

原著

臨床の場における看護師の自己表現能力と独自性欲求との関連

藤田佳子 滝本和子 道廣睦子 河野保子

宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科基礎看護学

要旨

本研究の目的は、259名の看護師を対象に、臨床の場における看護師の自己表現尺度の作成および尺度の信頼性・妥当性を検証することである。また、その尺度を用い、独自性欲求との関連やアサーティブネストレーニング経験の有無との関連について確認した結果、次のことが明らかになった。

1. 看護師の自己表現尺度は、因子分析により「人権尊重的な自己表現」「非主張的な自己表現」「アサーティブな自己表現」「協調的な自己表現」の4因子が得られ、各因子のChronbach's $\alpha \geq 0.7$ であるため、本尺度の信頼性および妥当性は検証された。
2. 看護師の「独自性欲求」は、「人権尊重的な自己表現」と「協調的な自己表現」に正の相関があった。
3. アサーティブネストレーニング経験のある群は、ない群に比べて「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」を行う傾向であった。

キーワード：看護師、自己表現尺度、アサーティブネス、独自性欲求、アサーティブネストレーニング

I. 緒言

臨床の場において、看護師は、患者との関わり、患者家族との関わり、医療従事者との関わり、他職種との関わりを日々調整し連携しながら、看護ケアの向上に努めている。このような状況下において、1970年代から欧米では、「他人の権利を尊重しながら自分の権利を守る」ことを基本とし、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力を意味するアサーティブネスの考え方がR.E.Alberti&M.L.Emons¹⁾によって体系化された。その後1980年代に平木²⁾により、日本に導入されてきた。

日本におけるアサーティブネスに関する研究は、増野ら³⁾によって作成された、「日本の看護職アサーティブネス傾向測定ツール」、野末ら⁴⁾によって作成された「ナースのアサーションインベントリー」、渋谷ら⁵⁾によって作成された「看護師を対象としたRathus Assertiveness Shedule 日本語版の作成」などがあるが、質問紙の内容を公開していない研究、妥当性の検証まで行っていない研究、日常生活における看護師の自己表現に着目した研究など、臨床の現場に即した看護師のアサーティブネスに関する研究は緒に就いたばかりであると考えられる。

一方、独自性欲求は、Snyder&Fromkinが作成し、岡本⁶⁾により翻訳された尺度で、独自でありたいという欲求を各個人が人間の基本的な欲求として備えていることを前提とし、安定した個人差を測定するもので

ある。しかしながら、大学生を対象とした研究は見られるが、看護師を対象とした独自性欲求に関する研究は皆無であった。

そこで本研究は、臨床の現場に即した看護師の自己表現能力を測定する尺度を作成し、その内容の妥当性と信頼性を検証すると共に、独自性欲求との関連を検証する必要があると考えた。

II. 用語の定義

本研究で使用する2つの概念について、以下のよう

1. アサーティブネス

米国で生まれた概念で、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力を意味し、「他者との権利を尊重しながら自分の権利を守る」ことを基本に、自分と他者との関係をより平等にするための方法である。

2. 独自性欲求

独自でありたいという欲求を各個人が人間の基本的な欲求として備えていることを前提とし、従来の性格尺度では十分に測ることができなかった安定した個人差を測定するものである。

III. 研究方法

1. 調査対象

対象は、中国地方のA市にある100床以上の8

病院に勤務する現職の看護師で、看護部を通して700名の看護師に質問紙を配布した。

2. 調査期間

2007年11月～2008年1月末日であった。

3. 調査項目

本研究で用いた質問紙は、対象者の属性、看護師の自己表現能力、独自性欲求で構成される。

1) 対象者の属性

対象者の特性を知るために10項目(年齢、基礎看護教育、看護師の資格、看護師としての経験年数、アサーティブネストレーニング経験の有無、リーダー経験の有無、現在の職位、婚姻状況、勤務場所)で構成した。

2) 看護師の自己表現尺度: Melody Chenevert が作成し藤田ら⁷⁾が翻訳した「ナースのためのアサーティブ度チェックシート」32項目と臨床場面でよくみられる看護師の態度や表現から、研究者らが独自に作成した13項目を追加し、全45項目について質問を行った。各質問項目に対する選択肢として、「ほとんどいつも、あるいはいつもする」(5点)から「決してしない、ごくまれにしかしない」(1点)のリッカート尺度で構成され、回答を求める尺度である。また、逆転項目(21項目)については、集計の際に補正して得点化した。

3) 独自性欲求尺度: Snyder&Fromkin が作成し、岡本⁶⁾が翻訳し、信頼性および妥当性の検証が行われた全32項目で構成された質問紙である。各質問項目に対する選択肢として、「非常によくあてはまる」(5点)から「全然あてはまらない」(1点)までの5段階のリッカート尺度で構成され、回答を求める尺度である。また、逆転項目(16項目)については、集計の際に補正し、得点化した。

4. 調査実施方法

研究代表者が事前にA市の100床以上の病院に事前に電話で調査依頼を行い、研究協力の得られた8病院を対象に研究計画書を持参し、看護部長もしくは看護師長会などで研究の趣旨について説明した。その後、同意の得られた病院に対し、質問紙の配布を依頼した。対象者のリストアップについては、看護部長と病棟看護師長に一任し、看護部を通じて質問紙を配布した。対象者は各自、質問紙に無記名で回答したものを厳封し、研究者は郵送法により質問紙を回収した。

5. 倫理的配慮

対象者の同意は、郵送法による回収で得られた調査表で判断し、データの分析を実施した。また、調査依頼書内には、自由意志の参加であること、個人のプライバシーを厳守すること、統計的な処理をするため病院名や個人が特定されることがないこと等を明記

し、対象者への倫理的配慮を行った。

IV. 研究結果

1. 対象者の特性

対象は、中国地方のA市にある100床以上の8病院に勤務する現職の看護師である。質問紙は8病院に勤務する700名の看護師に配布され、377名から回答が得られた。そのうち欠損項目の多い者を除く259名の回答を分析対象とした(最終有効回答率:68.7%)。対象の平均年齢は36.8±10.8歳であり、また看護師の平均経験年数は14.8±9.9年であった。なお、対象者の属性の詳細については表1に示した。

表1. 対象者の属性 (N=259)

調査項目		人数	%
年齢区分	20歳代	79	30.5
	30歳代	70	27.0
	40歳代	80	30.9
	50歳代	29	11.2
	60歳代	1	0.4
看護基礎教育	高校看護専攻科	25	9.6
	看護師教育2年課程	60	23.2
	看護師教育3年課程	109	42.1
	看護短期大学	47	18.1
	看護大学	13	5.0
	その他	5	1.9
アサーティブネストレーニング経験の有無	経験なし	213	82.2
	経験あり	46	17.8
リーダー経験の有無	経験なし	68	26.3
	経験あり	191	73.7
職位	スタッフ看護師	202	78
	副主任	3	1.2
	主任	36	13.9
	師長	18	6.9
婚姻状況	未婚	132	51.0
	既婚	127	49.0
勤務場所	ICU・CCUなど急性期病棟	22	8.5
	病棟	204	78.8
	外来	22	8.5
	手術室	5	1.9
	その他	6	2.3

2. 看護師の自己表現尺度の構成概念妥当性の検証

看護師の自己表現尺度 45 項目の平均値、標準偏差を算出した。そして天井効果およびフロア効果のみられた 1 項目(問 2)を分析の対象から除外した。次に残りの 44 項目に対して主因子法 Varimax 回転による因子分析を行った。固有値の減衰状況と因子の解釈可能性から 4 因子が抽出され、その累積寄与率は 36.3% であった。

この因子分析の結果から、因子負荷量が 0.4 未満の質問項目 10 項目(問 6, 15, 16, 20, 29, 37, 38, 39, 43, 44) を 2 回目の因子分析で除外し、再度、主因子法 Varimax 回転による因子分析を行った。因子負荷量が 0.4 未満の質問項目 4 項目(問 5, 8, 40, 42) と他の因子負荷量が 0.25 以上の 7 項目 (問 4, 9, 10, 11, 12, 13, 30) を除外し、最終的に 23 項目について主因子法 Varimax 回転による因子分析を実施した。

その結果、表 2 に示したように 4 因子が抽出され、その累積寄与率は 49.8% であった。なお、回転前の 4 因子で 23 項目の全分散を説明する割合は 58.0% であり、KMO 値も 0.85 であるため、標本妥当性としても十分であった。

各因子を構成する質問項目の内容から、第 1 因子は、看護師としての自分の権利を侵されないように自己表現することを意味し、自己の看護師としての権利を尊重するための表現方法であるため、「人権尊重的な自己表現」と命名した。第 2 因子は、自分の意見や考え、思いなどを相手に伝わらないような言い方をする表現方法である。自分の考えや気持ちを伝えられないことで不愉快な体験をすることになり、ネガティブな意味合いが強いため、「非主張的な自己表現」と命名した。第 3 因子は、自分も相手も大切にしたい自己表現であり、自分の考え、欲求、気持などを率直に、正直に、その場の状況にあった適切な方法で述べることで表現方法であるため、「アサーティブな自己表現」と命名した。第 4 因子は、性格や意見、職位の異なった相手と自分が互いにゆずりあい調和をはかりながら意見を交わすことができる表現方法であるため、「協調的な自己表現」と命名した。

次に、因子間相関に着目すると(表 3)、相関係数は中等度を示していた ($|r| = 0.27 \sim 0.57$)。また、これら因子の全項目の分散に対する説明率は 49.8% であった。

3. 看護師の自己表現尺度の信頼性(内的整合性)の検証

本尺度の内的整合性を検討するために Cronbach's α で検証した結果、第 1 因子「人権尊重的な自己表現」の 5 項目で $\alpha = 0.90$ 、第 2 因子「非主張的な自己表現」の 6 項目で $\alpha = 0.81$ 、第 3 因子「アサーティブな自己

表現」の 6 項目で $\alpha = 0.78$ 、第 4 因子「協調的な自己表現」の 5 項目で $\alpha = 0.81$ と高い整合性が得られた。

4. 看護師の自己表現尺度と独自性欲求尺度との相関

独自性欲求は、すでに妥当性・信頼性が検証されているため、得点化したところ、平均 87.3 (標準偏差 9.9) であった。また、看護師の自己表現尺度の下位尺度得点は、「人権尊重的な自己表現」において、平均 2.2 (標準偏差 0.9)、「非主張的な自己表現」において、平均 2.9 (標準偏差 0.7)、「アサーティブな自己表現」において、平均 3.4 (標準偏差 0.7)「協調的な自己表現」において、平均 2.6 (標準偏差 0.8) であった。そこで、検証した看護師の自己表現尺度を用いて、独自性欲求との相互相関を検証し、表 4 に示した。

表 4 を見ると、「人権尊重的な自己表現」と「協調的な自己表現」の間に正の相関がみられ、「アサーティブな自己表現」と「協調的な自己表現」の間に低い正の相関がみられた。また、「独自性欲求」と「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」の間にはそれぞれ正の相関がみられた。逆に、「非主張的な自己表現」と他の 3 尺度(「人権尊重的な自己表現」「アサーティブな自己表現」「協調的な自己表現」)の間には、低い負の相関がみられた。

5. アサーティブネストレーニング経験の有無における看護師の自己表現尺度および独自性欲求との相関

4 で用いた看護師の自己表現尺度の下位尺度得点を用いて、アサーティブネストレーニング経験のある群とない群で差の検定をしたところ、いずれの得点についても有意な差は見られなかった。そこで、アサーティブネストレーニング経験のある群とない群に分類し、各群における看護師の自己表現尺度および独自性欲求との相互相関について表 5・6 に示した。

1) アサーティブネストレーニング経験のある群における看護師の自己表現尺度および独自性欲求との相関

アサーティブネストレーニング経験のある群では、「人権尊重的な自己表現」と「協調的な自己表現」の間には正の相関がみられた。また、「アサーティブな自己表現」と「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」の間にはそれぞれ正の相関がみられた。同様に「独自性欲求」と「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」の間にもそれぞれ正の相関がみられた。逆に、「非主張的な自己表現」と「アサーティブな自己表現」の間には負の相関がみられた。

表2. 看護師の自己表現尺度の因子負荷量 (Varimax 回転後)

尺度名	項目番号	質問項目	因子			
			I	II	III	IV
人権尊重的な自己表現	19	ある医師からあなたの言動についての批判をされ、頭にきています。その医師にあなたの今の気持ちを伝えますか？	0.89	-0.11	0.03	0.21
	18	ある看護師長からひどいことを言われ、気持ちが完全に傷ついてしまいました。あなたは彼女に今の気持ちを伝えますか？	0.85	-0.16	0.01	0.23
	17	ある医師にひどいことを言われ、気持ちが完全に傷ついてしまいました。あなたはその医師に、今の気持ちを伝えますか？	0.84	-0.05	0.08	0.14
	21	同僚のナースからあなたの言動について批判され、頭にきています。その人に今の気持ちを伝えますか？	0.65	-0.15	0.02	0.17
	24	ある患者から、あなたの言動について批判され頭にきています。その患者に今の気持ちを伝えますか？	0.55	-0.06	0.05	0.27
非主張的な自己表現	28	あなたは、同僚のナースとの会話に区切りをつけるのが難しいですか？	-0.06	0.79	-0.2	-0.02
	31	あなたは、医師との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	-0.07	0.71	-0.07	-0.16
	27	あなたは患者との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	-0.17	0.66	-0.22	-0.01
	32	あなたは、看護師長との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	-0.16	0.62	0.04	-0.3
	26	同僚のナースに頼みたいことがある場合、なかなかうまく頼めない。	-0.02	0.51	-0.12	-0.13
	22	新人ナースとの会話をリードするのが苦手ですか？	-0.08	0.47	-0.16	-0.05
アサーティブな自己表現	33	医師の治療方針が理解できない時、医師の考えを聞きます。	-0.01	-0.28	0.71	0.07
	36	退院をすることに不安を抱いている患者に対して、医師が2日後の退院を決めた。医師に患者の気持ちを伝え退院日の調整を申し込みます。	-0.13	-0.11	0.63	0.04
	41	医師が、患者にとってもわかりやすい病状説明をしているのを聞いた後、「先生の説明はとんでもわかりやすいです」と褒めます。	0.12	-0.03	0.62	0.11
	35	患者の食事介助中に、医師から「今から、この患者のガーゼ交換をするから」と言われた。食事介助が終わるまで、ガーゼ交換を待ってもらおう頼みます。	-0.06	-0.13	0.6	-0.03
	34	医師が患者の不安をゆっくり聞いているのを見て「患者さんに向い合って話をしていらっしゃいますね」と医師への共感を伝えます。	0.25	-0.01	0.52	0.2
	23	自分で納得のできない与薬の指示を医師から受けました。あなたは自分の意見をその医師に伝えますか。	0.11	-0.29	0.51	0.1
協調的な自己表現	3	病棟のカンファレンスで、看護師長が公平さに欠ける発言をしました。あなたは看護師長に考え直してくれるように頼みます。	0.36	-0.07	0.07	0.72
	7	あなたは今、自分の看護チームの動きにどこことなく満足できない気持ちを持っています。それを看護師長に話しますか？	0.23	-0.14	0.12	0.66
	14	あなたの看護師長の、特定のナースに対する依怙鼻眞(えこひいき)は、だれもが認めるところです。看護師長がそれに気づいているかどうか、確認しますか？	0.47	-0.1	-0.02	0.54
	1	あなたは今、与薬の準備をしています。同僚の雑談の音が耳ざわりで仕事に集中できません。静かにしてくれるように頼みます。	0.24	-0.18	0.13	0.52
	45	多種会議やチームカンファレンスの席で、皆の意見とは違う自分の意見をきちんと言語できます。	0.11	-0.3	0.32	0.51
寄与率			26.71	12.59	6.49	4.02
累積寄与率			26.71	39.29	45.78	49.8

KMO値 : 0.85 (N=259)

表3. 看護師の自己表現尺度の下位尺度間相関

	人権尊重的な自己表現	非主張的な自己表現	アサーティブな自己表現	協調的な自己表現
人権尊重的な自己表現	—	-.269**	.157*	.568**
非主張的な自己表現		—	-.343**	-.373**
アサーティブな自己表現			—	.297**
協調的な自己表現				—
独自性欲求				

*p<.05 **p<.01

表4. 看護師の自己表現尺度と独自性欲求尺度間の相関

	人権尊重的な自己表現	非主張的な自己表現	アサーティブな自己表現	協調的な自己表現	独自性欲求
人権尊重的な自己表現	—	-.269**	.157*	.568**	.209**
非主張的な自己表現		—	-.343**	-.373**	-.080
アサーティブな自己表現			—	.297**	.029
協調的な自己表現				—	.427**
独自性欲求					—

*p<.05 **p<.01

表5. アサーティブネストレーニング経験のある群における看護師の自己表現尺度と独自性欲求尺度間の相関

	人権尊重的な自己表現	非主張的な自己表現	アサーティブな自己表現	協調的な自己表現	独自性欲求
人権尊重的な自己表現	—	.112	.340*	.573**	.348*
非主張的な自己表現		—	-.402**	-.212	-.046
アサーティブな自己表現			—	.450**	.190
協調的な自己表現				—	.426**
独自性欲求					—

*p<.05 **p<.01

表6. アサーティブネストレーニング経験のない群における看護師の自己表現尺度と独自性欲求尺度間の相関

	人権尊重的な自己表現	非主張的な自己表現	アサーティブな自己表現	協調的な自己表現	独自性欲求
人権尊重的な自己表現	—	-.338**	.112	.563**	.181**
非主張的な自己表現		—	-.326**	-.398**	-.083
アサーティブな自己表現			—	.250**	-.005
協調的な自己表現				—	.427**
独自性欲求					—

*p<.05 **p<.01

2) アサーティブネストレーニング経験のない群における看護師の自己表現尺度および独自性欲求との相関

アサーティブネストレーニング経験のない群においても、「人権尊重的な自己表現」と「協調的な自己表現」の間には正の相関がみられた。また、「アサーティブな自己表現」と「協調的な自己表現」の間には、低い正の相関がみられた。アサーティブネストレーニング経験のない群においてもトレーニング経験のある群と同様に、「独自性欲求」と「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」の間にそれぞれ正の相関がみられた。

逆に、「非主張的な自己表現」と「アサーティブな自己表現」「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」の間には、それぞれ負の低い相関がみられた。

VI. 考察

本研究は、臨床の現場に即した看護師の自己表現尺度を作成することを目的とした。そこで、作成した看護師の自己表現尺度の内容的妥当性を検証するために、探索的因子分析を行った。その結果、「人権尊重的な自己表現」「非主張的な自己表現」「アサーティブな自己表現」「協調的な自己表現」の4因子で構成される看護師の自己表現尺度を得た。さらに、作成した看護師の自己表現尺度は高い内的整合性を得た。信頼性および妥当性の得られた本尺度を用いて得点化し、独自性欲求尺度との関連およびアサーティブネストレーニング経験の有無との関連について検証した。

なお、本尺度は、欧米で提言されている従来の自己表現の4尺度（「アサーティブな自己表現」、「非主

張的な自己表現」、「攻撃的な自己表現」、「間接的な自己表現」）⁵⁾ 以外に新たな4尺度（「アサーティブな自己表現」、「非主張的な自己表現」、「人権尊重的な自己表現」、「協調的な自己表現」）が抽出された。

1) 対象集団の特性

対象は女性看護師259名で、平均年齢は36.8±10.8歳であり、看護師の平均経験年数は14.8±9.9年であった。対象を年代別に区分すると、30～40歳の看護師は150名で全看護師の60%を占める集団であった。看護基礎教育における背景は看護師教育3年課程を修了している者が109名で、全看護師の42.1%を占めており、本結果は、日本の看護教育課程の変遷と一致していた。

対象者のアサーティブネストレーニング経験の有無についてみると、アサーティブネストレーニングが様々な地域で開催されているが、A市で実際に講習を受けている者は46名(17.8%)で、2割にも満たなかった。

次に、アサーティブネストレーニング経験の有無別各年代の人数構成について表7をみると、アサーティブネストレーニング経験のない群が213名

(82.2%)と圧倒的に多く、中でも20歳代が74名と特に多い。また、20～40歳代の看護師でアサーティブネストレーニング経験のない者は192名で総数の74.1%を占めていた。本結果は、地域間格差も否めないが、人間関係においてストレスを抱きやすい看護師⁸⁾⁹⁾は、ストレスを軽減するためにも年代を問わずアサーティブネストレーニングの導入が必要であると考える。

表7. アサーティブネストレーニング経験の有無別各年代の人数構成と割合

年代	アサーティブネストレーニング経験のある群		アサーティブネストレーニング経験のない群	
	人数	%	人数	%
20 歳代	5	10.9	74	34.7
30 歳代	13	28.3	57	26.8
40 歳代	19	41.3	61	28.6
50 歳代	9	19.6	20	9.4
60 歳代	0	0	1	0.5
合計	46	100	213	100

2) 看護師の自己表現尺度と独自性欲求得点との関連

看護師の独自性欲求について得点化したところ、平均 87.2 (標準偏差 9.9) であった。大学生を対象とした先行研究と比較すると、女子学生の平均は 91.2 (標準偏差 11.7) であったため、看護師の独自性欲求は女子学生のそれに比べ低い結果となった。この結果から、患者の生命を守ることが最優先される臨床の場においては、自分の独自性を控えながらもケアに従事していることが考えられる。

現在、看護の現場において、看護師の教育には次の3点の特徴 (①患者の権利に関するリスボン宣言や看護師の倫理規定¹⁰⁾、および ICN が提唱している看護師の倫理綱領¹¹⁾などの諸規則の元、臨床では患者の人権を尊重しながら関わっている、②いつも患者やその家族との関係形成、あるいは医師やコメディカルな職種との連携をとりながら看護実践をしている、③看護学生時代からグループワークや臨床実習を通して学生間、あるいは学生と教員あるいは患者間、学生と臨床スタッフ間の関係を形成しながら学んでいる) が考えられる。これらの看護師教育における独自の背景があるため、本研究では、看護師の自己表現尺度のうち「人権尊重的な自己表現」と「協調的な自己表現」の間には正の相関がみられたと推測できる。同様に、看護師は看護専門職という独自のパーソナリティーをもっているため「独自性欲求」と「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」の間にもそれぞれ正の相関がみられた。この「独自性欲求」はアサーティブネストレーニング経験の有無にかかわらず、「人権尊重的な自己表現」や「協調的な自己表現」との間にも正の相関がみられたことから、やはり看護師教育という独自性が、人権尊重的な考え方や他職種と協調性を持ちながら仕事を継続するといった行動の礎となり、相互に関連していることが考えられる。

3) アサーティブネストレーニング経験の有無による、看護師の自己表現尺度との関連

アサーティブネストレーニング経験のある群は、「非主張的な自己表現」と「アサーティブな自己表現」の間に負の相関がみられた。しかし、アサーティブネストレーニング経験のない群は、「非主張的な自己表現」と「アサーティブな自己表現」「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」の3尺度間において、負の相関がみられた。これらのことから、アサーティブネストレーニング経験のない者は、「非主張的な自己表現」に陥りやすく、「アサーティブな自己表現」や「人権尊重的な自己表現」、「協調的な自己表現」を行うことが困難な傾向にあると考えられる。逆に、アサーティブネストレーニング経験のある群は、ない群に比べて「人権尊重的な自己表現」や「協調的な自己表現」を行うことができる傾向にあると考えられる。

渋谷ら⁸⁾は、看護師の一般的傾向を、看護師は自分の感情を表出することに多少ならずとも躊躇や罪の意識を感じ、結果的には相手に合わせてしまう傾向にある、と述べているが、筆者も同様に感じる。筆者も実際の臨床勤務において、上記のような状況に陥り、ストレスを抱きながら仕事に従事していた。佐野⁸⁾や石井ら⁹⁾の研究においても、看護師のストレス傾向について分析し、両者の研究も、看護師は人間関係においてストレスを感じていることが示されていた。このストレスフルな状況を是正するためにも、筆者は、看護師全員に対するアサーティブネストレーニングが必要であると考え。臨床の場において、看護師が互いにアサーティブネスに表現することで、人権を尊重した関わりや協調性が生まれ、その関係性を維持することによって、看護師のストレス状況が改善され、仕事を継続しやすい環境に変化していくと考える。

Ⅶ. 結論

1. 看護師の自己表現尺度は、「人権尊重的な自己表現」「非主張的な自己表現」「アサーティブな自己表現」「協調的な自己表現」の4因子から構成され、内容妥当性および内的整合性が確認された。
2. 看護師の「独自性欲求」と「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」の間には正の相関がみられた。
3. アサーティブネストレーニング経験のある群は、ない群に比べて「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」を行う傾向であった。

Ⅷ. 本研究の限界

本研究の対象者は、中国地方のA市の100床以上8病院の看護師であったため、研究で得られた成果を一般化するには限界がある。今後、対象を日本の病院に拡大し、さらに本尺度の測度をあげていく必要がある。

Ⅸ. 謝辞

多忙な業務の中で、本研究に快くご協力いただきました、各病院の看護師の皆様方はじめ、各施設の看護部長様に感謝いたします。

Ⅶ. 文献

- 1) R.E. Alberti & M.L. Emons / 菅沼憲治・M. ハーシャル, 自己主張トレーニング - 人に操られず人を操らず - (第1版), 東京図書, 東京, 1994
- 2) 平木典子, アサーション・トレーニング, 日本・精神技術研究所, 150-152, 1993
- 3) 増野園恵, 「日本の看護職のアサーティブネス傾向測定ツール」の開発 - 内容妥当性の検討 -, 日本看護管理学会会誌, 4(2), 20-31, 2001
- 4) 野末武義, 野末聖香, ナースのアサーション (自己表現) に関する研究 (1) - ナースのアサーション (自己表現) の特徴と関連要因 -, 日本精神保健看護学会誌, 10(1), 86-94, 2001
- 5) 渋谷菜穂子, 奥村太志, 小笠原明彦, 看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版の作成, 日本看護研究学会誌, 30(1), 79-88, 2007
- 6) Snyder & Fromkin / 岡本浩一, 独自性欲求の個人差測定に関する基礎的研究, The Japanese Journal of Psychology, 56(3), 160-166, 1985
- 7) Melody Chenevert / 藤田敬一郎, ナースのためのアサーティブ・トレーニング さわやかに自分を主張する法 (第1版), 医学書院, 東京, 1996
- 8) 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子, 中堅看護師の仕事意欲に関する調査 - 役割ストレス認知およびその他関連要因との分析 -, 日本看護研究学会雑誌, 29(2), 81-93, 2006
- 9) 石井京子, 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究 - 新人看護師と比較して -, 日本看護研究学会雑誌, 26(4), 21-30, 2003
- 10) 日本看護協会出版会, 臨床で直面する倫理的諸問題 (第1版), 124-131, 日本看護協会出版会, 東京, 2001
- 11) 日本看護協会 HP : <http://www.nurse.or.jp>

Relation Between the Self-Expression Scale and the Uniqueness Scale in Nursing Practice

Yoshiko Fujita Kazuko Takimoto Mutsuko Michihiro Yasuko Kawano
Fundamentals of Nursing Ube Frontier University

Abstract

The this study was designed to develop 1) the self-expression scale, and 2) its reliability and validity in clinical settings based on the survey. The Questionnaire related to the scale were sent to 700 registered nurses in different 8 general hospitals(>100 beds). In addition, relation between the self-expression scale and the uniqueness scale, and between the self-expression scale and individual experience of assertiveness training in the past, were examined statistically. In developing self-expression scale, four factors: "A self-expression with respect for human rights", "Non-assertive self-expression", "Assertive self-expression", "Cooperative self-expression" were extracted by the use of factor analysis method. The scale is reliable and valid as expressed by cronbach's $\alpha \geq 0.7$ in each factor. Secondly, the uniqueness scale correlate closely with "A self-expression with respect for human rights" and "Cooperative self-expression". Thirdly, an assertiveness training group tended to show the score ("A self-expression with respect for human rights" and "Cooperative self-expression") higher than in non-training group.

Key words : registered nurses, the self-expression scale, assertiveness, the uniqueness scale, assertive training

