

(精神分裂症病患攻擊性的預測因子研究)

計畫類別：☒ 個別型計畫 ☐ 整合型計畫

計畫編號：NSC90-2314-B-002-327

執行期間： 90 年 8 月 1 日至 91 年 7 月 31 日

計畫主持人：陳杏佳講師

共同主持人：胡海國教授

計畫參與人員：

本成果報告包括以下應繳交之附件：(無)

☐ 赴國外出差或研習心得報告一份

☐ 赴大陸地區出差或研習心得報告一份

☐ 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

☐ 國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：

中 華 民 國 91 年 10 月 31 日

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

Preparation of NSC Project Reports

計畫編號：NSC 90-2314-B-002-327

執行期間：90 年 8 月至 91 年 7 月

主持人：陳杏佳講師/台灣大學醫學院護理系

共同主持人：胡海國教授/台灣大學醫學院醫學系

一、中文摘要

精神病患的潛在性攻擊問題，是精神醫療照護的重要課題。本研究以某教學醫院急性短期住院的精神分裂症病患為對象，採個案系列的前瞻性研究設計，由病患、病患家屬、與醫療人員的多種資料來源，以自填為主，訪談為輔的方式進行資料收集，以 SAS 統計軟體分析資料，瞭解病患攻擊行為發生的頻率與類型，以及病患人口學背景、情境憤怒特質、精神症狀、與病房生活情境主觀限制感等預測因子，並探索預測因子對攻擊行為的預測力與關係。

關鍵字：攻擊行為，預測因子，前瞻性研究設計，精神分裂症病患

Abstract:

The aggressive behavior of psychiatric patients is an important issue in the area of psychiatric care. Schizophrenic inpatients were selected as study samples from a short-term acute ward of a teaching hospital. In the prospective design of this study, data came from multiple resources which including of patients, patients' family, and medical staffs. Self-report and interviewing were used as primary and auxiliary method to collect data.

Using SAS statistic program, data was analyzed to understand the frequency and type of patients' aggressive behavior, and the predictors of patients' aggressive behavior. The predictors include patients' demographic data, characteristics of anger, psychotic symptoms, and subjective feelings for situational limits of daily life in the psychiatric ward. The power and relationships between the predictors and subsequent aggressive behavior were tested in this study.

Keywords: aggressive, behavior, predictor, prospective research design, schizophrenic patient

二、計畫緣由與目的

精神病患的「潛在性暴力」(potential for violence)是精神科常見的護理問題之一(侯、廖, 1993; 陳, 1993; 黃、陳、林、蕭, 2000)。半數精神科醫療人員在職業生涯中有被病患攻擊的經驗(Blair & New, 1992), 而精神科醫療人員中, 以護理人員被攻擊的風險最高(陳, 1997)。精神病患的攻擊性, 常是護理或其他醫療科系學生實習焦慮或新進人員考量科別的關鍵點, 也是精神科醫療專業人員的壓力源。若對精神病患的攻擊性高低評估不良, 或對攻擊事件的處理不當, 對遭受攻擊的精神科醫療人員可能造成短期的身心損害, 或長期的創傷後症候, 影響工作效率或造成人力流失(陳, 1995)。國內外對於精神病患攻擊性高低與其預測因子的實徵研究數量少, 待進一步研討。國內本土精神病患攻擊性高低相關研究之資料庫不足, 對精神病患的攻擊行為瞭解有限, 而且缺乏預測模式。須開展探討精神病患攻擊性的相關研究, 並統合預測因子之發現結果, 以建立預測模式。

本研究以教學醫院精神科攻擊行為發生率最高的急性短期住院病房中, 住院人數佔最多比例的精神分裂症病患為對象, 採取個案系列的前瞻性設計進行研究(prospective study)。希望藉此達到以下的目的:

- (1) 分析精神分裂症病患攻擊行為之特色, 以作為評估攻擊性高低之指標。
- (2) 探討精神分裂症病患攻擊性高低的預測因子與預測力。
- (3) 分析預測因子以建立精神分裂症病患攻擊性高低的預測模式。

三、結果與討論

六個月資料收集結果, 研究對象總數共有 67 位精神分裂症的病患。病患的人口學資料為: 男性 25 位 (37.31%), 女性 42 位 (62.69%); 最高畢業教育程度以高中最多 (40.30%), 次為大學 (25.37%); 婚姻狀況以未婚最多 (73.13%); 宗教信仰以佛教最多 (40.30%); 職業則佔大半數是無 (55.22%); 年齡範圍為 17 至 69 歲, 平均 31.99 歲 ($SD=12.09$)。

主要照顧家屬以父母最多 (72.31%), 其中父親 (48.44%) 與母親 (51.5%) 比例相當接近。主要照顧者的最高畢業教育程度以小學或以下最多 (33.33%); 其次為高中 (23.81%); 宗教信仰以佛教最多 (54.69%); 職業以家管最多 (26.56%), 其次為小店主、職員 (18.75%) 或技術員工 (15.63%); 年齡範圍為 22 至 77 歲, 平均為 51.72 歲 ($SD=11.24$)。

從病患精神疾病史的瞭解, 發現病患從小個性表現為溫和者居多 (84.13%), 初次出現精神異常現象的年齡平均為 22.83 歲 ($SD=8.38$), 首次發病的年齡平均為 25.16 歲 ($SD=9.41$), 第一次嚴重發病的年齡平均為 25.75 歲 ($SD=9.65$), 主要照顧家屬絕大多數認為精神疾病對病患的脾氣有負向影響 (92.06%)。

病患在住院前一個月發生有 (1) 威脅物品的攻擊行為者佔 37.88%, 較多數

沒有此行為 (62.12%)；(2) 損壞物品的攻擊行為者佔 21.21%，較多數沒有此行為 (78.79%)；(3) 威脅他人的口頭攻擊行為者佔 68.18%，較少數沒有此行為 (31.82%)；(4) 威脅他人的肢體攻擊行為者佔 36.36%，較多數沒有此行為 (63.64%)；由於文獻中提及朝向物品或他人的攻擊行為常與朝向自我的攻擊行為 (自殺意念或企圖) 有關，因此亦藉由調查發現，病患在住院前一個月曾發生有自殺意念者佔 31.82%，而發生有自殺企圖者更少，佔 16.67%。顯示本研究對象在住院前的朝向物品、他人或自我的攻擊史比例中，以威脅他人的口頭攻擊行為較普遍，其餘的比例並不高。

臨床實徵資料顯示精神科住院病患有近半數在住院後一週即發生暴力事件，尤其在三天內的最多 (陳，1997)。本研究對象在住院一週內發生有 (1) 威脅物品的攻擊行為者佔 26.87%，預測因子中以精神症狀，包括活性($t=3.48, p=0.0009$)、負性($t=-2.63, p=0.0106$)、情緒症狀($t=2.19, p=0.0408$)皆有達到顯著差異；(2) 損壞物品的攻擊行為者佔 4.48%，預測因子中以病患主觀感受的憤怒情境特質達到顯著差異($t=2.12, p=0.0397$)；(3) 威脅他人的口頭攻擊行為者佔 41.79%，預測因子中以精神症狀，包括活性($t=2.54, p=0.0134$)、負性($t=-2.44, p=0.0173$)、情緒症狀($t=2.34, p=0.0251$)皆有達到顯著差異；(4) 威脅他人的肢體攻擊行為者佔 14.93%，預測因子中以精神症狀，包括活性($t=3.95, p=0.0002$)、情緒症狀($t=2.75, p=0.0077$)皆有達到顯著差異；且住院一週內發生有朝向自我的攻擊行為：自殺意念者佔 13.43%，自殺企圖者佔 1.49%，所有預測因子則皆未有達到顯著差異。初步統計結果顯示精神分裂症病患不同攻擊型態的行為中，以精神症狀對各型態的攻擊行為預測力最佳，其中負性症狀在程度最輕的攻擊行為才有影響，攻擊行為程度嚴重時則式微。憤怒情境特質則對特定型態的攻擊行為 (損壞物品) 預測力明顯，對其他型態的攻擊行為則無顯現預測力。至於攻擊行為預測模式的建立，尚待進一步統計測試以擇取最佳模式。

四、計畫成果自評

1. 研究成果符合原計畫的主題、目的與研究設計。
2. 研究成果對自變項和依變項的變異性之質與量皆有不錯的考量。
3. 資料收集期間因主題樣本的困難預估數量的性質和發生率低的問題，的確如研究計畫中所預期的費時較長 (達半年)，收集過程相當辛苦且變數多，研究卻仍可突破種種關卡而達成。
4. 目前研究成果尚無法進行結構方程模式分析，須有更長期的研究補助支持，方能累計足夠大量個案數進行之。

五、參考資料

侯菊艷、廖肇安(1993)・精神科病房暴力行為損傷率監測指標之建立・榮總雜誌，10(4)，383-392。

陳杏佳(1993)・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，1(4)，359-368。

陳杏佳(1995)・暴力行為的認知與展望・護理雜誌，42(1)，47-52。

陳杏佳(1997)・精神科急性病房病患的暴力行為研究・護理研究，5(2)，195-205。

黃瑞媛、陳杏佳*、林如玉、蕭淑貞(2000)・精神科暴力處置護理標準之設立・護理雜誌，47(5)，47-54。 *表示為通訊作者

Barratt, E. S., & Slaughter L. (1998). Defining, measuring, and predicting impulsive aggression: A heuristic model. Behavioral Sciences and the Law, 16, 285-302.

Blair, D. T., & New, S. A. (1992). Patient violence in psychiatric settings: Risk identification and treatment as provocation. In S. A. Smoyak, & D. T. Blair (Eds.), *Violence and abuse* (pp. 36-53). Thorofare, NJ: Slack. °

Hinde, R. A. (1992). Some complexities in aggressive behavior. In Fraczek A. & Zumkley H. (Eds.), Socialization and Aggression. Heidelberg, Germany; Springer-Verlag.

Krahe, B. (1996). Aggression and violence in society. In *Applied social psychology* (pp. 343-373). London: Sage.

Morrison, E.F. (1992). A coercive interactional style as an antecedent to aggression in psychiatric patients. Research in Nursing Health, 15, 421-31.

Morrison, E.F., (1993). The measurement of aggression and violence in hospitalized psychiatric patients. International Journal of Nursing Studies, 30(1), 51-64.

Morrison, EF. (2001). Lessons learned from the trenches about violence. Arch Psychiatric Nursing, 15, 51-2.