

看護版応答態度診断テストの作成の試み

天野 寛* 山田 ゆかり**

An Attempt to Development of the Test to Diagnose a Nurse's Answer Attitude

Hiroshi AMANO* and Yukari YAMADA**

The aim of this study was to construct a test for diagnose of nurse's answer attitude when she talked with patient. This study consisted of following three researches.

Research 1: The aim of this research was to select the nursing situations where most of nurses felt difficulty in the told with patients and to determine the alternatives of answers to these situations.

In the first place, ten nursing scenes were selected and were presented in the form of story comics in the test.

In the next place, examples of answers in these situations were obtained into following five attitude types determined for counselor (Porter, 1950); E (evaluative), I (interpretative), S (supportive), P (probing), U (understanding). Then, representative answer for each attitude were used as alternative in the test.

Research 2: The test established in research 1 was carried out on nurses and student nurses.

The results indicated that nurses took attitude U more frequently than student nurses.

Research 3: The relationship between this test and egogram was investigated. The results revealed that attitude E related to CP of egogram, while attitude S did to AC.

Key Word: understanding, diagnose test, self cognition, nursing

問 題

看護の内容と技術は医学の発達に伴い向上してきた。看護活動において、このように技術面のウエイトが占める割合が高くなるにつれて、再びナーシングというヒューマニズムに関わる問題を捉え直す必

要がでてきた。1987年に、文部省の医学、歯学教育それぞれの「改善に関する調査研究協力者会議」がまとめたところによれば、これまでの医学教育が知識と技術に偏り、患者に接する態度の習得に不十分であったことを反省し、「期待される医師像」について、「人間性が豊かで温かさがあり、人間の生命に対

* 県立尾張看護専門学校

Aichi Prefectural Owari Nurses' School

**名古屋文理短期大学

Nagoya Bunri College

して深い畏敬の念を持ち、患者や家族と対話を行い、その心を理解し、患者の立場に立って診療の行える医師でなければならない」と描いている。この文章において、「治療」を「看護活動」に、「医師」を「ナース（看護婦および看護師）」に置き換えれば、この文章は、そのまま「期待されるナース像」を表現していることはいまでもない。ところで、このナース像において、ナースに求められているものが、カウンセリングの領域でもっとも重視されているいわゆる共感的理解そのものであることは明らかである。周知のようにロジャーズ (Rogers, C.R., 1957) は、カウンセラーがクライアントを共感的に理解できるためには、その前提条件として、まず、カウンセラー自身が、クライアントとの関係のなかでの自分自身のあり方があるがままに認知し、それを無条件に受容できるように、自己認知の質を高めることが必要であると強調している。

本テストは、ナースが日常の看護場面での患者との関係において、患者に対してどのような態度を示す傾向があるのかについての自己認知を深めるのに資するような客観的資料を提供することを目的として、その作成を意図したものである。なお、本テストでは、患者に対するナースの態度を査定するためには、ポーター (Porter, E.H. Jr., 1950) のカウンセラー・テストで取り上げられているカウンセラーの態度類型によることとし、つぎの5種類の態度類型を設定した。

評価的態度 (E型: evaluative) - 患者の発言の善悪や、正しさ、適当であるかどうか、効果的かどうかなどについて、ナース自身の判断を与えようとする態度。なんらかの形で、多少とも患者のなすべきことについての暗示を与える。

解釈的態度 (I型: interpretative) - ナースが患者に対して、教える、述べていることの深い意味を知らせる、またはなにかを見せてやろうとする態度。なんらかの形で、多少とも、患者の考えるべきことを暗示する。

支持的態度 (S型: supportive) - ナースが患者に保証を与える、深刻な感情を和らげる、不安を軽減させ、安心感を与える、というようなことを目指す態度。なんらかの形で、患者が現在のように感ずる必要はないということを暗示する。

診断的態度 (P型: probing) - ナースが患者の問

題について、もっと知りたい、ある点についてもっと話し合いたい、ということを示す態度。なんらかの形で、患者がもっとある側面を展開し、話し合った方がよいということを暗示する。

理解的態度 (U型: understanding) - ナースが、患者の述べた内容、感情、ショック、考え方や物の見方などを正しく理解していることを示そうとする態度。あるいは、それらを正しく理解しているかどうかを尋ねているもの。

これらの態度類型による応答は、場合によってはどれも適切な助言になりうる。

しかし、こういった応答がどの態度類型にあたるかを知ることは、共感的理解の実習としてきわめて有効である。共感的理解には、感情についてのフィードバックも含まれるが、それを錬磨するには共感的理解でない他のものからはっきり自由にならなければならない (関, 1979)。すなわち、理解的態度以外の評価、解釈、支持、診断によるそれぞれの助言についても十分に理解しておく必要がある。ロジャーズの言うように、理解だけでなく他の態度の何れをも正しくくみとる修練をすることがカウンセリング・マインドの習得につながるのである。そこで、これら典型的な5つの態度類型の理解に基づいて理解的態度の習得をもたらす試みがこれまでにおこなわれてきた (伊東, 1995)。ただし、これらの態度類型をナースと患者の関係にまで言及した研究はこれまでみられない。また、このカウンセラー・テストについては、カウンセリングの研修等において、pre test-post testとして研修を挟んで実施し、その応答態度の変化によってカウンセリング・マインドの習得を知るという目的のためにも使用される (伊東, 1975; 関, 1979)。したがって、看護の基礎教育において、本テストの看護場面をそうした教材に用いることをも考慮しなければならない。

研究1. 看護場面および選択肢の選定

目的

本テストで刺激として提示する看護場面を選定し、各場面について、ポーターの5種類の態度類型に対応する応答態度の選択肢を選定する。

研究方法

手続き1: 看護場面の選定

看護場面を選定するために、現職ナースの研究協

力者によって、総合病院の各診療科・部署に所属する同僚のナースに対し、日常の看護の場での患者との対話場面において、どのように応答してよいのか困惑したケースとして、具体的にどのようなものがあるかについての聞き取り調査が実施された。このようにして収集したケースの中からマニュアル的に対応可能なケースは排除され、応答態度の傾向が極端に片寄らないような場面を念頭に置いて検討を進めた。この結果、提起されたケースのうちから、代表的と思われる10の場面を選定し、各場面を三コマの劇画として場面を構成した。劇画を用いること理由は、患者の言葉とともに表情をも手がかかりとすることができること等、場面設定における状況のよりの確な把握が可能だからである。三コマによる構成は、患者の経験内容を時間的経過を追って表現したいと考えたからである。

Fig. 1-1およびFig. 1-2は、作成した10場面の図版である。

10場面の概要

- 場面1：入院生活が長引き、家族から見放されたと思ひ込んで、患者が疎外感を抱いている。
- 場面2：患者がナースの援助に対する好意を恋愛感情と認知して求婚する。
- 場面3：外泊許可が出たが、一度家に帰ってしまうと病院に戻りたくなくなるのではないかと迷っている。
- 場面4：患者が感情的になって、取り付く島もない状態となり、コミュニケーションが極めて難しい。
- 場面5：主治医の交替要求や、治療費の問題を持ち出して早期退院を訴える表面的な対話の裏面に、患者の強い焦燥感が見える。
- 場面6：「精神病ではない。退院したい。」と訴えてパニックを起している。
- 場面7：同室者のおしゃべりやいびきについての不満の訴えの背後に、他の患者との関係のもつれが存在する。
- 場面8：規則違反の見逃しを頼む場面。
- 場面9：不安や苦痛に直面したターミナルケアの患者が絶望感を訴える。
- 場面10：患者が自分とは対照的なナースの健康さを羨み、人生に対する諦めを語る。

手続き2：選択肢の選定

上記の手続き1で選定した10の看護場面について、それぞれの看護場面でどのように応答するかを自由に記述させる調査を実施した。この自由記述で得られた応答を分析し、5つの態度類型に対応する選択肢を選定することにした。

調査対象：看護専門学校（進学課程）の1年生43名、2年生40名、3年生37名の計120名である。

調査の実施：筆者が担当する心理学の講義時間内および各クラスの指導教員の担当講義時間内に実施された。実施時期は、1990年10月である。

データの処理方法：各場面への応答として得られた記述のひとつひとつについて、その内容がポーターによる5種類の態度いずれに該当するかを6名（筆者および心理学専攻の大学院生）の了解観察によって判定した。この際、ひとつの応答に、複数の態度類型が含まれていると判定される場合、たとえば、まず評価的態度（E）で応答し、つづいて支持的態度（S）で応答していると判定された場合には、文脈に従って、E-Sのような応答パターンとして表示することにした。その際、試みに一部の看護場面での応答内容について、それぞれの判定者が相互に独立に態度類型を判定した結果を突き合わせてみたところ、ほぼ80%の一致率が得られた。

結果と考察

Table1は、各場面ごとに、E・I・S・P・Uの各態

Table 1 各場面で5つの態度類型の出現のべ数 (%)

	場 面				
	1	2	3	4	5
E	95(49.0)	112(49.8)	92(47.2)	42(24.4)	87(43.7)
I	1(0.5)	13(5.8)	3(1.5)	4(2.3)	3(1.5)
S	72(37.1)	99(44.0)	84(43.1)	106(61.6)	93(46.7)
P	3(1.5)	0(-)	1(0.5)	17(9.9)	7(3.5)
U	23(11.9)	1(0.4)	15(7.7)	3(1.7)	9(4.5)
計	194	225	195	172	199
	場 面				
	6	7	8	9	10
E	106(48.0)	69(33.0)	114(52.8)	93(51.7)	78(47.0)
I	12(5.4)	2(1.0)	1(0.5)	2(1.1)	2(1.2)
S	86(38.9)	125(59.8)	88(40.7)	69(38.3)	82(49.4)
P	9(4.1)	6(2.9)	2(0.9)	2(1.1)	2(1.2)
U	8(3.6)	7(3.3)	11(5.1)	14(7.8)	2(1.2)
計	221	209	216	180	166

注) E-評価的態度 I-解釈的態度 S-支持的態度
P-診断的態度 U-理解的態度



Fig. 1-1 各場面の劇画刺激



Fig. 1-2 各場面の劇画刺激

度類型が単独に判定された場合のそれぞれの出現数に、E-S、S-I-Uなど複数の態度類型が含まれている場合は各態度類型ごとの出現数をカウントしてこれを加え、各態度類型の出現率を示したものである。この結果をみると、いずれの看護場面においても、評価的態度 (E) と支持的態度 (S) の出現率が高くなっているが、両者の出現率を比較してみると、家族が自分のつらさをわかってくれないと訴える場面1、「精神病ではない」と退院を要求する場面6、主治医の指示を守らず内緒で散歩をさせてくれと頼む場面8、そしてターミナルケアの問題を提示する場面9の4場面については、評価的態度の出現率の方が相対的に高いことが認められる。一方、冷

静さを失った患者がナースを拒否する場面4と同室者のおしゃべりやいびきによる不眠を訴える場面7の2場面については、支持的態度の方が相対的に高いことが認められる。また、退院間近の患者から求婚される場面2、外泊についての不安を訴える場面3、長引く治療についての不満を聞く場面5、将来に希望が持てず、健康なナースが羨ましいと述べる場面10の4場面については、両態度の出現率はほぼ同率となっている。

さらに、解釈的態度 (I)、診断的態度 (P)、理解的態度 (U) の出現率をみると、解釈的態度は場面2と場面6、診断的態度は場面4、理解的態度は場面1と場面9および場面3で、それぞれ他の場面

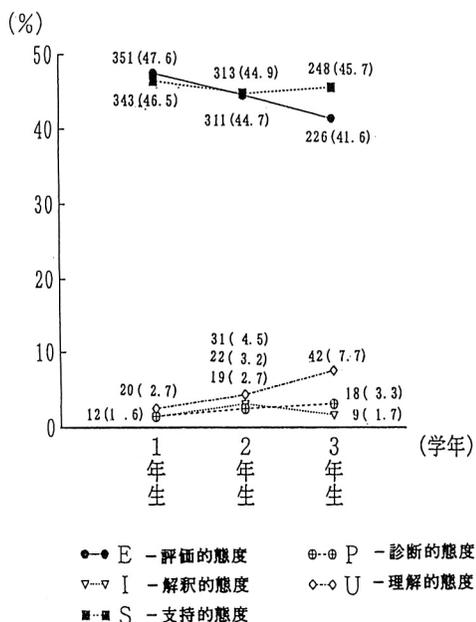


Fig. 2 学年の進行にともなう各態度類型の出現のべ数の比率の推移

と比較して、相対的に出現率が高くなっていることなど、各態度類型の出現率は各場面ごとで異なる特徴を示していることが認められる。

Fig.2は、10場面での結果を総合した場合の、学年間での5つの態度類型の出現率の変化を示したものである。いずれの学年においても、応答傾向の特徴として、評価的態度と支持的態度の出現率が高く、解釈的態度、診断的態度、理解的態度の出現率は相対的に低くなっているが、高学年ほど評価的態度の出現率が低くなり、これとは対照的に理解的態度の出現率が高くなるのが認められる。

また、各学年の調査対象について、個人ごとの応答態度から検討した結果を次に示す。ここでは、個人ごとの各態度類型の出現率を算出し、出現率が10%以上の態度類型について、出現率の高い順に組み合わせた態度パターンによって、個人ごとの応答態度の特徴を表現することにした。

Table 2は、こうした手続きによって決定した態度パターンの学年別の出現人数および出現率を示したものである。表側に示す態度パターンの表示は、当該個人において出現率10%以上の態度類型を出現率の高い順に示したものである。例えばE>Sは、出現率10%以上の態度類型は評価的態度と支持的態度の2つであり、しかも評価的態度の出現率が支持的態度の出現率よりも高い態度パターンであることを示している。

Table 2 出現率10%以上の態度の型について出現率の高い順に組み合わせた態度パターンの各学年における出現頻度 (%)

	1 年 生	2 年 生	3 年 生
E > S	18 (41.9)	16 (40.0)	7 (18.9)
E · S - E = S	39 (90.6) - 8 (18.6)	29 (72.5) - 6 (15.0)	21 (56.7) - 4 (10.8)
S > E	13 (30.2)	7 (17.5)	10 (27.0)
E · I · S - E > S > I S > E > I	1 (2.3) - 1 (2.3) 0 (-)	2 (5.0) - 1 (2.5) 1 (2.5)	0 (-) - 0 (-) 0 (-)
E > S > P	0 (-)	0 (-)	1 (2.7)
E · S · P - E = S > P S > E > P	1 (2.3) - 0 (-) 1 (2.3)	1 (2.5) - 1 (2.5) 0 (-)	2 (5.4) - 1 (2.7) 0 (-)
E > S > U	0 (-)	3 (7.5)	5 (13.5)
E · S · U - E = S > U S > E > U	2 (4.7) - 1 (2.3) 1 (2.3)	7 (17.5) - 1 (2.5) 3 (7.5)	13 (35.1) - 2 (5.4) 6 (16.2)
E · I · S · U - S > P > E > I	0 (-)	0 (-)	1 (2.7)
E · I · S · U - E > S > I > U	0 (-)	1 (2.5)	0 (-)
計	43	40	37

注) E-評価的態度 I-解釈的態度 S-支持的態度 P-診断的態度 U-理解的態度

Table 2の結果から、各態度パターンの出現率を3学年間で比較してみると、 $E > S$ および $E = S$ の2つの態度パターンは、高学年ほど出現率が低くなっていることが認められる。また、これら2種類のパターンに解釈的態度や診断的態度が加わった、 $E > S > I$ 、 $E > S > P$ 、 $E = S > P$ の3種類の態度パターンを加えた5種類の態度パターンの出現率合計をみると、1年生で62.8%、2年生で60%、3年生で35.1%と、やはり高学年ほど低くなっていることが認められる。

一方、カウンセラーの態度としてもっとも基本的とされる理解的態度を含む態度パターンは、 $E > S > U$ 、 $E = S > U$ 、 $S > E > U$ 、 $E > S > I > U$ の4種類が出現しており、いずれも理解的態度の出現率は低いものの、これらの態度パターンの出現率の合計は、1年生で4.7%、2年生で20%、3年生で35.1%となり、高学年ほど著しく高くなる傾向のあることが認められる。

以上の結果を総括してみると、高学年になるほど評価的態度が弱まり、理解的態度が強まる傾向のあることが指摘されるとともに、理解的態度は、評価的態度や支持的態度に付加的に示されている場合が多いことも認められる。これらのことから、高学年になるほどカウンセラーとしての基本的な態度が形成されつつあるといえるものの、看護学生の段階では理解的態度は看護場面における応答態度の基本には未だなり得ていないことも示唆される。しかし、いずれにしても、本研究での検討結果から得られた知見は、看護場面における応答態度の診断尺度としての本テストの有効性を示すものといえる。

次に、10の看護場面における応答について、自由記述で回答を求めた結果を分析し、それにもとづいて5つの態度類型に対応する選択肢として適切と思われる回答を抽出し、1つの態度類型について1つの選択肢の選定をおこなった。以下に示すのは選定した結果の各看護場面の選択肢である。

10場面の選択肢

場面1

- E. つらいのはわかるけど、がんばらなくちゃだめよ。
- I. あなたが弱気になっているからそんなふうに見えるんじゃないでしょうか。
- S. わたしたちも、御家族の方々も、あなたのこ

とをいつも見守っているんですよ。

- P. 奥さんの最近の態度はどんなふうですか。
- U. あなたのつらさを誰もわかってはくれないのね。

場面2

- E. だめよ、残念だけど。あなたは考え違いをしているのよ。
- I. 今のあなたは一時の感情に流されているわ。
- S. あなたの気持ちはとてもありがたいの。でも、お友達でいましょうね。
- P. あなたが好きなのは看護婦としての私じゃないかしら。
- U. 真剣ね……。そう、私のこと好きになっちゃったの。

場面3

- E. 許可が出たのだし、帰った方がいいわよ。
- I. その弱さのせいで帰るのを決めかねているわけね。
- S. 弱い自分だなんて、そんなことはありませんよ。
- P. 何か家に帰りたくない訳でもあるんじゃないですか。
- U. どうしたらいいのか迷っているのね。

場面4

- E. あなたのお世話をするのは看護婦としての私の義務なんです。
- I. イライラしていますね。
- S. ごめんなさい。何か御用の節は呼び下さい。失礼します。
- P. 私のどこがうっとうしいんですか。
- U. そう、一人にしてほしいの。

場面5

- E. ちゃんと指示に従っていれば、そのうち治るはずよ。
- I. 主治医を交替してほしいのね。
- S. 私からも相談しておきましょうか。
- P. 先生をどう思っているのか、もう少し聞かせて下さい。
- U. 早く退院したくて焦っているのね。

場面6

- E. でも、いろいろと考えてみると、結局ここにいた方があなたにとってはいいことなのよ。
- I. たとえ精神病でなくても、あなたは今とても神経質になっているんじゃないですか。

- S. 退院したい気持ちはよくわかります。もう少し落ち着くまでここにいきましょうね。
- P. あなたがここに入院してきた経過を話してくれませんか。
- U. 今すぐ、ここから退院したいと思うんですね。

場面7

- E. ここは大部屋ですからそのくらいは我慢しなければなりませんよ。
- I. あなたと同様に、周りの人も同じ思いをしているかもしれませんね。
- S. そうですか。同室の人に注意しておきましょう。
- P. どうして他の人がそんなに気になるんですか。
- U. 周りの人が気になってなかなか眠れないわけですね。

場面8

- E. 困ります。主治医に確認をとるまでここにいて下さい。
- I. 退屈だから先生には内緒で、規則に逆らってもいいという考えですね。
- S. 私もそうしてあげたいんですけど、ちょっと我慢して下さい。
- P. なにか他に趣味はないんですか。
- U. 毎日退屈だからなんとか散歩に出たいんですね。

場面9

- E. 苦しいのはあなただけじゃないのよ。だから弱気になってはだめ。
- I. あなたは病気のことで、死んだ方がましというけれど、治らないとは限らないのよ。
- S. 苦しいのはわかるけど、そんなこと言わないで、がんばりましょうね。
- P. どうして生きていられないなんて考えるの。
- U. 今、生きているのがとてもつらいのね。

場面10

- E. あなたは十分に元気じゃないの。これから頑張るのよ。
- I. 今は少し疲れているんですよ。
- S. だから早くよくなって、人生を楽しみましょうね。
- P. 元気になったらどんな事をやってみたいんですか。
- U. 私たちがうらやましく思えるんですね。

研究2. 選択肢の妥当性の検討

目的

研究1より得られた選択肢に基づく診断テストの有効性を、プロトタイプを選択肢との構成上の比較や看護学生とナースのそれぞれの応答傾向の比較から検討する。

研究方法

手続き: 5つの態度類型に対応した応答の選択肢を、プロトタイプとして予め作成しておいたテスト(タイプ1)によるものと、先述したように、研究1の調査で収集された自由記述の資料を参考にして選択肢を作成したテスト(タイプ2)の二種類を用意し、これら二種類のテストを看護学生および実際に臨床に従事して経験を重ねてきているナースを対象として実施した。

調査対象: タイプ1を看護専門学校(進学課程)の1年生39名、ナース(平均経験年数3年)41名の計80名、タイプ2を看護専門学校(進学課程)の1年生39名、ナース(平均経験年数3年)42名の計81名に対して実施した。

調査の実施: 筆者が担当する心理学の講義時間内および筆者が携わる総合病院の研修会の時間に施行された。実施期間は、タイプ1が1991年6月~11月、タイプ2が1992年11月~1993年2月である。

データの処理方法: タイプ1、タイプ2とも10個の看護場面それぞれについて、ナースとして自分ならどう応答するかを5つの選択肢の中から一つずつ選択させた。

結果と考察

Table3は、10個の場面を総合した場合での看護学生およびナースの各態度類型の一人あたりの平均出現数(SD)を示したものである。まず、タイプ1の結果を見ると、看護学生では支持的態度の平均出現数が最も多く、次いで診断的態度、理解的態度、解釈的態度、評価的態度の順となっている。また、ナースでは、理解的態度の平均出現数が最も多く、次いで支持的態度、診断的態度、解釈的態度、評価的態度の順となっている。また、タイプ2の結果を見ると、看護学生ではタイプ1の結果と同様に支持的態度の平均出現数が最も多く、次いで理解的態度、診断的態度、解釈的態度、評価的態度の順となっている。ナースにおいては、タイプ1の結果とは若干異

Table 3 各態度類型の平均出現数

	タイプ1		タイプ2			
	学生	ナース	学生	ナース		
E	0.90 (0.97)	0.54 (0.75)	1.10 (1.02)	0.75 (0.94)		
I	1.03 (0.87)	0.88 (0.93)	0.87 (0.95)	0.67 (0.79)		
S	4.33 (2.06)	2.73 (1.73)	**	5.26 (2.22)	4.14 (1.88)	*
P	2.23 (1.42)	2.02 (1.46)	1.62 (1.68)	1.14 (1.01)		
U	1.51 (1.05)	3.83 (2.27)	**	1.10 (1.14)	3.33 (2.23)	**

** $p < .01$ * $p < .05$

注1) タイプ1-プロトタイプとして予め作成しておいた選択肢によるテスト

タイプ2-自由記述の資料を参考として作成された選択肢によるテスト

注2) E-評価的態度 I-解釈的態度 S-支持的態度
P-診断的態度 U-理解的態度

なり、支持的態度の平均出現数が最も多く、次いで理解的态度、診断的態度、評価的態度、解釈的態度の順となっている。すなわち、タイプ2に関して、看護学生では、評価的態度と解釈的態度の順位が入れ替わっているほか、支持的態度の平均出現数が増加し、診断的態度の平均出現数が減少している傾向が認められ、また、ナースでは、支持的態度の平均出現数が増加し、診断的態度の平均出現数が減少しているなどの差異が認められる。タイプ1とタイプ2で共通していえることは、看護学生と比較してナースの理解的態度の平均出現数が高いことであり、これは看護学生では高学年ほど理解的態度が増加するという研究1の結果と同様に、経験年数が理解的態度の出現率に影響していることを示している。

次に、これらタイプ1とタイプ2の結果について、看護学生とナースの間で各態度類型の平均記述数の差の検定を行った結果、タイプ1において、支持的態度、理解的態度について有意差 ($p < .01$) が検出され、タイプ2でも同じく、支持的態度、理解的態度の間で有意差 ($p < .05$, $p < .01$) が検出された。いずれも、ナースは看護学生と比較して理解的態度の平均出現数が多く、支持的態度の平均出現数が少ないことが示されており、看護学生とナースの間で、各態度類型の平均出現数に違いがあることが認められた。こうした違いは、ナースにおいては臨床経験

の蓄積のなかで理解的態度が学習され、強化されてきた結果であると考えられる。

研究3. 他のテストとの相関について

目的

本テストと併せてエゴグラムを実施した結果にもとづいて、本テストとエゴグラムの関連性を検討する。

エゴグラム・テストとは、交流分析において自我状態を知るために用いられる質問紙である。エゴグラムによって得られる知見は、対人態度についてどのように自我が反応するのかを示している。すなわち、各自我状態のエネルギーの分布は、応答態度についての個人の特性を表している。たとえば、対人態度としてのNP (Nurturing Parent, 保護的な親の自我状態) は、その特徴として、世話好き、面倒見がよいとあるが、このことが本テストの態度類型のなかの支持的態度に関連があることが予想される。ここでは、そのような関連性をみるために、比較的簡単に自分で記入し、作成できるエゴグラム・テストを使用した (杉田, 1982)。

研究方法

手続き: 選択方式のタイプ2を実施後、引続きエゴグラム・チェック・リスト (杉田, 1979) が実施された。

調査対象: 看護専門学校 (進学課程) の1年生82名。

調査の実施: 筆者が担当する心理学の講義時間内に実施された。実施時期は、1995年7月である。

データの処理方法: エゴグラムで得られた各自我状態について高得点群と低得点群を抽出し、2群間での本テスト結果の比較検討を行った。

結果と考察

Table 4は、5つの自我状態それぞれについて、高得点群 (H: 平均+SD) と低得点群 (L: ~平均-SD) の間で、10場面を総合した場合の各態度類型の平均出現数を比較して示した結果である。この結果をみると、いずれの群においても、5つの態度類型のなかでは支持的態度の平均出現数が最も多いという共通の傾向が認められる。また、評価的態度はCP (Critical Parent, 批判的な親の自我状態) とFC (Free Child, 自由な子供の自我状態) の高得点群で、支持的態度はNPとAC (Adapted Child, 順応した

Table 4 5つの自我状態における各態度類型の平均出現数

		E	I	S	P	U
CP	H N=20	2.40 (1.07)	0.90 (0.99)	4.80 (1.60)	1.05 (1.16)	0.85 (0.91)
	L N=16	1.94 (1.34)	1.00 (0.87)	4.94 (1.64)	1.19 (1.18)	0.94 (1.14)
NP	H N=25	1.48 (1.06)	1.12 (1.18)	5.20 (1.52)	1.28 (1.11)	0.92 (0.93)
	L N=23	1.91 (1.10)	0.87 (0.80)	5.00 (1.67)	1.26 (1.11)	0.96 (0.95)
A	H N=23	2.13 (1.12)	0.83 (1.13)	5.13 (1.54)	0.87 (0.90)	1.04 (0.95)
	L N=9	1.56 (1.57)	1.44 (0.83)	5.00 (1.15)	1.33 (1.49)	0.67 (0.67)
FC	H N=24	2.13 (0.88)	1.08 (1.19)	4.62 (1.60)	1.25 (1.05)	0.92 (1.11)
	L N=19	1.53 (0.82)	0.68 (0.80)	5.90 (1.52)	1.16 (1.27)	0.74 (0.55)
AC	H N=16	1.88 (1.17)	0.94 (1.14)	5.50 (1.84)	1.00 (1.00)	0.69 (0.58)
	L N=25	2.24 (1.42)	1.24 (1.03)	4.92 (0.93)	1.04 (1.04)	0.56 (0.70)

注1) CP-批判的な親の自我状態 NP-保護的な親の自我状態 A-大人の自我状態 FC-自由な子供の自我状態
AC-順応した子供の自我状態

注2) E-評価的態度 I-解釈的態度 S-支持的態度 P-診断的態度 U-理解的態度

子供の自我状態)の高得点群およびFCの低得点群で、それぞれ平均出現数が相対的に多く、さらに理解的态度は、A (Adult, 大人の自我状態)とACの低得点群で平均出現数が相対的に少ない傾向も認められる。

そこで、各態度類型の平均出現数の差について、各自我状態間および各自我状態の高-低得点群間で検定を行った結果、評価的態度についてCP高得点群とNP高得点群の間で有意差 ($p < .01$) が検出された。また、評価的態度および支持的態度について、FCの高得点群と低得点群の間で有意差 ($p < .05$) が検出された。これらのことから、評価的態度の反応はCPの高さと関連し、同時にNPの低さとも関連していること、さらに支持的態度の反応はFCの低さと関連していることなどがわかる。しかし、理解的态度の反応については、自我状態の特徴からは明確な関連性を指摘することができないことなども示唆された。

以上の結果から、診断テストとエゴグラムの関係

について、従来より予測されているように応答態度において評価的傾向の強い人ほどCPの自我状態が高いということがここでも裏付けられた。なお、5つの自我状態と応答態度の相関を検討したところ、ACと支持的態度の間で正の相関 ($r = 0.228, p < .05$) が認められた。これはACという従順・適応性に関する自我状態が、支持的態度というある意味でステレオタイプの反応を促しており、その表出と捉えることができる。

まとめ

研究1から3までの結果の分析から、看護場面における自らの応答態度の特徴を知るための客観的な資料を提供する手段としての有効性について一定の検証が得られたと考えられる。少なくとも、劇画による質問形態が応答態度に偏向を与えたとは考えられない。むしろ状況の明確化など場面のリアリティーをもって被験者に受け入れられたのではないだろうか。

結果からは、臨床経験と理解的態度の増加との関連が示唆されているが、このことは、経験を積むことによって他の態度が抑制され、その結果、理解的態度の増加を導いているものと考えられる。問題でも述べたように、本テストの最も有効な利用法の一つとして、実習を挟んでの本テストの実施が挙げられる。これは、Pre test—Post testとして実習の前後に施行することにより、応答態度の変化すなわちカウンセリング・マインドの習得をフィードバックによってみるのであり得るのである。現在、本テストを用いて、各種の研修会等でその効果のほどが検証されつつある。そのなかで修正すべき箇所が見いだされるかもしれない。わかりやすさと使いやすさを骨子とする本テストが、様々な形で利用され、また検討されることを今後の期待としたい。

文 献

- 1) 天野寛・山田ゆかり 劇画刺激を用いた看護版応答態度診断テストの作成 (I) 日本心理学会第58回大会発表論文集, 1994, 70.
- 2) 天野寛・山田ゆかり 劇画刺激を用いた看護版応答態度診断テストの作成 (II) 日本心理学会第59回大会発表論文集, 1995, 25.
- 3) 天野寛・山田ゆかり 劇画刺激を用いた看護版応答態度診断テストの作成 (III) 日本心理学会第60回大会発表論文集, 1996, 44.
- 4) 伊東博 新訂・カウンセリング 誠信書房 1975.
- 5) 伊東博 カウンセリング「第四版」 誠信書房 1995.
- 6) Porter, E.H.Jr. Introduction to Therapeutic Counseling. Houghton Mifflin, 1950.
- 7) Rogers, C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality Change. *J. consult. Psychol.*, 1957, 21, 95-103.
- 8) Seeman, J. A study of the process of nondirective therapy. *J. consult. Psychol.*, 1949, 13, 157-168.
- 9) Snyder, W.U. An investigation of the nature of non-directive psychotherapy. *J.gen. Psychol.*, 1945, 33, 193-224.
- 10) 杉田峰康 新しいエゴグラム・チェック・リスト (ECL) について 交流分析研究, 4 (1), 1979, 28-40.
- 11) 杉田峰康 講座サイコセラピー 交流分析 日本文化科学社 1991.
- 12) 関計夫 感受性訓練 人間関係改善の基礎 誠信書房 1979.

(受付: 1996.9.24, 受理: 1997.9.8)