

平成 15 年度
研 究 実 績 報 告 書

1. 研究テーマ

「共感的理解 自己評価」尺度を用いた看護者の共感的理解度の測定とトレーニングモデルの開発

2. 学科名

看護学科

3. 職氏名

講師 永野 ひろ子

4. 研究実績 別添のとおり

平成 16 年 3 月 22 日提出

「共感的理解 自己評価」尺度を用いた看護者の共感的理解度の測定とトレーニングモデルの開発

目的

本研究の目的は、「共感的理解／自己評価」尺度を用いて看護者の患者に対する共感的理解度を評価する尺度の確立と、より重要なスキルの向上のためのトレーニングモデルを開発することにある。

方法

対象は、コミュニケーション技術のクラスを受講し、精神科看護の臨地実習に参加した、同意書が得られた看護の学生 689 人である。手順；データは、臨地実習開始後 1 週間以内と終了後の 1 週間以内に収集された。尺度は、10センチメートルの直線上に、一方の端を原点 0 とし、もう一方の端を 10 と印した、尺度構成法に基づく比尺度を用いて得点化した。評価の方法は、自己評価で実習開始前に刺激材料の「EUS／自己評価」のインストラクション 30 分とマイクロカウンセリングの VTR を 30 分視聴する。評価者は、質問項目に従って看護者の態度、行動が適切だと判断したならば、10 に近い直線上に、適切でないと判断したならば、0 に近い直線上に印しをしていく。評価は、1 の項目からはじめ、前の質問項目や評価したものは見ないようにする。もし、質問項目の評価が困難な場合には、例示してある項目に近い態度、行動であれば同じ評価でよい。また、評価者は「EUS／自己評価」の 21 項目の調査用紙に記入漏れがないようにする。

データの収集期間は、2001 年から 2003 年にわたり「共感的理解／自己評価」の 21 の質問用紙を用いて収集した。尺度は尺度構成法に基づく比尺度を用いて点化し、主因子法による因子分析と重回帰分析を用いて分析した。

結果

因子分析の結果 4 因子が抽出され、第 1 因子は 43.6%、第 2 因子は 7.5%、第 3 因子は 3.4%、第 4 因子は 2.1%で第 4 因子までの累積寄与率は 56.6 %であった。重回帰分析による標準偏回帰係数は、第 1 因子「受容的態度の因子」：質問項目 10 (0.317)、質問項目 6 (0.265)、質問項目 20(0.225)、質問項目 14(0.202)、質問項目 4 (0.145)、質問項目 17 (0.023)、第 2 因子「感情と意味の反映的態度の因子」：質問項目 9 (0.373)、質問項目 13(0.256)、質問項目 8 (0.255)、質問項目 1 (0.148)、質問項目 18 (0.148)、質問項目 19 (0.032)、質問項目 11 (0.014)、第 3 因子「発話促進的態度の因子」：質問項目 3 (0.666)、質問項目 7(0.307)、第 4 因子「認知的態度の因子」：質問項目 15 (0.482)、質問項目 21 (0.276) であった。

考察

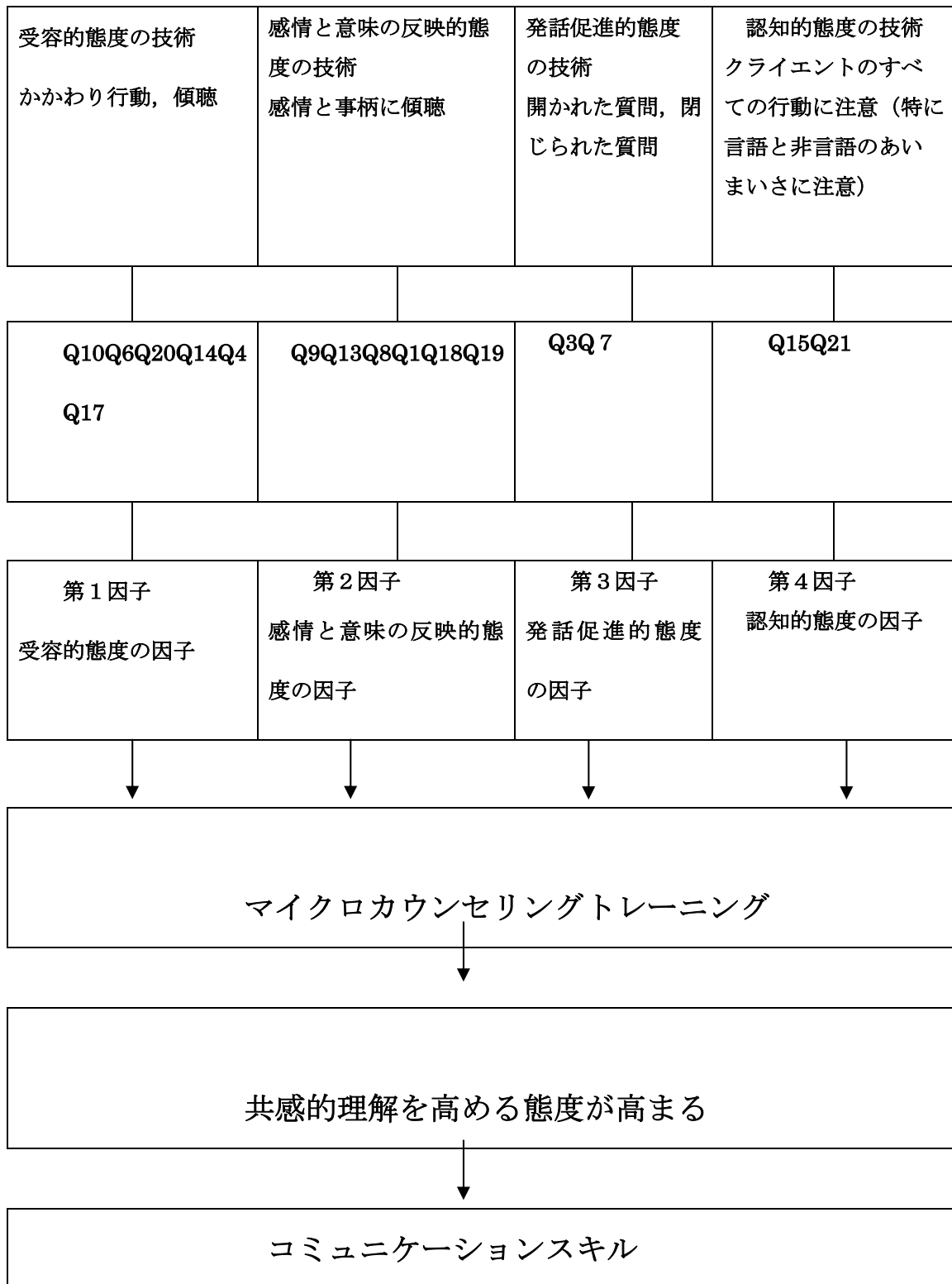
「共感的理解」尺度、および「共感的理解／自己評価」尺度の研究で第 1 因子、第 2 因子が「共感的理解」尺度に寄与する重要な因子であることが重回帰分析の標準偏回帰係数から明らかになった。本尺度において第 1 因子、第 2 因子の低い看護師の場合、共感的理解度を高めるトレーニングが必要である。本研究で抽出された標準偏回帰係数により重要な質問項目が明らかになった：すなわち第 1 因子の質問項目 (10, 6,20,14,4,17)、第 2 因子の質問項目 (9,13,8,1, 18,19,)である。それゆえに看護者の共感的理解尺度(10, 6,20,14,4,17, 9,13,8,1, 18,19) のスコアが低い値を示したならば、看護師の患者に対する共感的理解のスキルは十分ではない。そして、看護師はこれらのスキルの向上が求められる。

結論

(1) 臨床における看護師の共感的理解度を測定する、第三者の評価を必要と

セルフケア専門職のコミュニケーション技術トレーニングモデル

ーマイクロカウンセリング的アプローチー



第5回 国際看護学術集会 抄録 資料

Using the Empathic Understanding Self-Evaluation Scale to Discover Nurse's Empathic Understanding Weaknesses.

By Hiroko Nagano Shizuoka Prefecture University, Junior College Division, Shizuoka, Japan and Fumihiko Hazama

The purpose of this study is to establish a scale to evaluate the degree of a nurse's empathic understanding toward her patient and to develop a training model to assist nurses in improving their empathy skills.

Subjects were 689 nursing students who completed communication skills classes and a psychiatric nursing practicum, and agreed to participate by informed consent. Data was collected during 2001, 02, 03 using the 21 questions of the Empathic Understanding Self-Evaluation Scale. Utilizing the Likert scale, points were calculated based on the Scale Construction Method and analyzed by Principal Factor Analysis and Multiple Regression Analysis.

Factor Analysis of the data extracted four factors. The contribution ratios of the four factors are as follows: Factor 1, 43.6%, Factor 2, 7.5%, Factor 3, 3.4% and Factor 4, 2.1%. The sum of the contribution ratios is 56.6%. Multiple Regression Analysis of all the collected data resulted in a standard partial regression coefficient of each question in each factor: Factor 1 questions; 10=0.317, 6=0.256, 20=0.225, 14=0.202, 4=0.145, 17=0.203, 2=-.017 and 16=-.001; Factor 2 questions; 9= 0.373, 13= 0.256, 8=0.255, 1= 0.148, 18= 0.148, 19= 0.032, 12=-.030 and 5=-.030; Factor 3 questions; 3= 0.666 and 7=0.307 and Factor 4 questions; 15 = 0.482 and 21=0.276.

In all the studies of the EUS and the EUS Self-evaluation, contribution ratios revealed that Factors 1 and 2 most significantly define empathic understanding. In the scale evaluation, low scores in those factors indicate that a nurse needs training to improve empathy skills. Regression coefficients of the questions included in each factor reveals which skills are most significant in each factor. Therefore, if the nurse scores low on questions 10, 6, 20, 14, 4 and 17 from Factor 1 or questions 9, 13, 8,

1, 18, and 19 from Factor 2, her empathic understanding skills are insufficient for her to relate to her patients effectively and she needs to seek training to improve those skills. To assist nurses in improving needed skills, a Training Model was developed by the author using the Micro-counseling Model that was adapted for each of the skills included in the scale.

A nurse can use this self-evaluation scale to evaluate her own degree of empathic understanding. Also this valid, reliable Empathic Understanding Self-evaluation Scale is useful for measuring weak areas of a nurse's empathy skills. The Training Model provides help for nurses to strengthen weaknesses in empathic understanding.