

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

Nurses' Risk Assessment of Assault and Caring Competence in Usual Nursing Problems with Psychotic Patients

陳杏佳

陳杏佳女士：台大護理學研究所畢業，現任台大護理學系講師暨台大醫院護理師。

摘 要

本描述性研究之目的在初步探索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，以及比較精神科臨床工作經驗與醫院內外情境不同之影響。研究者以自擬之結構型問卷，對大台北地區設有精神科病房的六所合格教學醫院之護理人員隨機抽樣調查。完整問卷中含有與無精神科臨床工作經驗的兩組護理人員各有 191 與 204 位。

資料以次數分配、平均值差異檢定、因素分析、度量線性相關等統計方法處理。結果發現護理人員一般對精神病患者有偏高的暴力風險評估且對其常見護理問題有中等的處理自信，此二變項並無統計相關性。其中有精神科臨床工作經驗者雖然覺得在醫院工作單位中接觸病情發作的精神病患者時，自己有更高可能性受到患者身體攻擊，但是他們無論對患者的個人衛生、情緒波動、自殺企圖、妄想幻覺、暴力攻擊、及拒絕醫療等常見護理問題（依序由易至難）皆覺更有把握處理好；然而在醫院外情境時，上述二變項則無顯著差異，顯示此二變項可能受治療性環境的影響甚大，但在具治療性的環境中則與精神科臨床工作經驗相關。

此重要發現可供大家對於照顧精神病者的護理人員的工作壓力之瞭解，醫療環境配合條件之提醒，及護理能力提昇方向之參考。

關鍵詞：護理人員、精神科臨床工作經驗、精神病患者、暴力、風險評估、處理自信。

前 言

研究者在日常生活與精神科教學、臨床經驗中發現，一般民眾對精神科護理產生的疑問常是：“精神病人會不會打人？”與“精神病人如果病症發作時，要怎麼處理？”這

種情況甚至在未經精神科護理課程與實習前的護生亦是常見的擔心焦點；不少合格護理人員不選擇精神科為工作志願之原因，也常是害怕這種暴力事件及焦慮精神病患者護理

問題之紛雜難理，這在精神科新進的護理人員身上又何嘗不是重要之工作困擾！護理人員攸關精神病患者的發現、治療與預後，到底她們對精神病患者的暴力行爲或各種護理問題處理的主觀知覺是如何呢？可以怎麼協助她們工作壓力的減輕及在專業上的成長呢？是值得進一步探討的議題。

文獻查證

早期文獻指出社會大眾中相當多的人對精神病患者心懷畏懼，並認爲他們很危險（林，民 67；Nunnally, 1961），近來文獻發現社區居民與病患家屬對精神病患者傾向同情與人本的慈悲態度和社區心理衛生意識，但是病患家屬仍傾向將精神病患者評價爲無價值的、詭詐的、失敗的，社會支持網絡影響精神病患者回歸社會甚鉅（許、戴，民 80）。但是有過與精神病患者接觸經驗者，較不認爲精神病人會威脅別人的安全，且較願意在碰到精神病患者時予以協助（葉等，民 70）。尤其是精神科知識教育和臨床指導專業訓練之接觸經驗，對精神病患者的態度更具正向影響（Distefano & Pryer, 1970）。進一步探究產生影響對精神病患者態度的內在心理歷程，根據 Bord（1971）指出，人們感受到的威脅程度是影響其對精神病患者態度的重要因素。就人類身心基本需求的本質，研究者臨床經驗，與諸文獻歸納而言，精神病患者對人們的暴力風險是相當具直接威脅的問題。

所謂暴力，包括口頭及身體攻擊兩方面，是指攻擊者意圖破壞或傷害他人的任何型式之行爲，而這行爲是被攻擊者想避開的（Freedman, Kaplan, & Sadock, 1972）。暴力被認爲是醫療人員的職業危險是近數十年來才漸漸被關切的問題；而護理人員是病患暴力行爲最可能的攻擊目標（Ochitell,

1983）。尤其是精神病患者，因與現實脫節或對挫折的自我控制力較差之緣故，難免暴力行爲比其他患者常見（Burrows, 1984）；但並非每位精神病患者均具暴力行爲，Skodal 與 Toksoz（1978）的研究指出住院精神病患者每年的暴力行爲發生率實際約有 6%~12%。護理人員暴露在暴力風險中可能的反應包括：(1)害怕不會處理，(2)害怕遭遇危險，(3)害怕觸犯法律，及(4)害怕受指責，而且暴力事件造成傷害後，醫療單位還會有額外行政責任和經濟負荷（Fein, Careri, & Hansen, 1981）；可見精神病患者的暴力風險不管對護理人員個人或醫療團隊皆會形成相當大的壓力，此問題應予重視。

進一步瞭解「風險」的定義，根據 Lowrance（1989）指出，風險（risk）是融合對威脅的可能性（likelihood）和嚴重性（severity）之預估，換句話說，就是“預期有多少傷害會發生？”，整個風險概念的分析及應用模式中包含風險評估（risk assessment），其先決的前提有三：(一)每件事皆有風險，人們因生活中的風險而得以成長，(二)風險的知覺包含實際狀況客觀的判斷和個人主觀的價值判斷，(三)對於風險的因應措施應視爲有價值的投資。

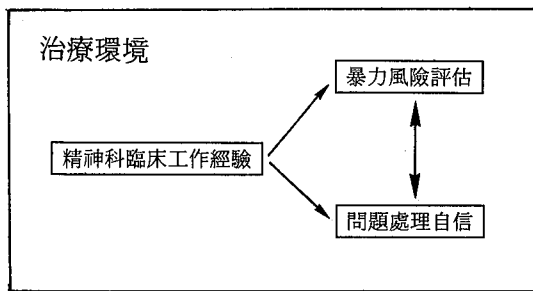
而病症發作的精神病患者除了有朝向他人之暴力行爲問題之外，根據研究者的臨床經驗及文獻歸納（鍾信心等人，民 81；DSM III -R, 1987; McFarland & Wasli, 1986），其常見的護理問題尚涵蓋個人衛生、拒絕醫療、自殺企圖、妄想幻覺、及情緒波動等問題，有關這些問題的處理自信，實是精神科臨床護理工作相當重要的部份。

但是，不管是有關精神病患者的暴力風險之評估或是其常見護理問題的處理自信之探討，在國內外研究皆闕如。再者，根據 Campbell 與 Stanley（1963）的研究發現，人們在實驗室和田野研究中有不同的行爲表

現，主要原因在於不同情境會影響人們對訊息的判斷不同；而且源於研究者的精神科護理專業背景與研究興趣，所以本研究之目的欲瞭解有無精神科臨床工作經驗的兩組護理人員在醫院內外不同情境中，對病情發作精神病患者的口頭及身體攻擊的暴力風險評估，以及上述各種常見護理問題的處理自信之現況及差異性，並探討此二變項間之關聯性。

研究架構

研究者根據研究目的及個人的經驗和興趣，參考相關文獻，研訂出本研究的架構，圖示如下：



圖一 本研究之理論架構圖

研究方法

名詞界說

(一)精神病患者：受試者主觀覺得或知道患有功能性精神病的患者。而所謂的功能性精神病，在問卷中列出國際性分類第九版（ICD-9）的診斷類別，及精神疾病診斷與統計第三版（DSMIII）對精神病系統化的症狀描述供受試者參考。

(二)精神科臨床工作經驗：在成人精神科單位（包括門診、日間留院、慢性病房、急慢性混合病房、急性病房或加護中心）至少

有3個月臨床護理工作的經驗。在本研究中有和無精神科臨床工作經驗的護理人員會以有經驗者和無經驗者簡稱。

(三)暴力風險評估：指主觀評估病情發作的精神病患者會突然以口頭或身體攻擊自己的可能性。

(四)處理自信：指對於病情發作的精神病患者六類常見護理問題（包括個人衛生、拒絕醫療、自殺企圖、暴力攻擊、妄想或幻覺及情緒波動），主觀覺得有把握處理得好的程度。

(五)醫院內情境：以研究對象在醫院工作單位中之情境進行測量，利於與醫院外情境之具體區辦。

研究設計與對象

根據衛生署公佈的合格教學醫院名單中，擇取大台北地區（台北縣市及桃園地區）設有精神科病房的6所教學醫療院所服務的女性臨床護理人員（不含行政者或教員），包括當時在精神科與非精神科工作（排除沒有機會直接護理成年病患者的單位，以增加對問卷題目真實反應的可能性），而且工作年資至少滿3個月（以避免臨床工作時間少於3個月者可能尚處新進訓練期，經驗未穩定）。

取樣原則是使有無精神科臨床工作經驗的兩組護理人員數儘量對等，以便於比較她們精神科臨床工作經驗之抽象建構對暴力風險評估及處理自信之差異；但因精神科護理人員在母羣體中所估的人數較少，確實比例又無統計資料可尋，所以取樣的方法為各醫療院所之精神科護理人員全數取樣，而非精神科護理人員則參考精神科護理人員數，採分層隨機取樣法（以護理單位及臨床護理人員兩階段分層）。

行政聯繫後，對研究對象進行自填式問卷調查，為了顧及選擇權與隱私權，問卷先

以文字說明徵得同意，問卷袋中內附空白匿名信封和回郵，供作答好的問卷彌封於內交出或郵寄回，以適合不同工作班別者及避免工作考績之顧忌。

問卷回收 421 份 (89.01%)，除刪除廢卷外，由於多數醫療院所缺乏護理員工臨床工作時間的人事建檔資料，所以整個取樣過程的最後一個步驟，是用施測後回收的問卷中獲知的結果去除臨床工作時間少於 3 個月者。最後完整樣本數共有 395 位，其中有與無精神科臨床工作經驗的護理人員各有 191 (含 14 位目前在非精神科單位工作者) 及 204 位。

研究工具

研究者根據文獻及臨床經驗自擬問卷後，經 11 位專家檢視效度及實際對護理人員預試後，完成正式問卷。問卷內共包含三部份：(一)基本資料：年齡，工作年資，婚姻狀況，宗教信仰，教育程度，生活中接觸精神病患者經驗等；(二)精神病患者暴力風險評估量表：分成工作單位中和醫院以外兩種情境，各有口頭及身體攻擊兩種狀況，題目共有 4 題，採 Likert 式量表，答案為完全不可能至完全可能，分別給予 1—6 分，分數愈高表示風險評估愈高；(三)精神病患者常見護理問題處理自信量表：分成工作單位中和醫院以外兩種情境，各有相同的六類護理問題，但分別以不同的語句和順序表達，以減少受試者的反應傾向 (response set) 偏誤，題目共有 12 題，採 Likert 式量表，若根本不知道處理方法，給予 0 分；很沒有把握至很有把握，分別給予 1—6 分，分數愈高表示處理自信愈高。

為鑑定研究工具的信效度，研究者由最後的研究資料檢視自擬量表的內在一致性。結果 Cronbach's α 係數在暴力風險評估表與處理自信量表各為 0.84 與 0.91；各單項

與其他總項分數之相關係數在兩量表則各介於 0.77 至 0.85 與 0.57 至 0.79 之間。處理自信量表更進一步進行因素分析以鑑定其建構效度，先測試 KMO=0.8765，抽樣妥當性為有價值的概念，而 Bartlett 球形檢定值為 2517.13，具顯著相關，適合進行因素分析；主成份分析後，取特徵值 (eigenvalue) 大於 1 者，再進行直交旋轉後，發現恰有兩個因素分成醫院內及外，其因素負荷量分別介於 0.63~0.75 及 0.56~0.85 之間，可解釋研究對象在整個量表概念總變異量的 59.7%，有不錯的建構效度；此部份的問卷內容及因素負荷量呈現於表一。

表一 護理人員對精神病患者處理自信因素分析結果

題次	因素類別與所屬題目	因素負荷量
在我的工作單位中，如果我需要處理病情發作的精神病患者，當他：		
(1)	個人衛生料理不好時，我可以協助他料理好	0.63
(2)	有拒絕醫療處置時，我可以改變他的想法	0.68
(3)	有自殺企圖時，我可以防範自殺行為的發生	0.75
(4)	有針對我的暴力舉動時，我可以防止他攻擊到我	0.69
(5)	有妄想或幻覺時，我可以引導他接觸現實	0.71
(6)	情緒波動時，我可以哄勸他暫時穩定下來	0.69
在醫院以外的地方，如果我需要處理病情發作的精神病患者，當他：		
(1)	有自殺企圖時，我可以防止他傷害到自己	0.72
(2)	有妄想或幻覺時，我可以引導他回到真實的生活	0.75
(3)	沒法做好個人衛生時，我可以協助他做好	0.77
(4)	情緒不穩定時，我可以安撫他暫時緩和	0.85
(5)	有拒絕醫療處置時，我可以說服他接受	0.79
(6)	有攻擊我的暴力行動時，我可以保護自己不受傷害	0.56

研究結果與分析

本研究蒐集的資料依據研究目的使用 SPSS/PC+ 進行統計分析，遺漏值採 pairwise 方法處理。

樣本基本資料

有無精神科臨床工作經驗的兩組護理人員基本資料之次數分配、百分比結果呈現於表二。

暴力風險評估

護理人員對精神病患者產生暴力的風險評估得分總平均為 4.54，居於偏高的程度。

經 t 檢定，顯示有經驗者的暴力風險評估在工作單位中 (M=9.63, SD=2.51) 高於在醫院以外 (M=8.87, SD=3.05)， $t(187) = 3.75, p < 0.01$ ，達顯著差異。無經驗者的暴力風險評估得分在工作單位中 (M=9.04, SD=2.64) 則與在醫院以外 (M=8.90, SD=2.71)， $t(201) = 0.86$,

表二 有與無精神科臨床工作經驗兩組護理人員的基本資料

項 目	有 經 驗 者		無 經 驗 者	
	人 數	百分比	人 數	百分比
年齡 (歲)	(n=189)		(n=202)	
< 26	52	27.5	133	65.9
26-30	75	39.7	35	17.3
31-35	43	22.8	21	10.4
> 35	19	10.0	13	6.4
工作年資 (年)	(n=189)		(n=202)	
≤ 1	14	7.4	39	19.3
1↑ - 2	8	4.3	26	12.9
2↑ - 5	42	22.2	71	35.2
5↑ - 10	80	42.3	33	16.3
> 10	45	23.8	33	16.3
婚姻狀況	(n=187)		(n=201)	
未婚	86	45.7	152	75.6
已婚	102	54.3	49	24.4
居住最久地區	(n=187)		(n=201)	
院轄市	62	33.1	79	39.3
省轄市	19	10.2	25	12.4
縣轄市	49	16.2	42	20.9
鎮	26	13.9	25	12.4
鄉	31	16.6	30	15.0
宗教信仰	(n=191)		(n=202)	
無	67	35.1	71	35.1
中國傳統	102	53.4	104	51.5
外來西方	22	11.5	27	13.4
教育程度	(n=189)		(n=200)	
高職	58	30.7	82	41.0
專科	114	60.3	97	48.5
大學	17	9.0	21	10.5
生活接觸經驗	(n=191)		(n=204)	
無	46	24.0	54	26.5
有	145	76.0	150	73.5

$p > 0.05$ ，沒有顯著差異。所以僅有精神科臨床工作經驗的護理人員在工作單位中比在醫院以外有較高的風險評估。繼續比較兩組護理人員在工作單位中和醫院以外對精神病患者之暴力風險評估有何差異，結果（見表三）發現有經驗者唯有在工作單位中對患者會突然身體攻擊自己的風險評估平均得分高於無經驗者，其餘各項則未達顯著差異。

處理自信

護理人員對精神病患者常見護理問題的處理自信得分總平均為 3.28，居於中等程度。

經 t 檢定，結果有經驗者的處理自信得分在工作單位中（ $M=23.75, SD=4.84$ ）高於在醫院以外的（ $M=19.09, SD=6.65$ ）， $t(184)=11.31, p < 0.01$ ，達顯著差異；無經驗者處理自信得分在工作單位中（ $M=20.36, SD=5.81$ ）也高於在醫院以外的（ $M=18.69, SD=6.24$ ）， $t(197)=5.82, p < 0.01$ ，達顯著差異。兩組護理人員的處理自信都同樣是在工作單位中較高。

繼續比較兩組護理人員之處理自信有何差異，結果（見表四）發現有經驗者在工作單位中對每一類患者護理問題之處理自信平均得分皆比無經驗者顯著較高；兩組護理人員

表三 有與無精神科臨床工作經驗兩組護理人員的暴力風險評估得分之比較 ($\alpha=0.05$)

風險問題	有經驗者			無經驗者			t 檢定 (自由度)
	人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差	
工作單位中							
受口頭攻擊	189	4.84	1.37	202	4.69	1.33	$t(389)=1.12$
受身體攻擊	189	4.78	1.29	202	4.36	1.46	$t(389)=3.06^{***}$
醫院以外							
受口頭攻擊	188	4.44	1.54	202	4.52	1.39	$t(388)=-0.56$
受身體攻擊	188	4.34	1.57	202	4.38	1.44	$t(388)=-0.23$

*** $p=0.001$ 單尾

表四 有與無精神科臨床工作經驗兩組護理人員的處理自信得分之比較 ($\alpha=0.05$)

護理問題	有經驗者			無經驗者			t 檢定 (自由度)
	人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差	
工作單位中							
個人衛生	191	4.93	1.06	204	4.26	1.43	$t(393)=5.29^{***}$
拒絕醫療	191	3.30	1.14	204	2.89	1.20	$t(393)=3.54^{***}$
自殺企圖	191	4.10	1.09	204	3.38	1.37	$t(393)=5.78^{***}$
暴力攻擊	191	3.62	1.22	203	3.10	1.42	$t(392)=3.94^{***}$
妄想幻覺	191	3.70	1.12	204	3.28	1.35	$t(393)=3.31^{***}$
情緒波動	191	4.10	1.14	204	3.45	1.24	$t(393)=5.46^{***}$
醫院以外							
個人衛生	188	3.52	1.54	201	3.63	1.48	$t(387)=-0.72$
拒絕醫療	189	3.06	1.25	203	2.89	1.22	$t(390)=1.38$
自殺企圖	189	2.89	1.28	203	2.80	1.31	$t(390)=0.70$
暴力攻擊	189	3.33	1.47	204	3.27	1.49	$t(391)=0.43$
妄想幻覺	188	2.84	1.20	203	2.73	1.30	$t(389)=0.80$
情緒波動	187	3.48	1.37	203	3.31	1.28	$t(388)=1.27$

*** $p < 0.001$ 單尾

員在醫院以外之處理自信平均得分則全未達顯著差異。換言之，僅有在工作單位中的情境時有經驗者比無經驗者對患者有較高的處理自信。而且精神科臨床工作時間愈久的護理人員對患者問題的處理自信愈高， $r(373) = 0.11, p < 0.01$ ，達顯著差異。

雖然處理自信在兩組護理人員之間有上述的差異存在，然而有無經驗者在工作單位中對病情發作的精神病患者各類護理問題之處理自信從高至低排序則類似，依序為個人衛生、情緒波動、自殺企圖、妄想幻覺、暴力攻擊、及拒絕醫療。

暴力風險評估與處理自信的關係

護理人員對精神病患者暴力風險評估與單一暴力攻擊問題處理自信得分間的相關係數 $r = -0.08, p > 0.01$ ，二者在統計上不具顯著相關的意義。再分析其對精神病患者暴力風險評估與整個六大類常見護理問題處理自信兩變項間的關係，相關係數 $r = -0.07, p > 0.01$ ，亦不具顯著統計相關。顯示此暴力風險評估與處理自信二變項在統計上無法呈現顯著相關的意義。

討 論

暴力風險評估

研究結果發現：有精神科臨床工作經驗的護理人員認為在工作單位中病情發作的精神病患者會突然以身體攻擊自己的風險評估比在醫院以外更高，無精神科臨床工作經驗者則無情境上之差異。可能的原因在有經驗者在工作單位中較有機會接觸嚴重病症住院治療的精神病患者，患者不管是人格違常傾向、心智狀態、或因無病識感等等因素影響，護理人員有較高的機會直接面對患者與醫療人員對峙的暴力場面，這種直接接觸經

驗會帶來較鮮明的記憶（Fazio & Zanna, 1981），導致暴力風險評估較高。這個發現提醒我們去正視精神科工作單位中的護理人員在護理精神病患者時心理感受到的威脅，有別於其他工作單位中的壓力源；而且精神科護理人員是與精神病患者接觸的第一線醫療人員，其主觀感受到的威脅又攸關基本的安全問題，這種長期存在的壓力源需要大家特別的重視（Murray & Snyder, 1991）。

處理自信

就處理自信而言，研究結果發現不管是有或無精神科臨床工作經驗的護理人員，在工作單位中對精神病患者的處理自信皆比在醫院以外的高，而且在工作單位中有精神科臨床工作經驗者對精神病患者每一類護理問題皆更有自信處理得好。所以，情境的確是影響人們對訊息判斷的重要因素（Campbell & Stanley, 1963），但在相同情境時精神科臨床工作經驗顯得特別重要。Penningroth（1975）曾單就暴力攻擊問題的處理提出其看法，他覺得減少暴力事件最好的方法是治療環境及良好訓練的心理衛生人員。護理人員在具治療環境的工作單位中比在醫院以外有更多與精神病患者建立關係的機會，單位內另有安全設施的配合，有效醫療方法和藥物的運用，以及醫療團隊人員的協助；在天時地利人合的條件下，自然會提高護理人員在工作單位中對精神病患者的護理問題覺得有把握處理得好的程度。另外，Johnson 與 Sarason（1978），以及 McFarlane、Norman 與 Streiner（1980）的研究中曾針對生活壓力和心理挫折或憂鬱之間的調節因子進行調查，發現個人若缺少對環境的控制感或是對具壓力的事件感覺到難以掌握，則在面臨情境中的壓力事件時會有重大的心理挫折。再者本研究的結果，可以使我們在考慮護理人員於醫院以外護理精神病患者，例

如居家護理時，需要配合有利條件以減少護理人員的心理挫折；努力方向可能就要包括家屬的衛教以取得有效的合作、家庭中對患者安全問題的考慮、醫藥配備的齊全，及相關醫療人員的支持和連繫以取得隨時的協助。在情境條件配合的同時，亦要加強精神科臨床工作經驗的訓練，以提高護理病情發作精神病患者的處理能力與自信。

雖然在工作單位中，有精神科臨床工作經驗的護理人員對病情發作的精神病患者之每一類護理問題皆更有自信處理得好，但是她們對每一類護理問題的把握程度卻不盡相同，其處理自信從高至低排序則與無精神科臨床經驗的護理人員類似，依序為個人衛生、情緒波動、自殺企圖、妄想幻覺、暴力攻擊、及拒絕醫療，此發現在目前尚無其他文獻研究可作比較或探討原因，研究者歸納這些護理問題的性質，發現較為複雜和危急的護理問題是護理人員較有困難處理得好之臨床問題，這些類問題需要更多的知識與經驗訓練，才能更有把握處理得好。上述研究結果正可作為精神科護理人員在職教育、新進人員訓練、或聯繫照會服務之參考。

暴力風險評估與處理自信的關係

從邏輯上來說，似乎對精神病患者的暴力風險評估愈高，即覺得精神病患者愈難預期或愈危險，理應愈難有把握處理得好；換句話說，暴力風險評估可能與處理自信成負相關。然而，本研究結果顯示暴力風險評估是與處理自信有負值的相關係數，但在統計學上並未達顯著相關。探究其原因可能是暴力風險評估的心理功能如同預期性哀傷（anticipatory grief），即早意識到將面臨的失落（loss），雖然使個體有哀傷的反應，但是卻可能藉著心理準備去處理實際來臨的失落（Freiberg, 1987）；暴力風險評估愈高，覺得精神病患者容易產生攻擊事

件，反而更有心理準備去因應，也就更有自信可以處理得好。如此正反兩面相互的影響，可能使得暴力風險評估與處理自信之間不具統計上顯著相關。

結 論

護理人員對精神病患者態度的內在心理歷程，攸關患者的發現、治療與預後，但在國內外少見有深入的探討。本研究以北部設有精神科病房六所合格教學醫院 395 位護理人員為對象，探討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，以及比較精神科臨床工作經驗與醫院內外情境不同之影響。研究者以自擬的對精神病患者之「暴力風險評估量表」及「常見護理問題處理自信量表」，進行自填式問卷調查，經資料統計分析後，歸納研究結果如下：

一、護理人員對精神病患者有偏高的暴力風險評估，其中有精神科臨床工作經驗的護理人員認為在工作單位中病情發作的精神病患者會突然以身體攻擊自己的風險評估比在醫院以外更高，無精神科臨床工作經驗者則無情境上之差異。

二、護理人員對精神病患者有中等的處理自信，她們在醫院工作單位中的處理自信比在醫院以外高，其中有精神科臨床工作經驗者對精神病患者各類護理問題的處理自信又比無精神科臨床工作經驗者較高，而且精神科臨床工作時間愈久，處理自信愈高，然而在醫院以外時兩組護理人員則無顯著差異。

三、護理人員對精神病患者的處理自信，從高至低排序為個人衛生、情緒波動、自殺企圖、妄想幻覺、暴力攻擊、及拒絕醫療，以較複雜和危急的護理問題較難處理，此單一暴力攻擊問題或六類綜合問題的處理

自信皆與暴力風險評估無關。

根據研究結果及個人經驗，護理建議如下：

一、對於護理精神病患者的護理人員之身心職業壓力，應給予支持和協助。

二、進行精神病患者的臨床或居家護理時，須重視治療環境的配合。

三、臨床護理精神病患者，可加強精神科護理工作經驗的專業訓練，以提高處理自信與能力，訓練方向可由個人衛生、情緒波動、自殺企圖、妄想幻覺、暴力攻擊、及拒絕醫療等患者常見護理問題著手，依序朝複雜危急問題去漸次進展處理能力。

本研究限制如下：

一、本研究因不能隨機分配護理人員於精神科工作或醫院以外的情境，無法進行實驗控制，故本研究結果只能作相關推論，無法作因果定論。

二、因研究時間有限，故本研究之對象僅包括北部六所設有精神科病房的合格教學醫院中，有機會護理成年患者之臨床護理人員，將來期擴大樣本變異性及數量，以瞭解全貌。

誌 謝

感謝台大、榮總、三總、馬偕、市療、和桃療等醫療院所的護理人員及行政單位的鼎立協助，並感謝王叢桂等師長朋友的啓發與鼓勵，研究資料的蒐集與文稿的完成，是一段令人難忘的成長過程。

參考文獻

- 林憲 (民 67) · 精神醫學與社會 (pp.64-72) · 台北：當代醫學。
- 許文耀、戴傳文 (民 80) · 社區居民與病患家屬對精神病患態度之探討 · 中華心理衛生學刊, 5 (1), 35-48。
- 葉英堃、吳英璋、陳朝灶、林幸魄 (民 70) · 北市居民對精神病的態度 · 心理衛生通訊, 24, 56-63。
- 鍾信心等人 (民 81) · 精神科護理學 (二版) · 台北：華杏。
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington, DC.
- Bord, R.J. (1971). Rejection of the mentally ill: Continuities and further developments. Social Problems, 18, 496-509.
- Burrows. (1984). Nurses and violence. Nursing Times, 25 (1), 56-58.
- Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1963). Experimental and quasi-experimental designs for research. Chicago: Rand McNally.
- Distefano, M.K., & Pryer, M.W. (1970). Stability of attitude in psychiatric attendants following training. Mental Hygiene, 54 (3), 433-435.
- Fazio, R.H., & Zanna, M.P. (1981). Direct experience and attitude-behavior consistency. In L. Berkowitz (Ed.). Advances in experimental social psychology: vol. 4. New York: Academic Press.
- Fein, B.A., Careri, E., & Hansen, P. (1981). Teaching staff to cope with patient violence. Journal of Continuing Education in Nursing, 12 (3), 7-11.
- Freedman, A.H., Kaplan, H.I., & Sadock, B.I. (1972). Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry (p.750). Baltimore: The Williams-Wilkins.
- Freiberg, K.L. (1987). Death and bereavement throughout the life span. Human development: A life-span approach: ch. 12. (pp.610-640). Boston: Jones and Bartlett.
- Johnson, J.G., & Sarason. I.G. (1978). Life stress, depression and anxiety: Internal-external con-

- trol as a moderator variable. Journal of Psychosomatic Research, 22, 205-208.
- Lowrance, W.W. (1989). A broad framework for confronting health risks. In B. Horisberger & R. Dinkel (Eds). The perception and management of drug safety risks. (pp.9 - 18). N.Y.: Berlin Heidelberg.
- McFarland, G.K. & Wasli, E.L. (1986). Nursing diagnoses and process in psychiatric mental health nursing. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- McFarland, A.H., Norman, G.R., & Streiner, D.L. (1980). A longitudinal study of health status: A preliminary report. Journal of Health and Social Behavior, 21, 124-133.
- Murray, M.G., & Snyder, J.C. (1991). When staff are assaulted: A nursing consultation support service, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service, 29 (7), 24-29.
- Nunnally, J.C. (1961). Popular conceptions of mental health. New York: Holt, Rinehare and Winston.
- Ochitill, H.N. (1983). Violence in a general hospital. In J.R., Lion & W.H. Reid (Eds). Assaults within psychiatric facilities. (pp.103 -118). N.Y.: Grune & Stratton.
- Penningroth, P.E. (1975). Control of violence in a mental health setting. American Journal of Nursing, 75 (4), 606-609.
- Skodal, A.E., & Toksoz, B.K. (1978). Emergency psychiatry and the assaultive patient. American Journal of Psychiatry, 135, 2.

Nurses' Risk Assessment of Assault and Caring Competence in Usual Nursing Problems with Psychotic Patients

S. C. Chen

ABSTRACT

This descriptive survey is designed to explore nurses' risk assessment of assault and caring competence in usual nursing problems with psychotic patients under different psychiatric working experience and milieu. A structured questionnaire was designed to collect data. The subjects were composed of 191 nurses who had psychiatric working experience and 204 nurses who had none. They came from six teaching hospitals which had psychiatric wards in Taipei city and suburbs by a stratified random sampling.

The data was analyzed using frequency, test, factor analysis, and linear correlation.

Results show that nurses generally hold high risk assessment of assault and have moderate caring competence in usual nursing problems with psychotic patients. There was no significant correlation between nurses' risk assessment of assault and caring competence with psychotic patients. Therapeutic milieu was an important attribution factor of this two variables, but nurses' psychiatric working experience will have an effect under therapeutic milieu.

Key words : nurse, psychiatric working experience, psychotic patient, assault, risk assessment, caring competence.