

## 入学年度の異なる看護学生のアサーティブネスの変化

### Research on the Progress of the Nursing Students' Assertiveness

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 progress in the nursing students' assertiveness with "Japanese version of the Rathus assertiveness schedule (J-RAS)" which had developed by Suzuki *et al.* and "Self-Rating Scale for Functioning of Individuals with Mental Disorders" which had developed by Saito *et al.* Participants who were admitted to the school of nursing in 2015 were invited for this study. Data was compared with 3 to 9 months after admission, and the other students who were admitted in 2014.

As results, the number of the nursing students was 90 in 2015. The average of age was 19.8(SD=3.3) year-old. The students who live alone significantly increased after July in 2015 ( $p<0.05$ ). Total scores for assertiveness (J-RAS) were -9.28(SD=23.96). There was no significant difference in the score for assertiveness with the previous study, July in 2015. And also, total scores for participatory aspect of Self-Rating Scale for Functioning of Individuals with Mental Disorders were 54.47(SD=9.75), for activity aspect were 42.15(SD=8.15). No significant difference between July in 2015 and January in 2016 in the scores of Self-Rating Scale for Functioning of Individuals with Mental Disorders. There was no significant difference with the previous study, Takeda *et al.*

In conclusion, participants' assertiveness did not change and the scores were assertive level; however, the reasons were could not identify in this study. We need a further longitudinal study in order to identify appropriate methods for the nursing students.

#### 1. 緒言

看護学生は講義、演習、および実習において、学生、教員、実習指導者、そして、ケアの対象者との関わりの中で円滑なコミュニケーション・スキルを磨き、卒業後は看護師として医療チームの中で人間関係を構築していく能力が求められている。

著者らは4年間の看護学士課程プログラムと学生のコミュニケーション能力との関連、とりわけアサーティブなコミュニケーションに関する研究に取り組んで来た<sup>(1,2)</sup>。それは、学生の入学時の能力と時間的経過の中で変化する能力について縦断的または横断的に比較したものである<sup>(1,2)</sup>。

今回の研究の目的は、入学後9ヶ月経過した看護学生は入学後3ヶ月の時点からどの程度アサーティブネスに変化がみられるのかを明らかにすることである。そして、同じカリキュラムを受けている入学年度が異なる看護学生のアサーティブネスの共通および相違点を検討することである。

#### 2. 文献検討

文献検索のために文献検索データベースのCiNiiおよび医中誌Webにて、キーワードを「アサーティブネス」と「看護学生」として過去5年間の原著論文を検索した。その結果、8件の文献が該当した。

櫻井ら<sup>(3)</sup>は3年生の看護学生85名に対して、コミュニケーション・スキルに関して、藤本・大坊らのENDCORE簡易版を用いて調査を行った。「相手を尊重して相手の意見や立場を理解する」と「相手の伝えたい考えや気持ちを正しく読み取る」は得点が高かったが、「自分の考えや気持ちを上手く表現する」は全6問中最下位であったとした。そして、特性不安とコミュニケーション・スキルの「自分の感情や行動をうまくコントロールする」および「周囲の人間関係にはたらきかけ良好な状態に調整する」との間には有意な負の相関がみられたと報告した。学生がアサーティブなコミュニケーションを必要とする場面が少ないこと、苦手とする学生は普段の不安も高めている可能性を示唆した。

渡邊ら<sup>(4)</sup>は看護学生の自己表明力を養うことを目的として、柴橋の「自己表明尺度」と「アサーシ

ヨンの心理的要因尺度」を使用して調査を行った。その結果、自己表明尺度と心理的要因との間には学年の相違による有意差はみられず、一般学生と比較して低い傾向がみられたと報告した。

森安ら<sup>(5)</sup>は患者との対応困難な場面におけるロールプレイを通して、看護学生はノンアサーティブネスである自分を自覚し、アサーティブになることの難しさを感じながら、アサーティブであることの大切さを学んだと報告した。しかし、参考にしたアサーティブネスに関連する尺度については不明であった。

濱本ら<sup>(6)</sup>は看護学生に縦断的研究を行い、アサーティブネスは入学時と卒業時に変化がみられなかったと報告した。しかし、調査に用いた尺度は不明であった。

次に、日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (以下、J-RAS とする)を用いた研究は、以下の4件であった。

吾妻ら<sup>(7)</sup>は看護学生のアサーティブネス・トレーニングを開発するための基礎資料として、J-RAS を用いて評価した。その結果、J-RAS 得点は-18.3 (SD=22.8) であり、非主張的なノンアサーティブな傾向が認められたと報告した。

Nishina<sup>(8)</sup>は看護学生に対するアサーション・トレーニングを実施し、介入前後のアサーティブネスについて、J-RAS を用いて測定した。その結果、介入による有意な効果は確認されなかったと報告した。

小幡<sup>(9)</sup>は看護学生のアサーティブネスを J-RAS を用いて測定した。その結果、合計得点の平均値は-8.49 であり、得点が高い群は低い群よりもアサーティブ行動が多かったと報告した。

島田<sup>(10)</sup>は看護学生 27 名に対して、協同学習を活用した教授活動により、J-RAS を用いた調査した結果、アサーティブネスは軽度上昇したと報告した。

以上のように、看護学生のアサーティブネスについて先行研究が散見され、多くの先行研究では看護学生は比較的、ノンアサーティブであったと考えられた。

### 3. 研究方法

#### 1) 研究デザイン

研究デザインは量的研究である。

#### 2) 研究対象者

研究対象者はA大学に2015年の4月に入学した看護学生90名であり、飯島ら<sup>(1)</sup>の先行研究と同じ

対象者である。

#### 3) データ収集方法

データ収集方法は無記名のアンケート用紙を用いて、研究対象者に配布し、回収箱に投函するよう依頼した。

#### 4) データ収集時期

データ収集のためのアンケート実施時期は、研究対象者が入学した翌年の1月、すなわち入学後9ヶ月である。

#### 5) 使用した尺度および調査項目

アンケート用紙は鈴木ら<sup>(11)</sup>の開発したJ-RASを使用した。本尺度は対象者の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<sup>(12,13,14)</sup>の「精神障害者生活機能評価尺度」を基盤としたAzumaら<sup>(15)</sup>の「看護学生用生活機能評価尺度」を使用した。本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<sup>(16)</sup>、社会で生活することを生活機能の側面から捉えられ、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段階で評定する。参加とは生活や人生場面に関わる能力を、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生活する能力が高いことを意味する。なお、本尺度は信頼性および妥当性が確認されている<sup>(15)</sup>。

#### 6) データの比較

データの比較は、2015年4月に入学した研究対象者の翌年1月（入学後9ヶ月）と、2015年7月（入学後3ヶ月）の飯島ら<sup>(1)</sup>の結果からどの程度変化したのかを比較した。そして、研究対象者と武田ら<sup>(2)</sup>の入学年度の異なる2014年4月に入学した先行研究の対象者と、入学後9ヶ月の結果に差があるのか比較した。

#### 7) 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求めた。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用いた。また、対象者の入学年度の相違による差を調べるために、*t*検定、 $\chi^2$ 検定、あるいはMann-Whitney *U*検定を行った。そして、生活機能の下位尺度を独立変数に、J-RAS合計点を従属変数として重回帰分析ステップワイズ法を行った。

以上の統計解析はIBM社の統計解析ソフトSPSS Statistics23<sup>R</sup>を用い、有意水準を5%未満とした。

#### 8) 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、個人情報保護の保護、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。

なお、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

#### 1) 研究対象者数

2015年4月の入学者で、9ヶ月後の2016年1月に調査した者は90名で、アンケートの回収数は90名（回収率100%）、そのうち有効回答数は88名（有効回答率97.8%）であった。

#### 2) 研究対象者の基本属性

研究対象者の性別は、男性18名（20.5%）、女性69名（78.4%）、そして無記入は1名（1.1%）であった。

研究対象者の年齢は18～40歳の範囲で、平均年

齢は19.8（SD=3.3）歳であった。

研究対象者の生活状況について、同居者がいる者は58名（65.9%）、一人暮らしは30名（34.1%）であった。2015年7月の調査時に一人暮らしをしていた15名と比較して有意に増加した（ $p<0.05$ ）。家事については、食事を自分で作る者は32名（36.4%）、自分以外が作る者は56名（65.9%）であった。次に、掃除を自分で行う者は42名（47.4%）、自分以外が行う者は46名（52.3%）であった。洗濯を自分で行う者は36名（40.9%）、自分以外が行う者は52名（59.1%）であった。

#### 3) J-RASの尺度得点

研究対象者のJ-RASの合計点は-78から49までで、平均値は-9.28（SD=23.96）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24名であった。「不正に対する不満」は-15から12までの数値で、平均値は-6.03（SD=5.59）であった。「率直な議論」は-13から11までの数値で、平均値は0.48（SD=5.13）であった。「気転のきかない自己表現」は-12から11までの数値で、平均値は-0.49（SD=4.91）であった。「自発性」は-12から10までの数値で、平均値は0.11（SD=4.22）であった。「自発的な会話の流暢さ」は-12から12までの数値で、平均値は-1.00（SD=5.52）であった。「人前での対決回避」は-10から9の数値で、平均値は-1.24（SD=4.09）であった。「仕事上の自己主張」は-12から8までの数値で、平均値は-1.11（SD=3.72）であった。

Mann-Whitney *U*検定により、飯島ら<sup>(1)</sup>の結果、すなわち「J-RASの合計点」-8.54（SD=22.89）、「不正に対する不満」-6.58（SD=5.27）、「率直な議論」0.38（SD=5.03）、「気転のきかない自己表現」0.78（SD=4.82）、「自発性」-0.37（SD=5.03）、「自発的な会話の流暢さ」-0.73（SD=5.22）、「人前での対決回避」-0.54（SD=4.22）、「仕事上の自己主張」-1.48（SD=3.96）と比較すると、図1のように、研究対象者との間には有意な差はみられなかった。

#### 4) 生活機能の尺度得点

研究対象者の生活機能のうち、参加面の合計点の平均値は54.47（SD=9.75）点、下位尺度の生きがい目標に対する関心は16.66（SD=3.70）点、知人に関する関心は12.30（SD=2.52）点、場に対する関心は9.32（SD=2.62）点、楽しむことに対する関心は11.31（SD=2.61）点、家族に対する関心は4.89（SD=1.25）点であった。活動面の合計点の平均値は42.15（SD=8.15）点であり、下位尺度の対人関係に関する行動は13.50（SD=3.15）点、日常生活

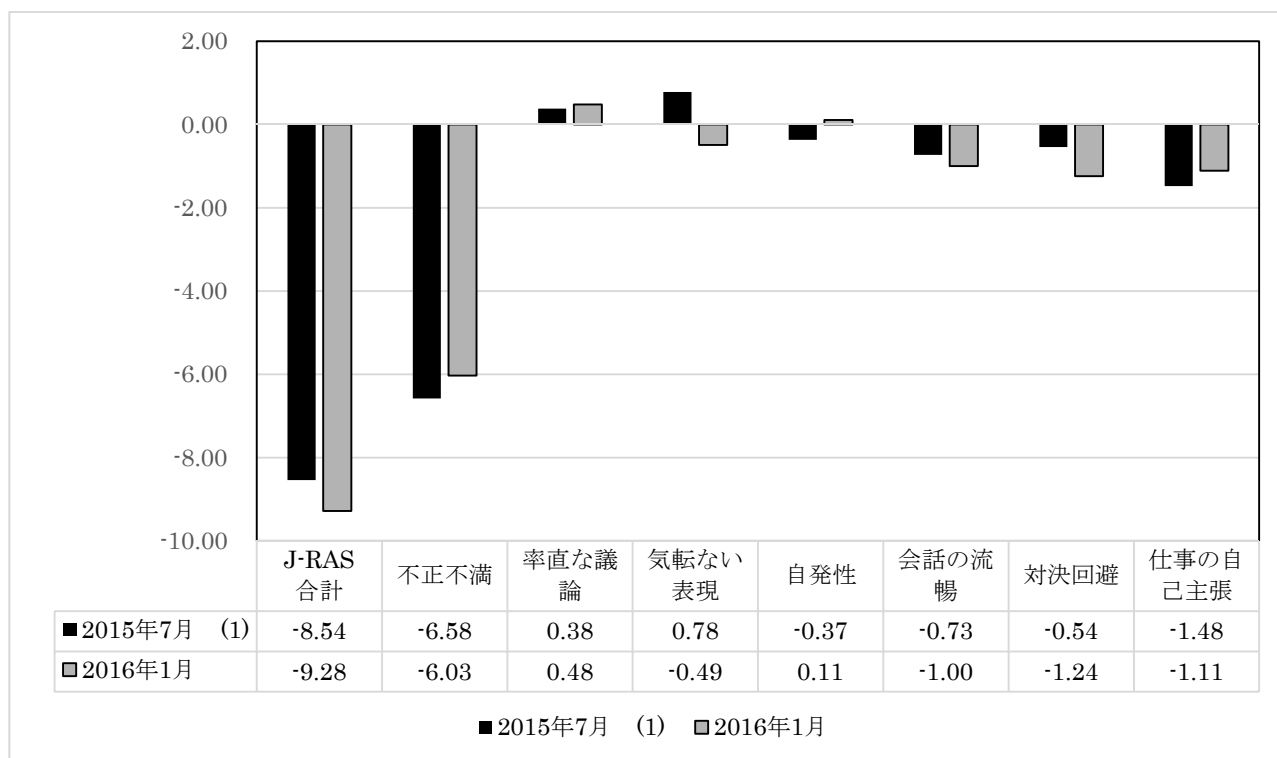


図1. 2015年度入学者の調査時期別J-RAS得点の変化

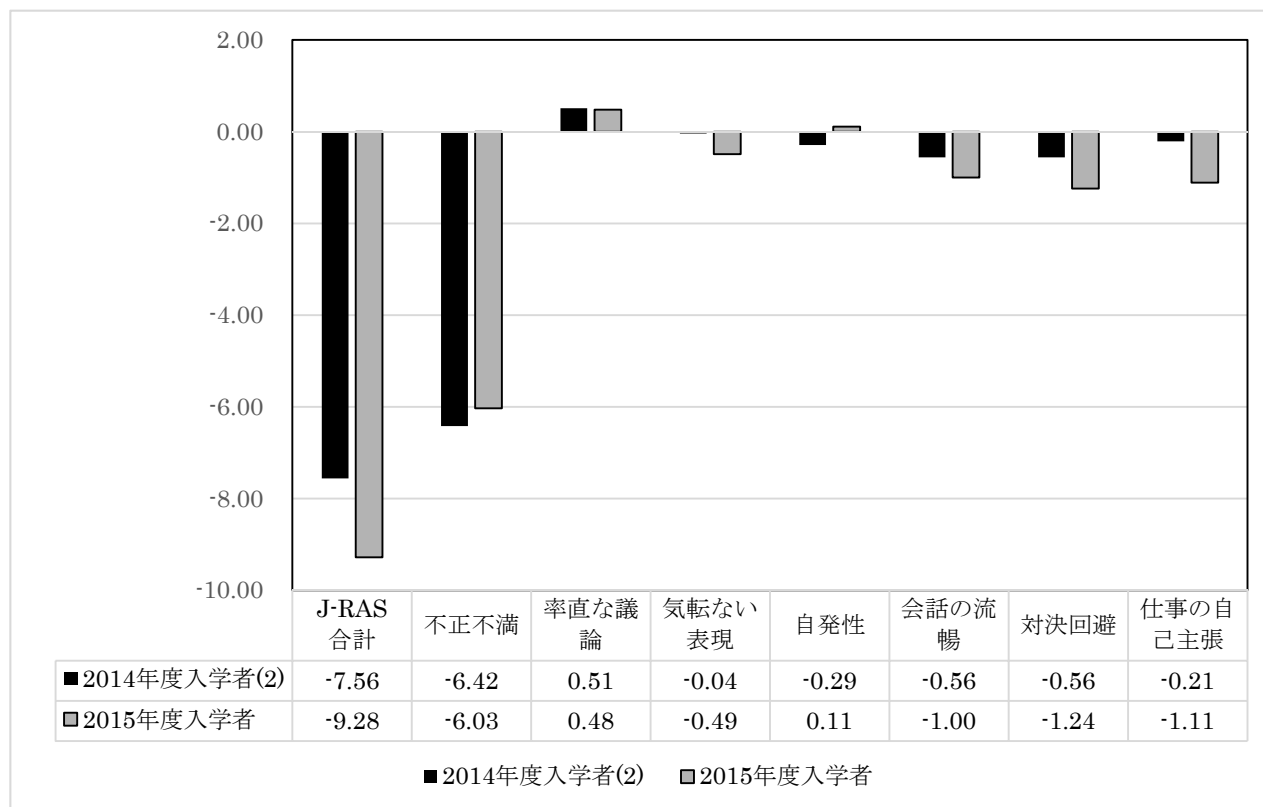


図2. 入学年度の異なるJ-RAS得点の比較（共に入学9ヶ月後）

に関する行動は14.15 (SD=3.14) 点、健康管理に関する行動は14.20 (SD=2.89) 点であった。

Mann Whitney U検定により、飯島ら<sup>(1)</sup>の結果、すなわち参加面の合計点の平均値54.86 (SD=9.28)、下位尺度の生きがい目標に対する関心は16.91 (SD=3.14) 点、知人に関する関心は12.27 (SD=2.88) 点、場に対する関心は9.28 (SD=2.88) 点、楽しむことに対する関心は11.47 (SD=2.45) 点、活動面の合計点の平均値40.58 (SD=7.91) 点、下位尺度の対人関係に関する行動は13.20 (SD=3.25) 点、日常生活に関する行動は13.87 (SD=3.25) 点、健康管理に関する行動は13.51 (SD=3.11) 点と比較して有意な差はみられなかった。

#### 5) 2014年度の入学生との相違点

研究対象者の基本属性である年齢または性別は武田ら<sup>(2)</sup>の結果と比較して、有意な差はみられなかった。しかし、生活状況は、武田ら<sup>(2)</sup>の2014年に入学した研究対象者の9ヶ月後にあたる時期に、同居者がいる者は63名(81.8%)、一人暮らしは14名(18.2%)であったことから、本研究の対象者の方が、一人暮らしが多く同居者がいる割合が低かった( $p<0.05$ )。

次に、生活機能の尺度得点について、本研究の対象者と武田ら<sup>(2)</sup>の結果と比較すると、有意な差はみられなかった。

同様に、図2.に示すとおり、J-RASの尺度得点項目についても有意な差はみられなかった。

生活機能の参加面と活動面、J-RASの合計点と下位尺度との関連について、Mann Whitney U検定により調べたところ、すべての項目は武田ら<sup>(2)</sup>と比較して有意な差はみられなかった。そして、生活機能の下位尺度を独立変数に、J-RAS合計点を従属変数として重回帰分析ステップワイズ法を行った結果についても有意な差はみられなかった。

以上のように、生活環境が異なっていたものの、J-RAS得点の差はみられなかった。

### 5. 考察

#### 1) 研究対象者の基本属性

研究対象者の基本属性のうち、入学後3ヶ月から9ヶ月の間に変化がみられたのは、同居者の有無であった。これは、夏から冬の間に一人暮らしを始めた学生数が増加したことを示すが、その理由については調査していないため不明であった。冬季の降雪による影響から通学時間が短くなる距離に一人暮

らしを始めたと予想される。

そして、武田ら<sup>(2)</sup>の同居に関する結果とも異なっていたにもかかわらず、家事に関する自立度には有意な差がみられなかったことから、一人暮らしの者は必然的に家事を自分で行わなければならないため、2014年に入学した武田ら<sup>(2)</sup>の研究対象者の方が、本研究の対象者よりも、同居者がいても家事を自分で行っている可能性が高いことが推察される。

#### 2) J-RASの尺度得点

本研究の対象者のアサーティブネスは入学後3ヶ月と9ヶ月の時点までの間に変化がみられなかった。このことから、学士課程のカリキュラムの影響を受けていなかった可能性が考えられる。1年次のカリキュラムの中で、クラスメートとディスカッションする場面が少ないことも要因の一つであると考えられる。

一方、Rawデータをみると、入学後3ヶ月も9ヶ月もアサーティブネスの目標とする-10から10までの得点内にあり、本研究の対象者はアサーティブであるという良い結果を示しているといえる。そして、吾妻ら<sup>(7)</sup>の先行研究よりも本研究の対象者の方がアサーティブな結果であったといえる。

次に、本研究の対象者は入学後3ヶ月と比較して9ヶ月後のデータに変化がみられなかった。これは武田ら<sup>(2)</sup>の結果とは異なっていた。武田ら<sup>(2)</sup>は入学後3ヶ月の結果と比較して、9ヶ月後は「合計点」および「不正に対する不満」の得点が有意に低下しており、ノンアサーティブといわれる-10よりも低い結果へと変化していた。しかし、武田ら<sup>(2)</sup>の2014年に入学した研究対象者の入学後9ヶ月の時点では、本研究の対象者と比較して統計学的な差はみられなかった。これは、入学年度は異なるが大学に入学した学生の特徴であるのか、A大学の学士課程プログラムの影響が関与しているのか不明であり、現時点での本研究の限界である。

本研究および飯島ら<sup>(1)</sup>の対象者は、J-RAS得点のうち「不正に対する不満」という下位尺度をみると、ノンアサーティブな状態である。この項目が全体のアサーティブネスの得点に影響を与えているといえる。この要因は何か、今後、どのような工夫がなされるとさらにアサーティブな状態に近づくのか等の検討が必要である。

#### 3) 生活機能の尺度得点

生活機能の参加面および活動面の得点は、本研究

の対象者の入学後3ヶ月と9ヶ月の比較において、前述の一人暮らしを始めた者の割合が増加したにも関わらず、参加面および活動面の得点に変化しなかった。このことは、一人暮らしにより生活を自立していかなければならない学生は、大学やアルバイトなど社会での人間関係を保ち、同居者のいる学生と同様に知人に対する関心を持ち、行動していると考えられる。

次に、武田ら<sup>(2)</sup>の結果と比較しても有意な差が見られなかった。このことは、入学年度は異なるが、研究対象者の持つ自分の目標や楽しみに関する関心、そして対人関係、日常生活、健康管理に関する行動について、同程度であったと考えられる。専門家を目指す看護学生は、生活の自立、人間関係、健康管理に関する関心と行動力が求められることを自覚して実践できているのではないかと考えられる。

しかし、本研究において、研究対象者の少なさから同居者の有無と生活機能得点との比較を行っていないため、結果が変化しなかった要因は不明であった。

## 6. 結論

1) 本研究の対象者は基本属性のうち、同居者の有無に関する項目のみ、先行研究<sup>(2)</sup>とは異なり、一人暮らしを始めた者の割合が増加した( $p<0.05$ )。

2) J-RASの尺度得点の合計点および下位尺度の得点は、先行研究<sup>(1,2)</sup>と比較して有意な差はみられなかった。

3) 生活機能の尺度得点の参加面と活動面のそれぞれの合計点および下位尺度の得点は、先行研究<sup>(1,2)</sup>と比較して有意な差はみられなかった。

4) 入学年度が異なっても、または入学してからの時間的経過がみられても、アサーティブネスに変化がみられなかった。

5) 看護学生のアサーティブネスに関する調査を縦断的に継続していくことで、これまでの不明点を明らかにすることが本研究の課題である。

## 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。

## 参考文献

(1) 飯島美樹、武田かおり、二本柳玲子他、“入学

後3ヶ月の看護学生のアサーティブネス,” “北海道科学大学研究紀要,” Vol.41, No.1, 2016. pp.205-212

(2) 武田かおり、飯島美樹、二本柳玲子他、“看護学生の生活機能とコミュニケーション能力の変化,” “北海道科学大学研究紀要,” Vol.41, No.1, 2016. pp.61-68

(3) 櫻井美奈、中原るり子、岸田泰子他、“新設A看護系大学生の領域別実習前における心理社会的状況の検討,” “共立女子大学看護学雑誌,” Vol.3, 2016. pp.38-48.

(4) 渡邊久美、山下亜矢子、桐野匡史、“看護系女子大学生の友人関係における自己表明に関係する心理的要因,” “岡山県立大学保健福祉学部紀要,” Vol. 20. No.1, 2013. pp.79-87.

(5) 森安朋子、元村直靖、“アサーティブトレーニングにおける看護学生の学び ロールプレイを通して,” “日本看護学会論文集：看護教育,” Vol. 42, 2012. pp. 128-131.

(6) 濱本由美子、森安朋子、“看護学生のアサーティブネス傾向,” “大阪医科大学附属看護専門学校紀要,” Vol. 18, 2012. pp. 1-13.

(7) 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.13-23.

(8) Yuko Nishina and Shizuko Tanigaki, “Trial and Evaluation of Assertion Training Involving Nursing Students,” Yonago Acta medica,” Vol.56, 2013, pp.56-63.

(9) 小幡尚弘、“看護学生を対象としたアサーティブ・コミュニケーション能力の測定と実際のコミュニケーション場面における対応との関連性,” “勤医協札幌看護専門学校紀要,” Vol. 4, 2013. pp. 37-41.

(10) 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.

(11) 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.

- (12) 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.
- (13) 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.
- (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（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.
- (15) Tomomi Azuma, Miyuki Saito, Suzuki, *et al.*, “Validity and Reliability of Self Report Evaluation Scale of Daily Living Skills of Nursing Students,” “9<sup>th</sup> International Nursing Conference & 3<sup>rd</sup> World Academy of Nursing Science, Seoul, Korea, 2013.
- (16) 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