责任和信念,逐渐形成病理和心理的一种良性循环,提高了症状管理的效率,从而有效降低了非预期程控率的发生<sup>[28]</sup>。

综上所述,对 PD 患者 DBS 术后实施萨提亚治疗模式干预,有助于改善患者焦虑、抑郁情绪和睡眠质量,提升自我效能感,降低非预期程控率的发生。但本研究中结果评价以患者主观症状体系为主要标准,且结果解释可能受多个因素影响,后续应结合患者的生理性指标检测来丰富结果,同时考虑是否使用镇静药物等因素,以使结果更具科学性。

**利益冲突:**所有作者声明不存在利益冲突

## 参考文献

- [1] 程铁峰,尹绍雅,崔德秋,等. 变频刺激模式脑深部电刺激术治疗帕金森病轴性症状的长期随访研究[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2024, 24(7): 547-554.
- [2] DAFSARI H S, SILVERDALE M, STRACK M, et al. Nonmotor symptoms evolution during 24 months of bilateral subthalamic stimulation in Parkinson's disease[J]. Mov Disord, 2018,

- 33(3):421-430.
- [3] DULSKI J, SCHINWELSKI M, KONKEL A, et al. The impact of subthalamic deep brain stimulation on sleep and other non-motor symptoms in Parkinson's disease[J]. *Parkinsonism Relat Disord*, 2019, 64:138-144.
- [4] 吴丽珍, 陈运完, 邢芳坛, 等. 认知行为疗法在帕金森病人脑深部电刺激术应激障碍干预中的应用[J]. *护理研究*, 2022, 36(7):1240-1243.
- [5] 罗明民, 张红雷. 低频重复经颅磁刺激联合认知行为疗法对帕金森病患者的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(22):5556-5559.
- [6] ZAROTTI N, ECCLES F J R, FOLEY J A, et al. Psychological interventions for people with Parkinson's disease in the early 2020s: where do we stand? [J]. *Psychol Psychother*, 2021, 94(3):760-797.
- [7] 叶静雯, 李俞熹, 张月, 等. 萨提亚治疗模式的团体辅导对老年人自尊、孤独感的干预[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(3):701-704.
- [8] 孟园园, 曾艳丽, 王歌. 萨提亚模式团体干预对慢性乙型肝炎肝硬化患者心理应激的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(8):1150-1154.
- [9] 师思源, 王晓东. 萨提亚团体干预模式在老年肺癌根治术后患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(6):769-772.
- [10] 维吉尼亚·萨提亚. 萨提亚家庭治疗模式[M]. 聂晶, 译. 北京:世界图书出版公司, 2019.
- [11] 和园园, 林菁菁, 张雪玲, 等. 基于萨提亚模式的居家帕金森病病人心理教育方案的构建[J]. *护理研究*, 2024, 38(9):1663-1668.
- [12] 盖玉滨, 盖玉兵, 毛晶. 萨提亚模式家庭干预对中老年抑郁症患者自信心及人际交往能力的影响[J]. *国际老年医学杂志*, 2020, 41(2):111-113.
- [13] 富晶, 夏小童, 刘德峰, 等. 基于 Siebens 领域管理模式的延续性护理在帕金森病脑深部电刺激术后患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2024, 30(8):1084-1089.
- [14] LLOYD M, SUGDEN N, THOMAS M, et al. The structure of the hospital anxiety and depression scale: theoretical and methodological considerations[J]. *Br J Psychol*, 2023, 114(2):457-475.
- [15] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. *重庆医学*, 2014, 43(3):260-263.
- [16] 白佳瑶, 廖宗峰, 李玲, 等. 帕金森病患者功能锻炼的依从性现状及影响因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(6):491-495, 501.
- [17] 柴滨, 马惠姿, 冯涛. 帕金森病患者伴发焦虑抑郁的影响因素分析[J]. *中国医药*, 2021, 16(1):71-74.
- [18] 司昊天, 李永全, 任虹宇, 等. 丘脑底核脑深部电刺激术联合小剂量多巴丝肼治疗帕金森病的临床疗效及对焦虑抑郁、睡眠障碍的影响[J]. *河南大学学报(医学版)*, 2024, 43(2):131-136.
- [19] 李艳华, 杨秋菊, 崔跃明, 等. 融合焦点解决的团体舞动干预改善早期帕金森患者负性心理的效果观察[J]. *护理学报*, 2018, 25(11):60-65.
- [20] 潘赫, 陶英群, 孙秀芳, 等. 心理干预对帕金森病脑深部电刺激术疗效的影响[J]. *中国微侵袭神经外科杂志*, 2021, 26(4):167-170.
- [21] 李凤萍, 严素敏, 关露娟. 五音疗法结合正念冥想训练对心脾两虚型不寐患者焦虑情绪、睡眠质量的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(21):9-12.
- [22] LI H, HAN S, FENG J. Delirium after deep brain stimulation in Parkinson's disease[J]. *Parkinsons Dis*, 2021, 2021:8885386.
- [23] 耿冲, 闫婷婷. 正念减压疗法联合早期康复训练干预对脑卒中患者疲乏及睡眠障碍的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(9):1208-1211.
- [24] 郑素素, 侯丹. 类风湿关节炎疼痛对疲乏的影响:负性情绪和失眠的多重中介作用[J]. *中国实用护理杂志*, 2021, 37(2):103-108.
- [25] 邓雁, 余琼, 武福姣, 等. 基于自我效能理论的护理干预对食管癌根治术后患者的影响[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(9):1042-1048.
- [26] 梁昌敏. 萨提亚模式团体干预联合手法淋巴引流对宫颈癌患者放疗后下肢淋巴水肿的影响[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2022, 29(8):93-95.
- [27] 刘晓晨, 马月珍, 张玉. 萨提亚模式干预对再就业护士压力应对方式、心理弹性及自我效能的影响[J]. *中国护理管理*, 2023, 23(7):1048-1053.
- [28] CONNOR K I, SIEBENS H C, MITTMAN B S, et al. Stakeholder perceptions of components of a Parkinson disease care management intervention, care coordination for health promotion and activities in Parkinson's disease (CHAPS) [J]. *BMC Neurol*, 2020, 20(1):437.

(收稿日期:2025-06-28 修回日期:2025-10-11)

(编辑:唐 璞)