

Title	看護師の属性による職務ストレスとサポート認知の差異
Author(s)	西村, 明子; 河上, 智香; 藤原, 千恵子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2004, 10(1), p. 21-27
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56866
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

看護師の属性による職務ストレスとサポート認知の差異

西村明子*・河上智香*・藤原千恵子*・林田麗**・星和美**・彦惣美穂***・石井京子****・
仁尾かおり****・石見和世*****・古賀智影*****・高谷裕紀子*****

JOB STRESS AND SOCIAL SUPPORT COGNITION AMONG NURSES

Nishimura A, Kawakami C, Fujiwara C, Hayashida U, Hoshi K, Hikosou M, Ishii K,
Nio K, Iwami K, Koga C, Takaya Y.

要 旨

本研究の目的は、看護師の職務ストレスとサポート認知について、卒業した看護基礎教育機関と看護経験年数による差異を明らかにすることである。研究方法は、看護師 1958 名に対して質問紙調査を行い、回収数 1094 名(回収率 55.9%)、有効回答数 997 名(有効回答率 89.3%)であった。分析対象は、看護経験年数 1 年未満と管理職を除く 896 名とした。対象の属性は、女性 864 名(96.4%)、男性 32 名(3.6%)、平均年齢 27.2 歳(SD4.3)、平均看護経験年数 5.0 年(SD4.3)、看護経験年数 1 年以上 3 年未満 302 名(33.7%)、3 年以上 6 年未満 321 名(35.8%)、6 年以上 273 名(30.5%)であった。卒業看護教育機関は、専門・専修学校 329 名(36.7%)、短期大学 204 名(22.8%)、大学 363 名(40.5%)であった。総ストレス得点は、看護経験年数に差がなく一定していたが、看護能力に関するストレスは経験を積むことで軽減し、人間関係に関するストレスは逆に増加していた。『看護師との関係』以外では、看護基礎教育機関による差異は認められなかった。サポート認知については、経験の浅い看護師ほど『スタッフナース』と『教員』からのサポートの認知が多く、短期大学卒業者は専門・専修学校および大学卒業者よりも『教員』サポートの認知が少なかった。

キーワード：看護師、職務ストレス、サポート認知、看護経験年数、看護基礎教育機関

Keywords : job stress, social support cognition, experience of nursing, graduate school.

I. 緒言

現在、医療現場で求められている看護師の能力は多岐にわたり、看護の質についても社会的に問われるなか、看護師の職務ストレスが高いことは、先行研究により明らかにされている。1980 年代からバーンアウトとストレスに関する研究が多く見られ¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾、その後、ICU・CCU や透析室など高度な技術が要求される部署での看護師のストレスに関する研究がなされてきた⁷⁾⁸⁾。さらに、職務満足感や職務意識とストレスの関連性についての研究⁹⁾、看護

師を含むヒューマンサービス職と他の職種との比較研究¹⁰⁾、ストレスとソーシャルサポートとの関連を分析した研究⁶⁾、ストレスとコーピングに関する研究¹¹⁾、ストレスマネジメントを取り入れた研究¹²⁾、新人看護師を対象とした研究⁹⁾¹³⁾が行われている。看護師のストレス尺度に関する研究も行われているが²⁾⁵⁾¹⁴⁾¹⁵⁾、看護経験年数や地域性、病院の個性などの影響が少ない、有効な尺度はみいだせなかった。

*大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 **大阪府立看護大学 ***大阪府立看護大学医療技術短期大学部

****大阪市立大学看護短期大学部 *****国立看護大学校 *****大阪府立千里看護専門学校 *****滋賀医科大学医学部看護学科

そこで我々は、全国の約 500 床を有する 114 ヶ所の病院の 2207 名の看護師を対象とする大規模調査を行い、看護基礎教育卒業後 3 年未満の新人看護師の職務ストレス一尺度を開発し、看護師の属性や個人特性との関連を分析した。

その結果、属性や個人特性が新人看護師の職務ストレスに影響を及ぼすことを明らかにした¹⁶⁾。

現在わが国では、高度で質の高い安全な医療を提供するために、高い能力と技術を有した看護師の育成が必要であり、看護教育制度のなかで大学の数が増加している。このことにより、現在臨床では看護基礎教育背景の異なる看護師が混在して勤務している状況にある。そこで今回、今後のサポート体制構築のための基礎的資料とすることを目的に、先に開発した職務ストレス一尺度を用いて、看護基礎教育背景と職務ストレスとの関係を明らかにすることを目的に研究を行った。また、我々は、新人看護師と看護経験 10 年前後の中堅看護師の職務ストレスの特徴を比較し、若干の知見を得ている¹⁷⁾。そこで今回、3 年以上 10 年未満の期間の経験年数による差異を明らかにするため、看護師を 1 年以上 3 年未満、3 年以上 6 年未満、6 年以上に分類して分析した。また、サポート認知についても職務ストレス同様に調査し、分析を行った。

II. 研究方法

1. 対象

全国の 500 床以上の一般病院から単純無作為抽出法で 181 施設を抽出し、研究の主旨、倫理的配慮について文書で説明し、研究依頼を行った。対象は、専門・専修学校卒業、短期大学卒業の看護師を看護経験年数 1 年以上 3 年未満、3 年以上 6 年未満、6 年以上の群で各病院 5 名程度選出してもらい、看護系大学卒業の看護師は、同様の区分で研究参加が可能な看護師の人数の返答を依頼した。承諾が得られた 67 施設(承諾率 37.0%)の看護師 1958 名に調査票

を郵送した。

2. 期間

平成 14 年 1 月～8 月

3. 調査内容

1) 属性

性別、年齢、看護経験年数、基礎看護教育の最終学歴

2) 職務ストレス

測定には、藤原らが、看護経験 3 年未満の新人看護師の職務ストレス研究において開発した職務ストレス一尺度を改変して使用した¹⁶⁾。この尺度は、26 項目全体で『総ストレス一』、下位尺度は『自分の看護能力不足に関するストレス一(10 項目)』『患者や家族へのサポートに関するストレス一(3 項目)』『看護援助のジレンマに関するストレス一(3 項目)』などの看護ケアに関する尺度と『他の看護師との関係に関するストレス一(5 項目)』『上司との関係に関するストレス一(3 項目)』『医師との関係に関するストレス一(2 項目)』などの職場の人間関係に関する尺度で構成され、各項目について、最近 6 カ月における体験頻度を「よくある(5 点)」から「全くない(1 点)」の 5 件法で回答を求めるものである。Lazarus は、心理的ストレスを「人間と環境との特定の関係であり、その関係とは、その人の原動力に負担をかけたり、資源を越えたり、幸福を脅かしたりすると評価されるものである。」と定義づけており¹⁸⁾、今回このストレス認知の理論を踏まえて、尺度に負担感を加え、「非常にある(5 点)」から「全くない(1 点)」の 5 段階で回答を求め、体験頻度と負担感の積を求めて得点化した。また、ストレス一を体験していない場合にはストレスが生じないと考え、体験頻度の得点配分を 4～0 点とした。本研究では、3 年未満の新人看護師のみではなく、それ以上の経験年数の看護師を対象としているため、本研究対象での Cronbach の α 係数を求めた(表 1)。

表 1 職務ストレス尺度の信頼係数

ストレス一尺度名		本研究 n=977	新人看護師研究 n=1287
総ストレス一 (26 目)		0.88	0.85
下位尺度	自分の看護能力不足に関するストレス一	0.85	0.86
	患者や家族へのサポートに関するストレス一	0.79	0.76
	看護援助のジレンマに関するストレス一	0.63	0.59
	他の看護師との関係に関するストレス一	0.75	0.75
	上司との関係に関するストレス一	0.86	0.83
	医師との関係に関するストレス一	0.62	0.64

Cronbach の α 係数は本研究においても新人看護師研究と同様の値を示しており、使用可能であると判断した。下位尺度得点の比較は、各下位尺度に含まれる項目数が異なることから、各下位尺度の合計得点を項目数で割った平均得点を求めて行った。

3) サポート認知

サポート認知に関して、サポート源として『上司(師長・主任など)』『スタッフナース』『看護職の友人』『教員(卒業した看護基礎教育機関)』を取り上げ、House¹⁹⁾ (1983) の定義に基づくサポートの4局面(情緒的・評価的・情報的・道具的)を組み合わせ、計16項目を設定した。つまり、『話を聞いたり励ましたりしてくれる』『ほめたり認めたりしてくれる』『適切な助言や相談にのってくれる』『手助けしてくれる』の4場面について、サポートの認知の程度を「よくある(4点)」「時々ある(3点)」「ほとんどない(2点)」「全くない(1点)」の4件法で回答を求め、得点を算出した。各サポート源から得られる4つのサポート内容の合計得点を各サポート源からのサポート認知得点とした。サポート源別の Cronbach の α 係数は、『上司』0.83、『スタッフナース』0.81、『看護職の友人』0.82、『教員』0.95であった。

4. 分析

一元配置分散分析を行い、多重比較には Tukey HSD の検定を行った。等分散でない場合は Kruskal Wallis の検定を行い、多重比較には Mann-Whitney 検定後、ボンフェローニの不等式による修正を行った。分析は、SPSSVer. 11を用いた。

5. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、調査の対象者は、各病院の看護部で選出してもらい、看護部から調査票と返信用封筒の配付

を実施してもらいが、研究の参加者が対象者の自由意志によって行われるように、看護部には配付までの関わりを依頼し、回答者自身で返信用封筒に入れて返信する方法を用いた。調査票を返送することによって、調査への参加の同意を得られたと判断した。調査票には、研究の主旨、無記名回答、調査内容が研究以外に使用されないこと、個人を特定するような結果にはならないこと、調査票の管理・処理の厳密さを明記して、個人のプライバシー保護に努めた。

III. 結果

回収数 1094 名(回収率 55.9%)、有効回答数 997 名(有効回答率 89.3%)であった。看護経験年数1年未満の看護師には、リアリティショックなど特有のストレスがあり¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾、師長などの管理職は、その者自身がスタッフナースのサポート源となることから、看護経験年数1年未満と管理職を除く 896 名を分析対象とした。

1. 対象の属性

対象の属性は表 2 に示すとおりである。性別は、女性 864 名(96.4%)、男性 32 名(3.6%)であり、男性看護師の割合は依然少ない状況であった。平均年齢は 27.2 歳(SD4.3)、看護経験年数は、1年以上3年未満 302 名(33.7%)、3年以上6年未満 321 名(35.8%)、6年以上 273 名(30.5%)、平均看護経験年数は 5.0 年(SD4.3)であった。卒業看護教育機関は、専門・専修学校 329 名(36.7%)、短期大学 204 名(22.8%)、大学 363 名(40.5%)であった。

専門・専修学校と短期大学出身者は、大学出身者よりも年齢が高く ($\chi^2(2, 896) = 52.9, p < .01$)、看護経験年数が長かった ($\chi^2(2, 896) = 211.0, p < .01$)。性別に有意差は認められなかった。

表 2 対象の属性

基礎看護教育の最終学歴		専門・専修学校 n = 329	短期大学 n = 204	大学 n = 363	全体 n = 896
性別	女性	313 名 (95.1%)	201 名 (98.5%)	350 名 (96.4%)	864 名 (96.4%)
	男性	16 名 (4.9%)	3 名 (1.5%)	13 名 (3.6%)	32 名 (3.6%)
年齢	平均	28.3 (SD5.0)	27.7 (SD4.5)	25.9 (SD2.8)	27.2 (SD4.3)
看護経験年数					
	1年以上3年未満	66 名 (21.9%)	40 名 (34.0%)	196 名 (56.4%)	302 名 (33.7%)
	3年以上6年未満	109 名 (33.2%)	76 名 (37.3%)	136 名 (37.5%)	321 名 (35.8%)
	6年以上	154 名 (46.9%)	88 名 (42.4%)	31 名 (8.4%)	273 名 (30.5%)
看護経験年数	平均	6.6 (SD4.9)	6.1 (SD4.3)	3.1 (SD2.5)	5.0 (SD4.3)

2. 職務ストレスの得点状況

『総ストレス』の平均値は 8.4(SD2.4)であった。下位尺度の平均値については、『看護援助のジレンマ』10.4(SD4.0)が最も高く、次いで『看護能力不足』9.3(SD3.2)、『患者や家族へのサポート』8.7(SD3.7)であり、『上司との関係』7.3(SD4.9)、『医師との関係』6.4(SD3.9)、『他の看護師との関係』6.3(SD3.8)であった。

3. 属性による職務ストレスの差異

1) 看護経験年数群による差異

『総ストレス』について、看護経験年数3群を独立変数とする一元配置分散分析を行った結果、有意差は認められなかった($F(2, 893)=1.3, p=0.27$)。

下位尺度について看護経験年数3群を独立変数とする一元配置分散分析を行った結果(表3)、『看護援助のジレンマ』以外で有意差が認められた。『看護能力不足』では

1年以上3年未満、3年以上6年未満、6年以上の順に高く、『患者や家族へのサポート』は1年以上3年未満が6年以上よりも高かった。他の看護師、上司、医師との関係など人間関係におけるストレスは、いずれも6年以上が1年以上3年未満よりも高かった。

2) 看護基礎教育機関による差異

下位尺度について看護基礎教育機関を独立変数とする一元配置分散分析を行った結果(表4)、『他の看護師との関係』において、短期大学卒業者のほうが大学卒業者よりもストレスが高く、有意差が認められた。

4. サポート認知の得点状況

各サポート源からのサポート認知得点の平均値の比較は、『スタッフナース』が13.3(SD2.1)と最も多く、次いで『看護職の友人』12.9(SD2.6)、『上司』11.6(SD2.6)であった。『教員』のサポートは6.2(SD3.2)と少なかった。

表3 看護経験年数による職務ストレスの差異

下位尺度	看護経験3群	平均(SD)	F or χ^2	p	多重比較
看護能力不足	1年以上3年未満	10.2(3.0)	27.7	***	1年以上3年未満 > 3年以上6年未満 > 6年以上
	3年以上6年未満	9.2(3.3)			
	6年以上	8.3(2.9)			
患者や家族へのサポート	1年以上3年未満	9.2(3.6)	3.9	*	1年以上3年未満 > 6年以上
	3年以上6年未満	8.6(3.7)			
	6年以上	8.4(3.7)			
看護援助のジレンマ	1年以上3年未満	10.5(3.7)	0.4	ns	
	3年以上6年未満	10.3(4.2)			
	6年以上	10.3(4.0)			
他の看護師との関係	1年以上3年未満	5.8(3.7)	4.2	*	6年以上 > 1年以上3年未満
	3年以上6年未満	6.4(3.8)			
	6年以上	6.6(3.8)			
上司との関係	1年以上3年未満	6.7(4.7)	4.5	*	6年以上 > 1年以上3年未満
	3年以上6年未満	7.4(5.0)			
	6年以上	7.9(5.1)			
医師との関係	1年以上3年未満	5.6(3.5)	$\chi^2=24.0$	***	6年以上 > 1年以上3年未満
	3年以上6年未満	6.5(4.2)			
	6年以上	7.1(3.9)			

*** P < .001 * P < .05

表4 看護基礎教育機関による職務ストレスの差異

下位尺度	看護教育機関	平均(SD)	F or χ^2	p	多重比較
看護能力不足	専門・専修学校	9.1(3.1)	1.9	ns	
	短期大学	9.1(3.2)			
	大学	9.5(3.2)			
患者や家族へのサポート	専門・専修学校	8.6(3.6)	1.0	ns	
	短期大学	8.5(3.8)			
	大学	8.9(3.7)			
看護援助のジレンマ	専門・専修学校	10.7(3.8)	1.8	ns	
	短期大学	10.2(4.2)			
	大学	10.1(4.1)			
他の看護師との関係	専門・専修学校	6.3(3.8)	4.0	*	短期大学 > 大学
	短期大学	6.8(3.7)			
	大学	5.9(3.7)			
上司との関係	専門・専修学校	7.2(5.1)	1.4	ns	
	短期大学	7.8(4.8)			
	大学	7.1(4.8)			
医師との関係	専門・専修学校	6.5(4.3)	$\chi^2=1.8$	ns	
	短期大学	6.6(3.8)			
	大学	6.1(3.6)			

* P < .05

5. 属性によるサポート認知の差異

1) 看護経験年数群による差異

サポート認知について看護経験年数を独立変数とする一元配置分散分析を行った結果(表5)、『スタッフナース』『教員』において有意差が認められた。1年以上3年未満は、『スタッフナース』からのサポートを6年以上より有意に多く認知していた。1年以上3年未満と3年以上6年

未満では、『教員』からのサポートを6年以上より有意に多く認知していた。

2) 看護基礎教育機関による差異

サポート認知について、看護基礎教育機関を独立変数とする一元配置分散分析を行った結果(表6)、専門・専修学校と大学卒業者は、短期大学卒業者よりも『教員』サポートを有意に多く認知していた。

表5 看護経験年数によるサポート認知の差異

サポート源	看護経験3群	平均(SD)	F or χ^2	p	多重比較
上司	1年以上3年未満	11.5(2.7)	0.1	ns	
	3年以上6年未満	11.6(2.4)			
	6年以上	11.6(2.6)			
スタッフナース	1年以上3年未満	13.5(2.1)	4.0	*	1年以上3年未満 > 6年以上
	3年以上6年未満	13.4(1.9)			
	6年以上	13.1(2.2)			
看護職の友人	1年以上3年未満	13.1(2.6)	1.4	ns	
	3年以上6年未満	13.0(2.7)			
	6年以上	12.7(2.6)			
教員	1年以上3年未満	6.7(3.4)	$\chi^2=22.7$	***	1年以上3年未満 > 6年以上 3年以上6年未満 > 6年以上
	3年以上6年未満	6.2(3.2)			
	6年以上	5.6(3.0)			

*** P < .001 * P < .05

表6 看護基礎教育機関によるサポート認知の差異

サポート源	看護教育機関	平均(SD)	F or χ^2	p	多重比較
上司	専門・専修学校	11.8(2.8)	2.0	ns	
	短期大学	11.4(2.4)			
	大学	11.5(2.4)			
スタッフナース	専門・専修学校	13.4(2.2)	0.9	ns	
	短期大学	13.2(2.1)			
	大学	13.4(2.0)			
看護職の友人	専門・専修学校	13.1(2.6)	1.8	ns	
	短期大学	13.0(2.6)			
	大学	12.7(2.7)			
教員	専門・専修学校	6.3(3.3)	$\chi^2=18.7$	***	専門・専修学校 > 短期大学 大学 > 短期大学
	短期大学	5.4(2.6)			
	大学	6.5(3.4)			

*** P < .001

IV. 考察

1. 職務ストレスの特徴

看護経験年数による比較では、『総ストレス』の経験年数による差はなく一定していた。下位尺度の『看護援助のジレンマ』にも差が認められなかったが、このストレスは、死を看取る場面や対応の難しい患者に対する看護であり、経験を積み重ねても容易に対応できるものではないためと考える。それに対して『看護能力不足』は、経験を積むことで対処能力が増すことから軽減されたと考えられる。『患者や家族へのサポート』は、6年以上と3年未満で差が認められた。これは、対象の全体像を把握する能力や人間関係能力の形成には6年以上の経験が必要であり、日々の技術的な能力以上に時間を要することを示唆している。他の看護師、上司、医師との関係など人間関係に関するストレスは、いずれも6年以上が3年未満よりも高かった。一般に、経験年数が6年以上になると、病棟全体を把握して業務調整を行う、責任ある立場で勤務することも多く、看護師に対する教育やサポートが必要になる。また、他職種との窓口にもなるため、特に医師と関わる機会が増える。こういったことから人間関係のストレスが高くなっていると考えられる。

以上により、『総ストレス』は経験年数に関わらず一定しているが、看護ケアに関するストレスは経験を積むことで軽減し、逆に、人間関係に関するストレスは増加していくことがわかった。3年目までの新人看護師と看護経験10年前後の中堅看護師の職務ストレスの特徴を比較した研究においても、『看護能力不足』と『患者や家族へのサポート』は新人看護師よりも中堅看護師にストレスが低く、『看護援助のジレンマ』では差が認められていない。また、他の看護師、上司、医師との「人間関係に関するストレス」においても、中堅看護師の方が新人看護師よりも高い値を示している¹⁷⁾。このことから、今回の結果は、新人期から10年前後までの看護師の職務ストレスの経年的な変化を示すものであると考えられる。

看護基礎教育機関の比較では、『看護能力不足』『患者や家族へのサポート』『看護援助のジレンマ』等、看護能力に関するストレスにおいて差は認められなかった。卒後教育などでのサポート体制の充実や、同じ教育背景を持つ者の病院内での割合が認知に影響を及ぼしていることも考えられ、今後調査が必要である。『他の看護師との関係』におけるストレスが、短期大学卒業者よりも大学卒業者が

低いことについては、大学卒業者に経験の浅い者が多いことが影響していると考えられるが、その原因は明確ではなく、他の面からの分析も検討する必要がある。

2. サポート認知の特徴

サポートについては、3年未満は6年以上より『スタッフナース』からのサポートを多く認知していた。3年未満の経験の浅い看護師は、先輩看護師から多くの指導や助言を必要とするため、『スタッフナース』からのサポートを多く受けていると考えられる。6年以上については、むしろサポート源として、病棟の中心的役割を担っていると考えられる。『教員』サポートについても年齢が若いほうがサポートを多く認知していた。卒業して間もない頃は、卒業した教育機関との結びつきがまだ強く、教員の異動も少ないことが原因として考えられる。猪下らは、ストレス要因に関する研究のなかで、「若い看護師ほどサポートを多く得られており、年齢の上昇とともに減少している」と報告しており²¹⁾、今回同様の結果を得た。

看護基礎教育機関については、大学と専門・専修学校卒業者は、短期大学卒業者よりも『教員』サポートの認知が高かった。看護教育制度のなかで、大学の数は増加しており、卒業生の動向については教員が注目しているところが多い。そのことが、看護経験年数が短い群ほど『教員』サポートの認知が高いことに関連していると推察された。専門・専修学校では、教員と学生の関係が密接であり、学生の就職先の多くが実習施設であることから、教員との関係が継続しやすいことが原因として考えられる。

V. 今後の課題

サポートは、職務ストレスを左右する重要な因子であると考えられるが、今回の研究では、看護経験年数と看護基礎教育機関という2つの属性が、職務ストレスやサポート認知それぞれにどのように関係しているかを明らかにすることを目的に研究を行った。今後、サポート認知と職務ストレスの関係についても研究を続けていきたい。

VI. まとめ

全国500床以上の一般病院、181病院の看護師896名を対象とした、職務ストレスとサポート認知の結果から以下の結論を得た。

- 『総ストレス』は、看護経験年数に差がなく一定していたが、看護能力に関するストレスは経験を積むことで軽減し、人間関係に関するストレスは増加していた。『看護師との関係』以外では、看護基礎教育機関による差異

は認められなかった。

2. サポート認知については、経験の浅い看護師と専門・専修学校および大学卒業者がサポートを多くうけていると認知していた。経験の浅い看護師は、先輩看護師からの指導・助言が勤務するうえで重要であること、大学卒業者の動向については教員が注目していること、専門・専修学校では教員と学生の繋がりが密接であることが原因として推察できた。

[本研究は平成 14 年度文部科学省科学研究費補助金(萌芽研究・課題番号 13877422)の助成を受けて行われた。]

文献

- 1) 稲岡文昭, 他(1984). 看護職にみられる Burnout とその要因に関する研究. 看護, 36(4), 81-104.
- 2) 近澤範子(1988). 看護婦の Burnout に関する要因分析—ストレス認知, コーピングおよび Burnout の関係. 看護研究, 21(2), 157-172.
- 3) 山本あい子, 他(1987). 看護婦の燃えつき現象に対する生活および仕事ストレスとソーシャルサポートの影響. 看護研究, 20(2), 219-230.
- 4) McCranie F. W., et al(1987). Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses. 36(6), 374-378.
- 5) 久保真人, 他(1994). 看護婦におけるバーンアウトストレスとバーンアウトとの関連. 実験社会心理学研究, 34, 33-43.
- 6) 上野徳美, 他(1996). 看護者のバーンアウトを予防するソーシャル・サポートの効果. 健康心理学研究, 9(1), 9-20.
- 7) 後藤麗子, 他(1999). ICU・CCUに勤務する看護婦のバーンアウト及びストレスと職場環境との関係についての実態調査. 日本集中治療医学会雑誌, 6(Suppl), 206.
- 8) 安斉美幸, 他(1999). 透析看護者の Burnout 関連要因について. 日本腎不全看護学会雑誌, 1(2), 72-77.
- 9) 宮岡久子(1994). 卒後 1 年目看護婦の仕事の満足度と Self Esteem. 看護管理, 4(6), 348-354.
- 10) 新城さつき, 他(1991). 看護職者の精神健康に関する研究—卒後 3 年以内の看護職と他職種との比較. 看護, 43(13), 119-139.
- 11) 安森由美, 他(1995). ストレス状況に対する看護者の認知とコーピング—SCPAC II を用いて—. 大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要, 1, 49-56.
- 12) 安森由美, 他(1996). 看護学生のストレスマネージメント—ヘルスカウンセリングの有効性—. 第 11 回日本保健医療行動科学学会大会抄録集
- 13) 井部俊子, 他(1986). 新卒看護婦のリアリティショック. 看護展望, 11(6), 8-14.
- 14) 森俊夫, 他(1995). 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調査. 産業衛生学会誌, 37, 135-142.
- 15) 東口和代, 他(1998). 臨床看護職者の仕事ストレスについて—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討—. 健康心理学研究, 11(1), 64-72.
- 16) 藤原千恵子, 他(2001). 新人看護婦の職務ストレスに関する研究—職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析—. 日本看護研究学会誌, 24(1), 77-88.
- 17) 石井京子, 他(2003). 中堅看護士の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究—新人看護師と比較して—. 日本看護研究学会雑誌, 26(4), 21-30.
- 18) Lazarus R. S. & Folkman S. (1991). Stress, Appraisal, and Coping. 本明寛他監訳, ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究—. 実務教育出版.
- 19) House, J. S. (1981). Work stress, and social support. Addison-Wesley.
- 20) 宗像恒次, 他(1986). リアリティショック; 精神衛生学の視点から. 看護展望, 11(6), 2-7.
- 21) 難波純, 他(1994). 短期大学看護学科卒業生の Reality Shock の要因分析. 日本看護学会誌, 3(1), 11-19.
- 22) 猪下光(1996). 職業性ストレスとモデレーター要因の分析—看護職の場合—. 岡山大学医療技術短期大学部紀要, 7, 171-180.