

入学後3ヶ月の看護学生のアサーティブネス

—入学年度の異なる2つのグループの比較

Nursing Students' Assertiveness after 3 month in Admission

—Comparing between the Two Groups

飯島美樹 武田かおり 二本柳玲子 林裕子

Miki Iijima, Kaori Takeda, Reiko Nihonyanagi, and Yuko Hayashi

Abstract

The purpose of this study is to identify the nursing students' assertiveness with "Japanese version of the Rathus assertiveness schedule (J-RAS)" which had developed by Suzuki *et al.* and "Self Report Evaluation Scale of Daily Living Skills of Nurse Students" which had developed by Azuma *et al.* Participants who were admitted to the school of nursing in 2014 and 2015 were invited for this study.

As results, the number of the nursing students were 96 in 2014 and 79 in 2015. Total scores for assertiveness were 0.73 (SD=15.27) and -8.54 (SD=22.89), respectively. And also, total scores for participatory aspect of Self Report Evaluation Scale of Daily Living Skills of Nurse Students were 53.88 (SD=10.62) and 54.86 (SD=9.28), activity aspect were 41.28 (SD=7.37) and 40.58 (SD=7.91), respectively. Comparisons of the means of the ranks showed a significant difference in the score for assertiveness, in which the nursing students in 2014 were more assertive than in 2015. No significant difference between two groups in the scores of Self Report Evaluation Scale of Daily Living Skills of Nurse Students. There were correlation between assertiveness and participatory aspect, and activity aspect.

In conclusion, participants in this study were more assertive than previous study; however, no reasons were identified. The differences between the nursing students' assertiveness in 2014 and 2015 were considered into the group work in the classroom. We need a further longitudinal study in order to identify appropriate methods for the nursing students in nursing school.

1. 緒言

アサーティブネスとはアサーションまたはセルフ・アサーションの傾向がみられること、すなわち自身の権利または要求を認識したうえで主張することとされている⁽¹⁾。

三田村⁽²⁾は活動療法におけるアサーション・トレーニング(assertion training, 以下ATとする)の発展の歴史について研究し、1949年にAndrew Salterがその必要性を提唱し、1970年代初頭にはATの研究が活発化し、assertionの概念と定義についての議論が始まったとしている。

看護師の職業はストレスが多く、保健福祉医療チームの中でもケアの対象者に寄り添いながら人間関係を深め、有効なコミュニケーション能力が求められる。そのため、看護学生の段階からATを取り入れたプログラムやその効果を検証する研究も施行さ

れている^(3,4,5)。しかし、入学して間もない時期にアサーティブネスを測定している先行研究はほとんどみられなかった。そのため看護系大学に入学した学生の特徴を理解することは重要である。さらに、1つの学年より2つの異なる入学年度で同時期の特徴に差異があれば、入学年度別の特徴として看護教育に活用できる可能性があると考えられる。

本研究の目的はA大学の看護学生の入学後早期の時点でのアサーティブネスについて、現状を調査し、入学年度が異なる場合の共通または相違点を把握することである。そして、看護基礎教育に必要な学習内容に関する効果的な学習方法を検討することである。

2. 文献検討

増野ら⁽⁶⁾は3つの既存の測定ツールの内容を検討

し、臨床経験を持つ 13 名の看護大学院生を対象としたパイロットスタディーを実施した。そして、簡便で有用なアサーティブネス測定ツールを開発した。

清水ら⁽⁷⁾は製造業の従業員 364 名を対象とした職場のメンタルヘルスと自己表現スキルとの関連について日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (以下 J-RAS とする)を作成し検証した。その結果、Rathus の全 30 項目よりも日本語版 19 項目に絞った方が観察的評価との相関が高く、妥当性が高いと結論づけた。同様に 19 項目の J-RAS の方が信頼性が高いとした。

鈴木ら⁽⁸⁾は J-RAS を作成し、看護学生 103 名を対象として、アサーティブなコミュニケーション能力を測定した。さらに、看護管理者 203 名を対象として J-RAS の信頼性と妥当性を検証した⁽⁹⁾。

渋谷ら⁽¹⁰⁾はこれまでの日本人の看護師を対象としたアサーション・スケールの開発は AT のプログラムに参加を希望している、または、すでに参加した対象者であるとして、一般的な看護師のアサーティブネスを検討するには偏りがあると主張し、J-RAS を作成し、その信頼性と妥当性を検証した。その結果、内的整合性および構成概念妥当性が検証され、そして、アサーションには従来の考え、すなわち「アサーション」、「非主張的」、「攻撃的」タイプのみならず「間接的攻撃的」タイプを加えた 4 タイプであることを立証した⁽¹⁰⁾。

以上のように、J-RAS 開発が行われ、看護学生、看護師、そして看護管理職者を対象とした研究により、その妥当性と信頼性が確認されている。

3. 研究方法

(1) 研究デザイン

研究デザインは量的研究デザインである。

(2) 研究対象者

研究対象者は A 大学に 2014 年および 2015 年 4 月に入学した看護学生 106 名と 90 名、合計 196 名である。

(3) 調査時期

本研究のデータ収集は入学 3 ヶ月後、2014 年 7 月および 2015 年 7 月に実施した。

(4) 使用した尺度および調査項目

調査用紙は鈴木ら⁽⁸⁾の「日本語版 Rathus Assertiveness Schedule(J-RAS)」を使用した。本尺度はコミュニケーション能力を測定するために、不正に対する不満(5項目)、率直な議論(5項目)、気転のきかない自己表現(4項目)、自発性(4項目)、自発的な会話の流暢さ(4項目)、人前での対決の回避(4項目)、仕事上の自己主張(4項目)の全30項

目から構成される。得点は0を含めず、-3「まったくわたしの特徴とは異なり、まったく当てはまらない」から3「まさにわたしの特徴そのものであり、きわめて当てはまる」の中から1つ選択させ、総合得点で評価する6段階評定である。信頼性および妥当性が確認されており、得点が0に近いほどアサーティブなコミュニケーション能力が高いと判断する。

次に、齋藤ら⁽¹¹⁾の「精神障害者生活機能評価尺度」を基に開発されたAzumaら⁽¹²⁾の「看護学生用生活機能評価尺度」を使用した。この尺度を用いた理由は、本尺度は開発にあたり世界保健機関で2001年に制定された「生活機能・障害・健康の国際分類(以下、ICFと略す)」を基盤として作成されたからである。ICFの概念的枠組みは個人の健康状態を系統的に分類したものであり⁽¹³⁾、社会で生活することを生活機能の側面から捉えられるものであり、看護師にも必要な要素であると判断したためである。本尺度は下位概念である参加面(24項目)および活動面(18項目)から構成され、計42項目4段階評定である。参加とは生活や人生場面に関わる能力であり、活動とは個人の課題や行為を遂行する能力を示す。得点は参加面が0「関心がない」から3「関心がある」、活動面が0「できない」から3「できる」から一つ選択させる。下位尺度ごとの合計得点が高いほど、それぞれに生活に対する関心および課題や行為の遂行能力が高いことを示す。そして、総得点である生活機能点の合計点が高いほど社会での生活する能力が高いことを意味する。なお、この尺度は信頼性および妥当性が確認されている^(14,15)。

研究対象者の属性(年齢と性別)も調査した。

(5) データ分析方法

データの分析方法はすべての変数について記述統計量を算出した。アサーティブネスおよび生活機能は、平均値および標準偏差を算出した。アサーティブネスに関する下位尺度と生活機能の「参加(関心)面」と「活動面」との関連性を検討するために分散分析を行った。また、入学年度の異なるグループ間の差を調べるために、*t*検定あるいは Mann Whitney U 検定を行い、生活機能の「参加面」と「活動面」との関連性を検討するために、相関分析(Spearman's 順位相関係数)を実施した。以上の統計解析は統計解析ソフト IBM SPSS Statistics23^Rを用い、有意水準は5%未満とした。

(6) 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究対象者に対して、本研究の目的、研究方法、調査への協力・辞退および回答内容によって研究対象者に学習上または学生生活に不利益が生じないこと、回答のデータ処理、個人情報

報の保護、研究結果は研究の目的以外には使用しないことについて書かれた文書を用いて口頭で説明した。そして、研究対象者が研究に同意する場合は、質問紙と同じ番号を付した質問紙とは別紙の同意書に学籍番号と氏名を記載するよう依頼した。同意書は質問紙回収箱に質問紙と共に投函するよう依頼した。なお、質問紙にも同意書と同じ番号を付したが氏名は記載されないため、研究対象者が辞退を申し入れた際にはデータを破棄することが可能であるようにした。

本研究はA大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 第88号）。

4. 結果

2014年4月に入学した研究対象者を1グループと命名し、106名にアンケート用紙を配布し、回収できたのは100名（回収率94.3%）であった。また、有効回答数は96名で有効回答率は98.0%であった。

次に2015年4月に入学した研究対象者を2グループと命名し、90名にアンケート用紙を配布し、回収できたのは85名（回収率94.4%）であった。また、有効回答数は79名で有効回答率は92.9%であった。

(1) 研究対象者の属性

研究対象者のうち1グループの年齢は18から43歳であり、平均年齢は19.40（SD=3.36）歳であった。2グループの年齢は18から40歳であり、平均年齢は19.15（SD=3.07）歳であった。1グループと2グループとの間では平均年齢に有意差はみられなかった（ $p=.617$ ）。

性別は1グループでは男性16名、女性81名、2グループでは男性15名、女性64名であった。

(2) J-RASの結果および比較

J-RASの合計得点について、1グループは-36から46までの得点で平均値は0.73（SD=15.27）であった。目標値（-10から10まで）の範囲内であった研究対象者は52名であった。図1は合計得点の人数の分布を示す。図2に示す通り、J-RASの下位項目について、1グループは「不正に対する不満」は-13から10までの得点で平均値は-4.00（SD=4.82）であった。「率直な議論」は-12から15までの得点で平均値は0.87（SD=4.98）であった。「気転のきかない自己表現」は-11から12までの得点で平均値は-0.16（SD=4.56）であった。「自発性」は-8から9までの得点で平均値は1.76（SD=3.42）であった。「自発的な会話の流暢さ」は-12から12までの得点で平均値は0.93（SD=4.10）であった。「人前での対決回避」は-11から10の得点で平均値は0.14（SD=4.15）であった。

であった。「仕事上の自己主張」は-9から9までの得点で平均値は1.20（SD=3.91）であった。

次に、J-RASの合計得点について、2グループは-58から79までの得点で平均値は-8.54（SD=22.89）であった。目標値（-10から10まで）の範囲内であった研究対象者は23名であった。図3は合計得点の人数の分布を示す。

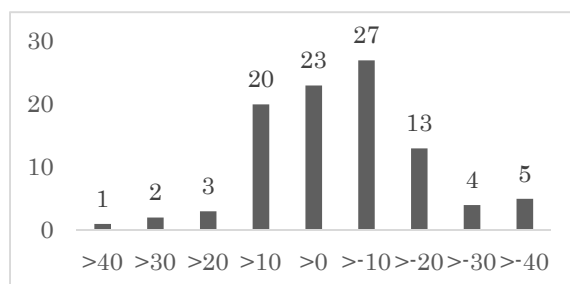


図1. 1グループのJ-RAS合計得点の分布

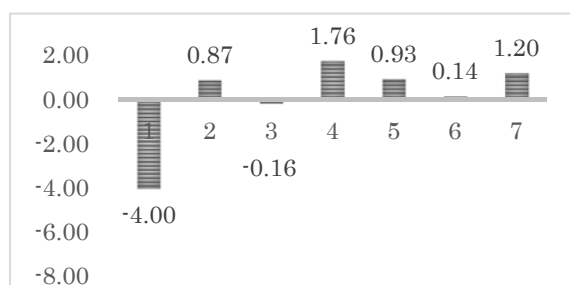


図2. 1グループのJ-RAS下位項目別平均得点

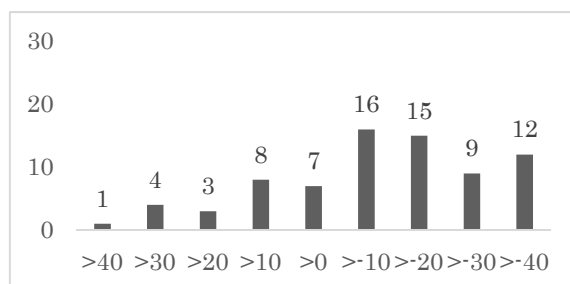


図3. 2グループのJ-RAS合計得点の分布

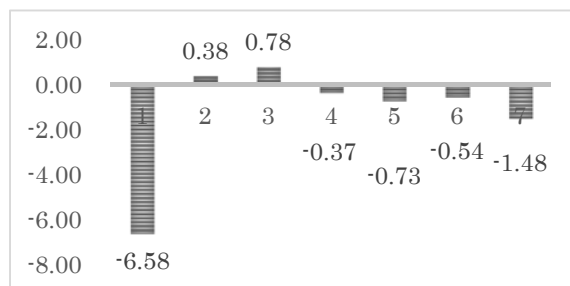


図4. 2グループのJ-RAS下位項目別平均得点

図 4.に示す通り、J-RAS-の下位項目について、2 グループは「不正に対する不満」は-15 から 14 までの得点で平均値は-6.58 (SD=5.27) であった。「率直な議論」は-10 から 14 までの得点で平均値は 0.38 (SD=5.03) であった。「気転のきかない自己表現」は-8 から 11 までの得点で平均値は 0.78 (SD=4.82) であった。「自発性」は-10 から 12 までの得点で平均値は-0.37 (SD=4.42) であった。「自発的な会話の流暢さ」は-12 から 12 までの得点で平均値は-0.73 (SD=5.22) であった。「人前での対決回避」は-10 から 10 の得点で平均値は-0.54 (SD=4.22) であった。「仕事上の自己主張」は-11 から 10 までの得点で平均値は-1.48 (SD=3.96) であった。

アサーティブネスについて、1 グループは 2 グループと比較して「合計点」、「不正に対する不満」、および「仕事上の自己主張」に関する項目が有意に高かった(いずれも $p<0.001$)。一方、「自発性 $p<0.001$ 」と「自発的な会話の流暢性 $p<0.008$ 」に関する項目が有意に低かった。

(3) 看護学生用生活機能評価尺度について

1 グループにおいて参加面(関心)の 24 項目の合計得点は 7 から 69 点までであり、平均値は 53.88 (SD=10.68) であった。下位尺度である生きがい・目標に対する関心(7 項目)の得点は 3 から 21 点までであり、平均値は 16.35 (SD=4.06) 点であった。知人に対する関心(5 項目)の合計得点は 4 から 15 点までであり、平均値は 12.40 (SD=2.59) 点であった。デイケア以外の場に対する関心(5 項目)の合計得点は 0 から 15 点までであり、平均値は 8.99 (SD=2.96) 点であった。楽しむことに関する関心(5 項目)の合計得点は 0 から 15 点までであり、平均値は 11.21 (SD=3.05) 点であった。家族に対する関心(2 項目)の合計得点は 0 から 6 点までであり、平均値は 4.93 (SD=1.42) 点であった。

1 グループの活動面の 18 項目の合計得点は 20 から 54 点までであり、平均値は 41.28 (SD=7.37) であった。下位尺度である対人関係に関する活動(6 項目)の合計得点は 5 から 18 点までであり、平均値は 13.33 (SD=3.17) 点であった。日常生活に関する活動(6 項目)の合計得点は 6 から 18 点までであり、平均値は 14.09 (SD=2.89) 点であった。健康の自己管理に関する活動(6 項目)の合計得点は 7 から 18 点までであり、平均値は 13.86 (SD=2.78) 点であった。

次に、2 グループにおいて参加面(関心)の 24 項目の合計得点は 15 から 70 点までであり、平均値は 54.86 (SD=9.28) であった。下位尺度である生きが

い・目標に対する関心(7 項目)の得点は 3 から 21 点までであり、平均値は 16.91 (SD=3.14) 点であった。知人に対する関心(5 項目)の合計得点は 0 から 15 点までであり、平均値は 12.27 (SD=2.88) 点であった。デイケア以外の場に対する関心(5 項目)の合計得点は 3 から 13 点までであり、平均値は 9.28 (SD=2.27) 点であった。楽しむことに関する関心(5 項目)の合計得点は 3 から 15 点までであり、平均値は 11.47 (SD=2.45) 点であった。家族に対する関心(2 項目)の合計得点は 0 から 6 点までであり、平均値は 4.94 (SD=1.25) 点であった。

2 グループの活動面の 18 項目の合計得点は 6 から 54 点までであり、平均値は 40.58 (SD=7.91) であった。下位尺度である対人関係に関する活動(6 項目)の合計得点は 0 から 18 点までであり、平均値は 13.20 (SD=3.25) 点であった。日常生活に関する活動(6 項目)の合計得点は 6 から 18 点までであり、平均値は 13.87 (SD=2.72) 点であった。健康の自己管理に関する活動(6 項目)の合計得点は 0 から 18 点までであり、平均値は 13.51 (SD=3.11) 点であった。

生活機能において参加面(関心)および活動面では、1 グループと 2 グループとの間には有意差は認められなかった。

(4) アサーティブネスに関する下位尺度と生活機能の「参加面」と「活動面」との関連性

1 グループは表 1.に示す通り、「不正に対する不満」と「知人に対する関心」との間に負の相関がみられた($r=-.265$, $p<0.01$)。「自発的な会話の流暢さ」と「対人関係に関する活動」との間に負の相関がみられた($r=-.354$, $p<0.01$)。「人前での対決回避」と「対人関係に関する活動」との間に負の相関がみられた($r=-.341$, $p<0.01$)。「仕事上の自己主張」と「生きがい・目標に対する関心」との間に正の相関がみられた($r=.288$, $p<0.01$)。

2 グループは表 2.に示す通り、「不正に対する不満」と「生きがい・目標に対する関心」との間に正の相関がみられた($r=.352$, $p<0.01$)。「率直な議論」と「生きがい・目標に対する関心($r=.462$)」、「知人に対する関心($r=.322$)」、「デイケア以外の場に対する関心($r=.320$)」、「楽しむことに関する関心($r=.354$)」、「家族に対する関心($r=.406$)」、「対人関係に関する活動($r=.406$)」との間に正の相関がみられた(いずれも $p<0.01$)。「気転のきかない自己表現」と「対人関係に関する活動」との間に正の相関がみられた($r=.351$, $p<0.01$)。「自発性」と「楽しむことに関する関心($r=.304$)」、「家族に対する関心($r=.326$)」との間に正の相関がみら

表 1. 1 グループにおけるアサーティブネスと生活機能との相関 (Spearman)

		A 不正不満	A 率直議論	A 自己表現	A 自発性	A 会話流暢	A 対決回避	A 自己主張
参加 目標	r	.021	.230*	-.131	.127	-.045	-.170	.288**
	p	.835	.022	.198	.213	.658	.095	.004
参加 知人	r	-.265**	.041	.160	.226*	-.027	.104	.173
	p	.008	.686	.116	.025	.792	.306	.088
参加 場	r	.015	.176	-.097	.127	-.048	-.105	.117
	p	.886	.083	.344	.213	.637	.302	.252
参加 楽しむ	r	-.084	.094	-.047	.119	-.093	.020	.172
	p	.411	.358	.644	.245	.363	.847	.090
参加 家族	r	-.119	.022	.047	-.079	-.061	-.029	.223*
	p	.244	.828	.643	.438	.553	.776	.027
活動 対人	r	.058	.233*	-.113	.092	-.354**	-.341**	.005
	p	.573	.021	.270	.369	.000	.001	.957
活動 生活	r	-.059	.154	.094	.250*	.005	-.121	.151
	p	.564	.131	.359	.013	.961	.236	.139
活動 健康管理	r	-.079	.189	-.064	.220*	-.189	-.142	.122
	p	.439	.063	.529	.030	.063	.162	.232

** . 1%未満 (両側) * 5%未満 (両側)

表 2. 2 グループにおけるアサーティブネスと生活機能との相関 (Spearman)

		A 不正不満	A 率直議論	A 自己表現	A 自発性	A 会話流暢	A 対決回避	A 自己主張
参加 目標	r	.352**	.462**	.155	.258*	.263*	.372**	.217
	p	.001	.000	.173	.022	.019	.001	.054
参加 知人	r	.135	.322**	-.069	.161	.192	.161	.135
	p	.237	.004	.544	.157	.089	.156	.237
参加 場	r	.144	.320**	.125	.262*	.260*	.218	.110
	p	.205	.004	.272	.020	.021	.053	.333
参加 楽しむ	r	.063	.354**	.072	.304**	.254*	.142	.200
	p	.582	.001	.526	.007	.024	.212	.078
参加 家族	r	.217	.406**	.244*	.326**	.409**	.312**	.215
	p	.055	.000	.031	.003	.000	.005	.057
活動 対人	r	.284*	.406**	.351**	.195	.401**	.309**	.310**
	p	.011	.000	.002	.085	.000	.006	.006
活動 生活	r	.065	.242*	.111	.100	.134	.227*	.302**
	p	.571	.031	.330	.380	.237	.044	.007
活動 健康管理	r	.150	.257*	.249*	.214	.254*	.228*	.308**
	p	.188	.022	.027	.059	.024	.043	.006

** . 1%未満 (両側) * 5%未満 (両側)

れた(いずれも $p < 0.01$)。「自発的な会話の流暢さ」と「家族に対する関心 ($r = .409$)」、「対人関係に関する活動 ($r = .401$)」との間に正の相関がみられた(いずれも $p < 0.01$)。「人前での対決回避」と「生きがい・目標に対する関心 ($r = .372$)」、「家族に対する関心 ($r = .312$)」、「対人関係に関する活動 ($r = .309$)」との間に正の相関がみられた(いずれも $p < 0.01$)。「仕事上の自己主張」と「対人関係に関する活動 ($r = .310$)」、「日常生活に関する活動 ($r = .302$)」、「健康の自己管理に関する活動 ($r = .308$)」との間に正の相関がみられた(いずれも $p < 0.01$)。

5. 考察

(1) J-RAS の得点について

J-RAS の合計得点は 1 グループでは 0.73 ($SD = 15.27$)、2 グループは -8.54 ($SD = 22.89$) であり、アサーティブネスの目標とされる得点 (-10 から 10 まで) の範囲内であった。鈴木ら⁽⁸⁾の先行研究の場合、看護学生の得点は -12.0 ($SD = 20.2$)、また、吾妻ら⁽¹⁶⁾の研究の -18.3 ($SD = 22.8$) と比較しても、本研究の対象者の方がアサーティブであるという結果であった。これらの先行研究の対象者は、鈴木ら⁽⁸⁾は看護学生 1 年から 3 年生であり、また調査時期は 11 月から 12 月であったこと、吾妻ら⁽¹⁶⁾は基礎看護学実習後の第 2 学年の学生を対象としていたため、いずれも調査時期は本研究よりも遅いと考えられる。研究対象者の年齢はほぼ高校卒業後の若い年代であり、本研究において、入学後 3 ヶ月であった本研究の対象者は大学生活に慣れ、コミュニケーションに関する教科目を受講しはじめた時期に相当する。これは、本来、研究対象者が身に着けていたアサーティブネスを示していたと考えられる。その理由については研究対象者の背景、例えば生活や教育環境の相違または調査時期により、コミュニケーション能力が異なっていた可能性があるが、本研究そして先行研究からは明らかにはできなかった。

(2) J-RAS 得点と生活機能における入学年度の異なるグループ間の相違

1 グループと 2 グループとの相違は、アサーティブネスについて、1 グループは 2 グループと比較して「合計点」、「不正に対する不満」、および「仕事上の自己主張」に関する項目が有意に高かった(いずれも $p < 0.001$)。一方、「自発性 ($p < 0.001$)」と「自発的な会話の流暢性 ($p < 0.008$)」に関する項目が有意に低かった。これらの相違がみられた要因について、本研究で用いた Azuma ら⁽¹²⁾の看護学生用生活機能評価尺度における「生活機能」の参加面(関心)および活動面では、1 グループと 2 グループとの間に

は有意差は認められなかった。Azuma ら⁽¹²⁾の生活機能は高得点であるほど、課題や行為の遂行能力や生活と人生場面への関わる能力を見る尺度である。そのため、アサーティブネスとの関連からは明らかにすることはできなかった。

しかし、2 グループは 1 グループよりもアサーティブネスと生活機能との間に正の相関がみられた項目が多かった。このことから 2 グループの方が、他者との関わりに関心を持っており、そして、自分自身の生活行動が自立していることは看護師をめざすための重要な能力であると考ええる。

以上のことから、入学年度の早期に学生のアサーティブネスを測定し、学生の特性を考慮した教育手法を工夫することが重要であると考えられた。例えば、「自発性」や「自然な会話の流暢性」については 1 グループの方が 2 グループよりも得点が低かったことから、グループワークを多く取り入れた学習方法に加え、学生が考えた自由な発想を自身と他者の発言を大事にすることができる内容とファシリテーターが必要である。

一方、看護学生を対象とした AT に関する研究では、介入の効果が無いとする論文も見受けられた。Nishina⁽⁵⁾らは第 3 学年の看護学生を対象として AT を取り入れたプログラムを実施したところ、コントロール・グループとの有意差はみられなかったと述べている。しかし、AT 前のソーシャルスキルは AT を受けた学生の方がコントロール・グループより低かったが、AT 後には上昇したことをアサーティブネスの能力と関連すると評価している⁽⁵⁾。

最後に、入学初期の看護学生は入学までの背景の差により、アサーティブネスが異なることが本研究により明らかになった。これは先行研究では明らかにされていないため、横断的にデータを収集することに意義があると考えられる。そして、アサーティブネスがどのように変化していくのか、縦断的に分析していくことも必要である。

6. 結論

- (1) 本研究において 2014 年度(1 グループ)と 2015 年度(2 グループ)に入学した看護学生のアサーティブネスについて、J-RAS を用いて調査した結果、合計得点は 1 グループでは 0.73 ($SD = 15.27$)、2 グループは -8.54 ($SD = 22.89$) であり、アサーティブネスの目標とされる得点 (-10 から 10 まで) の範囲内であった。
- (2) 1 グループの方が 2 グループよりも「合計点」、「不正に対する不満」、および「仕事上の自己主張」に関する項目が有意に高かった(いずれ

も $p<0.000$ ）。一方、「自発性 ($p<0.001$)」と「自発的会話の流暢性 ($p<0.01$)」に関する項目が有意に低かった。

- (3) 齋藤らの精神障害者生活機能評価尺度における「生活機能」の参加面（関心）および活動面では、1 グループと 2 グループとの間には有意差は認められなかった。
- (4) 入学後早期に学生の特性を捉え、教育手法を工夫することが重要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護学生の皆様には深く感謝いたします。

引用文献

- (1) “The Oxford English Dictionary, 2nd edition”, Vol. 1, 2000, pp.708.
- (2) 三田村仰、“活動療法におけるアサーション・トレーニング研究の歴史と課題”, Vol.58, No.3, 2008, pp.95-107.
- (3) 福士公代、高橋衣、“看護学生のアサーティブネス・トレーニングの効果”、“足利短期大学研究紀要”、Vol.27, No.1, 2007, pp.89-94.
- (4) 島田真由美、“基礎看護教育に協同学習を取り入れた教授活動による学生の学び—日本版 RAS 得点を利用して”、“神奈川県総合リハビリテーション事業団厚木看護専門学校紀要”、Vol.5, 2015, pp.7-9.
- (5) Yuko Nishina and Shizuko Tanigaki, “Trial and Evaluation of Assertion Training Involving Nursing Students,” “Yonago Acta medica”, Vol.56, 2013, pp.56-63.
- (6) 増野園恵&勝原裕美子、“「日本の看護職のアサーティブネス傾向測定ルール」の開発—内容妥当性の検討”、“日本看護管理雑誌”、Vol.4, No.2, 2001, pp.20-31.
- (7) 清水隆司、森田汐生、竹沢昌子他、“日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (RAS) の作成と信頼性・妥当性の検討”、“産業医科大学雑誌”、Vol.25, No.1, 2003, pp.35-42.
- (8) 鈴木英子、叶谷由佳、石田貞代他、“日本語版 Rathus assertiveness schedule 開発に関する研究”、“日本保健福祉学会誌”、Vol. 10, No.2, 2004, pp19-29.
- (9) 鈴木英子、齋藤深雪、丸山昭子ら、“看護管理職の日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS)の信頼性と妥当性の検証”、“日本保健福祉学会誌”、Vol. 14, No.1, 2007, pp.33-41.
- (10) 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”、“日本看護研究学会雑誌”、“Vol.30. No.1. 2007. pp.79-88.
- (11) 齋藤深雪、鈴木英子、吾妻知美、“精神科デイケア通所者の生活機能の実態—他者評価式生活機能評価尺度を基準にして—”、“日本保健福祉学会誌”、Vol.20, No.1, 2013, pp.35-45.
- (12) Tomomi Azuma, Miyuki Saito, Suzuki, et al., “Validity and Reliability of Self Report Evaluation Scale of Daily Living Skills of Nursing Students,” “9th International Nursing Conference & 3rd World Academy of Nursing Science, Seoul, Korea, 2013.
- (13) 厚生労働省、“「国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—」(日本語版) の厚生労働省ホームページ掲載について”、“厚生労働省ホームページ”、2002
http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/intl/icf/about_icf.html 平成 28 年 3 月 17 日アクセス
- (14) 齋藤深雪、鈴木英子、吾妻知美、“自己記入式精神障害者生活機能評価尺度（活動面）の妥当性と信頼性の検討”、“日本保健福祉学会誌”、Vol.21, No.1. 2014, pp.35-43.
- (15) 齋藤深雪、鈴木英子、吾妻知美、“自己記入式精神障害者生活機能評価尺度（参加面）の妥当性と信頼性の検討”、“日本保健福祉学会誌”、Vol.21, No.2. 2015, pp.19-29.
- (16) 吾妻知美、鈴木英子、齋藤深雪、“看護学生のアサーティブネスの実態：基礎看護学実習でアサーティブになれなかった状況と実習後のアサーティブネス得点からの考察”、“日本保健福祉学会誌”、Vol.21, No.1, 2014, pp.13-2