

報 告

# レジリエンスと問題解決に向けた行動特性との関連 —看護大学生のインタビューからの比較検討—

松尾 綾 前田 由紀子

## ＜要 旨＞

本研究の目的は看護学生の語りからレジリエンス高得点群、低得点群における問題解決行動モデルを検討することである。

看護女子大学生でレジリエンス尺度を用いた質問紙調査協力を得られた377名のうち、インタビューに協力を得られた19名を対象とした。対象をレジリエンス高得点群10名、低得点群9名に分け、半構造的インタビューを行い、インタビューデータは問題の解決行動及びサポートに関する部分をデータとして抽出し、質的に分析を行った。

高得点群は、困難な問題に直面した際には解決へ積極的に行動していた。周囲のサポートを意図的に利用して問題を解決することでサポートへのポジティブな認識を高め、将来への具体的でポジティブなイメージを持つことができていた。一方で低得点群は解決そのものへの諦めやサポートへの受動的な姿勢がみられ、問題を誰にも相談できずに自分で抱えこみ、その結果問題解決できない経験をしていた。

レジリエンス高得点群と比べて、レジリエンス低得点群では、自己肯定感を低め、問題解決へのあきらめやサポートをうまく利用できないことを繰り返していた。しかし、その中でもサポートを求めており、適切なサポートを行うことで、成功体験を重ねることが低得点群の自己肯定感を高める可能性があると考えられる。

**キーワード：看護大学生、レジリエンス、問題解決行動、自己肯定感**

## I はじめに

近年、精神的健康を維持するために重要な要因であるレジリエンスが注目されている。レジリエンスは、精神的健康に影響を与えるような厳しく困難な状況を乗り越えて適応できる者と、適応できない者との差は何かというところから研究が始まったものである。最初にレジリエンスの概念を示したRutterによると、レジリエンスは「深刻な危険性にも関わらず、適応的な機能を維持しようとする現象」<sup>1)</sup>とされている。Rutterが示したレジリエンスは、現在、様々な研究が行われるようになっており、個人の特性とするもの<sup>2)</sup>や、「逆境に直面した時にうまく適応するプロセス」<sup>3)</sup>とするものもある。また、レジリエンスは特別な能力や特性ではなく、どの世代でも獲得し、伸ばしていくことのできるものであると言われる<sup>4)</sup>。レジリエンス

の概念はまだ新しく、研究者や研究目的によって様々な定義されているが、いずれにしても短期間で獲得できるものではなく、その人が生きていく中で獲得していくものであると考えられる。

レジリエンスは困難な状況からの回復に関連するとされ、教育や医療の場におけるレジリエンスに関する研究が行われている。先行研究では、レジリエンスの高い大学生は主体的に学ぶ力が高いことが述べられており<sup>5)</sup>、大学教育でのレジリエンスの重要性が示唆されている。看護は実践の科学であるため、看護を学ぶためには主体性を求められる。特に、看護基礎教育において重要とされる臨地実習は、既習の理論と知識、技術を、臨床の現場で実際に活用し、患者のニーズに沿ったケアを展開していく。そのため、目標達成に向けた主体的な学習や対象との関係性構築と継続が求められ<sup>6)</sup>、レジリエンスは看護を学ぶ学生にとって必要

であると言える。さらに、看護系大学では、長期間の臨地実習や国家試験等があり、一般的な大学生に比べるとストレスによる影響が大きいと言われている<sup>7)</sup>。臨地実習は、学生にとっては、思考力と応用力、そして主体性が求められる上に、慣れない臨床現場の中で、患者やその家族、臨床指導者、教員、グループ内での学生同士の関係などの強いストレスを感じるものである。さらに、国家試験受験に向けて、学業面でも、一定水準が求められる。このような環境の中で、看護学生の段階から、様々なストレスを感じ、うまく適応できない者もいると推察される。また、看護師として、更なる人間関係を築く力やセルフマネジメント力、知識・技術の習得、看護業務遂行能力が必要とされている<sup>8)</sup>。加えて、基礎教育課程で習得した能力と臨床で求められる能力とのギャップにリアリティショックを受けること<sup>9)</sup>や、生死に関わる場面や対人関係業務や交代勤務などにも直面する<sup>10)</sup>ため、職業人となっても様々なストレスを受けながら働かなければならない。看護師自身が、様々なストレスやネガティブな場面を乗り越え、心身ともに健康を保つことは、看護の対象となる患者と家族に提供されるケアの質の保障につながり、必要不可欠である。レジリエンスの能力は、看護学生、看護師に求められている能力と言えるだろう。レジリエンスは個人の特性としてだけではなく、獲得できるものであると考え、看護教育の中で学生がレジリエンスを高められるような教育支援を検討することは、看護の質を高めることに重要な役割を果たすことができると考えられる。

看護教育は知識・技術を学び、それを実践していくものである。看護学生が問題や困難に対してどのような行動をとるかを知ることが、学生理解につながると考えられる。また、レジリエンスを獲得していくものであるとすると、問題解決に向けた行動はレジリエンスと密接に関連していると考えられる。レジリエンスと問題解決に向けた行動特性の関連性を知ることが、教員や臨床指導者が学生への指導の中で、レジリエンスを高める教育支援をするために非常に重要である。しかし、大学における看護教育に関するレジリエンスを検討する研究はまだ少なく、在学期間中のレジリエンスを測定したもの<sup>11)</sup>や領域別看護学実習前後におけるレジリエンスの変化と困難、および支えを明らかにしたもの<sup>12)</sup>、看護学生がレジリエンスを発揮することによって、心理的ストレスを低減させることを明らかにしたもの<sup>13)</sup>である。看護学生のレジリエンスと、問題や困難に対する具体的な行動との関係を明らかに

することは、今後の看護教育に対して意義があると考えられる。本研究では、レジリエンスを「困難や逆境に耐え、うまく適応する力であり、プロセスである。レジリエンスは誰でも学習し、発展させることのできるものである」と定義づける。実際に看護系大学生が、これまでのライフステージの中で、問題や困難に対する解決に向けてどのような行動しているのかを聞き取り、レジリエンスの高低と問題解決に向けた行動特性との関連を明らかにすることで、レジリエンスを高める教育支援を検討する一助にしたいと考えた。

## Ⅱ 目的

看護女子大学生のインタビューから、レジリエンス尺度の高得点者、低得点者の問題解決への行動特性を明らかにすることを目的とした。

## Ⅲ 研究方法

### 1. 研究期間

平成24年2月～平成24年7月

### 2. 研究協力者

看護女子大学生で質問紙調査協力を得られた377名のうち、インタビューに協力を得られた19名

### 3. データ収集

インタビュー対象者を選択するための予備調査として、森ら<sup>5)</sup>のレジリエンス尺度を使用し、看護女子大学生1～4年生の383名に質問紙調査を行った。質問紙は、回収後に個人が特定できる情報は取り除き、新たにID番号をつけて匿名化した。レジリエンス尺度は4つの因子で構成される尺度である。第1に自分自身を受け入れる力である「I AM」因子8項目、第2に他者との信頼関係を築き、学びのネットワークを広げる力である「I HAVE」因子7項目、第3に試練を乗り越え問題を解決する力である「I CAN」因子7項目、第4に将来に対する楽観的な見通しをもって自己形成する力である「I WILL / I DO」因子7項目で構成された4因子29項目である。回答は5件法（145点満点）であり、得点が高いほどレジリエンスが高いことを示す。質問紙調査は各学年毎に配布し、回収を以て協力が得られたものとした。質問紙調査において

レジリエンス総合得点と4因子の各学年間で一元配置分散分析と多重比較を行って検討したところ、長期の臨地実習を終えた4年生と各学年間に有意差がみられなかったことからライフイベント全体の聞き取りが適当であると考え、半構造的インタビューを行った。インタビューの内容は、①看護学科を目指した理由②これまで経験した困難なエピソード③困難な時にサポートを受けたか④将来へのイメージ⑤今後必要と考えるサポートの5項目である。インタビュー協力者は、質問紙調査対象383名中、協力が得られた377名の中から選択した。レジリエンス高得点者、低得点者から順番に個別に連絡を取り、研究に同意を得られたレジリエンス高得点者10名、低得点9名の計19名であった。インタビューはプライバシーに配慮した個室で一人10～45分行い、協力者の許可を得た上でICレコーダーに録音し、逐語録としたものをデータとした。インタビューは研究者2名で行った。

#### 4. 分析方法

インタビュー音声を逐語録に起こして内容を把握した。逐語録の中から、過去に体験した困難な出来事に関する文脈をエピソードとして抽出した。問題の解決行動及びサポートに関する文脈はデータとして抽出した。抽出したデータの意味ごとに内容を分類し、類似性に基づいてサブカテゴリーとし、さらにカテゴリーへと抽象化した。データの信頼性と妥当性を確保するため、分析は2名の質的研究経験者で行った。

### IV 倫理的配慮

予備調査及び、インタビュー調査それぞれにおいて、研究の趣旨、参加の任意性、途中辞退が可能であるこ

と、本研究への参加の有無が授業評価や単位取得には無関係であること、匿名性、研究結果の論文及び学会発表することを口頭及び書面にて研究協力者へ説明した。予備調査は調査用紙の回収を以て、同意とした。インタビュー調査では、書面にて同意を得た。また、本研究は研究者らが所属する大学の倫理審査委員会の承認を経て実施した。

## V 結果

### 1. 質問紙調査結果

質問紙調査では、対象者383名中377名の回答があり（回収率98.4%）、有効回答は370名（1年生98名、2年生87名、3年生102名、4年生83名）であった。レジリエンス総合得点は145点満点に対して、全体平均値は99.1点（SD14.30）、最小値59点、最大値138点であった。レジリエンス総合得点及び4因子において各学年での一元配置分散分析と多重比較を行って検討した結果を表1に示した。4因子では各学年間に有意差はみられず、レジリエンス総得点に関しては2年生、4年生より1年生が高かった。

インタビュー協力者では、レジリエンス高得点群は2年生3名、3年生4名、4年生3名であり平均値125.1点、低得点群は2年生2名、3年生3名、4年生4名、平均値69.4点であった。

### 2. インタビュー結果

インタビューの結果、5つの困難と感じるエピソード、レジリエンス高得点群の問題解決に向けた行動特性に3つのカテゴリーと10のサブカテゴリー、レジリエンス低得点群の問題解決に向けた行動特性に3つのカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出された。以

表1 各学年レジリエンス総合得点及び各因子の比較（平均値とSD及び多重比較の結果）

項目	1年生	2年生	3年生	4年生	F値
「I AM」因子	20.78 (5.46)	20.40 (5.82)	21.22 (4.96)	19.96 (5.39)	0.92
「I HAVE」因子	29.61 (4.56)	28.47 (4.77)	29.49 (4.03)	28.59 (4.32)	1.66
「I CAN」因子	26.49 (4.44)	23.57 (4.29)	23.94 (4.33)	23.36 (4.84)	9.98
「I WILL/I DO」因子	25.92 (4.29)	24.68 (3.93)	25.26 (4.04)	24.51 (3.85)	2.30
レジリエンス総合得点	102.80 (14.52)	97.11 (13.98)	99.92 (14.01)	96.42 (13.98)	3.90**
1年生＞2年生					
1年生＞4年生					

\*\* p < .01

下、エピソード〈 〉、カテゴリ【 】、サブカテゴリ〈 〉、具体的内容を「 」にて表記する。

## 1. 困難と感じるエピソード

逐語録を分析した結果、両群が困難と感じているエピソードは〈受験〉〈怪我による挫折〉〈近親者の死〉〈友人関係の悩み〉〈大学生活の悩み〉と共通していた（表2）。〈受験〉は「医学部をあきらめた」「受験が大変だった」、〈怪我による挫折〉は「骨折して入院したことで陸上で走れなくなった」「サッカーやってて靱帯を痛めて入院して手術した」、〈友人関係の悩み〉は「一時はぶられたとき（仲間はずれ）があった」、〈大学生活の悩み〉は「大学に入って辞めたいと思った時があって、勉強についていけないというか看護師になりたくないと思った」等であった。

表2 困難と感じるエピソード

項目	レジリエンス高得点群のエピソード	レジリエンス低得点群のエピソード
受験	受験は進学校だったので、勉強に遅れて大変だった。一応、みんないい大学に行かれたので。国公立とかも難しい成績だったので。大変でした。ついていけなかったです。	国公立の大学を目指してたんですけど、うまくいなくて結構辛かったです。私立(大学)を後期で受けたんですよ。みんな決まってきたのに、もし落ちたらどうしようと、一人で葛藤していました。
怪我による挫折	私サッカーやってて、靱帯切ったんですよ。手術して1か月くらい入院して、1年間くらいで完治させる予定だったんです。それで、もう筋トレとか色々して。でもいざ試合が始まったら足も、筋肉も、体力も落ちてて。	陸上で足を骨折して、手術したんです。手術した後は歩けなかったんで、車いす乗って、松葉杖したり。休んでしまったことで、入院している間とかみんなにおいて行かれると思って。
近親者の死	私が小学校の時に父さんを亡くしちゃったので。やっぱり、自分にはお父さんが居ないから、お父さんお母さん子どもで仲よく手をつないでいる姿を見たりしたら、うらやましくて。なんで自分には途中からいなくなっちゃったんだろうとか。	受験の直前におばあちゃんが亡くなったんですよ。おばあちゃんは痛だったんですけど、おばあちゃんだけ応援してくれてたんですよ。いろいろ相談とかも聞いてくれていました。
友人関係の悩み	私、相手から、この人無理、と思われるか、この子いい子と思われるかのどちらかなんです。大学でも1年のときに、ちょっと友人関係でうまくいかなかったときがあったんです。傷つけたりしているつもりはないけど、気が付かないとこでやってるのかなって。	私は、常に中間の立場で、あっちの人とも仲がいい、こっちの人とも仲がいい、よく言うとお方美人みたいな感じで。私はみんなと仲良くしたかったんですけど、こっちの人とあっちの人と仲が悪かったら、板挟みになっちゃってました。
大学生活の悩み	去年の病院実習の時に、本当に行きたくなくて、嫌で嫌で仕方なくて、体が受け付けない状態で、1回休学しようかとなって、いろいろな道をその時も考えたんです。	大学に入って、学校すぐ辞めたいと思った時があって。もう学校来たくないって思って。勉強ついていけなかったというか、看護師なりたくないと思いました。辞めたいと思って、すごく悩みました。

表3 レジリエンス高得点群の問題解決に向けた行動特性

カテゴリ	サブカテゴリ	データ
解決への積極的行動	他者への相談	やっぱり、話聞いてくれる人が常に近くにいると、先生でもこまめに、先生のところに行って、なんかちょっときついなと思ったときは話すようにしたんですよ。先生からアドバイスとかもらって、それで結構がんばれた。
		人に相談する。今、信頼できる友達いるんで、話してちょっと悩みを和らげるっていうか、話したら楽になるじゃないですか。人の意見も大事だと思って。相談とかして視野広げるっていうか。
	家族への相談	その時（休学した時）は、うちの親と話して「人間やけ必ず絶対脱出するときがあるんやけ、それがその時やったんやね」みたいな感じ。「だけ、次頑張ったらいよいよ」みたいな感じで言われて、それもそうだなと思いました。
		（人間関係の悩みは）やっぱり親に相談しました。仲良かった友達が離れて行ったんで友達に相談することが出来なくて。お母さんは私のことをずっと知ってるので、的確なアドバイスが返ってくるというか、困ったら、真っ先に相談するのはお母さんです。お父さんはなんか、近くで何も言わずに見守ってくれている感じです。
	相談先の選択	試験とか、社会に出ないとわからないこととかは大人のひととか、母親っていうよりかは、おばさんとかおじさんとかに聞いて、感情的なこととかは友達とか親友とかに聞いてもらったり。学校でわからないこととかは先生に聞いたりします。
		問題によっては相談する人を変えたりします。勉強だったら、勉強を得意としている人に相談したり、友達とかの相談だったらちゃんと私の悪いところも言ってくれる人に。共感だけじゃなくて悪いところもちゃんと言ってくれる人に相談していると思います。
	助言を受け入れて行動に移す	問題が発生しているのとは別のところで相談します。逃げているのかも知れないけど、いったんそこで冷静になります。
		やっぱり友達が「それは違うよ」とちゃんと言ってくれるんです。正しいことは正しいと言ってきて、そこは悪かったかも知れないけど、ここは違うよって、そこまでは（自分を）責めなくていいのよと言ってくれる。正しい道をちゃんと教えてくれる。
		（助言をそうだなと思うのは）結構時間はかかります。行動に移すようには意識しています。



## レジリエンスと問題解決に向けた行動特性との関連

ストレスをためこまない	気分を切り替える	なんかつらいと思ってもすぐ忘れるんで。その時は相当つらいんですけど、そのあとはそんなないんで、そんなつらい思いにはなってなかったのかな。あまり悩まないし。悩んでも始まらんから、気にせんどこーという感じですね。
	友人とのおしゃべり	あまり考え過ぎないで、しょうがないことはしょうがないと割り切って。なんとなかなかなと。
サポートへのポジティブな認識	周囲への感謝	仲いい友達がいっぱい居たんですよ。その子たちと一緒に話したりして。
		一緒に学校で変な話したりするので。遊んだり……愚痴るときは友達にゆったり、発散してます。
		結構周りの人は、恵まれてるっていうか。親もすごく支えてくれるし、先生とかも。私の周りは、ほぼ全員に支えられたっていう感じです。
	日常的な周囲からの励ましと応援	友達のサポートと家族。人の支えが大事だと思います。なんか、助言が欲しいわけではなくて、ただそばにいただけでもいいんですけど、共感してくれるのがいちばん嬉しい。
		実習とかだったら先生に支えてもらっているんですけど、実習中は先生のサポートが本当にありがたいと思うし。周りの人にサポートしてもらわないと、本当にマイナスに落ちていってしまうので。
	自分自身を励ます	やっぱりお母さんだけでなくお姉ちゃんも支えてくれるし、おじいちゃんおばあちゃんも頑張ってるねっていう感じです。みんなが本当に気にかけてくれます。
自己の振り返り		友達とかに話を聞いてもらったときに、すごい共感してもらって「頑張ってるね」みたいなことを言ってもらいました。認められた感じがして、すごく心が落ち着きました。
		(部活を) 辞めたいと思ったんですけど、最終的には自分で選んだ道だから、やり遂げたいっていうのもあったし、先生に負けたくないっていうのもあって、3年間辞めずに頑張りました。
		嫌なことばかり考えるんじゃないで、やり遂げた後に自分のためになるって思ってます。マイナスに考えたらどん底まで落ちてしまうんで、ポジティブにいいように考えるようにしています。
		昔の経験があるから、何かあっても乗り越えられるって、あの時乗り越えられたから、これも乗り越えられるって思える。
		結構自分で振り返ったりとかしています。やっぱりコンプレックスを感じるの、なんか看護のことを自分が元から馬鹿にしてるところがあるからコンプレックスを感じているんだっていうように。自分を分析することが好きなんだと思います。

### 2) 【ストレスをためこまない】

このカテゴリーは、《気分を切り替える》、《友人とのおしゃべり》の2つのサブカテゴリーからなる。このカテゴリーでは、困難や悩みを考え込みすぎず、ストレスを発散させている行動特性が明らかになった。

### 3) 【サポートへのポジティブな認識】

このカテゴリーは、《日常的な周囲からの励ましと応援》《周囲への感謝の思い》《自分自身を励ます》の3つのサブカテゴリーからなる。レジリエンス高得点群は、普段の生活の中で自分自身を応援してくれる家族や友人からに対して感謝するだけでなく、ポジティブに物事を考え、自分自身を励ましていることがわかった。

### 4) 【自己の振り返り】

このカテゴリーでは、自身を振り返り、自己分析をすることで、問題についてさらに深く考えることが明

らかになった。

## 3. レジリエンス低得点群の問題解決に向けた行動特性

レジリエンス低得点群では、【解決へのあきらめ】【自己否定】【他者介入を待つ解決姿勢】の3つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーおよびサブカテゴリーと代表的なデータを表4に示す。

### 1) 【解決へのあきらめ】

このカテゴリーは、《相談しない》《理解されないという思い込み》《深く考えない》の3つのサブカテゴリーからなる。レジリエンス低得点群では、相談しても誰にも《理解されないという思い込み》があり、困難や悩みを一人で抱え、他人や家族に《相談しない》という行動をとっていることが明らかになった。また、「あんまり考えない」「深く考えずに流すところは流して」という《深く考えない》という解決に向けて

表4 レジリエンス低得点群の問題解決に向けた行動特性

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
解決へのあきらめ	相談しない	私、あんまり人に言わないんですよ、思っていることもあんまり言えないんですけど、悩みとかは結構自分で抱え込んで考えるので。あんまり相談とかはしないです。
		自分で考えてます。あんまり話さないです。解決してないと思いますけど、自分で考えてます。親に相談しようって思うけど、言えないです。あんまり心配かけたくないっていうか迷惑かけたくないっていうのが自分の中であると思います。
		(親に悩みを)言うまでの段階ができない感じ。自分が言いにくいから言わないっていうのもあるし、お母さんとかはじっくり話を聞くと感じてでもないし、そういうかみ合いがないから。
	理解されないという思い込み	親とかに言っても、言ってもわからない人にはあんまり言わないんですよ。それで「頑張るなさい」とか言われても、知らないくせに、となるじゃないですか。
		誰かにわかってほしいとは、最初は結構そう思っていたんですけど。100%共感ってできないじゃないですか、相手に。だからわかってもらえんでもしょうがない。
	深く考えない	心配かけたくないという思いは、たぶんないです。どっちかと言うと、多分、どうせわかってもらえないとか、理解してもらえないだろうなあというのと、それ多いですね。変わらないかな、と思って。
		あんまり考えない。話したら、そういう考え方もあるんだと思って、そのあとはあんまり考えない。
		まあ、あんまり深く考えずに、流すところは流して…。ゆるくいけたらいいと思います。

## レジリエンスと問題解決に向けた行動特性との関連

自己否定	否定されることへの恐れ	気が強いと自分の中で思う人には絶対言えないです。自分が否定されるのが怖いです。それを考えたら、ちょっと言いづらいです。 (違うと言われると) なんか、みんなそう思っている、と思っていたのという気分になる。自分と違う人も居るんだという気になる。その子の前では、もう話はできんなみたいに思います。
	完璧でないと認められない	実習の中で、先生とか看護師さんに質問されたときに何もわかってなかったなと思います。聞かれたことは、ちょっとは分かるんですけど、全部はわかんないんです。なんでも完璧に答えようとするんです。 自分の中ではちょっとわかるところもあるんですよ。でも、そこだけ言ってもだめかなって思います。頭の中でわかっていうことはちょっとはあってるんで、言えいいんですけど、自分の中で全部ちゃんと完璧にならないと言えないんです。
	自己嫌悪	(自分のことは) あんまり好きじゃないです。普段から、ずっとなんで自分はできないんやろうと考えてるわけじゃなくて、ふと考えたときに「あ、なんで自分こうなんやろう」みたいに思います。
		自分が好きじゃないですね。できない自分がいて、働き出してもこうなんだろうなと思ってしまいますもん。毎回、寝る前とかに、また同じこと繰り返してる自分と思って。なぜ、私できないんだろうと思ってしまいます。
		(自分の) 全部が嫌なので、全部が出来てないと思う。だから、友達の中でも、いちばん勉強できないし、いちばん顔も不細工だし、いちばん体型もおかしいといつも思っているんですよ。
	自分は必要とされていない	自分がそんな必要とされていないんやないか、どうでもいいんやないかって思うようなことがあって。思い詰めて死のうっているのではないけど、みんな自分のことがどうでもいいんやないかっていう感じです。 (親から) 電話がかかってきても、この人うっとうしいと思いつつ、だいたいお母さんの話をずっと聞かされて、そうなんや、そうなんやと聞いています。お母さんは自分のことばかりだから、あんまりこちらの話はどうでもいいみたい。
	自信が持てない	私は、新しいことを始めたがらないというか、やりたがらないです。できるだけ慣れた環境に居たい。未知の世界や新しいことが始まるのが怖いとは何か違う気がします。今までが良かったから、今よりも悪かったらどうしようみたいな感じなんです。
		自信ないと言うか、自信を持つようなところがないというか。自分ができると思うことから入るというのは、あまりない気がします。 (自信は) 持てないです。自分の中で人と比べてしまうところがあるんで。自分が人より出来てないって思いこんでるので、自分のいいところとか聞かれてもわかんないんですよ。
	親から声をかけられるのを待つ	また明日から実習とか思っ、朝起きなかつたんですよ。そんな時にお母さんが気づいて、「どうしたん？」と聞いてくれました。「どうするんね」と聞かれて。自分の人生だからどうするかは自分で決めなさいと言われました。 実習で、病院の中で気分が上がったり下がったりが激しくて。家に帰って、「もう無理かもしれん」と思ってたけど、それに気づいたお母さんが、「がんばり（なさい）」とか言ってくれたりしました。
	友人から声をかけられるのを待つ	「なんか、自分頑張ったのに」みたいな感じで落ち込んで、そのときは親というよりも同じ同級生の人たちが「やりきったんだから良くない」とか言ってくれて、結構、励ましてくれて、普通に戻ったかなという感じですね。 高校時代の友達に、何かあると逆にハイテンションだよなって結構言われます。辛いときこそ、逆にハイテンションっばいっていいことを言われるまで、自分では気づかなかったです。そうやって声をかけてくれます。
他者介入を待つ解決姿勢	誰かに声をかけられるのを待つ	(落ちこんだら自分では復活) できない。誰かの力を借りると考え方が変わるとい、前向きになれる。 たぶん私は、自分から慣れてない人に、これが嫌だったとか、これ悩んでるとか、そんなこと言わないから、できれば声かけてくれたらちょっとは言えるかなって感じです。できれば、「どうしたん？」とか言ってほしいです。

消極的な対処をしている。

### 2) 【自己否定】

このカテゴリーは、《否定されることへの恐れ》《完璧でないと認められない》《自己嫌悪》《自分は必要とされていない》《自信が持てない》の5つのサブカテゴリーからなる。レジリエンス低得点群では、自分に自信が持てず、否定されることを恐れるために、《完璧でないと認められない》と考えていることがわかる。さらに、そのように考えている《自分が嫌い》と考えていることが明らかになった。

### 3) 【他者介入を待つ解決姿勢】

このカテゴリーは、《親から声をかけられるのを待つ》《友人から声をかけられるのを待つ》《誰かに声をかけられるのを待つ》の3つのサブカテゴリーからなる。レジリエンス低得点群では、困難や悩みがあるとき、自ら積極的に解決に向けて行動するのではなく、家族や友人などの他者から働きかけてもらうこと、待つという受け身な姿勢でいることが明らかになった。

## VI 考 察

### 1. レジリエンス尺度得点

レジリエンス総得点において1年生が高い結果となったのは、入学直後であり、受験からの解放や大学生活への希望があるためと考えられる。しかし他学年間での差がみられなかったことは、レジリエンスが短期間に大きく変化するものではないことを示唆していると考ええる。

### 2. レジリエンスに影響する行動特性

両群において、困難と感じるエピソードに違いは見られなかったものの、問題解決に向けた行動特性は大きな違いが見られた。レジリエンスが高い者は、より適切な解決方法を選択して対処したり、他者に援助を求めると言われる<sup>14)</sup>。本研究でも、高得点群は信頼できる《他者への相談》《家族への相談》をするという積極的なサポートの活用と、状況や内容に合わせた《相談先の選択》、《助言を受け入れて行動に移す》という【解決への積極的行動】から解決法を見出してい

る。さらに高得点群は《日常的な周囲からの励ましと応援》に対して《周囲への感謝の思い》を持ち、【サポートへのポジティブな認識】をしている。これらは高得点群が積極的に自分以外の人間との関係性の中に問題解決の糸口を求め、解決方法を見出す体験をすることでサポートへのポジティブな認識を高めていることを示唆していると考ええる。また、高得点群の【自己の振り返り】は内省であり、低得点群の《深く考えない》と対照的である。内省は自分自身の心の動きを見つめて物事の様々な側面をみようとすることであり、自己を成長させる行動である。高得点群の主體的な解決行動と振り返りは、より質の高い看護を提供するために必要なものであり、レジリエンスを獲得するために必要な要素の一つと考えられる。

低得点群では、誰にも《理解されないという思い込み》があり《相談しない》という消極的行動をとり【解決へのあきらめ】のパターンを示していた。このカテゴリーでは親との関係性がうまくいっていないことや他人を信頼できず、サポートの活用ができていないことが示されている。ポウルビィは親子関係で形成された親密で情緒的な絆は継続され、青年期においても親子関係以外の人との関係に影響し補完されていくとしている<sup>15)</sup>。低得点群においては何らかの親子関係の困難さが他人との情緒的な相互交流を自ら求めないことと関連していると推察される。また、レジリエンスとソーシャルサポートに正の相関があることは明らかにされており<sup>16)</sup>、本研究においてもサポートの活用ができていないことがレジリエンスに影響することが明らかになった。高得点群でみられなかった低得点群の特徴である【自己否定】は、まさに自己肯定感の低さを表している。自己肯定感の高さはレジリエンスと関連するとされ<sup>2)</sup>、本研究での対照的な両群の行動特性に影響していると考えられる。低得点群の【自己否定】では、自信がなく、完璧でないと否定されるのではないかと恐れるあまり周囲の人間に相談できず、サポートをうまく活用できていない。その結果、問題を自分で抱え込むことで孤立を感じ、さらに自己肯定感が下がることを繰り返していると考えられ、レジリエンスを高める行動をとることができていないと言える。看護師は患者や医療者・先輩との人間関係を築いていく力、セルフマネジメント力、自己研鑽能力が必要とされる<sup>8)</sup>。レジリエンスを低下させる行動特性は、これらの実践能力と対照的であり、看護の質の維持・向上のためには望ましくないといえる。今後、看護系大学生のレジリエンスを高めていく必要があると考え

られる。

レジリエンス高得点群と低得点群の行動特性の違いをみると、他者と関わる積極性に差がある。高得点群は積極的に他者と関わり、そのサポートを受けて、困難を乗り越える体験を繰り返している。一方、低得点群は、他者に関わることに積極的ではない。そのため、一人で抱えてしまい、困難を乗り越える体験を積み重ねることが難しいと考えられる。低得点群において、他者との関わりを困難にしている要因は、他者への信頼感が低いということが考えられる。それは一方で、自分自身への信頼感が低いことにつながっている。自己嫌悪や自分は必要とされていないという【自己否定】を強く持つ場合、他者と関わることは大きなリスクを背負わなければならない。他者との関わりは、自分が傷つく可能性があるからである。成長したい自分と現状維持を確保したい自分のジレンマを抱えながらも、他者からの支援を受けたいという思いが【他者介入を待つ解決姿勢】に現れている。低得点群における【自己否定】は今のままの自分では嫌だ、変わりたいという気持ちの表れと考えられる。

本研究では、レジリエンスは学習し、発展させることができるものであると定義している。高得点群における、自ら他者との関係性を持つ力は、自分を信じる力であり自己肯定感の高さを表している。自ら積極的に他者と関わり、乗り越えるという成功体験を積み重ねることで、高得点群は自己効力感を高め、自信やポジティブな思考を獲得している。失敗を恐れず、物事をポジティブにとらえる思考や周囲のサポートを信じる力は、レジリエンスを学習し、さらに発展させるために必要な要素であると考ええる。一方、低得点群は、【他者介入を待つ解決姿勢】であり、問題解決を求めながらも受け身である。そのため、他者からのサポートを受けて、困難を乗り越える体験をしたとしても、自分の力で解決できたという達成感が低いために、自信や自己効力感にはつながりにくいと考えられる。低得点群の行動特性を繰り返すことは、レジリエンスの獲得には有効とはいえないだろう。レジリエンス高得点群と低得点群の行動特性の違いは、自らを信じる力であり、他者と関わる能力に関連しているといえる。これは、単なるコミュニケーション能力ということではない。困難な状況をはねのける、あるいは適応する力は生きる力であり、そもそも人に備わる能力である。だからこそ、レジリエンスは、誰もが学習し発展させることができると定義づけられるのである。



### 3) レジリエンスを高める支援

研究者らは、レジリエンスが低い者も適切な支援やサポートがあればレジリエンスを高めることができるようになることを考える。本研究では、低得点群は周囲へのサポートを積極的には求めず、自己解決的で回避的な行動をする一方で、《親から声をかけられるのを待つ》《友人から声をかけられるのを待つ》《誰かに声をかけられるのを待つ》という【他者介入を待つ解決姿勢】があり、他者からの支援を求めていることが明らかになった。高得点群に比べると低得点群はサポートとして信頼できる関係を作ることに困難さを感じていることが多く、自ら動くことが難しい。困難な状況を克服していくプロセスの中では、他者から受容されたという体験や適応しやすいコミュニティが必要であると言われている<sup>17)</sup>。質の高い看護を提供できる看護師育成のために、人との積極的な交流を促す場の設定や安心感の持てる環境を作る必要があると考えられる。大学においては、初年次教育や臨床実習等における仲間や教員、患者や臨床指導者との関わりがあげられる。そのような場の中で、ソーシャルスキルを高めるとともに他者からの評価や受容される体験を通して自己肯定感を高めることがレジリエンスを高めることにつながると考える。レジリエンスは、短期間で獲得することができるものではない。環境を整え、一時的に支援をするだけでなく、学生自らが他者と関わり続けていくことと「自分でもできる」という体験を積み重ねていくことが必要である。レジリエンスは長い期間をかけて獲得していくものであるため、継続した根気強い支援が必要である。今後、看護教育の中で、レジリエンスを高めることができる継続した支援をどのように行っていくかが課題となってくると考える。

## Ⅶ 結 論

看護系大学生へのインタビューより、困難と感じるエピソードは共通していたが、レジリエンス高得点群は【解決への積極的行動】【ストレスをためこまない】【サポートへのポジティブな認識】【自己の振り返り】、低得点群は【解決へのあきらめ】【自己否定】【他者介入を待つ解決姿勢】という対照的な行動特性が抽出された。高得点群・低得点群とも先行研究に相当する行動特性であったが、本研究では低得点群におけるサポートを望む姿勢が明らかとなった。

## Ⅷ 今後の課題

本研究は看護系大学の女子学生を対象としたため、性別や教育背景等を変えて行うことでレジリエンスを高める行動特性とサポートのあり方の探求につながると考える。また、レジリエンスを学習、発展させることができるものと捉えたと卒業後も含めた縦断的な研究が課題である。

## Ⅸ 謝 辞

本研究にあたり、質問紙調査およびインタビューにご協力いただいた看護大学生の皆様にご心よりお礼申し上げます。本研究は、西南女学院大学保健福祉学部附属保健福祉学研究所の助成を得て実施したものです。

## 引用文献

- 1) Rutter,M.:Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York Cambridge : 181-214, 1990
- 2) 小塩真司・中谷素之・金子一史他：ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—, カウンセリング研究, 35, 57-65, 2002
- 3) American Psychological Association : The Lord to Resilience on-line, <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>, 2009
- 4) Grotberg,E.H.: Resilience for Today : Gaining Strength from Adversity. Prager Publishers : 1-30, 2003
- 5) 森敏昭,清水益治,石田潤,富永美穂子,Hiew,c.c : 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係,学校教育実践学研究,8:179-187, 2002
- 6) 山下暢子,定廣和香子,舟島なをみ : 看護学実習における学生行動の概念化. 看護教育学研究. 12(1):15-28, 2003
- 7) 本田英子,加藤マキ子,平山明美,猪股昌子:看護学生の悩み—学校をやめたくなった思いの調査—,看護教育,35:421-426, 1994
- 8) 松谷美和子,佐居由美,奥裕美他 : 看護系大学新卒看護師必要と認識している臨床看護実践能力—1年目看護師への面接調査の分析—,聖路加看護学会誌,16(1):9-18,2012
- 9) 久繁哲徳, 大原啓志 : 病院看護婦の疲労と健康状態について (第一編) 看護婦の疲労と健康状態の特徴. 労働科学. 61(11):517-528, 1985
- 10) 9) に同じ



- 11) 齋藤雅子：学年別看護学生のレジリエンスに関する横断的研究—ソーシャルサポート、自己効力感、社会性に注目して—,日本看護学会論文集,看護教育,42:7-9, 2012
- 12) 奥井良子, 白水真理子, 間瀬由記: 看護学生の臨床実習におけるレジリエンスの変化と困難および支えの関連, 日本看護学教育学会誌, 24(1):67-77, 2014
- 13) 山下真裕子, 甘佐京子, 牧野耕次: レジリエンスにおける心理的ストレス反応低減効果の検討, 日本精神保健看護学会誌, 20(2):11-20, 2011
- 14) Flach, F.F., : Resilience : The power to bounce back when the gets tough!, New York Hatherleigh Press., 1997
- 15) ボウルビィ著・二木武訳：母と子のアタッチメント—心の安全基地—, 医歯薬出版, 152-157, 1993
- 16) 石毛みどり・無藤隆：中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連—受験期の学業場面に着目して—, 教育心理学研究, 53(3):356-367, 2005
- 17) 青木瑛佳：女子におけるいじめ克服プロセスモデルの生成, 現代の社会病理, 21:87-102, 2006

## A Behavior Model for Problem Solving Among Japanese Nursing Students Based on Resilience

Aya Matsuo, Yukiko Maeda

### <Abstract>

This present study proposes a behavior model for problem solving among groups with high and low scores on a resilience scale based on interviews with university nursing students.

The study focused on nineteen nursing students three in the high score group and three in the low score group on the resilience scale. We qualitatively analyzed the interviews of these nineteen nursing students.

The high scoring group acted positively to solve problems when they faced difficult problems and obstacles. They could solve problems by intentionally using supports from families and others and could recognize that this supports was the best means to get over obstacles. In addition, they were able to maintain a positive image of their futures. On the other hand, the low scoring group gave up solving problems and waited to be supported by somebody. Because they had nobody to talk to about their problems, they were had to cope with their problems alone. However, they often found it difficult to get over obstacles and solve their problems by themselves.

Unsuccessful experiences reduced their feelings of self-esteem, and when this was repeated, they gave up solving their problems, especially when they could not use support from their family and others well.

However, because the low scoring group demanded the support of others, it may raise their feelings of self-esteem when the support they received led to a successful experience and allowed them to solve problems. Those behavior models for solving problems showed the need for emotional support to raise feelings of self-esteem among the nursing students in the low scoring group.

**Keywords:** nursing students, resilience, problem-solving behavior ,self-esteem