

学科等名 看護学科
教員職氏名 講師 永野ひろ子

1. 研究のテーマ

看護学生の自尊感情に及ぼすコミュニケーションスキルトレーニングの有効性の検証
コミュニケーションスキルトレーニングの開発

2. 研究目的

近年、看護の基礎教育では看護学生の対人関係能力の低下が指摘されている。特に、高校生から大学生へと移行期にある看護の学生は、親からの情緒的独立と関連して、友達との対人関係が濃密になる時期であるが、また、同時に自尊心が低下する時期でもある。そして、一般的に自尊心が低い学生の場合は、他者との人間関係がうまくつけれないといわれ、看護の現場における患者との対人関係に関する問題を抱えることが多いとされている。この自尊感情について、遠藤辰雄ら(1974)の定義によると一般的に「個人の自己の価値についての知覚」とし、自尊感情の高い人は、内的な強さを持ち、自己についての強い関心から自由である(サリヴァンSullivan, H.S., 1953)といわれる。そして、有木・井上(1978)らの研究によると、男女別に自尊感情の高群と低群を比較し男女とも自己決定の意識および気分タイプのカテゴリーで、低群にネガティブな記述表現が多いことを指摘している。さらに、女子大学生について自尊感情の高群と低群の間に対人関係のもちかた(友好的、公平な、親切な等)と気分のタイプのカテゴリーで、低群にネガティブな記述表現が多いことを見いだしている(1988)。これらのことから、自尊感情の高いことがその人の援助的であることの指標の一つと考えることができよう。したがって、看護学生の対人関係能力、つまり、他者に対して関心をもって関わろうとする態度に関して、どのような要因が自尊感情に影響を与えるものなのかを検討していくことに意義があるものと思われる。これらに関して、ヤリモウイツツ(Jarymowicz, M., 1979)らの実証報告によると、自尊心

情の低い少年たちに対し作業課題での成功の体験、仲間や権威ある人からの承認、賞賛という手法を用いて、彼らの自尊感情を高め、その結果、彼らの援助反応性(readiness)や、他者の困窮への感受性が高まることを述べている。一方、看護の現場は、あらゆる健康レベルにある人々に対して、一人の人間としての人格を尊重しながら、自分とは異なった他人である患者の抱えている問題を、その患者の見方から理解しようとする、「共感的理解」の技術が求められる。

本研究は、コミュニケーションスキルトレーニングが、看護学生の自尊感情を高め援助反応性と他者の困窮への感受性、すなわち「共感的理解」の態度・行動を高めていく一つの要因ではないかと考え、先行研究において確立した「共感的理解(自己評価)」尺度(永野、2000)を使用して、看護学生の共感的理解および自尊心に及ぼすソーシャルスキルトレーニングの効果を明らかにすることを目的とする。本研究では平成18年度に引き続き、より大きな標本数により信頼性・妥当性に裏付けられた、コミュニケーションスキルトレーニング法の開発を目的としている。

2. 研究方法

1) 対象: 2007年度入学生で、コミュニケーションクラスを受講した看護の学生。

2) 研究期間: 2007年5月～2008年3月

3) 調査期間: 2007年5月～12月

4) 手続き:

(1) 23質問項目で構成の「共感的理解 自己評価」尺度(永野, 2000)を用いて, 1回目の調査を実施する。(10分)

(2) 10質問項目の自尊心尺度(Self-Esteem Scale; 山本ら, 1982)で, 1回目の調査を実施する。(5分)

* セッションは, 第1セッションおよび第2セッションで構成し, ペアを組んで実施する。

< 第1セッション >

看護学生のためのアサーティブネス・トレーニング(11分):

< 第2セッション >

聴き手役の振り返り表と話し手役の振り返り表

1回目(3分):

看護師役(聞き役) 背面の条件(患者役に対して背を向けていっさい反応しない状態。

患者役(話し手) 患者役の話題は最近とても嬉しかったこと(とても頭にきたこと)

振り返り表の記載(3分)

役割交替(3分)

振り返り表の記載(3分)

2回目(3分):

看護師役(聞き役) 正面の条件(患者役に対して顔を向けて言葉は発しないで、他の表現は自由)

患者役(話し手) 1回目と同じ条件で話題を変える

振り返り表の記載(3分)

役割交替(3分)

振り返り表の記載(3分)

3回目(3分):

看護師役(聞き役) 正面で全て自由な表現

患者役(話し手) 2回目の話題を続けて話す

振り返り表の記載(3分)

役割交替(3分)

振り返り表の記載(3分)

(3)23質問項目で構成の「共感的理解 自己評価」尺度(永野,2000)を用いて、2回
目の調査を実施する。(10分)

(4)10質問項目の自尊心尺度(Self-Esteem Scale;山本ら,1982)で、2回目の調査を実施する。
(5分)

5)調査対象者には、研究の目的、個人が特定化されないことの説明を口頭で行い同意を得る。
また、調査協力者に対しては、一律にボールペンを謝礼する。

6)測定尺度: 共感的理解自己評価尺度(永野,2000)尺度は、「感情と意味の反映的態度の因子」、「受容的態度の因子」、「発話促進的態度の因子」、「確認的態度の因子」、の4つの因子から構成されている。自尊心尺度(Self-Esteem Scale;山本ら,1982):Rosenberg(1965)は、10項目の質問項目で構成されており、「あてはまる」「あてはまらない」の5段階評定によって実施する。 聴き手役の振り返り表と話し手役の振り返り表

7)分析方法:主因子法による因子分析、重回帰分析、SPSS

3. 研究計画

- 1) データ収集:平成19年4月～平成20年1月
- 2) 統計処理および分析:平成20年2月
- 3) 文献との比較・論文推考:平成20年2月～3月
- 4) 論文作成:平成20年2月～3月

4. 結果

本研究「看護学生のコミュニケーションスキルトレーニングの有効性の検証」において、統計的手法(共分散構造分析とt検定)を用いて分析・検討した。その経過と結果は以下の通りである。

コミュニケーションスキルトレーニングモデルは、(1)アサーティブネストレーニング、(2)3回の傾聴スキルトレーニングをすることにより、看護学生の自尊感情が高まるものと思われる。そして、コミュニケーションスキルトレーニングの有効性の検証は、「共感的理解」(先行研究)の4尺度(スケール1:感情と意味の反映的態度の尺度、スケール2:受容的態度の尺度、スケール3:発話促進的態度の尺度、スケール4:確認的態度の尺度)を用いて効果を測定した。この「共感的理解」尺度は先行研究における信頼性は、クロンバックのアルファ係数で認められている。

コミュニケーションスキルは、単にスキルのトレーニングをすることで高まるというものではない。それは、看護学生の自尊感情は、丁度、親からの情緒的独立と関連して、自尊心が低下する時期でもある。そして、自尊心が低い学生の場合は、一般的に他者との人間関係がうまくつけれないといわれ、対人関係に関する問題を抱えることが多いとされている。この自尊感情について、遠藤辰雄ら(1974)の定義によると一般的に「個人の自己の価値についての知覚」とし、自尊感情の高い人は、内的な強さを持ち、自己についての強い関心から自由である(サリヴァン Sullivan, H.S., 1953)といわれる。そして、有木・井上(1978)らの研究によると、男女別に自尊感情の高群と低群を比較し男女とも自己決定の意識および気分タイプのカテゴリーで、低群にネガティブな記述表現が多いことを指摘している。さらに、女子大学生について自尊感情の高群と低群の間に対人関係のもちかた(友好的、公平な、親切な等)と気分のタイプのカテゴリーで、低群にネガティブな記述表現が多いことを見いだしている(1988)。これらのことから、自尊感情の高いことがその人の援助的であることと関連性があり、指標の一つと考えられる。したがって、どのような要因が自尊感情に影響を与えるものなのかを明らかにし、コミュニケーションスキルトレーニングモデルについて検討していくこととした。

以下の尺度を用いてトレーニングの効果について分析した。

< 尺度と得点 >

- (1)共感的理解尺度(Empathic Understanding Scale;永野, 2000)前と後の得点
- (2)自尊感情尺度(Self-Esteem Scale;山本ら 1982;Rosenberg,1965) 前と後の得点
- (3)アサーティブネストレーニング得点
- (4)3回の傾聴スキル得点

<分析方法>

共分散構造分析とt検定で分析した。

最初に共分散構造分析を用いて、コミュニケーションスキルトレーニングモデルとして適合できるモデルの検討を行った。

- (1) 看護学生の共感度を、先行研究で確立した「共感的理解尺度(自己評価)」の4尺度に基づき、ソーシャルトレーニングの前と後を比較した。それによると、「共感的理解尺度(自己評価)」の4尺度のうち、第一因子の「感情と意味の反映的態度の因子」について、実習後の値に効果が認められ、上昇していることが認められた(図 5)。
- (2) 共分散構造分析に基づき、コミュニケーションスキルトレーニングモデルとして最も適切に適合できるモデルの検討を実施した(資料-1~4)。しかし、共分散構造分析に基づく資料-1~4のモデルは、いずれも相関係数が低値であるために採用するには適切なモデルとして認められない。

次にt検定で分析を実施。

- (1) コミュニケーションスキルトレーニングの有効性の検証の結果、共感的理解尺度(EUS)前と後では、スケール1(感情と意味の反映的態度の因子)のみ有効で、それ以外の因子は認められなかった。自尊感情尺度(SES)前と後は、ほとんど変化は認められなかった。アサーティブネストレーニング(ASS)前と後においては、効果が認められ、および、3回の(傾聴・語り掛け)スキルトレーニングセッションの得点は、いずれも得点値は、回を重ねる毎に上昇していることが認められる(図-3、図-4)。
- (2)資料9では、それぞれの尺度の記述統計量に基づき、以下の通り図で示した。

自尊感情尺度(SES)得点の変化(図-1)、アサーティブネストレーニング(ASS)得点の変化(図-2)、3回の傾聴トレーニングセッション得点(図-3)、3回の語りかけトレーニングセッション得点(図-4)、共感的理解尺度(EUS)得点の変化(図-5)。

以上の結果、看護学生のコミュニケーションスキルトレーニング(3回の傾聴トレーニングセッション、3回の語りかけトレーニングセッション)において、共感的理解尺度(EUS)得点の変化から、スケール1(感情と意味の反映的態度の因子)に有効性が示された。特に、このスケールは、看護

学生が相手(患者)の感情と行動の意味を理解して、それを自分の言葉で相手に確認していくスキルであり、人間関係におけるコミュニケーションスキルとして重要なもので意味があるといえる。また、今回、第2、第3、第4因子については有効性は認められなかったが、今後、データ数を拡大あるいは、スキルトレーニング(3回の傾聴トレーニング セッション、3回の語りかけトレーニング セッション)の修正・検討をすることが必要と思われる。

なお、平成18年度よりの研究結果に基づき、メヂカルフレンド社(看護展望)に掲載予定である。

表-1 「共感的理解」尺度 マイクロカウンセリング的トレーニングモデル

