

## Roy 适应模式在青春期精神病患者中的应用\*

杨淑芬<sup>1</sup>, 周永梅<sup>2</sup>, 魏国英<sup>2</sup>, 林建葵<sup>2</sup>, 邓利章<sup>2</sup>, 邬东红<sup>1</sup>, 李凤香<sup>1</sup>

(1 惠州市第二人民医院, 广东惠州, 516001; 2 广州市精神病医院, 广东广州, 510370)

**[摘要]** **目的** 探讨 Roy 适应模式在青春期住院精神病患者中的应用效果。**方法** 按照随机数字表法, 将 100 例青春  
期精神病患者随机分为研究组和对照组, 每组各 50 例。运用 Roy 适应模式对研究组患者实施护理干预, 对照组给予常规护  
理和健康教育。干预后 7 周, 采用汉密顿抑郁量表 (hamilton depression rating scale, HAMD)、汉密顿焦虑量表 (hamilton anxiety  
scale, HAMA)、社会支持评定量表 (social support revalued scale, SSRS) 和护士用住院患者观察量表 (nurse observation scale for  
inpatient, NOSIE) 对患者进行评定。**结果** 干预后, 研究组患者 HAMD 和 HAMA 评分较对照组低; 社会功能、社会兴趣、主观  
支持度和支持利用度评分较对照组高, 两组比较, 均  $P < 0.01$ , 差异具有统计学意义。**结论** 运用 Roy 适应模式对青春期精神  
病患者进行护理, 可提高其对社会环境的适应能力, 改善精神状态, 使患者能更好地回归社会。

**[关键词]** 青春期; 精神病; Roy 适应模式; 心理状态; 社会适应能力

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)06-0025-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.06.008

### Application of Roy adaptation model in patients with adolescent insanity

Yang Shufen, Zhou Yongmei, Wei Guoying, Lin Jiankui, Deng Lizhang, Wu Donghong, Li Fengxiang // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(6):25.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of Roy Adaptation Model (RAM) in patients with adolescent insanity. **Methods** One hundred patients with adolescent insanity during October 2011 to March 2012 were randomized in equal number into two groups by random digit table: the study group and the control group. The former were intervened with RAM and the latter received routine care and health education. Seven weeks after intervention, Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Observation Scale (NOSIE) were used for the assessment. **Results** After intervention, the scores on HAMD and HAMA in the study group were significantly lower, compared to the control group ( $P < 0.01$ ). The scores on social function, social interest, subjective support and use of social support were all significantly higher than those of the control group (all  $P < 0.01$ ). **Conclusions** RAM can improve their ability of the patients with adolescent insanity to adapt to the environment. It may improve their mental state and their quality of life.

**[Key words]** adolescent; insanity; Roy adaptation model; mental state; social adaptation

青春期是人的生长发育的高峰期, 也是心理发展的重大转折期, 青少年常常面临着生理、心理、社会与精神等多方面的问题, 一旦处理不好, 就有可能引发精神疾病, 给家庭和社会带来了沉重的负担。青春期精神病患者在住院过程中面对陌生的环境易出现焦虑、紧张、恐惧、抑郁、易怒、不遵医嘱等症状, 这些症状可进一步加重其心理疾病, 妨碍治疗。Roy 将人视为一个适应系统, 人不断地识别环境中的刺激 (根据其重要性可分为主要刺激、相关刺激、固有刺激), 通过生理与心理

调节来适应环境<sup>[1]</sup>。为促进患者尽快适应住院环境, 解除心理负担, 安心接受治疗护理, 早日康复, 本院自 2011 年 10 月 ~ 2012 年 3 月采用 Roy 适应模式对青春期精神病患者实施护理, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2011 年 10 月 ~ 2012 年 3 月, 选择在惠州市第二人民医院和广州市精神病医院住院的精神病患者 100 例, 男 41 例, 女 59 例, 年龄 12 ~ 19 岁, 平均  $(16.2 \pm 3.1)$  岁, 发病时间 5 ~ 60 个月, 平均  $(43.2 \pm 10.5)$  个月。入选标准: 年龄 10 ~ 20 岁; 患病时间  $\geq 3$  个月; 无其他器质性病变。按照随机数字表法, 将 100 例患者分为研究组和对照组, 每

**[基金项目]** \* 本课题为惠州市科技局立项课题, 项目编号为 2012Y092。

**[收稿日期]** 2012-10-16

**[作者简介]** 杨淑芬 (1968-), 女, 广东龙川人, 副主任护师, 大专, 主要从事精神科临床护理管理工作。

组各 50 例,两组患者一般资料比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

## 1.2 方法

对照组给予常规护理和健康教育,包括介绍病房及住院环境,告知患者要规律饮食和作息,按时服药及讲解疾病知识等。研究组采用 Roy 适应模式对患者实施护理,内容和方法如下,(1)评估。①入院 1 周内对患者进行一级评估,找出患者的主要刺激源。②通过二级评估发现,患者的精神症状与住院环境使其角色适应不良为主要刺激,学习、家庭社会关系为相关刺激,经济状况、病程预后等为固有刺激,以上各种刺激可引起患者不遵医、焦虑、抑郁、激惹易怒等心理症状,为此制订针对性的护理干预。(2)护理。①实施支持性心理治疗。护理人员对患者不同的心理状态进行分析,掌握不同患者的心理状态,与患者进行真诚的沟通,鼓励患者说出内心的抑郁、焦虑和不满等,以减轻心理压力。②在发病过程中,由于精神病的特殊性,住院精神病患者多数伴有明显的精神病症状,缺乏现实辨认与行为控制能力,常出现如伤害他人与自身、毁坏病房设施等冲动攻击行为;在疾病早期,患者多缺乏自知力,不承认自己患病,不安心住院,常出现外走等不良行为<sup>[2]</sup>,对此期患者要限制其活动,必要时给予保护性约束,并告知患者及家属,处理的目的并取得同意配合。③每周 2 次举办团队活动。根据患者个体情况,鼓励患者参与打扑克、放松训练等,以转移患者注意力。

## 1.3 调查工具

1.3.1 社会支持评定量表 (social support revalued scale, SSRS) 该量表包括主观支持、客观支持和支持利用度 3 个维度,10 个条目,其中主观支持 4 个条目,客观支持 3 个条目,社会支持利用度 3 个条目。每条目 1~4 分计算,分数越高表示社会支持越高<sup>[3]</sup>。

1.3.2 汉密顿抑郁量表 (hamilton depression rating scale, HAMD) 该量表共包括 17 个条目,每个条目按 0~4 级进行评分,分值越高,表示抑郁程度越严重,得分 7~17 分表示轻度,18~24 分表示中度, $> 24$  分表示重度<sup>[4]</sup>。

1.3.3 汉密顿焦虑量表 (hamilton anxiety scale, HAMA) 该量表包括 14 个项目,主要涉及躯体

性焦虑和精神性焦虑两大因子结构,分值越高,表示焦虑程度越严重,得分  $< 7$  分为无焦虑症状,7~13 分为可疑焦虑症状,14~20 分为肯定焦虑症状,21~29 分为明显焦虑症状, $> 29$  分为严重焦虑症状<sup>[4]</sup>。

1.3.4 护士用住院患者观察量表 (nurse observation scale for inpatient, NOSIE) 该量表包括社会功能、社会兴趣和个人卫生 3 个维度共 30 项,每项采用 0~4 分的 5 级评分法,0 分:无;1 分:有时有;2 分:较常发生;3 分:经常发生;4 分:几乎总是如此<sup>[4]</sup>。

## 1.4 调查方法

入院后 1 周内和干预 7 周后,采用 HAMD、HAMA、SSRS 和 NOSIE 量表进行调查。共发放问卷 100 份,回收有效问卷 100 份,有效回收率 100.0%。

## 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计学分析。两组患者干预前后 HAMD、HAMA、NOSIE 和 SSRS 评分比较采用  $t$  检验,

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后 HAMD 和 HAMA 评分比较

两组患者干预前后 HAMD 和 HAMA 评分比较见表 1。从表 1 可见,干预 7 周后,研究组患者 HAMD 和 HAMA 评分较对照组低,两组比较,均  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义。

### 2.2 两组患者干预前后 NOSIE 评分比较

两组患者干预前后 NOSIE 评分比较见表 2。从表 2 可见,干预 7 周后,研究组患者社会功能、社会兴趣评分较对照组高,两组比较,差异具有统计学意义 (均  $P < 0.01$ )。

### 2.3 两组患者干预前后 SSRS 评分比较

两组患者干预前后 SSRS 评分比较见表 3。从表 3 可见,干预 7 周后,研究组患者主观支持度和支持利用度评分较对照组高,两组比较,均  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义。

## 3 讨论

3.1 Roy 适应模式可改善青春期精神病患者抑郁和焦虑状态

表 1 两组患者干预前后 HAMD 和 HAMA 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	HAMD		HAMA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	38.4 ± 7.1	12.3 ± 2.9	28.2 ± 4.1	10.4 ± 1.3
对照组	50	37.6 ± 6.7	15.9 ± 3.1	27.4 ± 3.5	13.2 ± 2.7
t		0.57	-5.99	1.05	-6.61
P		> 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.01

表 2 两组患者干预前后 NOSIE 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	社会功能		社会兴趣		个人卫生	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	9.6 ± 3.8	16.9 ± 6.5	9.4 ± 4.2	16.2 ± 4.7	11.2 ± 5.5	16.3 ± 7.2
对照组	50	9.7 ± 4.1	11.7 ± 6.2	9.5 ± 4.9	12.1 ± 5.6	11.8 ± 4.9	16.0 ± 8.1
t		-0.13	4.09	-0.11	3.96	-0.58	0.19
P		> 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.01	> 0.05	> 0.05

表 3 两组患者干预前后 SSRS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	客观支持度		主观支持度		支持利用度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	9.9 ± 4.9	10.1 ± 6.5	14.9 ± 5.9	21.7 ± 8.1	6.2 ± 1.4	8.0 ± 2.7
对照组	50	9.9 ± 6.1	10.2 ± 7.8	14.5 ± 5.7	16.1 ± 7.6	6.3 ± 1.6	6.8 ± 2.8
t		-0.29	-0.38	0.76	9.48	-0.53	3.95
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.01

文献报道<sup>[5]</sup>,通过控制各种刺激,提高患者的适应性,使患者情绪稳定,减轻焦虑情绪。本结果显示,干预后研究组患者 HAMD 和 HAMA 评分较对照组低,两组比较,均  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义。结果说明, Roy 适应模式可改善青春期精神病患者抑郁和焦虑状态。精神症状及精神病医院的特殊住院环境,这些作为患者的主要刺激源,超出患者的自我的心理调节机制承受范围,导致自我概念、角色功能的紊乱,相互依赖关系的不完整,使患者发生不遵医、焦虑、抑郁、激惹易怒等负性应激情绪的无效反应<sup>[6]</sup>。本研究运用 Roy 适应模式,对青春期精神病患者的刺激源进行调节控制,同时增强患者的心理调节承受能力,如根据患者青春期的心理特征及精神症状给予患者人性化的关怀、安慰、支持并鼓励其说出内心的感受。同时做好家属及亲友的工作,让其照顾好患者,保持对待患者的耐心。住院后患者的活动范围受限,患者感到孤独、恐惧、缺乏安全感,针对患者的心理问题,我们进行健康教育,使患者接受目前的环境变化,配合和接受治疗和护理,而家庭和社会对

患者的理解、支持和接纳也能够帮助患者摆脱疾病的阴影,并快速恢复康复进入到社会的大家庭中。

### 3.2 Roy 适应模式可提高青春期精神病患者主观支持度

社会支持是影响人们社会生活的重要因素,可分为客观支持(包括物质上的直接援助、团体关系的存在和参与)和主观支持(指个体在社会中受尊重、被支持与理解的情感体验和满意程度)<sup>[7]</sup>。本结果显示,研究组患者主观支持度和支持利用度较对照组高,两组比较,  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义。结果表明,实施 Roy 适应模式可提高青春期精神病患者主观支持度,使患者身心健康水平有所提高,以更好地适应社会和环境。Roy 适应模式的应用,使护理人员对患者进行规范性评估。通过一级评估,对患者的家庭、学习、人际关系及个性特征和发病前的生活事件和发病的诱因进行了解;通过二级评估,对影响患者行为的刺激因素进行评估,通过科学的评估,使护理措施更加科学、规范,并能针对患者的个体情况实施个性化的

护理干预,使患者乐于接受,并能依从护理措施,进行配合治疗<sup>[8]</sup>。

### 3.3 Roy 适应模式可提高青春期精神病患者应对 - 适应能力

本研究还发现,干预后研究组患者社会功能、社会兴趣评分较对照组高,两组比较,均  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义。结果表明,Roy 适应模式可提高青春期精神病患者应对 - 适应能力。Roy 适应模式认为<sup>[9]</sup>,人对刺激的反应常通过生理功能、自我概念、角色功能和相互依赖 4 种适应方式表现出来,生理功能是指人的基本适应性需要,如呼吸、循环等;自我概念是指适应系统的一种适应行为,在不同的层面上对自我概念进行阐释,如自我一贯性,是指面对刺激时个体通过自我感觉定位自我,努力维持自身曲调的一致性,避免不平衡;角色功能是个体对本身所要承担的角色所尽职责的体现,它反映了个体的社会完整性;相互依赖是个体与其重要关系人或支持系统间的相互关系,它反映了个体社会关系的完整性。通过 Roy 适应模式的应用,在改善患者生理功能和自我概念的同时,提高了患者角色功能的适应,进而提高患者应对 - 适应能力。

## 4 结论

本研究运用 Roy 适应模式对青春期精神病患

者进行护理,结果表明,运用 Roy 适应模式可提高其对社会环境的适应能力,改善其精神状态,使其能更好地回归社会。

### 参考文献:

- [1] 殷磊. 护理学基础 [M]:3版北京:人民卫生出版社, 2004:221.
- [2] 肖爱祥,林建葵,韦红梅,等. 精神科护理不良事件原因分析及对策[J]. 现代临床护理, 2012, 11(11):11-13.
- [3] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册 [M]. 北京:人民军医出版社, 2011:90-94.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1998:38-41.
- [5] 田素红,陈俊卯,董立宏,等. Roy 适应模式在腹主动脉瘤患者围手术期中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(6):25-26.
- [6] 贾颖婕,冯永林,何敏慧,等. 住院精神病患者焦虑抑郁情绪及影响因素评估[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(5):402-403.
- [7] 熊建萍. 河南城区空巢老年人心理健康及社会支持状况[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(11):2068-2069.
- [8] 徐秀瑛,姜小鹰,吴小琴,等. 运用 Roy 适应模式护理抑郁症患者效果分析[J]. 安徽医药, 2009, 13(6):698-701.
- [9] Roy C, Andrews H. The Roy adaptation model [M]. Norwalk CT: Appleton and Lange, 1999:15.

[ 本文编辑:郑志惠 ]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!