

· 健康促进与健康教育 ·

275例早中期帕金森病患者社会参与现状及其相关因素分析

汪虹^{1,2}, 许方蕾³, 汤爱玲³, 张月², 管强², 龚海燕²1. 同济大学医学院, 上海 200092; 2. 同济大学附属同济医院神经内科, 上海 200065;
3. 同济大学附属同济医院护理部

摘要: **目的** 了解早中期帕金森病患者社会参与现状, 并对其相关因素进行分析, 为患者制定个性化、针对性强的干预方案提供可参考的依据。**方法** 采用便利抽样的方法选取 2021 年 1—12 月至上海市同济医院神经内科门诊就诊的 275 例早中期帕金森病患者, 进行一般资料、自主参与问卷(IPA)、自我护理能力量表(ESCA)、统一帕金森病评定量表第Ⅲ部分(UPDRS-Ⅲ)和领悟社会支持量表(PSSS)的问卷调查, 采用多元线性回归分析探讨其影响因素。**结果** 早中期帕金森病患者平均 IPA 总分为(65.25±28.78)分, 属于中度参与水平; 多元线性回归显示, 文化程度($t=10.562, P<0.001$)、疾病分期($t=10.601, P<0.001$)、自我护理能力($t=3.212, P=0.001$)、运动功能障碍程度($t=2.121, P=0.034$)和领悟社会支持($t=3.562, P<0.001$)是影响早中期帕金森病患者社会参与的主要因素。**结论** 影响早中期帕金森病患者社会参与水平的因素是多方面的, 医务人员应根据主要影响因素制定针对性的干预措施, 扩大社会对该类患者的关注度, 以促进患者参与社会, 提高其生活质量。

关键词: 帕金森病; 社会参与; 影响因素

中图分类号: R742.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2023)11-1907-05

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003255

Social participation status and its related factors in patients with mild to moderate Parkinson's disease: a 275-case study

WANG Hong*, XU Fanglei, TANG Ailing, ZHANG Yue, GUAN Qiang, GONG Haiyan

* School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200092, China

Abstract: **Objective** To investigate the social participation status of people with mild to moderate Parkinson's disease (PD), and to analyze the factors associated with it, in order to provide a reference for intervention. **Methods** A total of 275 patients with mild to moderate PD who visited the clinic of the Department of Neurology in Shanghai Tongji Hospital from January to December 2021 were selected using convenience sampling. The patients were assessed using a general information questionnaire, the impact on participation and autonomy questionnaire (IPA), the exercise of self-care agency scale (ESCA), the unified Parkinson's disease rating scale part III (UPDRS-III), and the perceived social support scale (PSSS). **Results** The mean total score of social participation in mild to moderate PD patients was (65.25±28.78) points. Multivariate regression analysis showed that education level ($t=10.562, P<0.001$), disease stage ($t=10.601, P<0.001$), self-care ability ($t=3.212, P<0.01$), motor dysfunction ($t=2.121, P<0.05$) and perceived social support ($t=3.562, P<0.001$) were the factors most associated with social participation in mild to moderate PD patients. **Conclusion** The level of social participation in mild to moderate PD patients was related to many factors. More social attention should be paid to these patients and interventions should be provided based on the factors involved to improve their ability to participate in society and their quality of life.

Keywords: Parkinson's disease; Social participation; Related factors

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种常见的神经退行性疾病,以静止性震颤、运动迟缓、肌强直和姿势平衡异常为主要临床表现,常伴有认知障碍、焦虑、抑郁等^[1-2]。PD是继肿瘤、心脑血管疾病后,老年人身心健康的第三大威胁^[3]。研究发现^[4-5],PD患者往往会由于自身症状而产生病耻感,无形中降低了社会参与度,长此以往将严重影响患者的生活质量。社会参与是指个体积极参与并融入的生活情境,受个人、环境和躯体感受相互作用而产生的主观体验^[6]。世界卫生组织于2001年起将“参与”作为评价患者康复情

况的指标之一。我国帕金森病治疗指南(第四版)^[7]中指出,早期对PD患者实施积极的干预治疗、科学的护理可有效调节患者的负面情绪,促进其积极参与社会各项活动,防止患者过早失能。而晚期的PD患者多已丧失了参与社会的能力,因此了解早中期PD患者社会参与现状及影响因素,尽早对患者进行评估干预对其社会参与、疾病发展及生活质量的改善都具有重要意义。目前尚无对早中期PD患者社会参与现状的研究。本研究通过调查早中期PD患者的社会参与现状,探讨社会参与的影响因素,以期尽早为患者制定更为个体化和针对性强的干预方案。

1 对象与方法

1.1 研究对象 通过便利抽样的方法,选取 2021 年

基金项目: 国家重点研发计划课题(2018YFC1314704);上海市
同济医院国自然培育项目(GJPY2148)

通信作者: 龚海燕, E-mail: hai_yan_gong@126.com

1—12 月至上海市同济医院神经内科就诊的 275 例 PD 患者为研究对象。纳入标准:(1)符合中国帕金森病诊断(2016 版)^[8]中原发性帕金森病的诊断,且服用帕金森病药物时间≥3 个月;(2)Hoehn-Yahr(H-Y)^[9]分级 1~3 期,其中 1~2 期为早期,3 期为中期。排除标准:(1)精神、沟通或认知存在严重障碍;(2)严重心、肝、肾等脏器功能障碍者。本研究已通过上海市同济医院伦理委员会批准(2019-061),且所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料问卷 该问卷内容包括 PD 患者的性别、年龄、文化程度、疾病分期、婚姻及居住状态、家庭人均月收入、是否合并其他慢性病(高血压、糖尿病等等)。

1.2.2 自主参与问卷 自主参与问卷(impact on participation and autonomy questionnaire, IPA)由贺亚楠等^[10]进行汉化和修订,用于测量患者自身感知到的社会参与程度,包括室内参与(7 个条目)、社会生活参与(6 个条目)、家庭角色参与(7 个条目)和室外参与(5 个条目)4 个维度,共 25 个条目。采用 Likert 5 级评分法计分,总分为 100 分,得分越高的患者社会参与水平越差。

1.2.3 自我护理能力量表 自我护理能力量表^[11](exercise of self-care agency scale, ESCA)由王秀红等进行汉化,用于评估患者自我护理的能力,包括自我护理技能(12 个条目)、自我护理责任感(6 个条目)、自我概念(8 个条目)和健康知识(17 个条目)4 个维度,共 43 个条目。采用 Likert 5 级评分法计分,其中有 11 个条目反向计分,总分为 172 分,得分越高说明患者自我护理能力水平越好。

1.2.4 统一帕金森病评定量表第三部分 统一帕金森病评定量表第三部分(unified Parkinson's disease rating scale part III, UPDRS-III)由陈海波^[12]进行汉化,用于评估 PD 患者日常生活能力及运动功能障碍程度,包括语言、静止性震颤、手指拍打试验等 14 个条目。采用 Likert 5 级评分法计分,总分为 56 分,得分越高的 PD 患者运动功能越差。

1.2.5 领悟社会支持量表 领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)由姜乾金^[13]进行汉化,用于测量患者直观感受到的社会各界支持程度,包括家庭(4 个条目)、朋友(4 个条目)、其他支持(4 个条目)3 个维度,共 12 个条目。采用 Likert 7 级评分法计分,总分为 84 分,得分与社会支持程度呈正比。

1.3 调查方法 采用统一的指导语向符合纳入标准^[8-9]的 PD 患者解释该研究的目的及内容,经知情同意后,由受过专业培训且经过一致性评价的调查者在

医院康复诊疗室内指导其准确填写个人真实想法,选择最为贴切的选项,所有问卷由患者独立完成,耗时约 60~80 min。若存在不能自行填写的情况时,由调查者以问答的形式协助患者填写,完成后由另一名调查者立即进行复核,若存在矛盾选项,经该 2 名调查者再次详细解释后,选择最终的选项。根据 Kendall 样本量计算方法^[14],需至少发放问卷 215 份。本次调查共发放 282 份问卷,其中有效问卷 275 份,有效回收率为 97.52%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理。定性资料采用例数表示;定量资料采用 K-S 检验进行正态性检验,正态分布的定量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,非正态分布的定量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,2 组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验,多组间比较采用 Kruskal-Wallis *H* 检验;应用 Pearson 相关性分析研究早中期 PD 患者社会参与与患者自我护理能力、运动功能障碍程度和领悟社会支持的相关性;采用多元线性回归分析研究早中期 PD 患者社会参与的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 早中期 PD 患者社会参与现状 共有 275 例早中期 PD 患者被纳入分析,平均 IPA 总分为(65.25±28.78)分,条目均分为(2.66±0.74)分。IPA 具体得分情况见表 1。

表 1 275 例早中期 PD 患者 IPA 具体得分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 IPA scores of 275 patients with mild to moderate PD ($\bar{x} \pm s$, points)

量表维度	维度均分	条目均分
室内自主参与	14.75±5.77	2.11±0.82
室外自主参与	16.57±7.01	3.04±0.72
社会生活自我参与	18.24±4.34	3.14±0.65
家庭角色自我参与	15.69±3.24	2.37±1.00

2.2 不同特征的早中期 PD 患者 IPA 得分情况比较 单因素分析结果显示,患者的性别、文化程度、疾病分期对 IPA 得分有影响,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 早中期 PD 患者 ESCA、UPDRS-III、PSSS 与 IPA 的相关性分析 早中期 PD 患者 ESCA 得分为(95.27±33.83)分,PSSS 得分为(56.64±13.58)分,UPDRS-III 得分为(21.21±8.41)分。Pearson 相关性分析显示,患者 ESCA、UPDRS-III、PSSS 与 IPA 得分均有相关性(均 $P < 0.05$),详见表 3。

2.4 早中期 PD 患者社会参与影响因素的多元线性回归分析 以 IPA 得分为因变量,以性别、文化程度、疾病分期、ESCA 总分、PSSS 总分、UPDRS-III 总分为自变量进行多元线性回归分析,赋值方法见表 4。结果

显示,文化程度、疾病分期、ESCA、PSSS、UPDRS-III 5个自变量进入了多元线性回归模型,是影响早中期PD患者社会参与的主要因素,见表5。

表2 不同特征早中期PD患者IPA得分比较 [$M(P_{25}, P_{75})$, 分]

Table 2 Comparison of IPA scores in mild to moderate PD patients with different characteristics [$M(P_{25}, P_{75})$, points]

项目	例数	IPA得分	统计量	P值
性别			-2.352 ^a	0.019
男性	146	69.00(62.00, 80.75)		
女性	129	64.00(38.50, 79.00)		
文化程度			6.594 ^b	0.037
初中及以下	43	64.00(35.00, 72.00)		
高中或中专	125	66.00(58.00, 79.00)		
专科及以上	107	67.00(62.00, 84.00)		
婚姻状况			-1.701 ^a	0.089
未婚/离异/丧偶	35	68.00(64.00, 88.00)		
已婚	240	66.00(54.25, 77.75)		
居住状态			-0.258 ^a	0.796
独居	33	65.00(53.50, 81.50)		
非独居	242	66.00(57.50, 80.00)		
家庭人均月收入			6.444 ^b	0.092
1 000~3 000元	9	69.50(53.25, 88.00)		
3 001~5 000元	94	70.50(52.75, 80.00)		
>5 000元	172	64.50(58.00, 82.00)		
医疗保险类型			2.778 ^b	0.249
城镇职工基本医疗保险	16	64.50(35.50, 73.50)		
城镇居民基本医疗保险	172	65.00(58.00, 79.00)		
新型农村合作医疗	87	68.00(62.00, 84.00)		
疾病分期			12.197 ^b	<0.001
1期	90	42.00(35.00, 63.00)		
2期	86	66.00(64.00, 72.00)		
3期	99	83.00(71.50, 87.00)		
是否合并其他慢性病			-0.971 ^a	0.332
是	268	66.00(58.00, 80.00)		
否	7	46.00(38.00, 70.00)		

注:^a为Z值,^b为H值。

表3 早中期PD患者ESCA、PSSS、UPDRS-III与IPA得分的相关性分析(r值)

Table 3 Correlation analysis between the scores of ESCA, PSSS, UPDRS-III and IPA in mild to moderate PD patients (r value)

项目	IPA总分	室内自主参与	家庭角色自我参与	室外自主参与	社会生活自主参与
ESCA总分	-0.537	-0.622	-0.478	-0.385	-0.439
自我概念	-0.521	-0.607	-0.448	-0.370	-0.448
自我护理责任感	-0.462	-0.561	-0.426	-0.285	-0.352
自我护理技能	-0.550	-0.628	-0.498	-0.406	-0.440
健康知识	-0.531	-0.611	-0.470	-0.389	-0.438
PSSS总分	-0.537	-0.628	-0.482	-0.369	-0.432
家庭支持	-0.518	-0.615	-0.456	-0.351	-0.425
朋友支持	-0.540	-0.620	-0.497	-0.375	-0.429
其他支持	-0.514	-0.607	-0.459	-0.354	-0.412
UPDRS-III总分	0.602	0.658	0.545	0.460	0.505

注:表中数值为Pearson相关系数,均 $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 早中期PD患者社会参与现状不容乐观 既往

少有研究关注早中期PD患者的社会参与情况。本研究结果显示,早中期PD患者IPA得分为(65.25±28.78)分,属于中度参与水平,与肿瘤、心脑血管疾病患者相比^[15-17],早中期PD患者社会参与度普遍偏低,不容乐观。造成这一现象的原因可能与疾病本身有关,肿瘤、心脑血管疾病患者往往需反复住院治疗,有利于医务人员共同参与疾病管理,而PD患者以居家疗养、门诊随访为主要治疗方式。出院后的早中期PD患者由于生活自理能力尚可,往往未能意识到社会参与的重要性^[4,18],在面临社区功能不足、医院-社区服务脱节、家庭照护能力有限等问题时,缺乏系统的康复训练,加速了疾病的进程,使患者过早脱离社会群体,身心状态陷入恶性循环,直接影响了患者的生活质量。

表4 自变量赋值情况

Table 4 Independent variables and assignment

自变量	赋值方法
性别	男性=1,女性=2
文化程度	初中及以下=1,高中或中专=2,专科及以上=3
疾病分期	1期=1,2期=2,3期=3
自我护理能力总分	以实际值赋值
领悟社会支持总分	以实际值赋值
UPDRS-III总分	以实际值赋值

表5 早中期PD患者社会参与影响因素的多元线性回归分析

Table 5 Multiple logistic regression analysis of social participation in mild to moderate PD patients

变量	B	SE	β	t值	P值
文化程度	7.378	0.699	0.267	10.562	<0.001
疾病分期	22.824	2.153	0.422	10.601	<0.001
ESCA总分	0.357	0.111	0.258	3.212	0.001
PSSS总分	0.168	0.047	0.090	3.562	<0.001
UPDRS-III总分	0.435	0.205	0.232	2.121	0.034

注:整体模型 $R^2=0.436$,调整后 $R^2=0.434$ 。

IPA各维度条目均分显示,与室外自主参与、社会生活自我参与水平相比,早中期PD患者室内自主及家庭角色自我参与水平相对较好,与赵煜华等^[19]研究结果一致。原因分析如下:(1)PD患者在患病早期对疾病的接受度不足,内心较为敏感,特别是患者单独处于公共场所、人员较为聚集的地方,如出现运动障碍表现时,会特别在意他人的目光及对自己的评价^[20],从而减少了单独外出的情况;(2)直立性低血压是PD患者常见的自主神经功能障碍表现,早中期PD患者往往会由于肢体平衡问题更易发生跌倒而导致骨折等严重并发症^[21],从而对外出参与社交活动产生了恐惧心理,无形中减少了社会生活的参与;(3)由于PD患者多为已婚、非独居状态,受中国传统文化和观念的影响,在患病早期能得到家人、亲属、朋友的关心和看望,心态较为平和,且在熟悉的环境下,接触的人群多为自己所熟识,需要克服的心理障碍较少。因此,在为早中期PD患者制定居家管理干预方案过程中,可根据我

国国情,扩大国人对PD疾病的了解,增强大众的包容心,以“家庭参与”为基础向“社会参与”辐射,使PD患者更好地融入社会。

3.2 基于相关因素的综合干预有望提高早中期PD患者社会参与水平 本研究多因素分析结果显示,文化程度与早中期PD患者社会参与水平得分呈负相关关系,与陈文秀等^[22]研究结果一致。分析原因可能是文化程度越高的患者会充分利用各种渠道获取疾病相关知识,在学习、理解及沟通能力上都更有优势。另外,文化程度较高的患者更易接纳医生所给予的意见与建议,可主动配合完成自我管理。因此,医护人员应因人而异,开展“阶梯式”教育,对于文化程度较低的人群应加强理论教育,通过发放宣教手册、举办健康讲堂、利用“互联网+”平台进行疾病宣讲等形式,提高患者的知识储备,对于文化程度较高的人群应指导其能够准确识别疾病症状及早期变化,提高患者自我疾病管理及康复锻炼的依从性。

本研究多元线性回归分析结果显示,疾病分期及运动功能障碍情况直接影响了患者社会参与水平,其中运动障碍更是患者社会参与功能的预测因子,与HOU M等^[23-24]的研究结果相似。究其原因可能是随着疾病的进展,PD患者将逐渐丧失肢体运动、语言、认知等功能,使其被迫放弃日常社交生活,同时患者也易产生消极情绪、负性心理,这直接影响患者社会参与功能恢复。2018年帕金森病康复中国专家共识明确指出^[25],早中期PD患者在药物治疗的基础上,加强自我管理可最大程度延缓疾病进程,改善各种功能障碍,提高患者的生活质量。因此,医务人员应注意在早、中期各个阶段为患者选择合适的康复训练方式,以达到最佳的训练效果,满足患者具备参与社交的能力。

本研究中早中期PD患者的ESCA总分为(95.27±33.83)分,处于中等水平,高于沈琪等^[26]研究结果,可能与本研究对象为早中期PD患者,未纳入晚期患者有关。本研究结果表明,患者自护能力越高,社会参与水平也越高,且自护能力是早中期PD患者社会参与水平的重要影响因素,与多位学者的研究^[27-28]结果一致。分析原因可能是PD患者在患病初期,内心深处对他人会产生更多的依赖感,这直接导致患者自我护理能力的下降,进而影响患者的社会参与水平。因此,医护人员应全面评估PD患者的护理依赖程度,在患者及照护者中开展“协同护理”,呼吁患者在生活中减少对他人依赖,能够最大程度参与到护理活动中,从“被动”向“主动参与”自我转变,从而提高患者的自我护理能力。

本研究结果显示,领悟社会支持是早中期PD患者社会参与水平的保护因素。领悟社会支持是反映个

人对家人、朋友、社会外界所给予的物质及情感支持的主观感受和评价^[29]。分析原因可能是良好的社会支持可以使早中期PD患者感受到社会对自己的关怀与尊重,从而调节自身由于疾病所造成的身心不适等负性心理。因此,应鼓励患者积极参与社会活动,增强与社会的联系,拓宽个人社交圈,同时呼吁社会各界关爱PD患者,营造温馨和谐的家庭生活及社会环境,促进患者心理和情感的康复。

综上所述,社会参与水平的高低对患者生活、社交等各个方面影响很大,帮助早中期PD患者提高社会参与水平有助于提高其生活质量。本研究通过了解早中期PD患者的社会参与现状及影响因素,并针对文化程度、疾病分期、自我护理能力、运动功能障碍程度、领悟社会支持5个因素,为该人群制定切实可行的医院-社区-家庭三级联动居家管理干预方案,促使患者能够更好地融入社会群体中,达到生理及心理的康复治疗,延缓疾病进展,提高其生活质量。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 陈永平,商慧芳. 2016中国帕金森病诊断标准解读[J]. 中国实用内科杂志,2017,37(2):124-126.
CHEN Y P, SHANG H F. Introduction of clinical diagnostic criteria for Parkinson disease in China (2016)[J]. Chinese Journal of Practical Internal Medicine,2017,37(2):124-126.
- [2] 周桃峰,周志明. 帕金森病的诊断与治疗[J]. 中华全科医学,2019,17(12):1982-1983.
ZHOU T F, ZHOU Z M. Diagnosis and treatment for Parkinson disease[J]. Chinese Journal of General Practice,2019,17(12):1982-1983.
- [3] 甄隽颖,郑晓丹,吴军. 人类诱导多能干细胞在帕金森病治疗中的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志,2020,37(1):85-87.
ZHEN J Y, ZHENG X D, WU J. Research progress on human induced pluripotent stem cells in the treatment of Parkinson's disease[J]. Journal of Apoplexy and Nervous Diseases,2020,37(1):85-87.
- [4] AHN S, SPRINGER K, GIBSON J S. Social withdrawal in Parkinson's disease: a scoping review[J]. Geriatr Nurs,2022,29(48):251-261.
- [5] 何月月,尹安春,梁战华,等. 帕金森病患者病耻感现状及影响因素研究[J]. 中国护理管理,2020,20(2):190-195.
HE Y Y, YIN A C, LIANG Z H, et al. Stigma status and its influencing factors among people living with Parkinson's disease[J]. Chinese Nursing Management,2020,20(2):190-195.
- [6] HANFF A M, LEIST A K, FRITZ J V, et al. Determinants of self-stigma in people with Parkinson's disease: a mixed methods scoping review[J]. J Parkinsons Dis,2022,12(2):509-522.
- [7] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第四版)[J]. 中华神经科杂志,2020,53(12):973-986.
Chinese Society of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Parkinson's Disease and Movement Disorder Section of Neurologist Branch of Chinese Medical Doctor Association. Chinese guidelines for the treatment of Parkinson's disease (fourth edition)[J]. Chinese Journal of Neurology,2020,53(12):973-986.
- [8] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协

- 会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业. 中国帕金森病的诊断标准(2016版)[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271. Chinese Society of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Parkinson's Disease and Movement Disorder Section of Neurologist Branch of Chinese Medical Doctor Association. Clinical diagnostic criteria for Parkinson disease in China(2016)[J]. Chinese Journal of Neurology, 2016, 49(4): 268-271.
- [9] HYDE E, MURPHY B. Computerized clinical pathways(care plans): piloting a strategy to enhance quality patient care[J]. Clin Nurse Spec, 2012, 26(5): 277-282.
- [10] 贺亚楠, 万霞, 李红, 等. 中文版自主参与问卷在脑卒中患者中应用的信度和效度评价[J]. 中国护理管理, 2013, 13(6): 22-24. HE Y N, WAN X, LI H, et al. The validity and reliability of the Chinese version of the Impact on Participation and Autonomy Questionnaire among stroke patients[J]. Chinese Nursing Management, 2013, 13(6): 22-24.
- [11] WANG H H, LAFFREY S C. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9): 459-467.
- [12] 陈海波. 统一帕金森病评定量表[J]. 中华老年医学杂志, 1999, 18(1): 61-62. CHEN H B. Unified Parkinson's disease rating scale[J]. Chin J Geriatr, 1999, 18(1): 61-62.
- [13] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 131-133. JIANG Q J. Perceived social support scale[J]. Chinese Mental Health Journal, 1999(supplement): 131-133.
- [14] 孙振球. 医学统计学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 524-527. SUN Z Q. Medical statistics[M]. 4th edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2014: 524-527.
- [15] 宋伟霞, 吕雨梅. 脑卒中病人社会参与影响因素的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(15): 2056-2059. SONG W X, LYU Y M. Research progress on social participation and its influencing factors of stroke patients[J]. Chinese General Practice Nursing, 2022, 20(15): 2056-2059.
- [16] 倪四峰, 代选慧. 基于六西格玛理论的健康教育对冠心病患者自护能力、疾病知识认知及生存质量的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(15): 2031-2034. NI S F, DAI X H. Effect of health education based on six Sigma theory on self-care ability, disease-related knowledge, and quality of life in patients with coronary heart disease[J]. Hainan Med J, 2019, 30(15): 2031-2034.
- [17] 马思慧, 沙丽艳. 膀胱癌尿路改道腹壁造口患者社会参与现状及影响因素分析[J]. 中国医学创新, 2022, 19(3): 114-119. MA S H, SHA L Y. Analysis of social participation status and influencing factors in patients with bladder cancer undergoing urinary diversion and abdominal stoma[J]. Medical Innovation of China, 2022, 19(3): 114-119.
- [18] MELE B, VAN S, HOLROYD-LEDUC J, et al. Diagnosis, treatment and management of apathy in Parkinson's disease: a scoping review[J]. BMJ Open, 2020, 10(9): 110-121.
- [19] 赵煜华, 王俊霞, 吴田瑞. 老年肠造口病人社会参与水平现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2021, 35(13): 2419-2424. ZHAO Y H, WANG J X, WU T R. Status quo of level of social participation in elderly patients with enterostomy and its influencing factors analysis[J]. Chinese Nursing Research, 2021, 35(13): 2419-2424.
- [20] 赵海蓉, 张连香, 张志琴. 结肠癌术后患者社会参与水平现状及其影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(32): 3927-3930. ZHAO H R, ZHANG L X, ZHANG Z Q. Status quo of social participation and its influencing factors in patients with colorectal cancer after operation[J]. Journal of Modern Nursing, 2018, 24(32): 3927-3930.
- [21] 周沛萱, 李双庆. 帕金森病患者直立性低血压的研究进展[J]. 中华全科医学, 2018, 16(1): 113-117. ZHOU P X, LI S Q. Research progress on orthostatic hypotension of Parkinson's disease[J]. Chinese Journal of General Practice, 2018, 16(1): 113-117.
- [22] 陈文秀, 王含, 薄琳, 等. 轻中度帕金森病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 23-26. CHEN W X, WANG H, BO L, et al. Self-management level of patients with mild to moderate Parkinson's disease: the influencing factors[J]. Journal of Nursing Science, 2021, 36(15): 23-26.
- [23] HOU M, MAO X, HOU X, et al. Stigma and associated correlates of elderly patients with Parkinson's disease[J]. Front Psychiatry, 2021, 12(7): 89-95.
- [24] SALAZAR R D, WEIZENBAUM E, ELLIS T D, et al. Predictors of self-perceived stigma in Parkinson's disease[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2019, 3(60): 76-80.
- [25] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中国微循环学会神经变性病专业委员会康复学组, 中国康复医学会帕金森病与运动障碍康复专业委员会. 帕金森病康复中国专家共识[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(7): 745-752. Neurologic Rehabilitation Studies Group of Neurology Branch of Chinese Medical Association, Rehabilitation Group of Neurodegenerative Diseases Professional Committee of Chinese Microcirculation Society, Rehabilitation Committee of Chinese Medical Association Rehabilitation of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Chinese Society of Rehabilitation Medicine. Rehabilitation for Parkinson's disease: Chinese expert consensus[J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2018, 24(7): 745-752.
- [26] 沈琪, 张秀文. 多学科领域协作下帕金森病照护护理工作室在帕金森病患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(23): 169-172. SHEN Q, ZHANG X W. Application effect of Parkinson disease nursing care studio on Parkinson disease patients under multidisciplinary collaboration[J]. China Medical Herald, 2021, 18(23): 169-172.
- [27] TUIJT R, TAN A, ARMSTRONG M, et al. Self-Management components as experienced by people with Parkinson's disease and their carers: a systematic review and synthesis of the qualitative literature[J]. Parkinsons Dis, 2020, 12(15): 88-98.
- [28] KESSLER D, HAUTECLIQUE J, GRIMES D, et al. Development of the Integrated Parkinson's Care Network (IPC�): using co-design to plan collaborative care for people with Parkinson's disease[J]. Qual Life Res, 2019, 28(5): 1355-1364.
- [29] 庞芳芳, 赵佳, 苏英, 等. 老年人共情能力与抑郁、领悟社会支持和心理弹性的多重中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(2): 330-333. PANG F F, ZHAO J, SU Y, et al. Empathy and geriatric depression: mediating of perceived social support and resilience[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2019, 27(2): 330-333.