

原 著

精神科看護師の患者から受けた経験年数による 暴言・暴力に対する心理的衝撃の要因

木村 幸生, 井上 誠

県立広島大学保健福祉学部看護学科

(平成 28 年 9 月 28 日受付)

要旨:【目的】精神科で勤務する看護師が患者から暴言・暴力を受けた場合、どの程度の心理的衝撃を経験するのか、心理的衝撃にどのような要因が関連しているのか明らかにすることとした。【方法】基礎属性、性格特性、心理的衝撃、心理的負担などの調査を実施した。心理的負担の程度に関する要因を検討するために、IES-R 総得点と POMS の総合的心理的負担を従属変数とする単変量解析をおこない、有意差の認められた要因を独立変数とした重回帰分析を行った。【結果】一元配置分散分析を実施した結果、IES-R 総得点には、EPQ-R の神経質、POMS の緊張—不安、抑うつ—落ち込み、怒り—敵意 疲労、混乱の項目が有意に関連していた。次に、Mann-Whitney U-test を実施した結果、IES-R 総得点の高さには、支えてくれる人の数の認識、家族の支えに対する満足度、友人知人の支えに対する満足度の 3 項目が有意に関連していた。POMS 総得点の高さには EPQ-R の神経質、IES-R の再体験、回避、過覚醒が有意に関連していた。次に、IES-R 総得点との関連要因で Mann-Whitney U-test を実施した結果、POMS 総得点の高さには配偶者の有無、家族の支えに対する満足度、友人知人の支えに対する満足度が有意に関連していた。【結論】精神科で勤務する看護師が患者から暴言・暴力を受けた場合、大きな心理的衝撃を受けることがあり、そこには性格特性や配偶者の有無、看護経験年数が関連していることが明らかになった。

(日職災医誌, 65:137—142, 2017)

—キーワード—

暴言・暴力、心理的衝撃、心理的負担

はじめに

広島県医師会では 2008 年から地元警察と共に暴言・暴力防止ポスターの作成をおこない、医師会ホームページ上に掲載している。いずれも、診療の妨げになる暴言や暴力を防止することを目的としたものである。精神的暴力・身体的暴力・セクハラなど暴力を受けた職種では看護師が 9 割近くにのぼっている¹⁾。特に暴力を受けやすい診療科は存在せず、内科・外科系、老人病棟と様々な診療科で暴力の被害を受けている現状が報告されている²⁾。井上らの研究においては、暴言・暴力を受けた精神科看護師の心理的側面に関して、外傷後ストレス障害 (PTSD) の診断のつく可能性のある者が 21.3% に認められた³⁾。これは、がんや地下鉄サリン事件、大地震といった強い心的外傷後において 3.0~29.7% の者が PTSD と診断されている事を考えると、かなり高率であるといえる⁴⁾⁵⁾。しかし、看護師は「暴言や暴力が起こったのは自分のせいだ」「対応が悪かったからこのようになった」な

ど、しばしば仕事の一部として暴言や暴力を無抵抗に受け入れてしまう傾向にあると言われている⁶⁾。看護師は常に患者の気持ちを最優先に考え、「患者に尽くす者」「否定的な感情をもってはならない」といった考えから、自責の念にかられることがある^{7)~9)}。このため、暴言・暴力を受けたと感じた精神科看護師の対応として、被害を大きさにしたがる傾向がみられる⁸⁾⁹⁾。そして同時に、心理的・身体的に大きなダメージを受けて傷つき、被害を受けた悔しさや怒り、同僚や上司へ迷惑をかけたと悩んだり、自信をなくしたりと様々な感情が生まれている。そこで今回、精神科で勤務する看護師は、患者からの暴言や暴力をどのように受け止め、どのぐらいの心理的衝撃を経験しその関連する要因について 5 年未満、5 年以上で検討することとした。本研究によって、患者からの暴言や暴力に対しての看護師の捉え方、またその心理的側面の現状が詳細に明らかになれば、看護師のメンタルヘルスの向上や患者への質の高いケアに貢献できると思われる。

研究目的

精神科で勤務する看護師が患者から暴言・暴力を受けた場合、どの程度の心理的衝撃を経験するのか、5年未満、5年以上で心理的衝撃にどのような要因が関連しているのか明らかにすることとした。

研究方法

1. 研究期間

2014年10月から2015年10月

2. 研究対象者

精神科を主診療とする100床以上の病院で、調査の協力を得られた3病院の病棟に勤務している看護師、准看護師を対象とした。

3. 調査項目

1) 基礎属性

年齢、性別、看護経験年数、精神科看護経験年数、職種、配属病棟、同居人数、配偶者の有無、ソーシャルサポートの有無・満足度、暴言・暴力を受けたことの有無、印象に残る暴言・暴力の経験の有無、経験「有」の場合にはその暴言・暴力を受けてから現在までの期間など。性格特性 (EPQ-R)、心理的衝撃 (IES-R)、心理的負担 (POMS)。5年未満、5年以上で心理的衝撃にどのような要因が関連しているのか明らかにすることとした理由として先行研究を参考に、新人看護師または5年未満の看護師の多くが暴言・暴力を受けたと感じていたことより看護経験年数5年以上、5年未満での心理的衝撃に関連する要因について検討することとした³⁾¹⁰⁾。

2) 統計解析

心理的負担の程度に関する要因を検討するために、IES-R総得点とPOMSの総合的心理的負担 (TMD) 得点を従属変数とする単変量解析をおこない、有意差の認められた要因を独立変数とした重回帰分析を行った。なお、ソーシャルサポートについては、支えている人の数を少ないと多いの2群に分けた。さらに、家族、友人・知人の支えに対する満足度を、不満と満足度の2群に分けて解析を行った。すべての検定におけるP値は両側であり、 $P < 0.05$ を有意とした。また、すべての統計処理には統計ソフトSPSS18.0J for Windows (IBM社)を使用した。

3) 倫理的配慮

本研究は、県立広島大学倫理委員会承諾 (承認番号M11-007)のもと、施設長に研究計画書を提出し、各病院における倫理審査委員会の承認を得て行った。また、同意は病院代表者より得て文書として保存した。対象者に対しては、本研究の目的、方法、調査の内容、本研究をいつでも拒否できること、拒否したことによって不利益は被らないこと、プライバシーは厳重に保護されること等の説明書をおこなった。

結果

1. 対象者の研究への参加状況

359名に調査票を配布し、295名 (82.2%) から回答が得られ、このうち記入漏れなどが26名みられたため269名が有効回答者となった。269名中、調査票の「暴言暴力を受けたことがありますか」との質問に「ない」と回答した89名 (33.1%) を除外し180名 (50.1%) を最終解析対象者とした。

2. 対象者の属性

解析対象者180名の内訳は、男性46名 (25.6%)、女性134名 (74.4%) で平均年齢は40.8歳であった。看護経験月数の平均は152.8カ月 (12年7カ月) で、精神科経験月数の平均は116.4カ月 (9年7カ月) であった。同居人数は平均3.1名であった。支えてくれる人の認識は平均1.4、社会的支援の家族の支えに対する満足度の平均は1.8点、友人・知人の支えに対する満足度も1.8点であった。また、IES-R総得点におけるcut off point 24/25点の25点以上は、180名中41名 (22.78%) に認められた。

3. 心理的衝撃に関連する要因

1) IES-R総得点との関連要因

一元配置分散分析を実施した結果、IES-R総得点には、EPQ-Rの神経質、POMSの緊張—不安、抑うつ—落ち込み、怒り—敵意、疲労、混乱の項目が有意に関連していた。次に、Mann-Whitney U-testを実施した結果、IES-R総得点の高さには、支えてくれる人の数の認識、家族の支えに対する満足度、友人知人の支えに対する満足度の3項目が有意に関連していた。IES-R総得点を従属変数として、有意な関連のみられた上記9項目を独立変数とする重回帰分析を行った。IES-R総得点に関連する要因として、EPQ-Rの神経質が有意な因子として抽出され、POMSの怒り—敵意にも有意な傾向が認められた (表1)。

4. POMS総得点との関連要因

一元配置分散分析を実施した結果、POMS総得点の高さにはEPQ-Rの神経質、IES-Rの再体験、回避、過覚醒が有意に関連していた。次に、IES-R総得点との関連要因でMann-Whitney U-testを実施した結果、POMS総得点の高さには配偶者の有無、家族の支えに対する満足度、友人知人の支えに対する満足度が有意に関連していた。POMS総得点を従属変数として、上記7項目を独立変数とする重回帰分析を行った。POMS総得点に関連する要因として、EPQ-Rの神経質、IES-Rの過覚醒、配偶者の有無が有意な因子として抽出された (表2)。

5. 看護経験年数5年以上、5年未満での心理的衝撃に関連する要因

1) 5年以上でのIES-R総得点との関連要因

一元配置分散分析を実施した結果、IES-R総得点には、EPQ-Rの神経質、POMSの不安、落ち込み、怒り、疲労、

表 1 IES-R 総得点との関連要因 (重回帰分析)

独立変数	標準化係数	標準偏差誤差	t	p 値
EPQ-R 神経質	0.21	0.34	2.67	<0.01*
POMS 緊張—不安	0.04	0.26	0.32	0.75
抑うつ—落ち込み	0.15	0.15	1.00	0.32
怒り—敵意	0.18	0.14	1.91	0.06
疲労	0.11	0.19	1.11	0.27
混乱	0.25	0.33	0.19	0.85
支えてくれる人の数の認識	-0.11	2.00	-1.40	0.16
家族の支えに対する満足度	-0.12	2.72	-1.41	0.16
友人知人の支えに対する満足度	-0.10	2.95	-1.18	0.24

* : P<0.05

表 2 POMS 総得点との関連要因 (重回帰分析)

独立変数	標準化係数	標準偏差誤差	t	p 値
EPQ-R 神経質	0.38	0.70	6.13	<0.01*
IES-R 再体験	0.05	0.68	0.57	0.57
回避	0.01	0.53	0.16	0.87
過覚醒	0.32	0.87	3.08	<0.01*
配偶者の有無	0.18	3.83	3.39	<0.01*
家族の支えに対する満足度	-0.02	5.34	-0.24	0.81
友人知人の支えに対する満足度	-0.07	5.74	-1.09	0.28

* : P<0.05

表 3 5年以上でのPOMS総得点との関連要因 (重回帰分析)

独立変数	標準化係数	標準偏差誤差	t	p 値
EPQ-R 神経質	0.34	0.78	4.89	<0.01*
IES-R 再体験	0.01	0.75	0.09	0.93
過覚醒	0.39	0.93	3.44	<0.01*
配偶者の有無	0.20	4.52	3.23	<0.01*
家族の支えに対する満足度	0.01	5.83	0.13	0.90
友人知人の支えに対する満足度	-0.05	6.13	-0.77	0.44

* : P<0.05

表 4 5年未満でのPOMS総得点との関連要因 (重回帰分析)

独立変数	標準化係数	標準偏差誤差	t	p 値
年齢	-0.16	0.48	-1.27	0.21
精神科経験	-0.18	0.13	-1.47	0.15
神経質	0.64	1.62	5.22	<0.01*

* : P<0.05

混乱の6項目が有意に関連していた。次に、Mann-Whitney U-testを実施した結果、IES-R総得点には、配偶者の有無、支えてくれる人の数の認識、家族の支えに対する満足度、友人知人の支えに対する満足度の4項目が有意に関連していた。IES-R総得点を従属変数として、有意な関連のみられた上記10項目を独立変数とする重回帰分析を行った。IES-R総得点に関連する要因として、EPQ-R神経質とPOMSの怒り—敵意に関して有意に関連していた。

2) 5年以上でのPOMS総得点との関連要因

一元配置分散分析を実施した結果、POMS総得点の高さにはEPQ-Rの神経質、IES-Rの再体験、過覚醒が有意に関連していた。次に、IES-R総得点との関連要因でMann-Whitney U-testを実施した結果、POMS総得点には配偶者の有無、家族の支えに対する満足度、友人知人の支えに対する満足度が有意に関連していた。POMS総得点を従属変数として、上記6項目を独立変数とする重回帰分析をおこなった。POMS総得点に関連する要因として、EPQ-Rの神経質、IES-Rの過覚醒、配偶者の有無が有意な因子として抽出された(表3)。

3) 5年未満でのIES-R総得点との関連要因

一元配置分散分析、Mann-Whitney U-testを実施した結果、IES-R総得点と有意に関連する項目はみられなかった。

4) 5年未満でのPOMS総得点との関連要因

一元配置分散分析を実施した結果、POMS総得点には年齢、精神科経験、EPQ-Rの神経質が有意に関連していた。次に、IES-R総得点との関連要因でMann-Whitney U-testを実施した結果、POMS総得点と有意に関連する項目はみられなかった。POMS総得点を従属変数として、上記3項目を独立変数とする重回帰分析をおこなった。POMS総得点に関連する要因として、EPQ-Rの神経質が有意な因子として抽出された(表4)。

考 察

1. 暴言・暴力に対する心理的反応

暴言・暴力を受けたことがあると回答した者で、IES-R総得点の24/25点のカットオフ値でみたところ、外傷後ストレス障害(PTSD)と診断のつく可能性のある者が180人中41人(22.78%)認められた。また、看護経験年数5年未満の者では38人中10人(26.32%)、5年以上の看護経験年数では142人中31人(21.83%)認められた。

PTSDは、外傷的な出来事(自然災害や戦争、事故や犯

罪、虐待やいじめなど)への暴露が必要条件であり、PTSDの発症あるいは遷延させる因子として、性別や性格傾向、精神疾患の既往、養育環境などの関係も明らかにされている¹⁰⁾。

坂野らの阪神淡路大震災での調査では、PTSDの発症が疑われる者が10.9%、岡本らの調査では7.2%にみられたと報告している¹¹⁾¹²⁾。また、佐藤は交通事故遺族に対する死別体験から29.4%がPTSDと診断されている¹³⁾。こうした研究に対し、今回の調査でPTSDの診断がつく可能性のある者が20%以上となったことは非常に高い値であり、暴言・暴力を受けるとPTSDに罹患する危険性が高いことが示唆された。さらに、暴言・暴力を受けたことがあり看護経験年数が5年未満の者に関しては、38人中10人と多くの割合を占めていた。経験の短い看護師は、患者の生命に関わる責務の重さや作業内容も多様であること、勤務時間が変則であり夜勤などもあることから、疲労やストレスが蓄積し解消できない状況が続いていると考えられる¹⁴⁾。こうした状況が重なり暴言・暴力を受けた場合、経験の短さがPTSD発症または遷延の因子になり、PTSDのリスクが高まる危険があると推測された。しかし、今回、看護経験年数5年未満の総数が38人と少ないことも影響されていると考えられるため、今後は調査対象者を増やし、より詳細に検討していく必要があると思われる。一方、暴言・暴力を受けたことがないとした者が89名(33.09%)認められ、精神科を対象とした今回の調査では、先行研究より多い結果となった¹⁵⁾。これは、看護師は暴言・暴力を受けても、ケアの介入方法が悪かったとか、関わりが悪かったなど自己責任としてみる傾向があるため、暴言・暴力を受けたと判断していないことも考えられる¹⁶⁾。したがって、看護師は暴言・暴力というものを正確に認識し、ケアに関係するものではない不当な扱いを受けたと認識していくことが大切である。それは、看護師への安全が保証されれば、患者への質の高いケアを提供することにつながるからでもある。

2. 心理的衝撃に関連する要因

IES-RとPOMSの得点に共通していた関連要因として、EPQ-Rの神経質が抽出された。神経質とは、わずかな弱点や欠点を過大視し、劣等感を抱いたり物事にこだわりやすく柔軟性に乏しい性格特性と言われる¹⁷⁾。こうした性格特性から、今回の対象者は暴言暴力を受けた時には不安や心配を抱き、先を考え過ぎ心理的衝撃が長く持続するのではないかと推察された。心的外傷を受けやすい性格傾向として、内向的・神経症的な性格が報告されていることから、神経質という性格特性は心理的衝撃を増大させる要因の一つとして考えられる。神経質な性格特性は、とかくマイナス的な印象をもたれることが多いが、真面目で責任感が強く、物事をやりとおすことができる。さらに、細かいことに気がつき人の気持ちを

思いやり、様々な角度から細かく考えられるプラスの側面を持つ性格特性でもある¹⁷⁾。このように、性格特性にはそれぞれ両側面が存在しており、他にも活発で行動的な場合は、度が過ぎると軽率な行動になってしまうといった例も挙げられる。看護職を神経質のプラスの側面から考えてみると、患者の立場や思いを酌み、身体・精神・社会的側面から細やかに分析でき、看護計画の確実な実施といったことに結びつくため、必要不可欠な資質であり重要視していきたい特性でもある。そこで、心的外傷を受けやすい神経質な性格特性をもつ看護師は、こうしたプラスの側面を自覚し大いに生かしていき、前向きな思考をしていくことで、心理的衝撃を軽減していくことが可能と考えられる。したがって、管理者は神経質な性格特性を有する看護者を事前に把握しておくと共に、暴言暴力を受けた際には性格特性をふまえた心理的なサポートを継続的に行っていく必要があると考えられる。さらに、配偶者の有無とIES-Rの過覚醒もPOMSの得点に有意に関連していた。POMSは、被験者のおかれた条件により変化する一時的な気分や感情の変化を測定するものである。既婚者にとって、配偶者との良好な関係は精神的健康に大きな影響を与える。夫婦のコミュニケーションは夫婦関係を構成する重要な要素として位置づけられており、配偶者からの情緒的サポートは妻のデイストレスの低減に作用している¹⁸⁾。こうしたことから、患者から暴言暴力を受けた場合、心理的衝撃の軽減には配偶者の存在が大きな役割を果たしていると考えられる。また、過覚醒は交感神経が過活動となり、少しの刺激で過敏に反応したり不安で落ち着かず寝れないといった状態である。暴言や暴力の体験により不安や緊張がよみがえり、過度の緊張状態が一時的な気分や感情に影響を与えていると考えられた。POMSは一定期間を振り返って評定するようになっているため、暴言暴力以外の影響も関与した可能性が考えられるが、結果は典型的、持続的な気分状態を反映しているとみなすことができる¹⁹⁾。したがって、暴言・暴力を受けたことが影響し、過覚醒状態にあったと推測される。

3. 看護経験年数による心理的衝撃の関連要因

経験5年以上ではIES-R得点に対し、怒り一敵意も有意に関連していた。これは言葉の通り、不機嫌であったりイライラがつのっている状態を示している。看護経験5年以上は中堅からベテランとなり、目標の管理や後進の育成、各種委員会など看護業務に付随する多様な業務にも責任をもって働いている²⁰⁾。受け持ち患者の看護とともに、上記の様々な業務を円滑に進めることが重要となり、同時に家族や自身の健康状態、家事や人間関係などライフイベントの変化も大きくみられる年代である。そうした時に患者からの暴言・暴力を受けた場合、単なる反応として焦燥にかられ不機嫌になり、その後、その怒りや敵意という不適切な感情を持った自分自身に対す

る自責の感情を処理しないまま経過することで、心理的衝撃に優位に関連していたと考えられる²¹⁾。看護師は、感情的になってはいけないという暗黙のルールも存在し、患者への陰性感情も抑制される傾向がある。看取りの場面においても、7割以上の看護師が自責の念や無力感を経験しているが、その対処方法として時の流れにまかせたとする者が4割にもなる報告がされている²²⁾。地位や立場があがることで自分の悩みや不安、心配といったことを職場で相談する対象がより限られてくる²³⁾。模範としての役割期待もあり、上司や同僚に相談することができずに感情を処理できない環境要因も影響していると考えられる。したがって、他部署などでも相談できる同僚や上司がいることや、情緒的サポートを受けやすい配偶者などに自己の感情を吐露することも大切である。同時に、自分から援助を求めることも必要と考える。また、看護経験5年未満では、IES-R得点と有意に関連するものはなかった。関連する要因がなかった理由は、看護経験の短い看護師は性格特性や生活背景などには影響されず、看護経験が短いことによる職務の重責感や勤務体制といったことに関連するストレスの強度が高いと考えられるため、PTSDのリスクが高まると考えられる。

結 語

精神科で勤務する看護師が患者から暴言・暴力を受けた場合、大きな心理的衝撃を受けることがあり、そこには性格特性や配偶者の有無、看護経験年数が関連していることが明らかになった。しかし、暴言・暴力を受けても自責感から暴言・暴力を受けていないと判断する者や、看護師の感情表出は好ましくないと判断する者がいると考えられるため、暴言・暴力を正しく認識し感情の表出をできるようにする必要がある。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 全日本病院協会：院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査。2008。
- 2) 鈴木啓子：診療科を問わない職場暴力の実態と看護師の課題。臨床看護 33 (13)：2022—2027, 2007。
- 3) Inoue M, Tsukano K, Muraoka M, et al: Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 60 (1): 29—36, 2006。
- 4) 柏倉美和子, 松岡 豊, 稲倉正敏, 他：がんとPTSD。臨床精神医学 (増刊号)：213—219, 2002。
- 5) 清水綾子, 大溪俊幸, 石松伸一, 他：地下鉄サリン事件の被害者における精神症状 長期過程における検討。臨床精神医学 31 (5)：549—561, 2002。
- 6) 鈴木啓子, 石野麗子, 小宮浩美：暴力被害を口に出せない看護師の心理から考える 被害者支援システムの構築。精神看護 8 (3)：30—38, 2005。

- 7) 鈴木啓子, 石野麗子：職場暴力の被害に遭った看護師への支援について看護管理者に考えてほしいこと。看護 57 (15)：48—53, 2005。
- 8) 武井麻子：感情と看護。医学書院, 2007。
- 9) 横井麗子, 入江 拓：急性期精神看護患者における患者からの暴力に対する看護師の認識とその背景についての一考察。聖隷クリストファー看護大学紀要 10：49—70, 2002。
- 10) 松下正明, 中根允文, 飛鳥井望, 他：臨床精神医学講座 S6 外傷後ストレス障害 (PTSD)。2000, pp 19—40。
- 11) 坂野雄二, 嶋田洋徳, 辻内琢也, 他：阪神・淡路大震災における心身医学的諸問題 (I) —PTSDの諸症状と心理的ストレス反応を中心として。心身医学 36 (8)：649—656, 1996。
- 12) 岡本好司, 中島弘徳, 中島重徳, 他：阪神・淡路大震災被災者における post-traumatic stress disorder 調査 (第1報)。心身医学 38 (8)：607—615, 1998。
- 13) 佐藤志保子：死別者における PTSD。臨床精神医学 27 (12)：1575—1586, 1998。
- 14) 大橋裕子, 城 憲秀, 丹波さゆり, 他：病院看護師の疲労に影響を及ぼす要因の検討。日本看護医療学会 12 (1)：20—29, 2010。
- 15) 齊藤由華, 野崎米子, 金澤志保, 他：精神科看護師の患者による暴言暴力に対する実態と対処方法。日本看護協会/精神看護 37：241—243, 2006。
- 16) 古藤友紀子, 尾崎賢志, 黒崎 健, 他：患者からの暴力に対するスタッフの認識について。日本精神科看護学会 53 (2)：52—56, 2010。
- 17) 青木薫久：神経質の性格・森田理論 [その特徴と生かし方]。批評社, 1993。
- 18) 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子：夫婦のコミュニケーションが関係満足度に及ぼす影響—自己開示を中心に—。文教学院大学人間学部研究紀要 9 (1)：1—15, 2007。
- 19) 天野 寛, 酒井俊彰, 酒井順哉：医療事故におけるヒューマンファクターによるインシデントと個人特性の関係分析。パーソナリティ研究 16 (1)：92—99, 2007。
- 20) 吉村恵美子, 福永ひとみ, 松本桂子, 他：看護職員のストレスとコーピングの実態—職位別・臨床経験年別比較と課題。川崎市立看護短期大学紀要 14 (1)：11—19, 2009。
- 21) 池亀美奈子, 時安みどり, 大友美由季, 他：患者からの暴言・暴力を受けた看護師の陰性感情について—ラザルス式ストレスコーピングインベントリーの活用—。日本看護協会/精神看護 35：188—190, 2004。
- 22) 坂口幸弘, 野上聡子, 村尾佳津江, 他：一般病棟での看取りの看護における看護師のストレスと感情体験。看護実践の科学 32 (2)：74—80, 2007。
- 23) 萱間真美：中間管理職の悩み。精神看護 10 (2)：2007。

別刷請求先 〒723-0053 広島県三原市学園町1—1
県立広島大学
木村 幸生

Reprint request:

Yukio Kimura
Prefectural University of Hiroshima Faculty of Health and Welfare Department of Nursing, 1-1, Gakuen, Mihara, Hiroshima, 723-0053, Japan

Factors Associated with the Level of Psychological Impact of Patients' Offensive Language/Violence on Psychiatric Nurses Varying in Years of Experience

Yukio Kimura and Makoto Inoue

Prefectural University of Hiroshima Faculty of Health and Welfare Department of Nursing

[Objective] This study aimed to clarify the level of psychological impact of patients' offensive language/violence on nurses working in psychiatric departments/hospitals, as well as factors associated with it. [Methods] Items, such as basic attributes, personality characteristics, and psychological impact and burden, were studied. To examine factors related to the degree of psychological burden, univariate analysis was performed with the total IES-R score and POMS: <overall psychological burden> as dependent variables. This was followed by multiple regression analysis with factors showing significant differences in the previous analysis as independent variables. [Results] On one-way analysis of variance, a significant correlation was observed between the total IES-R score and the following items: EPQ-R: <neuroticism>; and POMS: <tension-anxiety>, <depression-dejection>, <anger-hostility>, <fatigue>, and <confusion>. The subsequent Mann-Whitney U-test revealed that the total IES-R score is closely associated with recognition of the number of supporters and levels of satisfaction with support from other family members and friends/acquaintances. Similarly, the total POMS score was closely associated with EPQ-R: <neuroticism> and IES-R: <intrusion>, <avoidance>, and <hyperarousal>. On the Mann-Whitney U-test to clarify the association with the total IES-R score, the total POMS score showed a close association with the presence/absence of a spouse and levels of satisfaction with support from other family members and friends/acquaintances. [Conclusion] The results indicate that the level of psychological impact of patients' offensive language/violence on nurses working in psychiatric departments/hospitals may be high, and personality characteristics, the presence/absence of a spouse, and years of experience are associated with it.

(JJOMT, 65: 137—142, 2017)

—Key words—

verbal abuse · violence, psychological impact, psychological burden