



Title	看護者にとって対応困難な患者行動の理解に関する一考察
Author(s)	上原, 淳子; 池田, 明子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2000, 6(1), p. 34-41
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56862
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

看護者にとって対応困難な患者行動の 理解に関する一考察

上原淳子 *・池田明子 **

要　　旨

本研究は、一般病棟で精神的な問題への対応が困難となり、精神科病棟に転科した患者をプライマリーナースとして受け持った事例報告である。本研究の目的は、看護者にとって対応困難な患者の行動について分析し、患者の行動の理解を困難にしている要因を明らかにすることである。

この患者は61歳の男性で、脳出血後のリハビリ段階であったが、器質的・精神的な問題によりコミュニケーションに障害をもっていた。

この患者の行動についての理解を深めるためには、まず患者の精神病歴、精神機能の評価、通常のコーピング方法、最近の生活の変化など基本的な情報を収集し分析する必要がある。しかし、看護者が実際にこのような対応困難な患者のケアを行なう際に、これらの重要な情報に目を向けることはなかなか困難である。その要因として、以下のことが考察された。

この事例では、切迫する患者の不安の訴えがその場でケアをしている看護者に否定的な影響を及ぼし、患者との間に心理的な距離が生じたため、看護者は無力感に陥り、有効な援助が出来なくなってしまった。

看護者が対応困難な患者行動を理解するためには、このような患者行動に対する自分自身の反応に気付き究明しなければならないことである。

キーワード：患者の不安、コミュニケーション障害、看護者の反応

I. はじめに

近年における医療の急速な進歩や情報の多様化により、入院治療をしている患者を取り巻く環境は複雑化している。患者はそのような環境の中で、身体的にも心理社会的にもストレス状態となる。そのために、不安が強くなり抑うつ状態になったり、鬱病意欲を失ったり、緊張が高まり感情のコントロールができなくなったりする人が多くなっている。このような患者の行動は、看護者にとってはなぜ起きているのか理解することが困難であり、また葛藤や不快感を生じるため、対応困難な患者と認識される傾向にある。

このような対応困難な患者行動は、看護者に葛藤や不快感を生じるため、看護者が状況を客観的に評価することを妨げ、看護ケアの質に悪影響を及ぼしたり、看護者と患者の相互作用にマイナスの影響を与え、問題がさらに悪化する危険がある。

そこで、対応困難な患者行動を理解することや、看護場面で生じている現象を客観的に理解することは、看護ケアの質の向上や患者との対人関係を良好に築くことに貢献する。

この度、精神的な問題により対応困難となり、一般病棟から精神科に転科してきた患者をプライマリーナースとして受け持つ機会があった。

そこで、本研究では看護者にとって対応困難な患者行動を理解するために、これまでの実践の中で不足していた部分を明らかにし、日常の看護場面で患者行動の理解を困難にしている要因を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究期間

1998年4月～7月の12週間（プライマリーナースとして患者を受け持った期間）。

2. 研究対象

筆者は神奈川県内の某大学病院精神科閉鎖病棟のHigh Care Unit（以下、HCUと略す）に、同病院の一般病棟から転科してきた患者をプライマリーナースとして受け持った。当センターのHCUは13床あり、精神科の患者で身体的合併症のある人が主に入院している。具体的には、術前術後の精神疾患を有する患者や、身体的治療・管理の必要な患者、精神症状が活発で飲水・食事・内服ができず点滴などの医療行為が必要な患者、そして今回の事例のように一般病棟に入院していたが、精神的な問題が原因で転科してくる患者である。

なお、この患者の一般病棟での状態や治療・看護については、転科してきた一般病棟の診療記録や看護記録より情報を収集した。

3. 分析方法

患者の身体的・心理社会的側面を総合的に理解する方法の一つとして、Mental Status Examination（以下MSEと略す）を用い、精神機能の評価をおこなった。MSEは、「精神的現在症の検査で、患者の思考や論理的能力、感情または行動における障害の有無など精神機能のあらゆる側面について観察したデータをまとめる方法で、もともと医師の診断のために用意されたもの」¹⁾である。このMSEを使用する意義としては、日常の患者の行動を観察し、精神機能に関する情報をそれとなく間接的に収集するのではなく、患者の精神機能を包括的に捉え、患者像を正確に効果的に伝える方法として有効であり、さらに精神機能の障害された部分を明らかにする事で、それが患者のセルフケア能力に与える影響を明確にすることが可能となる。

次いで、病気による障害や入院により低下したセルフケア能力をアセスメントするためにOremの普遍的セルフケア要件²⁾を用い、事例のセルフケア能力をアセスメントした。Oremのモデルを用いた理由は、Oremの普遍的セルフケア要件には、身体面・心理面・社会面のアセスメント項目が含まれていることと、必要とされる看護活動についてセルフケアの要素にそって分析することができるためである。

III. 結 果

1. 事例紹介（表1参照）

脳出血で緊急入院した61歳の男性。神経内科病棟で脳出血に対する薬物治療をおこない、出血巣の拡大が認められないため、徐々に日常生活行動の拡大をおこなった。その後、機能回復のためリハビリを開始するようになるが、コミュニケーションの障害があり、意思の疎通がはかれずリハビリは中止となってしまった。1日中大声で叫び続け、夜間も不眠状態が続いた。リエゾン精神科医が併診につき、「脳出血後の痴呆をベースとしたせん妄」との診断で、薬物療法が開始された。しかし、抗精神薬の鎮静作用が強すぎて1日中寝てしまったり、薬を減量すると以前の状態に戻ったりと、コントロールが上手くいかず、一般病棟では対応困難となり、精神科病棟に転科となった。

身体的既往としては2度の脳梗塞の発症があり、精神的既往としては抑うつ状態により精神科外来で抗うつ剤の投薬をうけていた。また、今回の入院では脳血管性痴呆の診断がついたが、転科時の意識は清明で、改訂長谷川式簡易知能評価スケール³⁾は6点であった。

2. MSEによる精神機能の評価

MSEを用いた事例の精神機能の評価を以下に示す。

一般所見は、表情が乏しく固い印象である。自力で動こ

うとする意思は感じられず活気がない。

意識レベルには波があり、閉眼してじっとしているかと思えば、突然前触れもなく叫び始めたりする。

思考過程は、患者の話し方を通して観察されるが、話しの内容につながりがないまま次々に話題が飛躍したり、迂遠的で何を伝えたいのか判らなかったり、会話中突然話すことを止めたりなどの障害があり、コミュニケーションに問題があると考えられる。

思考内容は幻覚・錯覚や妄想などなく、知覚にも障害は認められない。

感情は、不安焦燥感が強く、特に誰か側に居ないと、「お願いしますよー」「助けてくださいよー」と、ベッドから乗り出し、顔面を紅潮させ叫んでいる。看護婦が「どうしましたか？どこか辛いですか？」などと言語介入して

も、「わからんねーよ」と興奮気味に返答し、落ち着かない状態である。

記憶は、即座の記憶や最近の記憶については状態により波があり、注意力や集中力、保持能力が曇昧である。過去の記憶は保たれており、昔の仕事（魚の行商）のことなどを尋ねると「行商は、一軒、一軒売り歩いて大変だったねえ」などと返答する。

見当識は、時間や状況に対する障害が認められる。

判断力は、1つ1つの行動に対して看護者に許可や同意を求め、自己決定することが困難である。理解力は、簡単な質問にしか答えることができず、理解を超える質問をすると「わからんねーよ」と怒鳴り始めてしまう。

以上が、MSEを用いた事例の精神機能の評価である。

3.セルフケア能力のアセスメントと必要とされる看護活

表1 事例紹介

	61歳、男性
診断名	脳出血、脳血管性痴呆
入院期間	1998年2月4日神経内科入院。3月6日精神科転科転棟。 同年6月25日私立単科精神病院へ転院となる。
既往歴	50歳—脳梗塞にて、左半身不全麻痺になる。 59歳—2回目の脳梗塞再発。 抑うつ状態にて、精神科外来で投薬を受ける。
職業	現在、無職。以前は、魚の行商やビルのメンテナンスをしていた。
家族構成	長男夫婦と孫の4人家族。孫は、患者の入院中の4月に産まれる。 妻は、11年前に癌で死亡。
現病歴・ 転科前の 経過	多発性脳梗塞にて、当院神経内科でフォローされていた。本年2月4日、トイレで排尿後、突然四肢の脱力感出現し、立てなくなっているところを家族に発見され受診する。受診時、脳血管障害疑われ、そのまま緊急入院となる。入院時、頭部CT上右被殻・視床・小脳に出血認められる。内科的治療にて、出血巣の拡大認めず、徐々にADLを拡大するようになる。その後、リハビリテーションを開始したが、従命が入らず意思の疎通が困難なことより、困難となり、一時中止となる。 精神的に、入院時より不安が強くせん妄も認められたため、リエゾンに依頼したところ、夜間せん妄の診断にて、抗精神薬が処方されるが、過度の鎮静が認められたため中止したら、1日中「助けてくださいよー」「お願いしますよー」と、叫ぶ状態となる。その後も症状の薬物コントロールするが、上手くいかず精神科へ転科する事となる。
精神科へ 転科後の 経過	転科後もしばらくは、誰かそばに居ないと、大声で「助けてくださいよー」「お願いしますよー」と叫ぶ状況は変わらなかった。また、夜間も睡眠が十分とれず、中途覚醒すると昼夜を問わず叫ぶ状況であった。この精神症状に対し薬物でコントロールを行い、不眠に対しては光パルス療法を行った。5月になり、夜間の睡眠と、日中の興奮状態が徐々に落ち着き、疎通性の改善に伴い6/10よりリハビリを再開する。

動（表2参照）

この事例は、脳血管障害による脳の器質的な変化のため、運動機能と認知機能に障害が生じる。

運動機能障害は、脳梗塞による左半身不全麻痺がもともとあり、今回の脳出血では麻痺の増強はないが、安静が長期になると、老人であるため容易に筋力低下が起こり、運動機能の低下を助長させてしまう。そのため、脳出血の急性期を過ぎたならば積極的なリハビリが必要となる。しかし、この事例では、前述した通り、思考過程の障害により意思の疎通がはかれないため、リハビリは中止となってしまう。そして、昼夜を問わず大声で叫ぶ問題行動が出現したため、抗精神薬による症状コントロールが開始となる。その後、抗精神薬による鎮静作用と転倒などの危険防止を目的とした抑制のため、身体の可動性は一層低下した状態になってしまふ。

次にセルフケア要件の項目にそって、事例のセルフケア能力をアセスメントし、それに対し必要とされた看護活動を以下に示す。

生命過程を営む基盤である「空気・水・食物などの摂取」「排泄」など、自分の力だけでは基本的ニードを満たせない状態である。また、1人で身体を動かすことができず、見当識障害もあるため、看護者が環境を調整しないと1日中ベッドで過ごし、「活動と休息の適切なバランス」が保てなくなっている。

「孤独と社会的交わりとのバランス」は、コミュニケーション障害があるため、自分のニードを表現することが出来ず、ストレス状態であることが考えられる。自分自身でセルフケアがおこなえず、他人の援助を必要とするが、他人にニードを上手く伝えられず、このことによるストレスが患者に与える影響は計り知れない。

「危険を防止する」は、ベッドや車椅子からの転倒・転落、高血圧による脳内再出血などの危険が予測され、看護者による安全管理が必要である。

IV. 考 察

1. 対応困難な患者行動の理解について

MSEによる精神機能の評価およびセルフケア能力のアセスメント結果から、看護者の対応困難な患者行動について推測されることを考えてみたい。

まず、対応困難な行動の原因の1つとしてせん妄の存在が挙げられる。せん妄とは、「内科的疾患、薬物の副作用、毒物との接触などによる身体的ストレス、精神的ストレスによって引き起こされ、軽度から中等度の意識混濁を土台に活発な精神運動興奮を示し、激しい不安や恐怖を呈する代表的な意識変容」⁵⁾である。せん妄により見当識障害・知覚障害・記憶障害・思考障害などの認知障害が生じており、これについてはMSEを用いた精神機能

表2 普遍的セルフケア能力と必要とされた看護活動

普遍的セルフケア要件	セルフケア能力の限界	必要とされた看護活動
空気の十分な摂取	誤嚥する事がないで援助なしに呼吸のニードを処理できる。	・呼吸状態の観察
水分の十分な摂取	誤嚥する事なく、飲水ができる。身体の可能性により自分で水分を手に入れることはできない。	・必要に応じて水分摂取を促し、援助する ・脱水の徴候を観察する
食物の十分な摂取	嚥下や上肢の運動機能に問題はないが、自分で食物を手に入れることができない。	・食べやすい形態で、食物が確実に摂取されるようにする ・必要に応じ食物摂取を援助する
規則的な排泄	排尿・排便困難はないが、身体可能性の問題で、トイレに1人で行くことが出来ず、介助が必要である。時折、失禁してしまうことがあります、失禁には気付かない。	・日中、排泄の意思表示がある時は、トイレの介助をおこなう ・夜間は、失禁のためオムツを装着し、汚染時は交換する
活動と休息のバランス	転科当初は、短時間の睡眠しかできなかったが、眼剤のコントロールで、夜間熟睡できるようになる。日中は、可動性の低下で介助がないと自力での活動はみられない。	・夜間は、入眠状態の観察を行い、入眠できるよう眼剤の投与や休息に適した環境を提供する ・日中は、車椅子乗車など覚醒を促す
孤独や社会的交わりのバランス	言語障害はないが、脳血管性痴呆がベースのせん妄があり、コミュニケーション障害がある。感情の起伏が激しく、大声で騒ぐこともある。	・環境に対する見当識を身につけるための手段を提供する
生命や人間としての機能遂行、人間としての幸福感に対する危険を防止	単独での歩行ができない、転倒の危険性がある。見当識障害があり混乱している。大声で叫ぶと、血圧が上昇し、脳血管が再出血する危険性がある。	・血圧の変動を観察し、血圧の上昇時には降圧剤の使用等検討する ・事故や外傷を起こす危険性を少なくする（夜間はベッド柵を使用する等）
正常希求	真のニードを表現できないが、他人に依存しなければならないボディ・イメージや自己概念の変化の適応に困難を感じていることが予測される。	・周囲への信頼感をもてる環境を提供する ・自分の状態を理解することの援助をする

の評価により、見当識・記憶・思考に障害があると評価されている。認知障害により患者は自分の置かれている立場が分からず、年月・日時に対する理解ができず、混乱した状態であったと推測できる。また、せん妄だけでなく、血管性痴呆を合併していることも認知障害を助長させていたと考えられる。

せん妄や痴呆による認知障害により患者は混乱状態に陥るが、認知障害だけが原因で、大声で叫び続けたり、安静が保てずにソワソワと徘徊するような行動が出現しているとは考えにくい。患者の行動の根底には、心理的要因や社会的背景が動機付けとなっていることが推測される。

Peplauは、「人間のあらゆる行動は、ニードから生じる緊張の軽減を目指している。ニードは緊張を生み、緊張はエネルギーを生み、それはなんらかの形の行動になつ

てあらわれる」⁴⁾と述べている。事例の患者が「助けてくださいよー」「お願いしますよー」と全身を緊張させ大声で叫ぶ行動は、不安に対する行動的反応と推測することができる。

不安とは、「1つの人格である人間個々に本質的に内在する価値を脅かされることへの憂慮であり、それは個人が自己を尊重し、意味ある存在として生きることへの危機を表す現実的または象徴的サインであり、不快感として感じられるものである」⁵⁾。不安は、中枢神経系の刺激による生理学的変化や行動の変化により直接外に表され、不安の徴候として外から観察することが可能である。また不安は、軽度・中等度・重度・パニックの4つのレベルに分けて捉えることができる⁶⁾（資料1参照）。不安が軽度であれば、生理的機能が亢進し、状況を多面的に考慮することができ、問題に対し正面から取り組むことができる。しか

資料1 不安のレベルとその特徴

レベル	特徴
軽度	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレス因子への対処能力が亢進する ・自覚が高まり、問題解決能力も増し、細部に注意を払う ・興味が増して、質問できるようになる ・注意力が高まる、自信が増す ・理論的思考能力は影響されない
中等度	<ul style="list-style-type: none"> ・躊躇と行動遅延 ・知覚範囲の狭まり ・注意散漫 ・声の調子が変わり、早口になる ・話題を頻繁に変える ・同じ質問や冗談を繰り返す ・呼吸数や心拍数が増加し、動悸がする ・筋緊張が高まる ・口渴 ・姿勢を頻繁に変え、落ち着きがなくなる ・目的のない動き（手もみや徘徊）
重度	<ul style="list-style-type: none"> ・知覚や認知の著しい歪み ・自制を失うことへの恐れ ・学習能力の障害 ・意味のない細かいことに気をとられ、骨子が見えなくなる ・集中力がなくなる ・言語表現に困難が生じ、不適切な表現が増える ・何か悪いことが起こる予感にとらわれる ・発汗 ・過換気、頻脈 ・頻尿や尿意促迫 ・吐き気 ・頭痛、めまい ・振戦、震え ・目的のない行動（手もみや徘徊） ・感覚の麻痺やしひれ感 ・瞳孔散大
パニック	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸困難、窒息感、胸痛 ・極度の不快感、情緒的苦痛 ・状況の知覚が歪み、非現実的に解釈する ・視野の異常、細部の拡大と歪み ・話す能力の喪失、支離滅裂な話、知性を欠くやりとり ・嘔吐、失禁 ・狂気の世界に陥りそうな恐怖、死への恐怖

(Gorman, M. L. et al 著, 池田明子他訳:心理社会的援助の看護マニュアル, p. 63, 医学書院 MYW, 1998 より引用)

し、不安が高まると、不快感そのものに過度に集中するあまり、知覚面の意識がせばめられ、今起りつつある物事を客観的に見たり、現在の出来事を評価するのに過去の体験を利用する患者の能力は低下する。事例の不安のレベルは、行動の特徴より、中等度から重度であり、脅威に対し冷静に対処できない状態であることがわかる。

次に、不安の原因についてこの事例から考えられることは、病気による障害や精神症状に対する薬物の鎮静により、身体の可動性が低下し、その結果、セルフケア能力が低下して、食物・飲物の摂取、休息、睡眠など生理的なニードが満たせない状態になっている。もともと自宅では、日常生活行動は自立していたが、病気や入院によりセルフケアが低下し、生きていくために不可欠な生理的ニードを自分の力では満たすことが出来なくなり、自己保存が脅かされた状態となっている。慣れない環境の中で、自己の安全を保障する実感が持てず、このことが脅威となり不安が惹起されたことが推測される。

人は不安を緩和するために、いろいろなコーピングメカニズムを用いるが、この事例では、なぜ自我を防衛する対応ができず不安のレベルがここまで高まったのか考えてみたい。

その前に、まず、コーピングの概念について整理しておきたい。コーピングとは、人間がその人独自の方法でストレスや脅威を緩和・軽減或いは除去しようとする試みの過程であり、人生初期から修得しはじめ、成人になっても新たな対応機制を修得する事によって、心の健康や行動上の安定性を維持・増進している⁷⁾。Lazarusの定義によれば、「個人の持つ心理的・社会的資源に負担をかけたり、資源を越えると評価されるような様々な内的・外的要請(すなわちストレス)に対してなされる認知的および行動上の努力」⁸⁾のことを指す。

不安を引き起こす脅威に対し、有効なコーピングメカニズムが機能すれば、不安のレベルが増強することは避けられるが、入院というストレスフルな状況の中で、病気という脅威によりセルフケア能力が低下し、身体的・心理社会的な平衡を乱し、従来のコーピング方法では適応困難な状態にあることが予測される。この事例のコーピングを支える心理・社会的資源については、情報を収集していないため、評価することはできない。しかし、抑うつ状態の既往があり、それ以前に2度目の脳梗塞再発と実母の死を経験している。このことより、もともと病気などのストレッサーに対して独力では効果的なコーピングがおこなえないことが推測される。

2. 対応困難な患者と看護者との相互作用について

以上述べてきたような心理社会的情報のアセスメントの重要性については、従来から強調されてきたことである。では、なぜこのような基本的なことが実践の中では困難になるのか、筆者自身の体験を振り返って考えてみたい。

まず筆者は、時間・場所を問わず大声で叫ぶ患者の行動を切迫した不安の表れとして理解するのが困難であった。不安を示す患者に対する看護者の反応例として、Gormanは、「重度の不安状態にある患者のケアに気がすすまなかつたり、恐れすら抱いたりする。患者の強い不安は、スタッフや他の患者にも非常に伝染しやすい」⁹⁾と述べている。この事例の場合も、患者の切迫した不安な言動により、その場でケアをしている筆者自身に緊張や不安が生じ、自分の緊張や不安を解消しようとするあまり、「早く静かにさせなくては」と患者の行動をコントロールしようとしたことが考えられる。ここで筆者がおこなったことは、患者の不安に対する援助ではなく、自分の不安を軽減するための介入であった。そのため全く患者の状態は変化せず、かえって不安を助長させてしまう結果となり、それが更に筆者の不安を増悪させ、お互いに悪循環となってしまった。

そして、患者の行動に対して効果的な援助ができない自分自身に無力感を感じ、患者から心理的に距離をとる結果となってしまったと考えられる。

また精神科病棟では、大声で騒ぐ患者は日常的であり、そのような患者に対し、病態にもよるが、積極的に患者に対応するより、まずは薬物による鎮静を待ち、少しずつ落ち着いてきて疎通がとれる状態になってきたら対応するという姿勢であった。このような病棟での行動パターンも患者の行動を理解することを困難にしていたと考えられる。Gormanは、不安を示す患者への看護者の反応例として、「患者の意識を朦朧としたままにしておけば楽であるのにと思う」⁹⁾とも述べている。大声で騒ぐ患者を見て、「精神科だからしょうがないよ」と言う他患者の言動に、筆者自身が、「精神科はうるさくてもしょうがない」というレッテルを貼り、患者の大声で叫ぶ行動を問題とせず、患者の行動を理解することを諦めてしまっていたと考えられる。

V. 結論

本研究より最終的に導き出された結論は以下の通りである。

1. 看護者にとって対応困難な患者行動を理解するためには、心理社会的情報のアセスメントが重要であり、そのためMSE、セルフケアモデルの有効性を再認識した。
2. 看護者にとって対応困難な患者行動の理解を妨げる要因として、患者の行動から、看護者の内的反応が引き起こされ、自分の安定のために患者をコントロールしようとする傾向のあることが明らかになった。
3. 精神科病棟の環境に慣れてしまい、対応困難な患者の行動を問題として意識できない傾向に陥りやすいことが明らかになった。

《引用文献》

- 1) Gorman M.L.,池田明子監訳(1998).心理社会的援助の看護マニュアル,医学書院 MYW,20.
- 2) Orem E.D.,小野寺杜紀訳(1995).オレム看護論・看護実践における基本的概念,医学書院,155-171.
- 3) 加藤伸司他(1991).改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成,老年精神医学雑誌,2(11),1339-1345.
- 4) Peplau E.H.,稻田八重子他訳(1973).人間関係の看護論,医学書院,85.
- 5) 同上書,134.
- 6) 前掲書 1) ,64.
- 7) 金子光編(1989).“成人における健康を保つメカニズム”,系統看護学講座 11 成人看護学 1 ,医学書院,50.
- 8) 村瀬孝雄(1992).“臨床心理学基礎論”,心理臨床大辞典,培風館,46-48.
- 9) 前掲書 1) ,67-68.

A STUDY OF NURSES' UNDERSTANDING OF PATIENT BEHAVIORAL PROBLEMS

Junko Uehara and Akiko Ikeda

Abstract

The purpose of this study is to analyse the patient's behavioral problems and clarify the factors affecting the nurse's difficulties in understanding them.

This patient was transferred from a general ward to the psychiatric ward and he had severe communication problems caused by physical and mental disease.

I felt it important to analyse the patient's psychiatric history, their mental status examination, their normal coping pattern, recent changes in their life, etc. But when nurses attempt to understand the patient's behavioral problems, it is difficult for the nurses to identify what patients may be communicating in those behaviors and comprehend the dynamics of the patient's behavioral problems.

In this case, the nurse was affected negatively by the patient's intense anxiety and she tried to decrease her own anxiety before she helped her patient. These types of nurse responses may impair the process of the nurse's awareness of the dynamics of the patient's behavioral problems. As a result, the nurse was inclined to avoid the patient and became to feel powerless.

The most difficulty for the nurse to comprehend the patient's behaviors was to explore her own attitudes and reactions that might be affected by the patient.

Keywords: The Anxious Patient, Communication Problems, Nurse's Attitude and Response