
研 究 報 告

看護学生の「看護における社会的スキル」の特徴
－スキル生起過程との関連から－

阿部 智美

Characteristics of Nursing Students' Social Skills for Nursing
: Their Relationship with the Occurrence Process of Skills

Tomomi Abe

キーワード：社会的スキル、看護学生、臨地実習

key words : social skills, nursing student, clinical practice

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to clarify characteristics of nursing students' social skills for nursing and their relationship with the occurrence process of skills.

Method : A questionnaire survey was conducted on nursing students. The survey included the following : (1) scales of social skills for nursing and (2) decoding, problem solving, and affect, as cognitive factors on the occurrence process of skills.

Results : Statistical analysis was performed for a total of 192 valid responses. Factor analysis revealed that nursing students' social skills for nursing were constituted by three factors: verbal skill, touching skill, and expressive-behavior skill. Multiple regression analysis showed following associations between variables : (1) verbal skill with problem solving and positive affect, (2) touching skill with decoding and positive affect, and (3) expressive-behavior skill with problem solving and positive affect.

Conclusion : These findings suggest that it is necessary to support studies focusing on cognitive factors of nursing students' social skills for nursing.

要旨

目的：本研究の目的は、看護学生の「看護における社会的スキル」の特徴と、それらとスキル生起過程との関連を明らかにすることであった。

方法：看護学生を対象に質問紙調査を実施した。調査内容は看護における社会的スキル、スキル生起過程における認知的要素として解読、問題解決、感情とした。

結果：有効回答者192名を分析した。因子分析から、看護学生の「看護における社会的スキル」の因子構

受付日：2012年8月27日 受理日：2013年1月7日

宮城大学看護学部 Miyagi University School of Nursing

造として「言語的スキル」「身体接触スキル」「表出行動スキル」の3因子を得た。重回帰分析は、次の変数間の関連性を示した。(1)「言語的スキル」に問題解決とポジティブ感情、(2)「身体接触スキル」に解読とポジティブ感情、(3)「表出行動スキル」に問題解決とポジティブ感情が関連した。

結論：これらの結果は、看護学生の「看護における社会的スキル」のスキル生起過程の認知的要素に焦点を当てた学習支援の必要性を示唆した。

I. はじめに

看護において患者とのコミュニケーションは、患者との関係形成や患者ニーズの把握、援助の実施などを目的として行われる。そのため、看護者にとって患者とのコミュニケーション技術は、基本的な技術で、必要不可欠なものである。しかし、近年、看護学生のコミュニケーション能力の低下が指摘され、平成21年度のカリキュラム改正では、コミュニケーション能力を高める教育が求められている（厚生労働省，2007，p.2）。よって、本研究では、看護学生のコミュニケーション能力を高める教育を検討するため、看護学生のコミュニケーションの特徴を把握することが必要であると考えた。

社会心理学の分野では、対人関係を円滑に運ぶための知識や能力、コミュニケーション技術を意味する概念として社会的スキル（social skills）がある（堀毛，1991，p.151）。社会的スキルでは、その生起過程として「ソーシャルスキル生起過程モデルv.3」が提唱されている（相川，2009，p.114）。相川はソーシャルスキルを、対人場面において、個人が相手の反応を解読し、それに応じて対人目標と対人反応を決定し、感情を統制したうえで対人反応を実行するまでの循環的な過程としている（2009，p.18）。また、ソーシャルスキルのトレーニングにおいて、トレーニング対象は「対人反応の実行」過程ばかりでなく、対人反応が実行されるまでの各過程、つまり、「相手の反応の解読」「対人目標と対人反応の決定」「感情の統制」の認知過程も、それぞれがトレーニングの対象になりうる述べている（相川，2009，p.242）。さらに、すべての過程をトレーニングするわけではなく、アセスメントの結果にもとづいて、その個人に応じたトレーニング・プログラムが組み立てられて実施されることが述べられている（相川，2009，p.245）。これらのことから、本研究では「ソーシャルスキル生起過程モデルv.3」の解読や対人目標と対人反応の決定に対応する問題解決、感情といった認知的要素に着目した。このようなスキル生起過程における認知的要素を把握することによって、看護学生のコミュニケーションスキルのトレーニングに活用できると考えた。

看護においては、看護師のコミュニケーション能力やスキルを測定する尺度がいくつか開発されている（千葉・相川，2000，淘江，2003，上野，2005）。これ

らの尺度は、積極的傾聴やタッチといった身体接触など、様々な側面を測定している。そのなかで、千葉・相川は「看護における社会的スキル」を提唱し、「看護における社会的スキル」を治療的コミュニケーション技能、あるいは、対人技能を含む総合的な概念と定義している（2000，p.54）。また、「看護における社会的スキル」尺度も開発され、その尺度の質問項目は「目標を患者とともに考える」「自信のある態度で接する」など、実際にどの程度実施しているかという、行動レベルを問う表現で作成されている（千葉・相川，2000）。社会的スキルの先行研究においては、他者受容、自己主張、関係調整といった対人スキルと表現力、解読力、自己統制といった基本スキルとの関連が報告されている（藤本・太坊，2000）。しかし、看護学生の「看護における社会的スキル」と解読や問題解決、感情といった認知的要素との関連について調査した研究は見当たらない。

また、「看護における社会的スキル」尺度は、看護師と看護学生を対象に調査して開発された。他の先行研究においては、対象者を看護師や新人看護師に絞って調査し、「看護における社会的スキル」尺度の因子構造を検討した報告もみられる（布佐・三浦・千田他，2002；岩城，2008）。しかし、看護学生のみを対象とした「看護における社会的スキル」尺度の因子構造を検討した研究は見当たらない。

そこで、本研究では、看護学生を対象とした調査から、看護学生の「看護における社会的スキル」の特徴として、その因子構造を明らかにする。また、看護学生の「看護における社会的スキル」とスキル生起過程における認知的要素である解読、問題解決、感情との関連を把握する。これにより、看護学生のコミュニケーションに関する学習支援について示唆が得られると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、看護学生の「看護における社会的スキル」の因子構造を明らかにし、それらとスキル生起過程における認知的要素として解読、問題解決、感情との関連を明らかにすることとした。

Ⅲ. 研究方法

A. 調査対象

看護系大学12校の看護学実習を全て終了した看護学生4年生1091名を対象とした。調査協力を得た看護系大学12校の設置主体の内訳は、国立2校、公立3校、私立7校であった。

B. 調査期間

2009年12月から2010年12月にかけて実施した。研究協力の同意が得られた大学から順番に調査を開始した。

C. 調査方法

看護系大学の代表者に研究協力の同意を得て、学生に研究協力の説明書、質問紙の配布を依頼した。質問紙の回収は無記名による個別郵送または回収箱への提出とした。

D. 調査内容

1. 基本的属性：年齢、性別、学年
2. 看護における社会的スキルの測定

千葉・相川（2000）によって開発された「看護における社会的スキル」尺度を使用した。この尺度は看護場面に特化した社会的スキルをどの程度身につけているか、その個人差を測定する尺度であり、①患者尊重スキル、②情報の収集と提示スキル、③表出行動スキル、④身体接触スキル、⑤積極的接近スキルの5因子から構成され、55項目からなる。4件法（全然していない=1点～いつもそうしている=4点）で回答を求めた。この尺度はG-P分析、 α 係数、相関係数による項目選択から内的整合性が検討され、既存の尺度と仮説検証によって構成概念妥当性が検討されている。

3. 解説、問題解決、感情の測定

a. 解説：藤本・大坊（2007）のENDCOREsの下位尺度で、コミュニケーション・スキルの基本スキルである解説力4項目を使用した。7件法（かなりできていない=1点～かなりできていた=7点）で回答を求めた。この尺度は全項目の点数を合計し得点とした。本研究でのクロンバックの α 係数は.88であった。

b. 問題解決：杉浦（2007）の認知的統制尺度の下位尺度で、問題状況や自分の認知を客観的に検討しようとするスキルである論理的分析6項目を使用した。4件法（全くできない=1点～確実にできる=4点）で回答を求めた。この尺度は全項目の点数を合計し得点とした。本研究でのクロンバックの α 係数は.81であった。

c. 感情：佐藤・安田（2001）の日本語版PANASを使用した。この尺度は感情ならびに気分を測定するものであり、①ポジティブ感情、②ネガティブ感情の2因子から構成され、16項目からなる。6件法（全く当てはまらない=1点～非常によく当てはまる=6点）で回答を求めた。この尺度は2因子に従って合計し得点とした。本研究でのクロンバックの α 係数はネガテ

ィブ感情.78、ポジティブ感情.83であった。

E. 分析方法

「看護における社会的スキル」尺度は因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行い、各因子の信頼係数を求めた。解説、問題解決、感情との関連については、ピアソンの積率相関係数を算出した。看護学生の「看護における社会的スキル」と解説、問題解決、感情との関連を検討するために、重回帰分析（強制投入法）を行った。分析にあたってはIBM SPSS Statistics 19を使用した。

F. 倫理的配慮

公的資料から抽出した看護系大学の代表者へ研究目的・方法、倫理的配慮について記載した説明書と質問紙を送付し、研究協力を依頼した。研究協力の同意が得られた大学に、学生への説明書と質問紙の配布を依頼した。対象者が研究に協力するか否かについては、説明書と質問紙を読み、選択できるように配慮した。また、対象者の自由意思に基づいて回答が行われるように、質問紙は回収箱又は個別郵送による回収とした。質問紙は無記名回答とし、質問紙の提出をもって研究への協力の同意とした。説明書に記載した倫理的配慮については、研究への協力は自由であること、断った場合でも不利益が生じないこと、研究データおよび結果は、研究の目的以外に使用しないことなどを記載した。なお、本研究は所属研究機関の倫理委員会の承認を得て行った。

Ⅳ. 結果

回答は221名（回収率20.3%）から得られた。1項目以上の記入漏れがあるものを除いた有効回答192名（有効回答率86.9%）を分析対象とした。対象者の平均年齢は21.9歳（SD=1.72）であった。性別は男性22名（11.5%）、女性170名（88.5%）であった。

A. 看護学生の「看護における社会的スキル」の質問項目ごとの集計

看護学生を対象に実施した「看護における社会的スキル」尺度の質問項目（55項目）ごとの平均値と標準偏差を表1に示す。看護学生を対象とした「看護における社会的スキル」尺度の質問項目ごとの平均値をみると、「新たな問題を解決するのにふさわしい人を紹介する」が2.16で最も低く、「患者からの質問には真剣に答える」が3.75で最も高かった。

B. 看護学生の「看護における社会的スキル」尺度

「看護における社会的スキル」尺度55項目について、平均値と標準偏差を算出することにより、床効果と天井効果の検討を行った（表1）。15項目に天井効果が見られたため、以降の分析に含めなかった。残りの40項目に対して因子分析を行った。因子の解釈可能性、固有値の変化から3因子を仮定して、主因子法・プロ

表1. 看護学生の「看護における社会的スキル」の質問項目ごとの平均値、標準偏差（n=192）

項目	平均値	標準偏差	床効果	天井効果
新たな問題を解決するのにふさわしい人を紹介する	2.16	0.89	1.28	3.05
患者の髪をとかしながら頭部に触れる	2.26	0.97	1.29	3.22
患者が一番苦痛に思っていることを、まず話題にする	2.38	0.78	1.60	3.16
患者の健康問題は何かを話す	2.48	0.68	1.80	3.16
臥床患者の下肢をマッサージする	2.56	0.80	1.77	3.36
患者の家族にも十分な情報を伝える	2.61	0.77	1.84	3.39
自信のある態度で接する	2.62	0.68	1.94	3.30
なぜこの情報を尋ねるのかを説明する	2.63	0.76	1.86	3.39
患者の言動の不一致があれば尋ねてみる	2.65	0.74	1.91	3.38
ナースコールが鳴ったらすぐに、対応する	2.66	1.13	1.53	3.78
患者の手に触れて、援助したいという気持ちを伝える	2.67	0.87	1.80	3.54
検査に行く患者の背中や肩に触れる	2.69	0.82	1.88	3.51
患者と話しているときに、そっと身体に手を添える	2.70	0.81	1.89	3.52
患者の孤独感を癒すために身体の一部に触れる	2.71	0.87	1.84	3.58
テキパキと対応する	2.71	0.70	2.01	3.41
苦痛を伴う処置の最中、患者の手を握る	2.72	0.91	1.81	3.62
患者に健康問題が解決したことを伝える	2.73	0.81	1.92	3.54
焦点をしばって話す	2.81	0.67	2.14	3.48
問題解決の方法を患者と検討する	2.83	0.67	2.16	3.51
あいまいな表現はしない	2.88	0.69	2.19	3.58
患者に伝えなければならないことはハッキリと伝える	2.97	0.74	2.23	3.71
患者が言ったことを時々要約する	2.99	0.71	2.29	3.70
患者が自分の状態をどのようにとらえているか尋ねる	3.00	0.69	2.31	3.69
目標を患者とともに考える	3.01	0.74	2.27	3.76
患者の家族からも情報を聴く	3.03	0.72	2.32	3.75
高い声で話さない	3.05	0.85	2.20	3.90
患者が自分の考えを明確にするために時間を与える	3.05	0.69	2.36	3.74
指導の必要性を患者に説明する	3.09	0.67	2.42	3.77
検査やケアについて、あらかじめ情報を伝える	3.16	0.76	2.40	3.91
患者が説明を理解できたか確認する	3.17	0.67	2.50	3.84
患者の健康レベルに応じて動作のスピードを変える	3.20	0.77	2.42	3.97
自己の言動を一致させる	3.21	0.64	2.57	3.85
一度にたくさんの質問をしない	3.23	0.70	2.53	3.94
大切なことは同じ言葉で繰り返す	3.25	0.72	2.53	3.97
退院後の生活について患者と相談する	3.26	0.63	2.63	3.90
はっきり、落ち着いた話し方をする	3.27	0.66	2.60	3.93
患者が自分の感情を表出する機会を提供する	3.28	0.67	2.61	3.95
質問を多くしすぎない	3.32	0.66	2.66	3.98
詮索がましく問いださない	3.33	0.69	2.64	4.02
患者に積極的に声をかける	3.35	0.61	2.74	3.97
会話のきっかけをつくる	3.39	0.58	2.81	3.97
患者に応じて個別のケアを行う	3.47	0.62	2.85	4.10
患者の抱えている気持ちを聴く	3.47	0.60	2.88	4.07
患者の枕元に近づいて会話をする	3.52	0.60	2.92	4.12
患者には、いつも同じ態度で接する	3.55	0.55	3.00	4.10
自分の顔を患者の目の高さにする	3.56	0.58	2.98	4.15
その場で答えられない質問は、後で必ず返答する	3.57	0.63	2.95	4.20
プライドを傷つけないように尋ねる	3.58	0.57	3.01	4.16
患者に近づいてから話をする	3.60	0.57	3.03	4.17
患者が望むときは時間をとってゆっくり聴く	3.63	0.54	3.09	4.16
患者の愛用品を大切に使う	3.66	0.55	3.12	4.21
表情豊かに接する	3.69	0.54	3.16	4.23
明るい表情を保つ	3.69	0.51	3.19	4.20
話を始めるときは患者に近づく	3.71	0.49	3.23	4.20
患者からの質問には真剣に答える	3.75	0.51	3.24	4.26

マックス回転による因子分析を行った。因子負荷量が0.40に満たない14項目を除き、再度、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、3因子26項目からなる看護学生の「看護における社会的スキル」尺度とした(表2)。

看護学生の「看護における社会的スキル」尺度の第1因子は15項目で構成されており、「問題解決の方法を患者と検討する」「退院後の生活について患者と相談する」など、主に患者との言語的コミュニケーションスキルを表していることから「言語的スキル」因子と命名した。第2因子は5項目で構成されており、千葉・相川(2000)の「看護における社会的スキル」尺

度の下位尺度の「身体接触スキル」とほぼ一致した内容が含まれていることから「身体接触スキル」因子と命名した。第3因子は6項目で構成されており、「一度にたくさんの質問をしない」「はっきり落ち着いた話し方をする」など、看護者の表出行動を表していることから「表出行動スキル」因子と命名した。これらの各下位尺度について、信頼性を検討するため、クロンバックの α 係数を算出した。その結果、「言語的スキル」が.85、「身体接触スキル」が.83、「表出行動スキル」が.70であった。また、看護学生の「看護における社会的スキル」の下位尺度間相関を表3に示す。3つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

表2. 看護学生の「看護における社会的スキル」の因子分析 (n=192)

項目	I	II	III
第1因子:「言語的スキル」(15項目; $\alpha = .85$)			
問題解決の方法を患者と検討する	.70	-.01	.04
退院後の生活について患者と相談する	.62	.04	-.39
なぜこの情報を尋ねるのかを説明する	.56	-.06	.06
指導の必要性を患者に説明する	.56	-.14	.12
焦点をしばって話す	.55	-.12	.19
患者が説明を理解できたか確認する	.53	-.01	.08
検査やケアについて、あらかじめ情報を伝える	.50	.06	.12
患者が自分の状態をどのようにとらえているか尋ねる	.49	.04	-.14
目標を患者とともに考える	.49	.02	-.13
患者が自分の感情を表出する機会を提供する	.48	.16	-.01
患者に伝えなければならないことはハッキリと伝える	.47	-.19	.21
患者の健康問題は何かを話す	.46	.06	-.03
患者の言動の不一致があれば尋ねてみる	.45	.12	-.05
患者の家族にも十分な情報を伝える	.42	.24	.01
患者に積極的に声をかける	.41	.18	.10
第2因子:「身体接触スキル」(5項目; $\alpha = .83$)			
患者の孤独感を癒すために身体の一部に触れる	.05	.81	-.05
患者と話しているときに、そっと身体に手を添える	-.11	.81	.02
患者の手に触れて、援助したいという気持ちを伝える	.05	.70	.13
検査に行く患者の背中や肩に触れる	.08	.59	.07
苦痛を伴う処置の最中、患者の手を握る	.06	.53	-.03
第3因子:「表出行動スキル」(6項目; $\alpha = .70$)			
一度にたくさんの質問をしない	-.25	.16	.60
質問を多くしすぎない	-.16	.09	.57
はっきり、落ち着いた話し方をする	.08	-.15	.57
あいまいな表現はしない	.11	.06	.47
自信のある態度で接する	.10	-.03	.45
テキパキと対応する	.17	.06	.43
因子間相関			
I	—	.29	.53
II		—	.29
III			—

表3. 看護学生の「看護の社会的スキル」の下位尺度間相関と平均値、標準偏差

	言語的スキル	身体接触スキル	表出行動スキル	平均値	標準偏差
言語的スキル	—	.33 **	.44 **	2.95	0.40
身体接触スキル		—	.31 **	2.70	0.66
表出行動スキル			—	3.00	0.43

**p<.01

C. 「看護における社会的スキル」と読解、問題解決、感情との関連

1. 読解、問題解決、感情の関連 (表4)

読解、問題解決、感情の関連を検討するために、読解、問題解決、ネガティブ感情、ポジティブ感情のピアソンの積率相関係数を算出した。その結果、読解と問題解決 ($r = .26, p < .01$)、問題解決とポジティブ感情 ($r = .27, p < .01$) に正の相関が得られた。読解とネガティブ感情 ($r = -.24, p < .01$) に負の相関が得られた。

2. 「看護における社会的スキル」と読解、問題解決、感情との関連 (表5)

看護学生の「看護における社会的スキル」尺度、その3つの下位尺度である「言語的スキル」「身体接触スキル」「表出行動スキル」と読解、問題解決、感情との関連を検討するために、看護学生の「看護における社会的スキル」尺度の総合得点と下位尺度得点を従属変数、読解、問題解決、ポジティブ感情、ネガティブ感情を独立変数とした重回帰分析(強制投入法)を行った。その結果、看護学生の「看護における社会的スキル」では、読解 ($\beta = .20, p < .01$)、問題解決 ($\beta = .33, p < .001$)、ポジティブ感情 ($\beta = .22, p < .01$) が、「言語的スキル」では、問題解決 ($\beta = .38, p < .001$)、ポジティブ感情 ($\beta = .14, p < .05$) が、「身体接触スキル」では、読解 ($\beta = .29, p < .001$)、ポジティブ感情 ($\beta = .21, p < .01$) が、「表出行動スキル」では、問題解決 ($\beta = .24, p < .01$)、ポジティブ感情 ($\beta = .19, p < .01$) が、有意に関連することを示した。

V. 考察

A. 看護学生の「看護における社会的スキル」の特徴

本研究は、看護学生の「看護における社会的スキル」の因子構造を明らかにし、それらとスキル生起過程における認知的要素として読解、問題解決、感情との関連を明らかにすることを目的に行った。

はじめに、本研究で看護学生を対象に調査した「看護における社会的スキル」尺度55項目の質問項目ごとの平均値をみると、「患者からの質問には真剣に答える」「話を始めるときには患者に近づく」などの質問項目の平均値が高かった。これらの項目は、看護学生がいつも実施しているスキルであると考えられる。一方、「新たな問題を解決するのにふさわしい人を紹介する」「患者の髪をとかしながら頭部に触れる」などの質問項目の平均値が低かった。先行研究では、看護経験の長さとは「看護における社会的スキル」尺度得点との関連が報告されている(千葉・相川, 2000)。看護学生は学習段階にあり、患者を受け持って実習することが多い。そのため、実施していない、あるいは習得していないスキルもあると考えられる。今回、得られた結果は看護学生の「看護における社会的スキル」の特徴として把握することができたと考えられる。

次に、本研究で看護学生を対象に行った「看護における社会的スキル」尺度の因子分析から、26項目からなる3下位尺度「言語的スキル」「身体接触スキル」「表出行動スキル」が抽出された。千葉・相川(2000)の「看護における社会的スキル」尺度では、55項目からな

表4. 読解、問題解決、感情の相関係数

	読解	問題解決	ネガティブ感情	ポジティブ感情
読解	—	.26 **	-.24 **	.14
問題解決		—	-.11	.27 **
ネガティブ感情			—	.04
ポジティブ感情				—

** $p < .01$

表5. 看護学生の「看護における社会的スキル」と下位尺度を従属変数とする重回帰分析

	看護における社会的スキル	言語的スキル	身体接触スキル	表出行動スキル
読解	.20 **	.11	.29 ***	.09
問題解決	.33 ***	.38 ***	.04	.24 **
ネガティブ感情	-.04	.01	-.06	-.09
ポジティブ感情	.22 **	.14 *	.21 **	.19 **
R ²	.29	.23	.17	.16

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

注: 数値は標準偏回帰係数を示す

る5下位尺度「患者尊重スキル」「情報の収集と提示スキル」「表出行動スキル」「身体接触スキル」「積極的接近スキル」であった。千葉・相川（2000）の「看護における社会的スキル」尺度を用いて、岩城（2008）が看護師を対象に行った調査では、39項目からなる4下位尺度「患者尊重共感スキル」「表出行動スキル」「身体接触スキル」「説明確認スキル」を報告している。また、布佐・三浦・千田ら（2002）が新人看護師を対象に行った調査では、24項目からなる4下位尺度「看護問題解決スキル」「説明スキル」「患者のニーズと向き合うスキル」「身体接触スキル」を報告している。いずれの研究においても、下位尺度に「身体接触スキル」が抽出されている。「身体接触スキル」は看護師、看護学生においても共通する看護に特徴的な非言語的コミュニケーションスキルであると考えられる。また、本研究で抽出された下位尺度の「言語的スキル」は、多くの質問項目の語尾が「相談する、説明する、話す、確認する、伝える、尋ねる」などからなり、主に言語的コミュニケーションスキルで構成されていた。看護学生は看護過程など援助のプロセスを学びながら、実習することが多い。そのため、情報収集や説明など援助のプロセスで用いる言語的スキルが集約された内容で構成されたのではないかと考える。さらに、本研究で抽出された下位尺度の「表出行動スキル」は「落ち着いた、自信のある、テキパキと」といった患者に安心感を与え、信頼関係をつくるために、看護者に求められる態度が表現された内容で構成されていたと考える。

B. 看護学生の「看護における社会的スキル」とスキル生起過程との関連

相関分析の結果から、問題解決は解読とポジティブ感情に正の相関が得られ、解読はネガティブ感情に負の相関が得られた。看護学生は患者の反応を解読できるほど問題解決ができ、問題解決ができるほどポジティブ感情も得られると考える。また、患者の反応を解読できるほどネガティブ感情の低減につながると考える。「ソーシャルスキル生起過程モデルv.3」では、相手の反応の解読過程、対人目標と対人反応についての意思決定過程、感情の統制過程は、行きつ戻りつしながら進行すると仮定している（相川，2009，p.137）。また、相手の反応を解釈すると、その状況での相手に対する一定の情動、つまり対人情動が生じると述べている（相川，2009，p.123）。本研究においても、解読、問題解決、ポジティブ感情との関連や解読とネガティブ感情との関連がみられたことから、「ソーシャルスキル生起過程モデルv.3」の特徴に類似した結果が得られたと考える。

重回帰分析の結果から、看護学生の「看護における社会的スキル」尺度の総合得点に解読、問題解決、ポジティブ感情との関連がみられた。看護学生の「看護における社会的スキル」の実行と、スキル生起過程の

認知的要素である解読、問題解決、感情との関連が示されたと考える。さらに、看護学生の「看護における社会的スキル」の下位尺度の「言語的スキル」と「表出行動スキル」は問題解決とポジティブ感情の関連がみられ、「身体接触スキル」では解読とポジティブ感情との関連がみられた。看護学生の「看護における社会的スキル」は、下位尺度によって関連する認知的要素がやや異なるといえる。「言語的スキル」と「表出行動スキル」では問題解決に関連がみられた。本研究では問題解決の測定に、認知的統制尺度の下位尺度である論理的分析を使用した。論理的分析は問題状況や自分の認知を客観的に検討しようとするスキルである（杉浦，2007，p.30）。問題状況の客観的な検討は、適切な対人目標や対人反応の決定を促し、「言語的スキル」や「表出行動スキル」の実行につながると考える。その他、「身体接触スキル」は解読との関連がみられた。看護におけるタッチ、マッサージは適応される状況や対象により、目的や方法が少しずつ異なることが報告されている（川原・奥田，2009）。患者の状況を適切に理解できることが、「身体接触スキル」の実行につながると考えられた。最後に、看護学生の「看護における社会的スキル」の下位尺度に共通して関連がみられたのはポジティブ感情であった。社会的スキルの獲得や遂行の程度を決定する要因に自己効力感がある（戸ヶ崎，2002，p.169）。自己効力感は生理的、感情状態に影響される（Bandura,A, 1997，p.5）。これらのことから、ポジティブ感情によって、看護学生の「看護における社会的スキル」の実行が促進されるのではないかと考えられた。

C. 看護学生の「看護における社会的スキル」の学習支援の検討

本研究では、看護学生の「看護における社会的スキル」尺度と解読、問題解決、ポジティブ感情との関連がみられた。ソーシャルスキルのトレーニングにおいては、「対人反応の実行」過程ばかりでなく、「相手の反応の解読」「対人目標と対人反応の決定」「感情の統制」の認知過程も、それぞれがトレーニングの対象になりうると述べている（相川，2009，p.242）。看護学生の「看護における社会的スキル」の実行を促すためには、解読、問題解決、感情といった認知的要素のどの部分に関連しているのかを把握し、その部分に応じた学習支援が検討できると考える。例えば、「問題解決の方法を患者と検討する」といった「言語的スキル」や「一度にたくさんの質問をしない」といった「表出行動スキル」であれば、具体的にどのような対人目標・対人反応を持つことが適切であるかといった問題解決に焦点を当てた学習支援が、スキルの実行につながると考える。また、「患者の孤独感を癒すために身体の一部に触れる」といった「身体接触スキル」は、患者の反応の解読に焦点を当てることによって、効果的な

スキルの実行につながると考える。さらに、いずれの下位尺度のスキルにおいても、ポジティブ感情を高めることによって、スキルの実行を促すのではないかと考える。さらに、このような解説、問題解決、感情といった認知的要素について、学生自身が自分の状況を理解しながら、必要な学習ができるように支援していくことが必要であると考えます。

VI. 研究の限界と今後の課題

今回、看護系大学12校を対象に調査を実施したが、質問紙の回収率が低かった。そのため、得られたデータが看護学生の特徴をどのくらい代表するかについては、不明であり、一般化するには限界がある。また、本研究では、看護学生の「看護における社会的スキル」と解説、問題解決、感情との関連を検討したが、その他の関連要因もあると考えます。本研究で得られた結果は、看護学生の「看護における社会的スキル」の特徴として捉えながら、個々の看護学生の状況に応じた学習支援が必要であると考えます。

VII. 結論

本研究は、看護学生の「看護における社会的スキル」の因子構造と、それらとスキル生起過程の認知的要素として解説、問題解決、感情との関連を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。その結果、因子分析から、看護学生の「看護における社会的スキル」尺度は「言語的スキル」「身体接触スキル」「表出行動スキル」の3因子を構成した。重回帰分析では、「言語的スキル」「表出行動スキル」に問題解決とポジティブ感情、「身体接触スキル」に解説とポジティブ感情が関連した。これらから、看護学生の「看護における社会的スキル」のスキル生起過程の認知的要素に焦点を当てた学習支援の必要性が示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、協力して下さいました学生の皆さんに心より感謝いたします。研究の過程で多くのご助言を頂きました皆様に感謝いたします。

本研究の一部はThe 9th International Conference with the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwiferyにおいて発表しました。

文献

- 相川充 (2009). セレクション社会心理-20 新版 人づきあいの技術 ソーシャルスキルの心理学. 東京:サイエンス社.
- Bandura,A./本明寛・野口京子 (1997). Bandura,A. 激動社会における個人と集団の効力の発揮. 激動社会の中の自己効力 (pp.1-41). 東京:金子書房.
- 藤本学・大坊郁夫 (2007). コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み. パーソナリティ研究, 15 (3), 347-361.
- 布佐真理子・三浦まゆみ・千田陸美・加賀谷聡子・村田千代 (2002). 新人看護婦における看護の社会的スキル尺度の構造. 岩手県立大学看護学部紀要, 4, 25-35.
- 堀毛一也 (1991). 社会スキルとしての思いやり. 現代のエスプリ, 291, 150-160.
- 岩城直子 (2008). 「看護における社会的スキル」尺度短縮版の作成の試み. 富山大学看護学会誌, 8 (1), 21-31.
- 川原由佳里・奥田清子 (2009). 看護におけるタッチ/マッサージの研究: 文献レビュー. 日本看護技術学会誌, 8 (3), 91-100.
- 厚生労働省 (2007). 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書.
- 佐藤徳・安田朝子 (2001). 日本語版PANASの作成. 性格心理学研究, 9 (2), 138-139.
- 杉浦知子 (2007). ストレスを低減する認知的スキルの研究. 東京:風間書房.
- 戸ヶ崎泰子 (2002). 社会的スキルの獲得. 坂野雄二, 前田基成, セルフ・エフィカシーの臨床心理学, 京都:北大路書房.
- 千葉京子・相川充 (2000). 看護における社会的スキル尺度の構成. 看護研究, 33 (2), 53-62.
- 上野栄一 (2005). 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発. 日本看護科学会誌, 25 (2), 47-55.
- 淘江七海子 (2003). 看護職における言語的応答能力測定尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護研究学会雑誌, 26 (1), 55-65.