

がん患者を受け持った学生の周手術期看護実習 前後における自尊感情の変化に関連する要因の検討

— 看護実践力の変化を中心に —

An investigation of the factors which affect the self-esteem
of the students nursing cancer patients in the perioperative nursing:

Mainly on the ability to practice nursing

菱刈美和子 菊地きよ美
Miwako Hishikari Kiyomi Kikuchi

キーワード：成人看護学実習、周手術期、がん看護、看護実践力、自尊感情

key words: adult nursing practicum, perioperative, cancer nursing, ability to practice nursing, self-esteem

要 旨

本研究では、周手術期にあるがん患者を受け持った看護学生の実習前後の看護実践力の変化が、自尊感情を変化させる要因となるか否かを検討することを目的とした。

関東圏の私立 A 短期大学看護学科において成人看護学実習 I を履修した 3 年生 98 名に、看護実践力尺度と自尊感情尺度を用いて、成人看護学実習 I 初日と最終日の 2 回にわたり、調査を実施した。実習前後の自尊感情の変化から低下群、変化なし群、上昇群に分け、看護実践力との関係を検討した。

その結果、自尊感情 3 群別における実習前後の看護実践力について有意差がみられず、実習前後の看護実践力の変化が自尊感情を低下させる要因となることは示されなかった。一方、自尊感情が低下した群では、学内演習における看護過程で取り上げた胃癌患者のみを実習でも受け持った割合が有意に低くなったことから、実習でよく遭遇する疾患を演習や実習オリエンテーションで取り上げることが、実習前後での自尊感情の向上に資する可能性が示唆された。

I. はじめに

臨地実習の意義は大きく、学生にとっては看護展開の技術だけでなく、看護の実践と思考、理論との統合を直に学べ、看護実践力の向上を目指すことができる教育機会として重要である。一方、実習では、学生は患者や家族、臨床指導者、看護師、その他患者を取り巻くスタッフ等とのかかわりや反応を得、他者評価を受ける機会も多くなる。そのため、青年期にあるアイデンティティの

確立という自我の発達課題を有する学生達にとっては、臨地実習は、過度の緊張感や自信のなさ、不安を体感し、自尊感情 (Self-esteem) の低下や揺らぎを生じさせやすくされている^{1,2)}。

とりわけ周手術期実習では、実習後に自尊感情が低下することが報告されている³⁻⁷⁾。また、周手術期実習では、手術療法を選択されたがん患者を受け持つ機会も多い。がん患者の発症年齢は成人期から高齢期までと幅広く、手術は単独で行わ

受付日：2013 年 10 月 28 日

受理日：2014 年 2 月 3 日

共立女子大学 看護学部 成人看護学

れることは少なく、放射線療法や化学療法を併用した集学的治療が主流となっている⁸⁾。そのため、がん患者とその家族が抱える問題も、在宅の移行など多岐にわたっている。心理的にはがん告知や術後合併症などにより自己存在感までも問う生命の危機状況にさらされる場合もある。学生が、このような患者の複雑で不安定な心身の状況を包括的に捉え、個々の状況やニーズに応じたケアを提供するには、既習した基礎的な看護の知識・技術・態度だけでは不十分で、がんの専門的知識や、学生自身の人間的発達が浮き彫りになる人間観や価値観、看護観、死生観等を必要とすることから容易なことではないことが推察される。

実習体験を経て自尊感情が高くなる要因としては、実習満足度の高さや、学習達成度の高さが報告されている⁹⁾。加えて、看護実践力が向上すれば、患者や指導者、看護師等の他者評価の反応や言葉、態度、出来事とともに柔軟に自己・他者を受容する力も増し、実習中も積極的に行動化でき自尊感情も高くなると考えられるが、これまでに十分な検討はなされていない。

そこで、本研究では、短期大学看護学科3年生を対象に、周手術期にあるがん患者を受け持った看護学生の実習前後の看護実践力の変化が、自尊感情を変化させる要因となるか否かを検討し、今後の教育支援や実習指導の示唆を得ることを目的とする。

Ⅱ. 用語の定義

看護実践力：

本研究では、「看護実践力」は、「看護ケアの望ましい成果をとまなうタスクの遂行、専門的知識と技術の効果的な適応、看護実践の省察をするための能力」とした¹⁰⁾。

自尊感情：

「自尊感情」は、「自己 (The Self) に対する肯定的または否定的な態度」とした¹¹⁾。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者

関東圏の私立 A 短期大学看護学科において成人看護学実習 I を履修した3年生 98 名。

2. 成人看護学科目の概要

A 短期大学看護学科では、段階的に看護実践の基礎的能力の修得を目指している。

成人看護学に関する科目構成は、講義・演習、実習である。講義は、1 年次後期～2 年次前期にかけて成人看護活動論 I・II を実施。内容は急性・回復期にある機能障害のある患者の看護を国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF) に基づき、生活機能 (心身の構造と機能、機能障害、活動と参加) と背景因子 (環境因子と個人因子) に分け、看護展開に必要な知識と技術、態度について学習 (学修) とした。

演習は、2 年次の前期に、臨地実習に即した模擬カルテを活用し周手術期にある胃がんをもつ患者の看護過程の展開を実施し、術前、術直後、術後、回復期に分け、アセスメント、看護問題の抽出、看護目標、看護計画の立案、看護の実施、評価についての修得を目指した。また、看護の実施としては、術前では術前訓練と心理面への教育指導、術直後では術後の回復経過と合併症の早期発見のための観察と早期離床への援助、回復期では退院時指導技術を実施させた。

実習は、成人看護学実習 I で主に周手術期にある患者を受持ち看護展開する。期間は 5 月～11 月末までの 3 週間である。

実習目的は、ヒューマンケアの観点から、健康障害を起こし、入院している成人期にある対象を身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな側面から統合的に理解し、対象の Quality of life の向上のために必要な支援を実践的に学習することである。

3. 調査方法

1) 方法

連結可能匿名化による自記式質問紙調査、教室での集合調査。

2) 調査時期

2012 年 5 月～11 月末。

3) データ収集方法

2012 年 4 月の成人看護学実習 I に関するオリエンテーション時に、対象者に調査の趣旨、内容、自由参加で個人を特定しないこと、成績には関係がないこと、結果は、調査以外の目的で用いるこ

とがない旨を口答と書面で説明し、同意書により承諾を得た。

成人看護学実習Ⅰ初日（以下実習前とする）と成人看護学実習Ⅰ実習最終日（以下実習後とする）に、対象者に一斉に質問紙を配布し、直接回収した。

実習前の回収状況は、配布 88 名に対し、回収 74 名（有効回答数 74 名、有効回答率 84%）であり、実習後の回収状況は、配布 87 名中に対し、回収 73 名（有効回答率 73 名、有効回答率 83.9%）であった。このうち対応するケース 73 名のデータを分析対象とした。また、実習前後の調査データの連結化には、個人を特定できないように学生の選んだ 4 桁の数字を ID とすることにより、匿名化が保てるようにした。

4. 調査内容

1) 基本属性

対象者の年齢、社会人経験、アルバイトの有無等を尋ねた。

2) 受持ち患者属性

対象者が成人看護学実習Ⅰで受け持った患者の人数、年代、性別、疾病分類等を尋ねた。

3) 看護実践力

看護実践力の測定には、細田らが作成し¹⁰⁾、妥当性と内的整合性が検証された看護実践力尺度を用いた。本尺度は、看護大学生を対象にしており、「自己の志向を明らかにする能力」（以下、志向する力、3 項目）「看護の展開を推進する力」（以下、展開する力、5 項目）「看護ケアの実施遂行する能力」（以下、実施する力、6 項目）「看護実践の評価を下す能力」（以下、評価する力、6 項目）の 4 つの下位尺度、全 20 項目からなる。全項目に対して、「とてもよく当てはまる（5 点）」「やや当てはまる（4 点）」「普通（3 点）」「少しも当てはまらない（2 点）」「全く当てはまらない（1 点）」の 5 件法で回答するものである。分析には、各下位尺度得点並びに総合点を用いた。看護実践力尺度については¹⁰⁾、作成者の許諾を得て使用した。

4) 自尊感情

自尊感情の測定には、Rosenberg 自尊感情尺度日本語版を使用した。本尺度は、桜井が翻訳し本邦において妥当性と内的整合性を検証したものである¹¹⁾。本尺度は、全 10 項目であり、逆転項目

が半数（5 項目）含まれている。得点評価は、5 件法とし、各項目の質問に対して「当てはまる（5 点）」「やや当てはまる（4 点）」「普通（3 点）」「少しも当てはまらない（2 点）」「全く当てはまらない（1 点）」の 5 件法で回答するものとした。逆転項目は、この反対（「とてもよく当てはまる（5 点→1 点）」「全く当てはまらない（1 点→5 点）」を配点した。合計点は 10 点から 50 点に分布する。

5. 分析方法

まず、基本属性と受け持ち患者の属性に関する記述統計量を求めた。また、自尊感情の実習前後の変化のタイプと関連要因の関係を検討するため、実習後の自尊感情から実習前の自尊感情を除し、その値を自尊感情の変化量とした。自尊感情の変化量の大きさをもとに上位 25% を自尊感情上昇群（19 名）（以下、上昇群とする）、下位 25% を自尊感情低下群（19 名）（以下、低下群とする）、その中間を変化なし群とした。実習前並びに実習後の 3 群間の自尊感情の比較には一元配置分散分析を実施した。

それに続いて、自尊感情 3 群と基本属性並びに受け持ち患者属性との関連を調べるため、 χ^2 検定並びに Kruskal Wallis 検定を実施した。基本属性のうち、社会人歴とアルバイト歴では各有、無に区分し、検討した。受け持ち患者の属性については、受持ち患者数は 1 名のみと 2 名以上に区分し、性別は男性のみ、女性のみ、両方に区分し、受持ち年代は、成人（64 歳代以下のみ）と高齢者（65 歳以上のみ）、両方に区分し、疾患分類は、学内で演習した胃がんのみとその他と区分し、それぞれ検討した。

自尊感情 3 群ごとの実習前後の看護実践力総合得点の比較については、対応のある t 検定を実施した。実習前並びに実習後の看護実践力の 4 つの下位尺度の実習前後の比較については、Wilcoxon の符号付き順位検定を実施した。

3 群間の看護実践力総合得点比較は一元配置分散分析を実施した。看護実践力の 4 つの下位尺度については、Kruskal Wallis 検定を実施した。

尚、本研究では、有意水準 $p < 0.05$ を採用した。データ分析には SPSS VER19.00 を使用した。

6. 倫理的配慮

本研究は、関東圏のA短期大学・大学の倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：KWU-IRBA # 12028）。学生への協力依頼は、実習前に「アンケートのお願い」を配布し、調査の趣旨、内容、自由参加で個人を特定しないこと、成績には関係がないこと、結果は、調査以外の目的で用いることがない旨を口答と書面で説明し、同意書で承諾を得た。

Ⅳ. 結 果

1. 基本属性

平均年齢 20.8 ± 0.78 歳であり、すべて女性であった。社会人歴があるものは6名であり、アルバイト歴があるものは64名であった。

2. 受持ち患者属性

受持ち患者数は平均 1.7 人で、内訳は、1 名受け持ちのみ 25 人 (34.2%)、2 名受け持ち 40 人

表 1 受持ち患者の属性 N=73			
区 分		n	(%)
受持ち数	1 名受け持ちのみ	25	(34.2)
	2 名受け持ち	40	(54.8)
	3 名受け持ち	8	(11.0)
性 別	男性のみ	13	(17.8)
	女性のみ	12	(16.4)
	両方	48	(65.8)
年 代	60 歳～64 歳	10	(13.7)
	65 歳～74 歳	15	(20.5)
	両方	48	(65.8)
疾患分類	胃がんのみ	31	(42.5)
	その他	42	(57.5)

(54.8%)、3 名受け持ち 8 名 (11.0%) であった。性別は、男性のみ 13 名 (17.8%) で、女性のみ 12 名 (16.4%)、両方 48 名 (65.8%) であった。患者の年代は成人のみ 10 名 (13.7%) で、高齢者のみ 15 名 (20.5%)、両方 48 名 (65.8%) だった。疾患分類は、胃がんのみ 31 名 (42.5%) とその他 42 名 (57.5%) であった (表 1)。

3. 実習前後の自尊感情

実習前の自尊感情は低下群が最も高く、自尊感情 3 群間に有意差がみられた。実習後は上昇群が最も高くなり、自尊感情 3 群間に有意差がみられた。自尊感情の変化量は、低下群 -14.5 ± 3.84 、変化なし群 -3.2 ± 3.90 、上昇群 10.6 ± 5.15 であった (表 2)。

4. 自尊感情 3 群と基本属性並びに受持ち患者の属性の関連

自尊感情 3 群において、基本属性の学生の年齢、社会人歴、アルバイトの有無のすべてにおいて有意差はみられなかった (表 3)。

自尊感情 3 群において、受け持ち患者の属性は、受け持ち患者数、性別、年代については、有意差はみられなかった。しかし、疾患分類別では、学内演習で取り上げた胃がんのみを受け持った者とそうでない者の割合が 3 群間で有意に異なり、自尊感情低下群で胃がんのみの割合が有意に低いことが示された (表 4)。

5. 自尊感情 3 群の実習前後における看護実践力

自尊感情 3 群の実習前後における看護実践力に差があるのかどうか確認したところ、3 群全てにおいて看護実践力総合得点と看護実践力 4 つの下

表 2 実習前後の自尊感情 N=73

区 分		自尊感情		
		実習前	実習後	変化量
n	Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD	
低 下 群	19	35.8 \pm 5.36	21.3 \pm 6.47	- 14.5 \pm 3.84
変化なし群	35	29.5 \pm 5.65	26.3 \pm 4.79	- 3.2 \pm 3.90
上 昇 群	19	22.1 \pm 5.05	32.7 \pm 5.46	10.6 \pm 5.15
3 群全体	73	29.1 \pm 7.30	26.7 \pm 6.80	- 2.4 \pm 4.29

一元配置分散分析、** : $p < 0.01$

表 3 自尊感情 3 群と基本属性の関連

N=73

		低下群	変化なし群	上昇群	χ^2	p 値
		Mean \pm SD or n (%)	Mean \pm SD or n (%)	Mean \pm SD or n (%)		
年 齢		21.0 \pm 1.00	20.6 \pm 0.69	20.9 \pm 1.24	—	0.280
社 会 人 歴	有	2 (2.7)	2 (2.7)	2 (2.7)	0.559	0.553
	無	17 (17.4)	33 (32.1)	17 (17.4)		
アルバイト歴	有	15 (20.5)	31 (42.5)	17 (23.3)	1.183	0.553
	無	3 (4.1)	4 (5.5)	2 (2.6)		

年齢：Kruskal Wallis 検定、社会人、アルバイト歴： χ^2 検定

表 4 自尊感情 3 群と受持ち患者の属性の関連

N=73

		低下群	変化なし群	上昇群	χ^2	p 値
		n (%)	n (%)	n (%)		
受持ち数	1 名のみ	7 (36.8)	10 (28.6)	8 (42.1)	1.079	0.583
	2 名以上	12 (63.2)	25 (71.4)	11 (57.9)		
性 別	男性のみ	4 (21.1)	4 (11.4)	5 (26.3)	3.410	0.492
	女性のみ	2 (10.5)	8 (22.9)	2 (10.5)		
	両方	13 (68.4)	23 (65.7)	10 (63.2)		
年 齢	64 歳以下	3 (15.8)	5 (14.3)	2 (10.5)	1.982	0.739
	65 歳以上	3 (15.8)	6 (17.1)	6 (31.6)		
	両方	13 (68.4)	24 (68.6)	11 (65.9)		
疾患分類	胃がんのみ	2 (10.5)	19 (54.3)	10 (52.6)	10.738	0.005
	その他	17 (89.5)	16 (45.7)	9 (47.4)		

χ^2 検定

表 5 自尊感情 3 群別における実習前後の看護実践力の変化

N=73

自尊感情 3 群		実習前		実習後	p 値
		n	Mean \pm SD	Mean \pm SD	
看護実践力 総合得点	低下群	19	69.5 \pm 10.02	68.8 \pm 8.12	n.s.
	変化なし	35	70.0 \pm 10.62	71.3 \pm 8.79	
	上昇群	19	70.3 \pm 8.58	71.3 \pm 10.96	
志向する力	低下群	19	10.9 \pm 2.32	10.9 \pm 1.45	n.s.
	変化なし	35	10.8 \pm 1.96	11.1 \pm 1.76	
	上昇群	19	10.8 \pm 1.12	11.4 \pm 1.77	
展開する力	低下群	19	16.4 \pm 3.71	16.2 \pm 2.39	n.s.
	変化なし	35	16.8 \pm 3.18	17.3 \pm 2.42	
	上昇群	19	17.0 \pm 2.65	16.7 \pm 2.70	
実施する力	低下群	19	20.3 \pm 3.8	20.3 \pm 2.5	n.s.
	変化なし	35	20.7 \pm 3.5	21.2 \pm 3.0	
	上昇群	19	21.1 \pm 2.7	20.7 \pm 3.7	
評価する力	低下群	19	21.1 \pm 3.78	21.5 \pm 3.50	n.s.
	変化なし	35	21.7 \pm 3.31	21.7 \pm 2.91	
	上昇群	19	21.4 \pm 3.04	22.5 \pm 4.18	

看護実践力総合得点の 2 群間是对应のある t 検定、看護実践力総合得点の 3 群間是一元配置分散分析検定
4 つの下位尺度の 2 群間は Wilcoxon の符号付き順位検定、4 つの下位尺度の 3 群間は Kruskal Wallis 検定
n.s. not significant

位尺度のいずれも実習前後で有意差がなかった。また、実習前の3群間で看護実践力総合得点、4つの下位尺度には有意差がなかった。実習後の3群間で看護実践力総合得点、4つの下位尺度についても有意差がなかった(表5)。

V. 考 察

本研究では、周手術期にあるがん患者を受け持った看護学生の看護実践力と自尊感情を実習前後に調査し、周手術期看護実習前後の看護実践力の変化が、自尊感情を変化させる要因となるか否かを検討した。しかしながら、自尊感情の低下群、変化なし群、上昇群の実習前後の看護実践力にはいずれも変化がみとめられなかった。したがって、本研究では実習前後の自尊感情の変化に看護実践力の変化が関与していることを示すことはできなかった。

看護実践力が実習前後で上昇しなかった原因は、がん患者を対象とする周手術期看護実習では、高度な能力が求められることが考えられる。すなわち、がん患者の周手術期は一般的に患者の生体侵襲の変化が著しく、看護展開も術前・術直後、術後、回復期、退院まで変化させながらの看護援助が必要で、臨床判断力、臨機応変なリスクマネジメント能力や倫理的判断能力、看護技術活用力、看護理論活用力等が求められる。たとえば、術前においては、身体の状態を整えるための術前訓練や、手術や侵襲の処置に対する恐怖や不安、がん告知や診断に対する予期的悲嘆や絶望、形態機能の喪失のボディイメージによる混乱、自尊心の喪失等で危機的心理(感情・情動)面の反応に関わり、患者の自己決定権を尊重し、手術に臨む心理教育的な看護介入を目指すことが必要となる。術直後から術後にかけては、患者の順調な回復、或いは異常の早期発見のために、経時的な観察や治療・処置等が多くなり、フィジカルアセスメント力や疼痛管理や術後合併症、せん妄等による異常事態への対応等、より迅速に高度で個別性を踏まえた安全・安楽な援助が求められる。退院に際しては、化学療法や放射療法等を控えていることも多く、在宅への移行がしやすいように個々のニーズやQOLを尊重した専門的知識や技術指導などが必要である。しかし、患者の状況によっては人権や医療安全面の配慮により、実際に看護

技術を実践できることが限られてくる。さらに、実習中は、理論と実践の統合を図り臨床判断の根拠を求められる機会が増えるため、自分の知識や技術不足を自己認識しやすくなり、指導を受けながらも、できたことよりもできていない自分の課題が見え、看護実践力が獲得できていないと評価しているのではないと思われる。この対応策として、実習準備の充実による周手術期看護やがん看護の特徴を踏まえたアセスメント力の強化、シミュレーション等での看護技術応用力の向上、実習直前のオリエンテーションの工夫等が必要である。

また、看護実践力が実習前後で上昇しなかった他の原因として、周手術期の実習では、看護学生自身が主体となって看護ケアを実践しているという実感が得にくいことが考えられる。すなわち、患者の重症度にもよるが術直後から術後にかけては、患者の安静度や酸素吸入やモニタリング、点滴、持続導尿カテーテル、各種ドレーン類の挿入等の治療上の制限が多い。そのため、学生は、基本的なケアを実施する場合でも、看護師の実施しているケアの見学となり、看護師と供に実施する場合がほとんどとなる。対応として、臨地実習で経験できない内容は帰学日の補完により工夫を行い、また看護技術評価方法や評価レベルの改善が必要である。

さらに、本研究の実習後の看護実践力を、我々が2011年度に調査した周手術期実習後のそれと比較すると¹²⁾、11年度は 68.7 ± 12.7 であり、本研究における看護実践力は特段低値ではないことがわかるが、周手術期の看護実践力についての報告は他に見受けられない。このため本対象から得られたデータが周手術期後の看護実践力を代表しているかは判断できないため、今後継続してデータを収集していく必要がある。

一方本研究では、実習前後の自尊感情の変化と受け持ち患者の疾患の間に関連が認められた。すなわち、自尊感情が低下した群では、学内演習した看護過程を展開した胃がん患者を実習で受け持った割合が有意に低くなっていた。具体的な機序までは本研究において分析できないが、実習でよく遭遇すると思われる疾患の看護について演習や実習オリエンテーションなどで学びを深化させておけば、自尊感情が上昇して行く可能性が示唆

された。

斎藤らや梨木らによると³⁻⁷⁾、自尊感情を低下させる要因として、「学習者としての態度や姿勢、情報収集能力、アセスメント力、看護過程展開力、コミュニケーション力、対人関係能力等」が報告されており、また自尊感情を高める方法として、肯定的な協同学習¹³⁾、共有学習¹⁴⁾が報告されている。今後、これらの要因も含め検討していくことが必要と考えられる。

VI. 本研究の限界と課題

本研究の対象校では、ローテンション実習を実施しており、調査期間が5月～11月と長期にわたるため、本実習の実施時期によって学生の学習状況が異なること、またA短期大学の学生のみを対象とした限られた調査であったため、一般化ができないことが限界である。このため、今後、対象校を広げ、検討を行う必要があると考えられる。

VII. 結 論

周手術期でがん患者を受け持った学生を対象に、実習前後における看護実践力の獲得状況と自尊感情の変化を調査した結果、以下の3点が明らかになった。

1. 自尊感情3群別における実習前後の看護実践力について有意差がみられなかったことより、本研究では実習前後の自尊感情の変化に看護実践力の変化が関与していることを示すことはできなかった。今後、その他の要因も含めて検討を行う必要があると考えられた。
2. がん患者を受け持った周手術期実習の実習前後の比較において、学生の看護実践力は変化しなかった。今後、実習準備の充実や帰学日の工夫、並びに看護技術評価方法の改善が必要であると示唆された。
3. 自尊感情が低下した群では、学内演習した看護過程を展開した胃がん患者を実習で受け持った割合が有意に低くなっていた。このため、実習でよく遭遇する疾患の看護について演習や実習オリエンテーションなどで学びを深化させておけば、自尊感情が上昇して行く可能性が示唆された。

【謝辞】

本研究にご協力いただいた学生の皆様、大学関係者の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 山岸明子, 寺岡三左子, 吉武幸恵: 看護援助実習の受けとめ方と resilience (精神的回復力) 及び自尊心との関連, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究 6, 1-10, 2010.
- 2) 原田真澄, 木村美智子: 看護短期大学における学生の自尊感情の変化に関する縦断的研究——臨地実習各期の自尊感情測定を通して——, 日本赤十字看護学会誌, 8 (1), 11-19, 2008.
- 3) 利木佐起子, 斉藤早苗: 周手術期看護実習における自尊感情を考慮した指導方法の一考察, 日本看護学教育学会誌, 8 (2), 151, 1998.
- 4) 利木佐起子, 斉藤早苗: 周手術期看護実習における低い自尊感情の学生への実習指導, 藍野学院紀要, 11, 21-29, 1997.
- 5) 斉藤早苗, 利木佐起子: 周手術期看護実習における学生の自尊感情の変化と実習評価の分析, 藍野学院紀要, 10, 37-46, 1996.
- 6) 利木佐起子, 斉藤早苗: 周手術期看護実習における自尊感情の変化, 第27回日本看護学会集録(看護教育), 42-44, 1996.
- 7) 利木佐起子, 斉藤早苗: 看護学生の自尊感情と急性期看護実習, 日本教育心理学会総会発表論文集 37, 176, 1995.
- 8) 氏家幸子監修, E-がん患者の看護——手術療法の患者への看護——第3版, 67, 2011.
- 9) 菅野久美子他: 看護学生の自尊感情の変化 臨地実習生の実習前後の SE 比較および満足感との関係, 第28回日本看護学会集録(看護教育), 129-131, 1997.
- 10) 細田泰子, 荒木孝治, 古山美穂, 他: 看護学士課程の学生の情報活用の実践力と看護実践力の関連——eラーニング導入前における学年間比較——, 大阪府立大学看護学部紀要, 13 (1), 19-26, 2007.
- 11) 桜井茂男: ローゼンバーク自尊感情尺度日本語版の検討, 筑波大学発達臨床心理学研究, 12, 65-71, 2000.
- 12) 菱刈美和子, 伊藤まゆみ: 成人看護学実習における学生の自己評価による看護実践能力と今後の課題, 日本看護学教育学会学術集会講演集第22回, 8, 2012.
- 13) 牧野典子: 看護学の授業における協同的な学びが目標達成に及ぼす効果, 人間関係研究 (9), 85-100, 2010.
- 14) 近藤卓: 自尊感情と共有体験の心理学——理論, 測定, 実践——, 第1版, 金子書房, p.87, 2010.