

精神科護理人員遭受住院精神病患 者攻擊行為之身心反應

王郁茗^{1*} 闕清模² 郭碧照³ 王慶福¹

目的：探討精神科護理人員遭受住院精神病患者身體攻擊之經驗與其身心反應。方法：以中部地區四所主要精神科醫療單位臨床精神科護理人員，針對其中曾被病患暴力攻擊之護理人員，施以結構式問卷調查，依其印象最深刻的一次受攻擊事件為主，內容包括研究樣本之基本資料、攻擊事件發生情形、攻擊事件受害者身心反應量表等。結果：84.5%的精神科護理人員曾在工作中遭到精神病患的身體攻擊；令精神科護理人員印象最深刻的一次被病患暴力攻擊的經驗中，以頭臉頸等部位被攻擊（48.6%）、病患由前方攻擊（51.4%）及病患以打耳光、掐脖子或以拳頭等方法攻擊（54.2%）為最多見；在該次攻擊事件中有57.0%的護理人員曾受傷。精神科護理人員遭受病患攻擊後，在心理反應方面，以「覺得自己得趕緊採取某些防範措施，以免再次發生」最強烈，其次為「震驚」及「生氣」；在生理反應方面，以「身體有緊張感」最強烈，其次為「身體曾被攻擊的部位常感到疼痛」及「驚嚇反應」；而在社交人際關係改變方面以「和攻擊我的病患互動時感到害怕」最強烈，其次為「對其他病患感到害怕」、「返回工作感到有困難」及「對陌生人有害怕感」。結論：精神病患的攻擊行為是大部分精神科護理人員面對的護理問題，而遭受病患暴力攻擊的精神科護理人員可能產生心理、生理及人際關係改變等三方面的身心反應，其中以心理反應最強烈；如何預測與防範病患的攻擊行為，以及復原護理人員受傷後的心理創傷，是很重要的課題。

關鍵詞：精神科護理人員、攻擊行為、身心反應

¹ 中山醫學大學通識教育處

² 玉里榮民醫院

³ 中山醫學大學護理學系

* 通訊作者：王郁茗

通訊地址：402台中市南區建國北路一段110號 電話：(04)24730022轉1260 電子信箱：wym@csmu.edu.tw

前 言

精神病患的攻擊行為被視為精神科醫護人員的工作危險，在近十年來逐漸受到關注^[1,2,3]。所謂『攻擊』，是指以敵意的行動傷害別人或破壞物體的一切作為；而『攻擊行為』則泛指侵犯別人身體或影響別人安全的行為^[4]。李^[5]進一步定義『攻擊行為』為個體因身陷高度焦慮狀態以及感受到極大威脅感時所產生的破壞性行為。根據北美護理診斷學會（North American Nursing Diagnosis Association；NANDA）對病患的攻擊行為診斷名稱為『高危險性暴力行為：朝向他人』（Violence, risk for: directed at others），指個人以口頭或身體動作，表示對他人或環境中事物的威脅^[6]。在精神科病房中常見病患對他人的攻擊行為包括口頭的攻擊、物品的攻擊及人身的攻擊^[7]。

Blair^[8]研究發現住院精神病患的攻擊行為有65%是針對工作人員，而所指的工作人員中88%是護理人員；Lanza^[9]的研究發現，在平均有六年精神科工作經驗的護理人員中，遭到病患身體攻擊的次數平均高達七次，45%的護理人員曾因攻擊事件受傷而必須暫停工作。Casseem^[10]調查精神科病房中152次攻擊事件中，有31%是朝向護理人員。而臺北榮民總醫院精神科急性病房的調查，在一年間護理人員直接遭病患攻擊，或因協助處理病患攻擊事件而遭攻擊者，共佔了95%^[11]。從上述文獻中發現，住院精神病患的攻擊行為並不罕見，但在發生率的估計方面，不同的研究所得結果差異頗大。

相較於精神科其他醫療團隊人員，護理人員二十四小時照顧病患，直接面對病人，與患者接觸機會較多，因此遭受病患攻擊的機會相對提高^[12,13]；許多國內外相關研究結果亦顯示，受害者大多為護理人員^[12,14,15,16]。然而由於研究設計的選擇、護理記錄的完整性以及對攻擊行為的定義不一致等因素，臨床上精神病患攻擊事件的報告可能有被低估的現象^[17,18,19,20]，由此推知，臨床上精神科護理人員實際遭受病患攻擊的比例，可能高於許多已發表的相關研究報

告的數據。

精神病患的攻擊行為對護理人員身心方面的衝擊很容易被忽略，因為大部份評估精神病患攻擊行為對護理人員的影響的相關研究中，只以護理人員身體的受傷程度為主^[21]。雖然部份研究結果指出精神病患的攻擊行為導致護理人員身體的傷害大部分是輕微的，而且嚴重的傷害非常少^[22,23]；但是，Lanza^[21]指出即使是遭受輕微的攻擊或威脅，護理人員仍然有強烈的或殘餘的情緒反應。

有些學者^[16,24]指出遭病患攻擊的護理人員就如同是重大創傷下的受害者，表現出類似創傷後壓力性疾患（Post-traumatic stress disorder）的症狀及傷痛反應，包括認知、情緒及行為的改變，有些護理人員的身心反應甚至持續一年以上。陳^[25]指出精神科護理人員在工作中有較高機會直接面對病患的攻擊行為，故對病患的暴力風險評估較高，尤其有經驗的護理人員認為自己在工作單位中，被病情發作的病患突然以身體攻擊的風險評估比在醫院外高，由此更可以了解，精神科護理人員在護理病患時，較易主觀感受到自身安全受到威脅，有別於其他單位護理人員的壓力源。精神病患的攻擊行為被精神科急性病房的護理人員視為最嚴重而且是最擔心的問題^[26]，面對病患的攻擊行為是精神科護理人員工作壓力及職業疲潰（Burnout）的主要原因之一^[27,28,29]。

查閱國內外相關文獻發現，先前的研究多著重於了解精神病患攻擊行為何時、何地發生、原因的探討、攻擊行為的預測、預防，以及有關攻擊行為的處置，而有關精神科護理人員遭受病患攻擊的身心反應的實徵性研究較少，本研究目的在瞭解精神科護理人員遭受精神病患者暴力攻擊的經驗，並探討精神科護理人員遭受精神病患者攻擊行為的身心反應。一般描述『攻擊行為』的字眼包括『暴力』、『攻擊』、Violence、Assault或Aggressive behavior，除非有特別加以定義，三者的意思是通用的^[30,31]。在本研究中的『攻擊行為』定義為精神病患對護理人員的任何身體攻擊行為，不包括語言攻擊或朝向物品的攻擊。

材料與方法

研究對象及資料收集

本研究為一描述性研究，對精神科護理人員遭受病患攻擊的經驗及其身心反應做先驅性的了解。採立意取樣，以中部地區四所主要精神科醫療單位，包括精神科醫療網核心醫院、精神專科醫院、醫學中心精神科病房及區域醫院精神科病房，研究對象為持有護理師或護士執照並實際照顧精神病患的精神科臨床護理人員，包括助理，但不包括主任、督導等之護理行政人員。由研究者向研究對象之單位主管解釋研究目的及實施程序，取得同意後，前往發放問卷共173份，回收有效問卷168份，回收率達97%。

研究工具

本研究以結構式問卷為收集資料之工具。問卷內容參考相關文獻並徵詢臨床護理人員經驗，綜合研究者臨床觀察所得編製而成，經臨床精神醫學專家及護理專家分別進行內容效度評估，並對10位臨床精神科護理人員進行預試後修正定案。內容包括精神科護理人員之基本資料、攻擊事件發生情形、攻擊事件受害者身心反應量表等三部份。攻擊事件發生情形為參考Lanza^[9]之研究設計，由研究對象根據本身的臨床精神科護理工作經驗中，記憶最深刻的一次被病患攻擊身體的情形作答，護理人員受傷情形則參考Fottrell^[12]依輕重程度分為無、輕微及嚴重三個等級。攻擊事件受害者身心反應量表為參考Lanza^[32]提出的Assault Response Questionnaire架構設計，並徵詢臨床精神科護理專家意見編製完成，目的在測量被攻擊者心理、生理及人際關係三方面的改變，以Likert式量表評量研究對象被攻擊之主觀感受的強烈程度，依次由『無』（0分）、『輕微』（1分）、『中度』（2分）、『重度』（3分）到『強烈』（4分）。原始量表中三個分量表的折半信度 γ 分別為0.95、0.89與0.93（ $p < 0.001$ ）。應用於本研究總量表與心理方面、生理方面和人際關係改

變方面三個分量表的內部一致性檢定Chronbach α 係數分別為0.95、0.92、0.89及0.84。

資料分析

本研究收集所得168份問卷原始資料，經編碼整理後輸入電腦，以SPSS/PC+6.0統計套裝軟體進行資料分析。採用之統計方法包括百分比、平均數與標準差。

結 果

本研究的有效問卷及回收率達97%，樣本涵蓋中部地區四所主要精神科醫療單位，包括精神科醫療網核心醫院、精神專科醫院、醫學中心精神科病房及區域醫院精神科病房之護理人員，研究結果應可以代表中部地區的精神科護理人員對病患攻擊行為之身心反應的實際情形。

研究樣本基本資料

本研究回收有效問卷共168份。73.2%的護理人員曾接受過『如何護理具攻擊性行為之病患』相關主題的在職教育訓練，顯示臨床上對此課題的重視。其中有142位（84.5%）精神科護理人員在工作中曾遭到精神病患的身體攻擊。本研究即以此142位精神科護理人員作為研究樣本，以下為問卷填答結果說明。

研究樣本平均年齡為 29.80 ± 6.13 歲，精神科護理工作經驗平均為 5.36 ± 4.76 年，其他基本資料詳見Table 1。

Table 1 Summary of demographic data of subjects (N=142)

Category	N	%
Sex		
Male	2	1.4
Female	140	98.6
Marriage		
Single	69	48.6
Married	72	50.7
Unknown	1	0.7
Level of nursing education		
High school	28	19.7
Junior college	98	69.0
University	8	5.6
Other	7	4.9
Unknown	1	0.7

研究樣本遭攻擊的情形

根據樣本中142位曾遭病患攻擊者之護理人員記憶最深刻的一次被攻擊經驗，分析結果顯示，病患年齡平均為 38.1 ± 9.2 歲，女性病患略多於男性病患（Table 2）。

依樣本遭攻擊的部位將身體分為三大區，大多數樣本遭單獨一個體區的攻擊（114人，80.3%），以頭臉頸區佔最多（69人，48.6%）；大多數的樣本遭到病患單獨一個方向攻擊（123人，86.6%），其中遭前方攻擊者佔最多（73人，51.4%）；被攻擊的方法中，有98人（69%）遭到單獨一種方法攻擊，其中以手攻擊者較多（77人，54.2%），如打耳光、以拳頭打；但亦有44人（31.0%）遭病患以合併二個以上之多種方法攻擊；另外共有81人（57.0%）曾在攻擊事件中受傷，其中78人（54.9%）是屬於第二級傷害，如瘀青、擦傷或撕裂傷等，而有3人（2.1%）屬於第三級的嚴重受傷，如骨折、頭部外傷、腦震盪或昏迷等（Table 3）。

Table 2 Basic data of inpatients assaulted the subjects (N=142)

Category	N	%
Sex		
Male	63	44
Female	76	53.5
Unknown	3	2.1
Age		
Under 19 years old	10	7.0
20-29 years old	57	40.1
30-39 years old	48	33.8
Over 40 years old	23	16.2
Unknown	4	2.8

研究樣本遭病患攻擊之身心反應

依平均數高低檢視樣本遭病患攻擊之身心反應強烈程度，分別為心理反應最高，生理反應次之，人際關係改變反應最低，平均數依次分別為1.03，0.58及0.35。由反應項目來看，在心理反應方面（Table 4），以『覺得自己得趕緊採取某些防範措施，以免再次發生』最強烈，由各題目反應的百分比來看，分別有44.4%的樣本在『覺得自己得趕緊採取某些防範措施，

Table 3 Site, direction, method, and injury of the subjects being assaulted by inpatients (N=142)

Category	N	%
Sites of being assaulted		
I. Area of head, face and neck	69	48.6
II. Area of chest, abdomen, back and waist	17	12.0
III. Upper and lower extremities	28	19.7
IV. More than two directions of I ~ III	27	19.0
unknown	1	0.7
Directions of being assaulted		
I. the front side	73	51.4
II. the back side	15	10.6
III. the lateral side	35	24.6
IV. more than two directions of I ~ III	18	12.7
unknown	1	0.7
Methods of being assaulted		
I. by hand	77	54.2
II. by foot	15	10.6
III. by teeth	1	0.7
IV. by body	1	0.7
V. by materials	4	2.8
VI. more than two methods of I ~ V	44	31.0
Injury of being assault		
I. none	61	43.0
II. red and swollen, scrape or scratch, bite, twist or slash	78	54.9
III. lacerate, fracture, brain concussion	3	2.1

以免再次發生』、33.1%的樣本在『震驚』及23.2%的樣本在『生氣』三個题目的反應達到重度以上；約20%至30%的樣本在『震驚』、『覺得自己得趕緊採取某些防範措施，以免再次發生』、『覺得傷心』、『生氣』、『抑鬱』及『懷疑自己提供護理的價值』等六個题目的反應達到中度，其餘题目的反應以無到輕微居多。

在生理反應方面（Table 5），以『身體有緊張感』最強烈，由各題目反應的百分比來看，分別有13.4%的樣本在『驚嚇反應』、12.6%的樣本在『身體被攻擊的部位常感到疼痛』及11.9%的樣本在『身體有緊張感』三個题目的反應達到重度以上，約11%至16%的樣本在『身體有緊張感』、『呼吸速率增加』、『身體被攻擊的部位常感到疼痛』及『驚嚇反應』等四個题目的反應達到中度，其餘题目的反應以無到輕微居多。

在人際關係改變方面（Table 6），以『和攻擊我的病患互動時感到害怕』最強烈，由各題目反應的百分比來看，只有『和攻擊我的病患互動時感到害怕』，有10.5%的樣本反應達到重度以上，19%的樣本反應達到中度，其餘题目的反應以無到輕微佔大多數。

討 論

本研究中發現有84.5%的精神科護理人員曾在工作中遭到病患的攻擊，對照臺北榮民總醫院精神科急性病房的調查，在一年間護理人員直接遭病患攻擊，或因協助處理病患攻擊事件而遭攻擊者，共佔了95%^[11]。不同研究者所統計的數字不易比較，除了對『攻擊行為』的定義不盡相同以外，統計期間的長短也是原因之一，精神科護理人員遭病患攻擊的發生率可能與護理人員的工作經驗長短有關係。即使大多數的研究結果指出精神病患攻擊行為的發生率並不高，大約是7%至10%^[33]，但是對於第一線直接護理病患，和病患互動最頻繁的護理人員來說，上述研究報告與本研究結果均顯示出大部分精神科護理人員確實曾在工作中遭到精神病患的身體攻擊。

在本研究中所指的遭病患攻擊的經驗，是以樣本在記憶中印象最深刻的一次被攻擊的經驗，結果發現頭臉頸等部位被攻擊（48.6%）、病患由前方攻擊（51.4%）及病患以打耳光、掐脖子或以拳頭等方法攻擊（54.2%），是令多數精神科護理人員感到記憶深刻的。頭臉頸區是人體最重要也最脆弱的部位，萬一遭到攻擊所受到的傷害可能也是最嚴重最難以復原，因此對被攻擊者的主觀感受而言，可能是最具威脅性的；而被病患由前方攻擊，被打耳光、掐脖子，對護理人員來說，可能感受到病患挑釁的意味與威脅感較強，因此記憶深刻。在該次被攻擊的經驗中，半數以上（57%）的護理人員因此而受傷，大部分是瘀青紅腫、輕微抓擦傷或咬扭割傷等（54.9%），只有極少數是嚴重受傷（2.1%），與Fottrell^[12]的研究結果類似。

針對曾遭攻擊之精神科護理人員，本研究探討其被攻擊的經驗。結果發現遭病患攻擊之精神科護理人員，確有心理、生理反應及人際關係的改變；總體而言，就Table 4、5及6來看，三個分量表中各題目反應的平均值均偏低；在心理反應方面，有半數以上的樣本對38%的题目表示無反應，在生理反應方面，有半數以上的樣本對71%的题目表示無反應，而在人際關係改變方面，則有半數以上的樣本對90%的题目表示無反應，和Lanza^[9]的研究結果類似。Table 4、5及6各分項題目填答總人數不盡相同，為回收問卷中之缺失值。

遭受病患攻擊的精神科護理人員不但可能造成身體上的受傷，在生理、認知、情緒、行為及社會等各層面均可能造成傷害。然而本研究是以樣本記憶中的經驗感受，有些事件可能距離填答問卷的時間久遠，研究樣本對當時的反應印象模糊，可能是身心反應平均值偏低的原因之一。因此建議未來在研究方法上，攻擊事件發生到樣本填答問卷之間的時間應給予標準化，否則時間因素可能成為干擾變項（Confounding variable），建議最好在攻擊事件發生後數天到一週內收集資料；一方面被攻擊者因為攻擊事件剛發生，可能身心正處於不穩定狀態，距離數天後再收集資料，可以使研究樣本有足夠的時間使自己自不穩定的身心狀態中稍

Table 4 Percentage and mean of the psychophysiological reaction of subjects being assaulted by inpatients: psychological reaction (N=142)

Category	None N(%)	Slight N(%)	Moderate N(%)	Fairly intense N(%)	Severe N(%)	Mean± SD	Rank
Sad	39(27.5)	37(26.1)	34(23.9)	15(10.6)	5(3.5)	1.3± 1.1	5
Depressed	42(29.6)	42(29.6)	29(20.4)	12(8.5)	5(3.5)	1.2± 1.1	8
Angry	26(18.3)	40(28.2)	31(21.8)	22(15.5)	11(7.7)	1.6± 1.2	3
Anxious	46(32.4)	34(23.9)	26(18.3)	14(9.9)	8(5.6)	1.3± 1.2	7
Shock	13(9.2)	29(20.4)	44(31.0)	31(21.8)	16(11.3)	2.1± 1.2	2
Doubting self-worth	34(13.9)	39(27.5)	29(20.4)	15(10.6)	12(8.5)	1.5± 1.3	4
Denial	62(42.9)	42(29.6)	18(12.7)	1(0.7)	0(0.0)	0.7± 0.8	16
Blaming yourself	60(42.3)	40(28.2)	16(11.3)	8(5.6)	5(3.5)	0.9± 1.1	11
You should have done something to prevent the assault	17(12.0)	20(14.1)	34(23.9)	24(16.9)	39(27.5)	2.4± 1.4	1
Guilt	95(66.9)	18(12.7)	9(6.3)	4(2.8)	1(0.7)	0.4± 0.8	18
Fear of being alone	69(48.6)	35(24.6)	15(10.6)	6(4.2)	4(2.8)	0.8± 1.0	12
Helplessness	51(35.9)	27(19.0)	26(18.3)	11(7.7)	14(9.9)	1.3± 1.4	6
Loss of control	61(43.0)	37(26.1)	16(11.3)	10(7.0)	5(3.5)	0.9± 1.1	10
Shame	78(54.9)	30(21.1)	10(7.0)	8(5.6)	3(2.1)	0.7± 1.0	15
Increased irritability	72(50.7)	33(23.2)	16(11.3)	6(4.2)	2(1.4)	0.7± 1.0	14
Feeling of loss	71(50.0)	29(20.4)	18(12.7)	8(5.6)	1(0.7)	0.7± 1.0	13
Fear of returning to scene of the assault	96(67.6)	17(12.0)	9(6.3)	3(2.1)	3(2.1)	0.4± 0.9	17
Resignation	114(80.3)	6(4.2)	4(2.8)	3(2.1)	2(1.4)	0.2± 0.8	20
Withdrawal	95(66.9)	20(14.1)	7(4.9)	5(3.5)	0(0.0)	0.4± 0.8	19
Crying spells	69(48.6)	23(16.2)	17(12.0)	7(4.9)	16(11.3)	1.1± 1.4	9
Vent your anger on patients	110(77.5)	10(7.0)	5(3.5)	0(0.0)	1(0.7)	0.2± 0.6	21

Table 5 Percentage and mean of the psychophysiological reaction of subjects being assaulted by inpatients: physical reaction (N=142)

Category	None N(%)	Slight N(%)	Moderate N(%)	Fairly intense N(%)	Severe N(%)	Mean± SD	Rank
Difficulty falling asleep	87(61.3)	24(16.9)	9(6.3)	5(3.5)	1(0.7)	0.5± 0.9	8
Awakening at night	97(68.3)	18(12.7)	4(2.8)	7(4.9)	0(0.0)	0.4± 0.8	10
Loss of appetite	104(73.2)	12(8.5)	5(3.5)	6(4.2)	0(0.0)	0.3± 0.8	11
Increased appetite	118(83.1)	9(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.1± 0.3	14
Diarrhea	117(82.4)	6(4.2)	3(2.1)	1(0.7)	0(0.0)	0.1± 0.5	12
Rapid breathing	67(47.2)	32(22.5)	23(16.2)	5(3.5)	3(2.1)	0.8± 1.0	4
Body tension	42(29.6)	46(32.4)	26(18.3)	10(7.0)	7(4.9)	1.2± 1.1	1
Body soreness in the area where hit	67(47.2)	33(23.2)	17(12.0)	11(7.7)	7(4.9)	1.0± 1.2	2
Headache	100(70.4)	14(9.9)	8(5.6)	2(1.4)	4(2.8)	0.4± 0.9	9
Nausea	119(83.3)	6(4.2)	2(1.4)	1(0.7)	0(0.0)	0.1± 0.4	13
Feelings of heaviness	86(60.6)	23(16.2)	12(8.5)	6(4.2)	1(0.7)	0.5± 0.9	6
Startle reactions	66(46.5)	27(19.0)	16(11.3)	16(10.6)	4(2.8)	0.9± 1.2	3
Assault-related dreams	89(62.7)	20(14.1)	11(7.7)	5(3.5)	2(1.4)	0.5± 0.9	7
Nightmares related to the assault	82(57.7)	24(16.9)	10(7.0)	9(6.3)	2(1.4)	0.6± 1.0	5

Table 6 Percentage and mean of the psychophysiological reaction of subjects being assaulted by inpatients: the change of interpersonal relationship (N=142)

Category	None (%)	Slight (%)	Moderate (%)	Fairly intense (%)	Severe (%)	Mean \pm SD	Rank
Fear of patient who assaulted you	36(25.4)	59(41.5)	27(19.0)	8(5.6)	7(4.9)	1.2 \pm 1.1	1
Fear of other patients	84(59.2)	30(21.1)	13(9.2)	0(0.0)	2(1.4)	0.5 \pm 0.8	3
Fear of strangers	109(76.8)	13(9.2)	3(2.1)	2(1.4)	0(0.0)	0.2 \pm 0.6	4
Fear of all other people	120(84.5)	5(3.5)	0(0.0)	2(1.4)	0(0.0)	0.1 \pm 0.4	7
Difficulty returning to work	96(67.6)	16(11.6)	10(7.0)	3(2.1)	5(3.5)	0.5 \pm 1.0	2
Not wanting to leave your home	117(82.4)	6(4.2)	1(0.7)	1(0.7)	2(1.4)	0.2 \pm 0.6	6
Change in the relationship with co-workers	111(78.2)	10(7.0)	5(3.5)	0(0.0)	1(0.7)	0.2 \pm 0.6	5
Change in the relationship with children/family	122(85.9)	4(2.8)	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)	0.1 \pm 0.3	10
Change in the relationship with spouse/partner	120(84.5)	5(3.5)	2(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0.1 \pm 0.3	8
Change in attendance of religious rites	122(85.9)	2(1.4)	2(1.4)	1(0.7)	0(0.0)	0.1 \pm 0.4	9

作恢復，而另一方面在攻擊事件發生後一週內收集資料，較不會有被攻擊者因事件距離太久而記憶模糊的缺點^[34]。此外，Lanza^[9]及Ryan與Poster^[16]認為護理人員對病患攻擊行為的主觀感受是最重要的，並不需要去確認護理人員對攻擊事件所覺察到本身的反應強度；暗示著從護理人員內在的主觀經驗與感受出發做深入分析的重要性，建議將來能以質性研究深入了解護理人員的感受。

從研究結果得知，精神病患的攻擊行為是大部分精神科護理人員面對的護理問題，而遭受病患攻擊的精神科護理人員可能產生心理、生理及人際關係改變等三方面的身心反應，其中以心理反應較為強烈；由相關文獻中得知，心理反應可能持續較長的時間，即使身體上的傷害已經復原繼續工作，但其心理反應仍對護理人員有影響^[9]，建議精神科病房設立危機處理小組，對遭到病患攻擊的護理人員立即給予協助，對有強烈身心反應的護理人員給予長期並定期追蹤評估，協助遭病患攻擊的護理人員身心方面的調適。

本研究屬於描述性研究，對精神科護理人員在工作中遭受病患攻擊的主觀感受僅做初步的探討。目前護理教育所培養的男性護理人員已進入臨床工作，但在研究樣本中，男性精神科護理人員的比例極少，只佔1.2%，研究結果

的推論僅以女性護理人員為主，並提供未來相關研究作為參考。

誌 謝

感謝參與本研究的168位臨床護理工作人員提供親身經驗，以及四所醫院護理部主管同意並協助資料收集，使本研究得以順利進行，特此致謝。

參考文獻

1. Cooper C: Patient suicide and assault: their impact on psychiatric-hospital staff. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1995; 33: 26-9.
2. Gestal JJ: Occupational hazards in hospitals: accidents, radiation, exposure to noxious chemicals, drug addiction and psychic problems, and assault. *Br J Ind Med* 1987; 44: 510-520.
3. Sommargren CE: Violence as an occupational hazard in the acute care setting. *AACN Clin Issues Crit Care Nurs* 1994; 5: 516-522.
4. 張春興：張氏心理學辭典（初版）。臺北：東華，1991：26。

5. 李選：實用精神科護理學：理論與實務之運用（初版）。臺北：南山堂，1989。
6. 周幸生：角色與關係型態。周幸生、歐嘉美、蘇雅玲、蔡素華、康百淑、葉明珍：新臨床護理診斷（初版）。臺北：華杏出版社，1994：544-550。
7. 李選：新編精神科護理學（初版）。臺北：永大書局，1991：487-497。
8. Blair DT: Assault behavior: does provocation beginning the front office? *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1991; 29: 21-26.
9. Lanza ML: The reactions of nursing staff to physical assault by a patient. *Hosp Community Psychiatry* 1983; 34: 44-47.
10. Casseem M: Violence on the wards. *Nurs Mirror* 1984; 158: 14-16.
11. 侯菊鷗、廖肇安：精神科病房暴力行為損傷監測指標之建立。榮總護理 1993；10：383-391。
12. Fottrell E: A study of violent behavior among patients in psychiatric hospitals. *Br J Psychiatry* 1980; 136: 216-221.
13. Jenkins PL: Hazards of psychiatric practice: a clinical and legal guide for the therapist. Chicago: The Year Book Medical Publishers, 1989: 26-44.
14. Hodgkinson P, Hills T, Russell D: Assaults on staff in a psychiatric hospital. *Nurs Times* 1984; 80: 44-46.
15. Noble P, Rodger S: Violence by psychiatric inpatients. *Br J Psychiatry* 1989; 155: 384-390.
16. Ryan J, Poster E: The assaulted nurses: short-term and long-term responses. *Arch Psychiatr Nurs* 1989; 3: 323-331.
17. Convey J: A record of violence. *Nurs Times* 1986; 12: 36-38.
18. Haller RM, Deluty RH: Assaults on staff by psychiatric in-patients: a critical review. *Am J Psychiatry* 1988; 152: 174-179.
19. Lanza ML, Milner J, Riley E: Predictors of patient assault on acute inpatient psychiatric units: a pilot study. *Issues Ment Health Nurs* 1988; 9: 259-270.
20. Turnbull J, Aitken I, Black L, Patterson B: Turn it around: short-term management for aggression and anger. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1990; 28: 6-13.
21. Lanza ML: Nursing staff as victims of patient assault. In Eichelman, B.S., Hartwig, A. C. eds. *Patient violence and the clinician*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 1995: 105-123.
22. Pearson M, Wilmot E, Padi M: A study of violent behavior among inpatients in psychiatric hospital. *Br J Psychiatry* 1986; 149: 232-235.
23. Rosenthal TL, Edward NB, Rosenthal RH, Ackerman BJ: Hospital violence: site, severity and nurses' preventive training. *Issues Ment Health Nurs* 1992; 13: 349-356.
24. Holden RJ: Aggression against nurses. *Aust Nurses J* 1985; 15: 44-48.
25. 陳杏佳：護理人員對精神病患者的暴力風險評估與其常見護理問題的處理自信。護理研究 1993；1：359-368。
26. 周照芳、葉莉莉：精神科急性病房問題病人行為之探討。護理雜誌 1981；28：43-55。
27. 毛家齡、李引玉：精神科護士的壓力感受與因應行為。護理雜誌 1992；9：107-118。
28. Sullivan PJ: Occupational stress in psychiatric Nursing. *J Adv Nurs* 1993; 18: 591-601.
29. Whittington R, Wykes T: Staff strain and social support in a psychiatric hospital following assault by a patient. *J Adv Nurs* 1992; 17: 480-486.
30. Lanza ML: Assault response questionnaire. *Issues Ment Health Nurs* 1988; 9: 17-29.
31. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA: Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 7th ed. Baltimore: The William-Wilkins. 1994: 157-220.
32. Clunn, P., Hilyard, L. and Bostrom, C. (1991). Working with the Aggressive Patient. In L.L. Duncan (Ed.), *Psychiatric nursing: A psychotherapeutic management approach* (pp. 112-134). Missouri: The Mosby-Year Book.
33. 陳杏佳：暴力行為的認知與展望。護理雜誌 1995；42：47-52。
34. Stevenson S: Heading off violence with verbal de-escalation. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1991; 9: 6-10.

The Psychophysiological Reactions of Psychiatric Nurses to Aggressive Behaviors by the Psychotic Inpatients

Yu-Ming Wang^{1*}, Chin-Mo Chueh², Bi-Jaw Kuo³,
Chin-Fu Wang¹

Objective: The purpose of this study was to do a preliminary survey of the psychophysiological reactions among the psychiatric nurses to aggressive behaviors by psychotic inpatients in the central Taiwan area. **Methods:** Using purposive sampling, 142 psychiatric nursing staff members from 2 psychiatric hospitals and 2 general hospitals in the central Taiwan area were recruited for this self-administered questionnaire survey between December 1994 and January 1995. The questionnaires queried the nurses about their demographic data, most memorable events and reactions toward their past experience of being assaulted on duty. **Results:** The results showed that 84.5% of the subjects had experienced some physical assault by their psychotic inpatients. The most memorable experiences included being attacked on the head (48.6%) and from the front (51.4%) and being slapped facially (54.2%). Fifty-seven percent of the subjects had received some degree of injury

from the patient's aggressive behaviors. The most common post-assault psychological reactions of the subjects were 'you should have done something to prevent the assault,' followed by 'shock' and 'angry' reactions. The most common physiological reaction included 'body tension,' followed by 'body soreness in the area where hit' and 'startle reaction.' The most common change of interpersonal relationship was 'fear of the patient who assaulted you,' followed by 'fear of other patients,' 'difficulty returning to work and fear of strangers.' **Conclusion:** Psychiatric nursing staff members are frequently assaulted physically by the psychotic inpatients on duty. The psychophysiological reactions in the psychiatric nurses who were assaulted by the psychotic inpatients are intense. How to detect and prevent risk of aggressive behaviors and treat psychological reaction to being assault are an important issues. (Full Text in Chinese)

Key words: psychiatric nurse, aggressive behavior, psychophysiological reaction

1. Center of General Education, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan (R.O.C.)

2. Yu-Li Veterans Hospital, Taiwan (R.O.C.)

3. School of Nursing, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan (R.O.C.)

* Reprints and Corresponding Author: Yu-Ming Wang

Address: No. 110, Sec. 1, Chien-Kuo N. Road, Taichung, 402, Taiwan, R.O.C. Tel: 886-4-24730022 ext 1260

E-mail: wym@csmu.edu.tw