信大・医短・紀要
Vol 26, 2000

原　著

看護学生の臨地実習前後における自己効力感の変化と影響要因

山崎章恵，百瀬由美子，阪口しげ子

Changes in the influencing factors of the self-efficacy of nursing students before and after their clinical practice

The purposes of the present study were to evaluate the self-efficacy of nursing students before and after their long-term clinical practices that might have influenced their increased self-efficacy, and to examine the self-efficacy of a quarter of students with lowest scores before the practice. The samples include 155 nursing students who have completed their nursing practice between 1997 and 1999. The questionnaires, developed from the concept of Bandura by us, were used for the assessment of the self-efficacy and sources of information. A t-test and Pearson's correlation coefficient were applied for the analysis of whole samples, and Mann-Whitney, Wilcoxon for the lower scored group.

The results are as follows :

(1) Self-efficacy was rated with three subscales, *accepting attitude, professional attitude, and respecting attitude*, and significantly higher scores were marked after clinical practice in all subscales.

(2) Significant positive correlation was found between the self-efficacy subscales and the three subscales of the sources of efficacy information, measured as *enactive attainment, vicarious experience*, and *affective states*.

(3) Among the samples with lower self-efficacy before practice, those who have also scored poorly after the practice had scored particularly lower in professional attitude and showed its poor increase. They were also found to have experienced less in the three subscales of the sources of efficacy information, *enactive attainment*, *vicarious experience*, and *affective states*, compared to those with increased self-efficacy.

Key Words :
Self-efficacy（自己効力感），Sources of efficacy information（情報源），Clinical nursing practice（臨地実習），Nursing students（看護学生）

信州大学医療技術短期大学部看護学科；YAMAZAKI Akie, MOMOSE Yumiko, SAKAGUCHI Shigeko, Dept. of Nursing, School of Allied Medical Sciences, Shinshu Univ.

はじめに

看護学生が臨地実習において患者や家族と人間関係を形成する過程で困難を生じ，実習課題の達成に支障をきたす場合がある．これには自己効力感が関与しているのではないかと推測し，筆者らは臨地実習における看護学生の自己効力感に注目し，研究を継続している．教育学の領域において，ある課題に対する自己効力感が高いほど，その後の行動が効果的に遂行できることが実証されている[1~4]．しかし，看護学生の臨地実習における学習課題達成に関する自己効力感を扱った研究はほとんどみられなかった．そこで，Bandura の自己効力感の概念[5]を基盤とし，独自に「患者との関わりにおける看護学生の自己効力感」尺度を作成した[6]．この尺度を用いて，1週間の基礎看護実習前後における自己効力感の変化と，自己効力感を高めると考えられる情報源との関連性を検討した．その結果，短期間の実習によって看護学生の自己効力感が高められ，それには『行動の達成』『代理的経験』『言語的説得』といった情報源が関与していることを指摘した[7]．しかし，これらの研究結果を長期にわたる臨地実習における課題達成の行動の予測として適応できるかどうかの疑問が残された．

そこで，本研究では測定尺度を再度検討し修正した上で，臨地実習の全過程を通してその前後の自己効力感を比較することと，実習の体験を通して得られる情報源との関連性を検討することを目的とした．さらに，今回は特に実習の継続や課題達成が困難と予測される，実習前の自己効力感の低い学生に焦点をあて，実習前後の自己効力感の変化と情報源との関連性から，学生に対する教育的介入の必要性とその方法を検討することを目的とした．

研究方法

1．対象

1998年度，1999年度に信州大学医療技術短期大学部看護学科を卒業した看護学生155名．

2．調査方法

データ収集は自記式質問紙法により，各年度2回に渡って行った．最初は2年次に実施している基礎看護臨地実習開始直前（以下，実習前と略す）に，2回目は3年次の全臨地実習の終了直後（以下，実習後と略す）である．

質問紙の配布は，実習前は教室で実習オリエンテーションが行われた後に，実習後は特別講義または3年次生連絡会の際に一斉に行い，回収は回収箱を設置し当日または後日回収した．いずれも調査用紙配布時に，本研究の趣旨および実習成績とは関係がないことを説明し，同意の得られた学生を対象とした．

3．調査内容

1）対象の属性：対象の年齢，性別，家族構成，調査時点での生活形態，過去の入院経験，家族または親族の介護経験の有無および期間．

2）看護学生の実習における自己効力感：Bandura が提唱した自己効力感の概念を参考にして，看護実習に関連した内容を筆者で検討し作成した尺度[8]を用いた．本尺度は，『受動的態度』『専門的態度』『尊重的態度』の3つの下位尺度から成る23項目の尺度であり，各項目「できないと思う」「あまりできないと思う」「どちらともいえない」「少しできると思う」「できると思う」の5件法によ

り回答を求めた．

3）自己効力感に影響する情報源：自己効力感に影響を及ぼすと考えられる情報源として，Bandura による『行動の達成』『代理的経験』『言語的説得』『情動的態度』に該当し，実習で学生がよく体験すると考えられる事柄をそれぞれ5項目，6項目，5項目，7項目の合計23項目を設定した．各項目「全く体験しなかった」「あまり体験しなかった」「どちらともいえない」「時々体験した」「よく体験した」の5件法で測定した．

4）質問紙の信頼性と妥当性：看護学生の実習における自己効力感尺度の外的基準妥当性を検証するために，坂野らが開発した一般性セルフ・エフィカシー尺度（以下 GSES とする）[9]と，菊池が開発した対人関係の社会的スキル尺度である Kiss-18（以下 Kiss-18 とする）[10]を測定した．

4．分析方法

自己効力感は，「できないと思う」に1点～「できると思う」に5点，情報源については，「全く体験しなかった」に1点～「よく体験した」に5点を配点し，各下位尺度得点を算出した．したがって，自己効力感尺度の得点が高いほど自己効力感が高いことを意味し，情報源は得点が高いほど体験が多いことを示している．自己効力感および情報源の尺度の信頼性分析には，Cronbach のα信頼性係数（以下α係数とする）を算出した．また，自己効力感尺度の妥当性の検討には，自己効力感の3つの下位尺度得点と GSES の総得点および Kiss-18の総得点との Pearson の積率相関係数を求めた．

属性および実習前後における自己効力感下位尺度得点の比較には，下位尺度得点の平均値を求めt検定を行った．また，実習後の自己効力感下位尺度得点と情報源との関連性の検討には，Pearson の積率相関係数を用いた．さらに，実習前の自己効力感総得点が分析対象者の下位25%を抽出し，実習前後の自己効力感の変化を検討した．実習後の自己効力感総得点も下位25%にとどまったものを低得点持続群とし，25%以上に得点が上昇したものを得点上昇群とした．両群の実習における情報源下位尺度得点の比較を Mann-Whitney の U 検定により分析した．

以上の分析は，実習の前後ともに自己効力感尺度の全項目に回答の得られた130名について行った．なお，統計解析には，SPSS 10.0 J for Windows を使用した．

結　果

1．対象者の属性

平均年齢20.4±1.1（$M \pm SD$）歳，女性128名，男性2名．住居形態は一人暮らし90名，家族と同居39名，家族以外の人と同居しているものが1名だった．過去における祖父母との同居経験があるものは58名，現在も祖父母と同居しているものは23名だった．学生自身の入院および介護体験については，自分自身が入院した経験をもつものが48名，自宅で介護経験をもつものが13名，入院した家族の付き添い経験をもつものが21名だった．

2．質問紙の信頼性と妥当性

自己効力感尺度の信頼性の検討として，実習前の自己効力感の各項目の平均値と Item-Total 相関係数（以下 I-T 相関係数とする），および3つの下位尺度のα係数を表1に示した．『受容的態度』（9項目）および『専門的態度』（8項目）のα係数が0.7以上，『尊重的態度』（6項）も0.6以上を示し，適度な信頼性を得た．また，妥当性の検

表1　自己効力感の各項目の平均値とI-T相関係数および下位尺度のα係数

$N=130$

尺度項目		実習前 平均値 ±標準偏差	I-T相関係数	α係数
受容的態度	患者の話に耳を傾ける	4.48 ± 0.59	0.46**	0.72
	患者の気持ちになって考える	3.72 ± 0.73	0.45**	
	患者への接し方を振り返る	3.92 ± 0.84	0.46**	
	ゆとりのある態度で接する	2.78 ± 0.92	0.53**	
	会話から生活背景の情報を収集する	3.32 ± 0.86	0.58**	
	患者のペースに合わせて行動する	3.77 ± 0.88	0.51**	
	患者の目線に合わせて話をする	4.15 ± 0.80	0.51**	
	患者が一人になる時間を上手につくる	2.95 ± 0.86	0.46**	
	必要な情報を家族からも得る	3.08 ± 0.92	0.57**	
専門的態度	患者に対して自信のある態度を示す	2.52 ± 0.87	0.65**	0.76
	基本的な技術を提供する	3.03 ± 0.95	0.51**	
	患者の状態を把握する	3.20 ± 0.78	0.53**	
	患者にあった援助を実施する	3.12 ± 0.84	0.64**	
	患者の言動に対して感情的に対応しない	3.18 ± 0.99	0.49**	
	患者に接する機会を多くもつ	3.60 ± 0.89	0.57**	
	先入観をもたずに患者に接する	3.30 ± 0.98	0.48**	
	自分の能力以上のことは看護婦に依頼する	4.05 ± 0.90	0.56**	
尊重的態度	患者に合わせた言葉づかいをする	4.13 ± 0.82	0.50**	0.62
	できなかったことを素直に謝る	4.27 ± 0.83	0.28**	
	患者が好む話題を提供する	3.09 ± 0.80	0.50**	
	患者に対して礼儀正しい態度で接する	4.22 ± 0.78	0.58**	
	自分から患者に話かける	4.21 ± 0.69	0.52**	
	患者と約束したことを実行する	4.12 ± 0.69	0.39**	
合計		82.18 ± 9.85		

$^{**}p<.01$

討として自己効力感尺度とGSESおよびKiss-18とのPearsonの積率相関係数を表2に示した．GSESとの相関係数は0.3前後（$p<.01$）であり，Kiss-18とは相関係数0.5前後（$p<.01$）と正の相関関係を認めた．

情報源の各項目の平均値とI-T相関係数，および下位尺度のα係数を表3に示した．情報源の項目は，当初23項目を設定したが，I-T相関係数が0.35以下の項目を削除し，最終的に16項目を採用した．『行動の達成』（5項目）『代理的経験』（5項目）『言語的説得』（4項目）『情動的状態』（2項目）のα係数は0.59～0.70を示し，適度な信頼性を得た．

3．実習前の自己効力感と個人背景

実習前の自己効力感尺度の総得点の平均値は，82.2±9.9（$M \pm SD$）であり，最低点が50点，最高点が107点で正規分布を示した．自己効力感の3つの下位尺度のうち，各項目の平均値がもっとも高かったのは『尊重的態度』であり，「患者が好む話題を提供する」を除く5項目の平均値が4点を超えていた．ついで高かったのは『受容的態度』であったが，項目の平均値が4点を超えたのは7項目中「患者の話に耳を傾ける」「患者の

表2　情報源の各項目の平均値とI-T相関係数および下位尺度のα係数

$N=130$

	項　　目	平均値 ±標準偏差	I-T相関係数	α係数
行動の達成	患者の理解が十分できて，患者に接することができた	3.71 ± 0.80	0.52**	0.70
	患者の援助の必要性にあった援助を提供できた	3.76 ± 0.70	0.53**	
	自分の立てたプランに従って援助し，喜ばれた	3.63 ± 0.86	0.42**	
	生活指導・食事指導・オリエンテーションなどの教育的ケアがうまくできた	2.93 ± 0.97	0.51**	
	日常生活の援助を自分なりに工夫してできた	3.47 ± 0.86	0.49**	
代理的経験	患者との関わりについて，カンファレンスなどで他の実習生の工夫したことを聞いた	4.47 ± 0.67	0.46**	0.69
	患者との関わりについて，他の実習生の対応の仕方をみて参考にした	4.34 ± 0.69	0.53**	
	患者との関わりについて，病棟スタッフの対応の仕方をみて参考にした	4.60 ± 0.68	0.48**	
	指導者の患者への関わり方をみて，参考にした	4.30 ± 0.86	0.55**	
	実習にあたり，患者との関わり方について予備知識を得て，参考にした	3.71 ± 0.93	0.42**	
言語的説得	患者との関わり方について，病棟スタッフから励まされた	3.57 ± 1.04	0.48**	0.63
	患者との関わり方について，指導者から励まされた	3.98 ± 0.91	0.48**	
	患者から励まされた	3.98 ± 0.95	0.38**	
	患者の家族から励まされた	3.23 ± 1.27	0.49**	
情動的状態	患者と関わりながら嬉しいと感じた	4.41 ± 0.67	0.57**	0.59
	実習終了時，患者ともっと関わっていたいと感じた	4.00 ± 0.91	0.42**	
合計		62.12 ± 6.62		

$^{**}p<.01$

表3　実習前自己効力感得点と他の尺度得点との相関係数

他の尺度＼自己効力感	受容的態度	専門的態度	尊重的態度
GSES	0.28**	0.35**	0.30**
Kiss-18	0.45**	0.52**	0.51**

$^{**}p<.01$

目線に合わせて話をする」の2項目だけであった．『専門的態度』は3つの下位尺度のなかで最も各項目の平均値が低く，「自分の能力以上のことは看護婦に依頼する」という項目の平均値が4点を超えただけだった．

住居形態，祖父母との同居経験の有無，学生自身の入院経験の有無，家族への介護体験の有無に関しては実習前の自己効力感下位尺度の平均値に有意差は認められなかった．個人背景で有意差がみられたのは，入院した家族の付き添い経験の有無であった．自己効力感下位尺度の専門的態度尺度において，付き添い経験のない学生の平均値が25.7±4.4（$M \pm SD$）であったのに対し，付き添い経

表4　実習前後の自己効力感平均値の比較

$N=130$

尺度項目		実習前 平均値 ±標準偏差	実習後 平均値 ±標準偏差	t 値
受容的態度	患者の話に耳を傾ける	4.48 ± 0.59	4.58 ± 0.54	1.66
	患者の気持ちになって考える	3.72 ± 0.73	4.08 ± 4.08	4.64***
	患者への接し方を振り返る	3.92 ± 0.84	4.29 ± 0.73	4.69***
	ゆとりのある態度で接する	2.78 ± 0.92	3.59 ± 0.83	8.63***
	会話から生活背景の情報を収集する	3.32 ± 0.86	3.94 ± 0.81	6.97***
	患者のペースに合わせて行動する	3.77 ± 0.88	4.24 ± 0.73	5.09***
	患者の目線に合わせて話をする	4.15 ± 0.80	4.53 ± 0.70	4.42***
	患者が一人になる時間を上手につくる	2.95 ± 0.86	3.82 ± 0.90	9.29***
	必要な情報を家族からも得る	3.08 ± 0.92	3.74 ± 0.93	6.40***
	受容的態度尺度得点	28.00 ± 3.74	36.82 ± 4.48	21.03***
専門的態度	患者に対して自信のある態度を示す	2.52 ± 0.87	3.12 ± 0.92	6.69***
	基本的な技術を提供する	3.03 ± 0.95	3.70 ± 0.85	7.20***
	患者の状態を把握する	3.20 ± 0.78	3.78 ± 0.70	7.13***
	患者にあった援助を実施する	3.12 ± 0.84	3.80 ± 0.70	7.71***
	患者の言動に対して感情的に対応しない	3.18 ± 0.99	3.67 ± 0.84	5.23***
	患者に接する機会を多くもつ	3.60 ± 0.89	4.11 ± 0.76	5.71***
	先入観をもたずに患者に接する	3.30 ± 0.98	3.65 ± 0.82	3.77***
	自分の能力以上のことは看護婦に依頼する	4.05 ± 0.90	4.45 ± 0.66	4.22***
	専門的態度尺度得点	26.00 ± 4.41	30.27 ± 3.96	10.17***
尊重的態度	患者に合わせた言葉づかいをする	4.13 ± 0.82	4.52 ± 0.70	5.33***
	できなかったことを素直に謝る	4.27 ± 0.83	4.67 ± 0.60	6.05***
	患者が好む話題を提供する	3.09 ± 0.80	3.93 ± 0.78	10.77***
	患者に対して礼儀正しい態度で接する	4.22 ± 0.78	4.55 ± 0.65	4.17***
	自分から患者に話かける	4.21 ± 0.69	4.70 ± 0.58	7.59***
	患者と約束したことを実行する	4.12 ± 0.69	4.49 ± 0.59	5.31***
	尊重的態度尺度得点	24.04 ± 2.72	26.86 ± 2.49	12.90***
合計		82.18 ± 9.85	93.95 ± 9.78	12.61***

***$p<.001$

験のある学生は28.0±3.9（$M \pm SD$）であった（$p<.05$）.

4．実習前後の自己効力感の比較

実習前と実習後の自己効力感尺度の平均値の比較を表4に示した．実習後の自己効力感の各項目の平均値は「患者の話に耳を傾ける」の1項目を除くすべての項目で実習前よりも有意に高く，3つの下位尺度得点の平均値においても同様だった（$p<.001$）．実習後の自己効力感下位尺度のなかで，各項目の平均値が高い傾向を示したのは『尊重的態度』であり，ついで『受容的態度』であった．『専門的態度』は各項目の平均値が4点を超えたのが8項目中2項目のみであり，3つの下位尺度のなかで最も平均値が低かった．実習前後を比較して最も自己効力感が高まったのは『受容的態度』であり，ついで『尊重的態度』，『専門的態度』であった．

5．実習後の自己効力感と情報源との関係

実習後の自己効力感を高める要因である4つの情報源についてみると，学生が実習中によく体験していたのは，5項目中4項目の平均値が4点を超えていた『代理的経験』と2項目とも平均値が4点を超えていた『情動的状態』であった．ついで『言語的説得』，『行動の達成』と続いた．自己効力感の3つの下位尺度と情報源の4つの下位尺度との相関係数を表5に示した．実習後の自己効力感と情報源には有意な正の相関関係が認められた．自己効力感の3つの下位尺度との相関が最も強かったのは『行動の達成』で，ついで『代理的経験』，『情動的状態』であった．『言語的説得』は『受容的態度』のみに相関がみられた．

6．実習前の自己効力感低得点群の実習後の変化と情報源との関係

実習前の自己効力感の総得点が分析対象者の下位25%にあたる31名を抽出し，実習後の自己効力感がどのように変化したかを検討した．実習後も同じく下位25%にとどまった12名を低得点維持群とし，得点が上昇した19名を得点上昇群として自己効力感の変化をWilcoxonの検定により比較した．低得点維持群（図1），得点上昇群（図2）ともに実習後の自己効力感下位尺度の平均値はいずれも有意に上昇していた．低得点維持群では3つの下位尺度のなかで『専門的態度』の平均値の上昇率が低かった．得点上昇群では『受容的態度』の得点上昇率が特に高かった．

次に，自己効力感の変化と情報源の関連を

表5　実習後の自己効力感下位尺度と情報源との相関係数

$N=130$

自己効力感＼情報源	行動の達成	代理的経験	言語的説得	情動的状態
受容的態度	0.47**	0.37**	0.20*	0.28**
専門的態度	0.52**	0.42**	0.06	0.17*
尊重的態度	0.46**	0.23*	0.10	0.18*

**$p<.01$　*$p<.05$

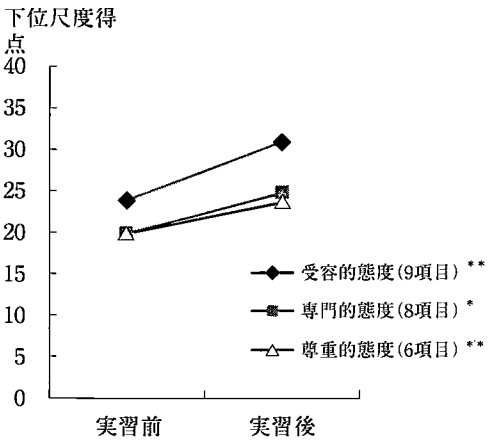

図1　低得点維持群の実習前後の自己効力感得点の比較

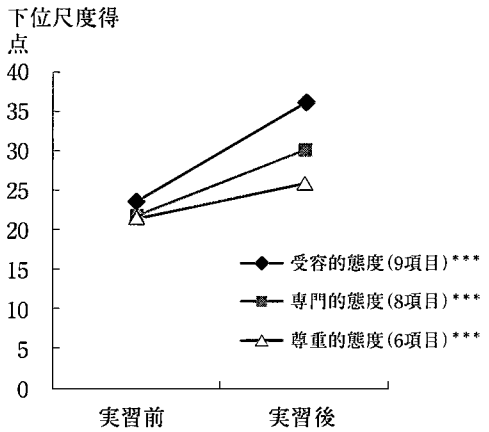

図2　得点上昇群の実習前後の自己効力感得点の比較

表6　実習前後の自己効力感の得点変化と情報源の得点比較

$N=31$

実習後自己効力感 ＼ 情報源	実習前後の自己効力感				Mann-Whitney の U
	低得点維持群 $N=12$		得点上昇群 $N=19$		
	平均値ランク	順位和	平均値ランク	順位和	
行動の達成	10.88	130.50	19.24	365.50	52.50*
代理的経験	12.00	144.00	18.53	352.00	66.00'
言語的説得	15.21	182.50	16.50	313.50	104.50
情動的状態	13.83	166.00	17.37	330.00	88.00'

*$p<.05$　'$p<.10$

検討した．低得点維持群と得点上昇群の4つの情報源の下位尺度得点平均値をMann-Whitney の U 検定により比較した結果を表6に示した．『行動の達成』($U=52.5$, $p<.05$)，『代理的経験』($U=66.0$, $p<.10$)，『情動的状態』($U=88.0$, $p<.10$) で低得点維持群よりも得点上昇群の方が情報源の平均値が有意に高かった．

考　察

2年次の臨地実習開始前と3年次の全実習終了後の患者との関わりにおける看護学生の自己効力感を比較検討した．筆者らが同じ質問紙を用いて1週間の基礎実習前後の自己効力感を比較した研究では，8項目に有意な得点の上昇が見られなかった[11]．これらの8項目は，「できなかったことを素直にあやまる」「患者に対して礼儀正しい態度で接する」など実習前から得点の高い項目と，「患者の気持ちになって考える」「必要な情報を家族からも得る」など1週間の基礎実習では体験が難しい項目であった．今回の研究では，ほぼ全ての項目において実習後の自己効力感が有意に高まっていた．およそ1年間にわたる臨地実習において，学生はあらゆる年齢層の異なった背景をもった対象と接し，人間関係を築き，教官や指導者の助言を得て，課題を達成するという体験を積み重ねてきている．これらの体験を通して，自己効力感が高まったものと考えられる．

今回の研究においても実習後の自己効力感と自己効力感を高める4つの情報源はいずれも正の相関関係が認められた．その中で，最も相関が高かったのが『行動の達成』だった．学生は患者に対して日常生活の援助を行い，患者との信頼関係を深めていくことによって達成感を得る．患者と関わることによってその喜びを感じることが，次の課題に対する意欲となるのである．「課題を達成した」という自信は，患者との関係に困難を生じても，人間関係を築き，課題の達成に向けて努力していく姿勢につながる．また，情報源のなかで学生が最も体験していたのは，他の学生や病棟スタッフ，指導者の行動を参考にするという『代理的経験』であった．これは，学生が他の学生の模倣や指導者や病棟スタッフをモデリングしていることを示すものである．これらのことから，指導者は実際の援助場面で「なぜそうするのか」「何のためにそうするのか」という根拠を提示しながら指導をすることがより効果的であると考えられる．

今回，実習前の自己効力感が低かった学生の実習後の自己効力感の変化を検討した．実習後も自己効力感の総得点が下位25%にとどまった学生は，得点が上昇した学生と比較して『行動の達成』『代理的経験』『情動的状態』の得点が有意に低かった．このことは，自己効力感が高まらない学生はこれらの情報源をうまく活用できていないことを示すものである．また，自己効力感が低いままの学生は『受容的態度』『尊重的態度』にくらべ『専門的態度』の上昇率が低かった．『専門的態度』は自己効力感のなかでも患者の状態を理解し，個別的なケアをすることができるかどうかを問う項目であり，学生にとって難しい行動である．難しい行動であればこそ，その行動を遂行できるという自覚がもてることは重要であるといえる．

自己効力感を得ると，与えられた課題を達成する可能性が高くなること，達成に向けて努力すること，似たような状況で行動の達成ができること，課題に対する不安や恐れが低減する，と言われている[12]．行動の達成が自己効力感を高め，自己効力感が高まることによって意欲が高まり，課題の達成が容易になるという相乗効果が考えられる．逆に，達成感が得られない場合は，その原因が自分の能力にあると感じ，「努力をしても無駄」と課題の達成にむけて努力をしなくなる．そのために自己効力感も高まらず，いつまでも自分の行動に自信がもてないという悪循環に陥る．

桜井は自己効力感を高めるための教員の関わりとして，課題の難易度を学生の能力に応じて調整すること，スモールステップで課題の達成ができるようにすること，身近な人が手本を示すこと，ほめること，をあげている[13]．患者の個別ケアにあたる場合には，積極的に指導者が手本を示すこと，スモールステップで難易度をあげながら課題を達成していくように配慮することが望ましいと考えられる．ほめることは重要であるが，『言語的説得』と自己効力感下位尺度の『専門的態度』および『尊重的態度』に相関関係が認められなかったことからも，課題の達成を伴わない励ましや賞賛は自己効力感を高めることにはつながらないことを示唆しているものと考える．

臨地実習前後の自己効力感の変化と影響要因について検討し，効果的な学生指導について考察した．実習前の自己効力感が低く，臨地実習において経験を重ねても自己効力感が高まらない学生は，課題の達成に困難をきたすおそれがある．このような学生に対して，どのような教育的介入が効果的かを具体的に検討していくことが今後の課題となる．

まとめ

患者とのかかわりにおける自己効力感尺度を用いて，2年次の臨地実習開始前と3年次の全実習が終了した時点での自己効力感とその影響要因について検討した．130名のデータを分析した結果，実習後の自己効力感下位尺度得点は実習前よりも有意に高くなっていた．また，自己効力感に影響を及ぼすと考えられる情報源との関係では，3つの自己効力感下位尺度と『行動の達成』『代理的経験』『情動的状態』と間に正の相関を認めた．『言語的説得』は『専門的態度』とのみに正の相関を認めた．また，実習前の自己効力感の総得点が下位25%にあたる31名を抽出し，実習後の自己効力感が同じく下位25%にとどまった群とそれ以上に得点が上昇した群とを比較した．低得点維持群は『専門的態度』の得点上昇率が低かった．また，『行動の達成』『代

理的経験』『情動的状態』の体験が有意に少ないことが明らかとなった.

以上の結果から，患者との関わりにおける自己効力感を高めるための教員の関わりは，スモールステップにより課題の達成を計画すること，特に『専門的態度』に関連する患者の個別的なケアの達成が重要であることが示唆された.

文　献

1）矢澤圭介：「やればできる」がやる気の原動力か―自己効力感をめぐって―．児童心理，613：19-27，1993.

2）北尾倫彦：達成動機を高めるために―「やればできる」自己効力感を育てる．児童心理，568：34-41，1991.

3）桜井茂男：自己効力感を育てる―「やればできる」という思い―．児童心理，659：32-36，1996.

4）Schunk, D. H. : Effects of effort attributional feedback on children's perceived self-efficacy and achievement. Journal of Educational Psychology, 74 : 548-556, 1982.

5）Bandura, A.，原野広太郎監訳：社会的学習理論―人間理解と教育の基礎―．金子書房，東京，1980.

6）山崎章恵，百瀬由美子，阪口しげ子：患者とのかかわりにおける看護学生の自己効力感（Ⅰ）―測定尺度開発の試み―．信州大学医療技術短期大学部紀要，24：61-70，1998.

7）百瀬由美子，山崎章恵，阪口しげ子：患者とのかかわりにおける看護学生の自己効力感（Ⅱ）―基礎看護実習前後の比較と自己効力感を高める要因―．信州大学医療技術短期大学部紀要，24：71-79，1998.

8）前掲6）

9）坂野雄二・前田基成：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み．行動療法研究，12：73-82，1986.

10）菊池章夫：思いやりを科学する．川島書店，東京，1988.

11）前掲7）

12）江本リナ：自己効力感の概念分析．日本看護科学学会誌，20(2)：39-45，2000.

13）前掲3）

受付日：2000年10月25日
受理日：2000年11月30日