

研究ノート

手術患者の自己効力感と不安・対処行動との関連

柴田 和 恵¹⁾The Relationship of Self-Efficacy with Anxiety
and Coping in Surgical Patients.Kazue SHIBATA¹⁾

Key words : 手術患者 (Surgical Patient)、自己効力感 (Self-Efficacy)、不安 (Anxiety)、対処行動 (Coping)、周手術期 (Perioperative Nursing)

I 緒 言

手術患者は、その疾患の重症度や手術の内容に関わらず、ストレス状況にあり、手術の成功、麻酔、術後の経過、痛み、生活への影響など様々な不安を抱えている。又、その不安の程度が術後の順調な回復、すなわち適応状態に影響を及ぼすといわれている。したがって、手術を受ける患者の心理状態の特徴を把握する事や術後の適応状態を術前に予測することは、個別的な看護介入を実施するために重要なことと思われる。

これまで、術後の適応状態の予測は、主に不安やコーピングによって研究されてきた。例えば、ジャニスは、術前中等度の不安を示した患者は、術後最も良好な経過をたどる¹⁾と報告している。また、コーピングにおいても研究者によって様式や方略の命名や分類が異なるが、適応との関連を明確にし、望ましいコーピングを促進し、望ましくないものを抑制するように試みられてきた。しかし、術前不安は直接のストレス要因である病气や手術の他に個人的な要因が絡んでいるため、その様相は様々で対応が難しい面がある^{2,3)}。

近年、心理的適応の決定要因、あるいは遂行行動の予測を可能にするものとして自己効力感という概念が注目されてきている。「自己効力感」とは、Banduraによって提唱された概念で、一定の結果に導く行動を自らうまくやれるかどうかという自信のようなもので⁴⁾、自己効力感の強さを見極めることは、抑うつ感情

や不安の強さ、行動の活発さを予測できる⁵⁾。また、どのような場面にどのくらいの強さの自信を抱いているかを把握できる。さらに、自己効力感とは操作が可能であり、それによって、行動変容を促す事ができるため、その臨床的な意義は高い⁶⁾と述べられている。

一方、自己効力感とは、2つの水準で人間の行動に影響を与えているといわれている。ひとつは、「状況固有の自己効力感」すなわち、特定の状況や目標行動の遂行に対する具体的な効力感で、もうひとつは、「一般性自己効力感」で、物事一般に対する努力の払い方、あるいは嫌悪的な状況での耐性力に関する一般的性格傾向である⁷⁾。

自己効力感に関する研究は、教育学や臨床心理学の分野で盛んに行われてきたが、看護者による研究は1990年代半ばになってからで、慢性疾患患者に対するものが主であった^{8~10)}。また周手術期においては、欧米で術前の状況固有の自己効力感に焦点をあて、術後の合併症を予防する行動やリハビリテーションとの関連を明らかにしているもの等はあるが^{11~13)}、一般性自己効力感に焦点をあてたものは少ない。

そこで本研究では、周手術期看護における個別的な看護介入への示唆を得るため、手術患者の一般性自己効力感とこれまで術後の適応を予測してきた不安やコーピングとの関連を明らかにすることを目的とする。

1) 群馬パース大学

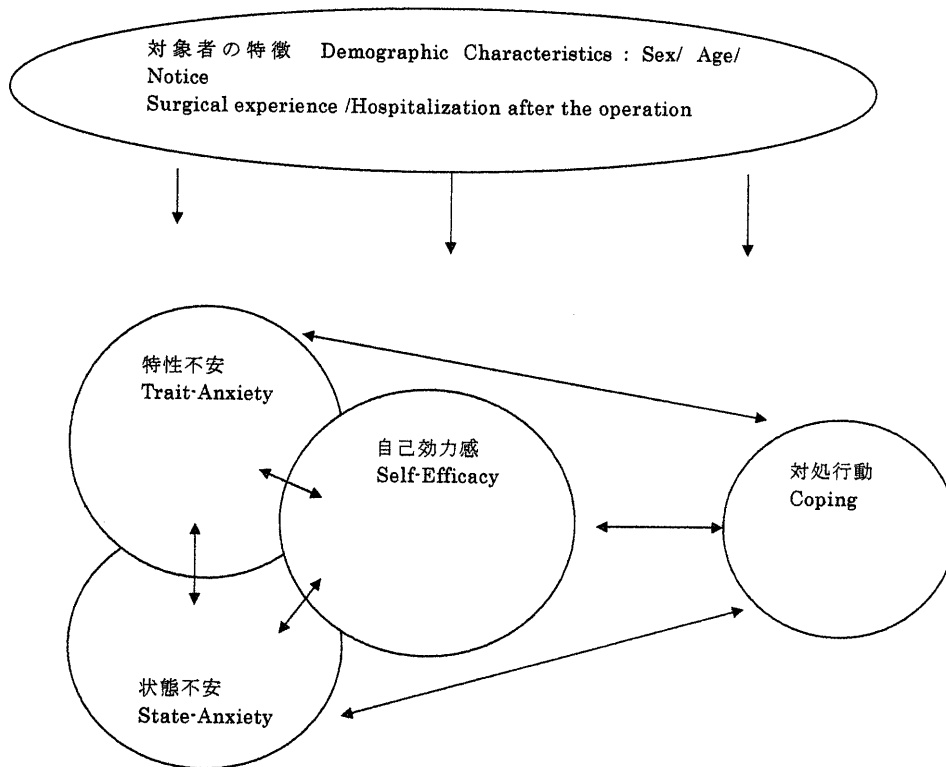


図1 本研究の概念モデル

II 概念枠組み

1 本研究の概念枠組み

本研究の概念モデルを手術患者の「自己効力感」「特性不安」「状態不安」「対処行動」ならびに「対象者の特徴」を変数として図1に示した。「自己効力感」は、「特性不安」とともに「対象者の特徴」に順ずると共にそれらから影響を受けており、両者は表裏の関係にあり、共通する部分を持つ概念である。又、個人の置かれた状況によって変化する「状態不安」の影響を受け、様々な「対処行動」をとっていると考えた。

2 用語の操作的定義

- 1) 手術を受ける患者：消化器系の癌に罹患し、全身麻酔下での手術を目的に入院した成人（18歳以上）。
- 2) 自己効力感：本研究で用いる自己効力感是一般性自己効力感をさすもので、以下のように定義する。一定の結果を導く行動を自らうまくやれるかどうかという自信の中で、個人が物事一般に対する努力の払い方、あるいは嫌悪的状况での忍耐力に関する一般的性格傾向。
- 3) 不安：対象のはっきりしない脅威にさらされて

いる時の不確かな心理的要因を伴う情緒的状态。Spielbergerの不安理論により以下の2つに分類した。

- ① 特性不安（Anxiety-Trait）：個人の不安になりやすい性格傾向
- ② 状態不安（Anxiety-State）：その時の状態により変化する一時的情緒的状态
- 4) 対処行動：患者が体験している困難・不安・苦痛・要求などの処理しようとする認知的・情動的・行動的努力。本研究では、岡谷¹⁴⁾のカテゴリー名を採用し、以下にその特徴を示す。
 - ① 『問題状況の再認知』：病気や手術がもつ脅威的な意味を変えるように状況を認知しなおすことで、ストレスを肯定的に認知し、ストレスから引き起こされる苦悩を緩和しようとする対処行動。
 - ② 『おまかせ』：医師にまかせるという対処行動。
 - ③ 『情報の探求』：病気や手術に関する情報や助言を自ら求めようとする対処行動。
 - ④ 『回避』：現実の問題を直視しないで避けようとする対処行動。

表1 手術患者の対処行動の分類

カテゴリー	番号	項目内容	type
問題状況の再認知	2	以前の手術や苦しかった経験と比べると今回は楽だと思っている	P
	11	手術に関連する不安について見方や考え方を考えてみる	P
	19	手術は病気を治す最良の方法だと考えている	P
	5	他の人と比較して自分はまだ楽な方だと思っている	E
	8	手術をする(した)のだからこれくらいの辛さはあたりまえだと思っている	E
	16	あせらなくても時間がたてば回復すると思っている	E
	22	つらい状況でも、よい面を見るようにする	E
おまかせ	1	すべて医師を信頼してまかせている	P
	4	専門的なことは医師にまかせることにした	P
	25	いやだといってもしかたがないのであきらめてまかせる	E
情報の探求	7	同室者や同じ病気の人から経験談などを聞くようにしている	P
	10	困った時、親しい人に相談している	P
	13	医師や看護婦に不明な点や疑問点を聞くようにしている	P
	15	病気に関する本や雑誌を読んでいる	P
回避	3	他人に弱いところを見せないようにしている	E
	6	たいしたことはないと楽観的に考えるようにしている	E
	9	気をまぎらわすために他のこと〔仕事、趣味、家族など〕を考えるようにしている	E
	12	なるようにしかならないので考えないようにしている	E
感情の表出	14	いやな気分やふに落ちない気持ちを他人に聞いてもらう	E
	17	イライラした感情を他の人におつける(やつあたりする)ことがある	E
	20	つらい時、我慢しないで泣くことがある	E
	23	思うようにいかない現実で意気消沈する(しょげる)ことがある	E
問題と取り組む	18	今までの経験から自分なりに工夫してみることもある	P
	21	情報と照らし合わせて今後の見通しを立ててみる	P
	24	手術に備えて(あるいは順調に回復するように)自分なりに体調を整えている	P
	26	いま自分にとって何が必要かを考え、それを実行するようにしている	P

問題志向型(P) 13項目 problem-focused forms of coping

情動志向型(E) 13項目 emotion-focused forms of coping

合計 26項目

⑤ 『感情の表出』：自分の気持ちを表出することで、緊張や不安を軽減しようとする対処行動。

⑥ 『問題と取り組む』：ストレスの原因となっている問題や状況と積極的に対決しようとする対処行動。

また、対処行動は、問題となっている状況を積極的に変えようとして行動を起こす〈問題志向型〉と、ストレス状態を感情によって発散あるいは状況の意味を変えて苦痛を調節する〈情動志向型〉の2タイプに分類した。項目の詳細と分類は表1に示した。

III 研究方法

1 研究対象者

全身麻酔下で手術を受ける消化器系癌患者で、研究への協力の同意が得られた成人(18歳以上)94名を対象とした。

1) 対象者の特徴 (Demographic Characteristics)

性別、年齢、手術部位、告知の有無、全身麻酔下での手術経験の有無、術後在院日数について診療録およ

び面接時に情報を得た。

2) 自己効力感 (Self-Efficacy)

自己効力感の測定には、信頼性・妥当性の検証済みの Sherer et al¹⁵⁾ の Self-Efficacy Scale を成田ら¹⁶⁾ が翻訳した「特性的自己効力感尺度」(Generalized Self-Efficacy Scale)を用いた。本尺度は、23項目で構成されており、「そう思う」「少しそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」の5段階評定で、可能な得点範囲は23~115点で、得点が高いほど自己効力感が高いことを示している。

3) 不安 (Anxiety)

不安の測定には、1970年に Spielberger et al によって考案された不安尺度「STAI: State-Trait Anxiety Inventory」の日本語版を用いた。この質問紙は、刻々変化する不安状態(状態不安)と不安になりやすい性格傾向(特性不安)を分けて測定できるところが特徴で、信頼性・妥当性は検証済みですすでに市販されている。項目は共に20項目あり、4段階評定で1~4点に配点化され、点数が高いほど不安が高いことを示している。得点範囲は20~80点である。

4) 対処行動 (Coping)

対処行動の測定には、先行研究を参考に研究者が独自に作成したものをを用いた。本尺度は、手術を経験する患者の術前の対処行動の傾向を見るもので、26項目で構成され、4段階評定で1～4点に配点され、点数が高いほどその行動特徴が強いことを示している。また、対処行動は、『問題状況の再認知』『おまかせ』『情報の探求』『回避』『感情の表出』『問題と取り組む』の6カテゴリーおよび〈問題志向型〉〈情動志向型〉の2タイプに分類した。なお、本測定尺度は、臨床経験8年以上の消化器外科に勤務する看護師5名と看護学を専攻する大学院生6名、教員3名によって内容妥当性と表面妥当性を検討した。

3 データ収集方法

1) 調査施設

研究協力の得られた大学病院(994床)と消化器系専門総合病院(494床)の各々2病棟の計4病棟で調査を実施した。

2) 収集手順

研究者自身が対象者に本研究の主旨を文書と口頭で説明し、口頭同意を得た後、質問紙を手渡しにより配布し、自己記述式で回答後に研究者が直接回収を行った。調査は、手術前日(以降術前と称する)に実施した。

4 倫理的配慮

本研究は、事前に対象施設の倫理委員会の承認を得て実施された。具体的には、研究対象者に以下のことを保証した。

- ①研究の承諾は、自発的な意志による自由参加であり、中途辞退が可能であること。
- ②研究への参加、回答内容が今後の治療・ケア等に影響しないこと。
- ③術後は特に身体状況に十分配慮すること。
- ④調査データは、コンピューター処理され、個人名が特定されないこと。
- ⑤得られたデータは、本研究以外の目的で使用されないこと。

また、研究対象者に調査に先立ってカルテ情報の閲覧の承諾を得た。

5 データ分析方法

データは、統計解析ソフトSPSS10.0Jを用いて統計学的解析を行った。相関係数はSpearmanのロー検定を用い、2群比較には、Mann-Whitney U検定を用いた。

IV 結 果

1 対象者の特徴

対象者は、94名で、平均年齢 62.0 ± 9.7 歳であった。8割以上が癌告知を受け、7割以上が全身麻酔下での手術経験がなかった。また、手術部位では、胃群が37名で、大腸群は27名、肝臓群は24名、膵臓群は6名であった。術後平均在院日数は、 21.7 ± 7.8 日であった。尚、術後在院日数は、年齢では有意差はなく、手術部位別では、膵臓群が有意に長期化していた。

2 自己効力感・不安・対処行動の特徴

自己効力感の平均点は、 83.7 ± 13.1 点であった。

特性不安の平均点は、 35.2 ± 8.8 点であった。不安の程度は、STAIによる評価段階基準の「非常に低い」「低い」を「低群」、「普通」を「普通群」、「高い」「非常に高い」を「高群」と3群に分類すると、「低群」40名(42.6%)「普通群」42名(44.7%)「高群」12名(12.8%)であった。

また、状態不安の平均点は、 42.6 ± 11.0 点であった。不安の程度は、「低群」16名(17.0%)「普通群」24名(25.5%)「高群」54名(57.5%)であった。

対処行動の特徴は、表2に示すように、項目別平均点順位(上・下3位)をみると、上位項目は、「専門的なことは医師にまかせることにした」3.90点、「すべて医師を信頼してまかせている」3.89点、「手術をするのだからこれくらいの辛さはあたりまえだと思っている」3.62点であった。このように上位項目は、『おまかせ』と『問題状況の再認知』のカテゴリーで占められていた。また、下位項目は、「イライラした感情を他の人につける(やつあたりする)ことがある」1.21点、「つらい時、我慢しないで泣くことがある」1.52点、「いやな気分やふに落ちない気持ちを他人に聞いてもらう」1.54点で、これらはすべて、『感情の表出』カテゴリーであった。

3 自己効力感・不安・対処行動との関連

表3に示すように、自己効力感は、特性不安($r = -0.607$, $P < 0.01$)ならびに状態不安($r = -0.330$, $P < 0.01$)と負の相関を認めた。また、特性不安と状態不安にも相関($r = 0.498$, $P < 0.01$)が認められた。

一方、対処行動のカテゴリーとの関連では、自己効力感は、『問題と取り組む』と相関($r = 0.414$, $P < 0.01$)があり、『感情の表出』とは負の相関($r = -0.244$, $P < 0.05$)を認めた。特性不安は、『感情の表出』と相関($r = 0.355$, $P < 0.01$)を認め、状態不安

表2 対処行動項目別平均得点順位

順位	内 容	平均点	カテゴリー
上1位	専門的なことは医師にまかせることにした	3.90	おまかせ
2位	すべて医師を信頼してまかせている	3.89	おまかせ
3位	手術するのだからこれくらいの辛さはあたりまえだと思っている	3.62	問題状況の再認知
下1位	イライラした感情を他の人につける(やつあたりする)ことがある	1.21	感情の表出
2位	つらい時、我慢しないで泣くことがある	1.52	感情の表出
3位	いやな気分やふに落ちない気持ちを他人に聞いてもらう	1.54	感情の表出

表3 自己効力感と不安・対処行動との関連

	自己効力感	特性不安	状態不安
特性不安	-0.607**		
状態不安	-0.330**	0.498**	
問題状況の再認知	0.073	-0.158	-0.333**
おまかせ	-0.026	0.148	0.120
情報の探求	0.171	-0.051	0.067
回避	-0.069	0.109	0.036
感情の表出	-0.244*	0.355**	0.420**
問題と取り組む	0.414**	-0.173	-0.023
問題志向型	0.339**	-0.154	-0.019
情動志向型	-0.052	0.136	0.032

* p < 0.05, ** p < 0.01 n = 94

表4 対処行動の自己効力感・不安の2群比較

カテゴリー	自己効力感		特性不安		状態不安	
	低群(~83)	高群(84~)	低群(~35)	高群(36~)	低群(~42)	高群(43~)
問題状況の再認知	19.67±3.43		20.30±3.08		21.30±2.76***	
	20.16±3.26		19.56±3.55		18.76±3.35	
おまかせ	10.69±1.43		10.37±1.37		10.37±1.48	
	10.43±1.35		10.73±1.40		10.71±1.30	
情報の探求	9.51±2.78		10.13±3.33		10.00±3.03	
	10.90±3.08*		10.33±2.68		10.43±3.00	
回避	10.02±2.68		9.67±2.44		9.60±2.55	
	9.57±2.43		9.90±2.67		9.94±2.56	
感情の表出	6.31±1.70*		5.65±2.31		5.42±2.39	
	5.80±2.42		6.42±1.84***		6.57±1.69***	
問題と取り組む	9.22±2.40		10.74±2.95*		10.09±2.85	
	11.06±2.65***		9.65±2.31		10.25±2.56	

* p < 0.05, *** p < 0.001 n = 94

は、特性不安同様に『感情の表出』と相関 ($r = 0.420$, $p < 0.01$) を認めた他に、『問題状況の再認知』とも負の相関 ($r = -0.333$, $p < 0.01$) を認めた。対処行動のタイプ別関連では、自己効力感と〈問題志向型〉に相関 ($r = 0.339$, $p < 0.01$) があつたのみで、特性・状態不安ともに関連は認められなかった。更に、表4に示すように、各変数の平均値を基準に[低群]と[高群]の2群に分けて関連をみてみると、自己効力感「高

群」は、有意に『情報の探求』($p < 0.05$)と『問題と取り組む』($p < 0.001$)を用い、「低群」は、『感情の表出』($p < 0.05$)を有意に用いていた。また、特性不安「高群」は、『感情の表出』($p < 0.001$)を、「低群」は『問題と取り組む』($p < 0.05$)を有意に用いていた。状態不安「高群」は、『感情の表出』($p < 0.001$)を、「低群」は『問題状況の再認知』($p < 0.001$)を有意に用いていた。

V 考 察

1 不安・対処行動の特徴

特性不安の程度は、約9割が「低群」と「普通群」で占められており、今回の対象者の性格特性としての不安傾向は、普通ないしは低かったと考えられる。また、状態不安の程度は、半数以上が「高群」で占められていた。Janis や大名門らによると、経時的変化の中で手術直前に最も不安が高まると報告されており^{17,18)}、今回の結果と一致するものであった。

対処行動の特徴は、「専門的なことは医師にまかせることにした」「すべて医師を信頼してまかせている」などの『おまかせ』と「手術するのだからこれくらいの辛さはあたりまえだと思っている」の『問題状況の再認知』が多く用いられていた。今回、上位を占めていた『おまかせ』カテゴリーは、岡谷が命名したもので、対人関係の基調に甘えの心理がある日本人にとっては、特有な対処行動であるが、本調査でもその特徴が現れていたと思われる。また、また、「イライラした感情を他の人につける（やつあたりする）ことがある」「辛い時我慢しないで泣くことがある」「いやな気分やふに落ちない気持ちを他人に聞いてもらう」という『感情の表出』は下位を占め、あまり用いられていなかった。これは、日本人の恥文化に影響を受けているとも思われる。とくに、比較的年齢の高い男性は、我慢を美德としたり、感情表現が苦手だったりする傾向が伺われ、今回の対象者が60代の男性であることが結果に影響していたのではないかとも思われる。

2 自己効力感・不安・対処行動との関連

今回、特性不安と状態不安には相関が認められたが、これは、Spielberger の「不安の特性・状態モデル」の中で特性不安と状態不安の関係について述べている「不安傾向の高い人は失敗や自己評価への脅かしにあうと、不安傾向の低い人よりも脅威を感じずる」という考え方¹⁹⁾を支持するものであった。

また、自己効力感が、特性不安と負の相関を認めたことは、内らの心臓カテーテル検査を受けた患者を対象にした結果²⁰⁾と一致していた。さらに、今回、これまで明確にその関係が見出されてこなかった状態不安との負の相関を認めたことは、一般的性格傾向である自己効力感により、状況によって変化する術前不安を予測することも可能になったと考えられる。

次に、対処行動のタイプとの関連では、自己効力感と〈問題志向型〉とに相関があったが、その他の変数

とは、関連が認められなかった。これは、林・瀧本の一般性自己効力感が高いほど、自己の意思で将来に展望をもち、積極的に問題解決行動に取り組む傾向が強いという報告²¹⁾や Bandura が self-efficacy が高く認知された時に、積極的に課題に取り組み、自己防衛的な行動が減少する²²⁾と述べていることとも一致する結果であった。一方、松下は、侵襲のある検査を受けた患者を対象に行った調査で、特性不安が高いと『回避』を多く用いていると報告している²³⁾が、今回、特性不安「高群」は、『感情の表出』を多く用いており、『回避』は有意に用いられてはいなかった。Folkman は、自己のコントロールの及ばない状況では、その状況の持つ意味を変える感情調節的コーピングが有効であること、また、問題解決的コーピングの効果は、感情調節的コーピングの成功に大きく依存すること²⁴⁾を指摘している。このように、今回、対処行動のカテゴリーは異なるが、ともに〈情動志向型〉で手術前のストレス状態を感情によって発散あるいは苦痛を調節しようとしているところは、共通していた。

3 研究の限界と今後の課題

今回の調査は、対象数が少ないため、結果を一般化することは難しいと考える。また、今回使用した尺度のうち、研究者が作成した対処行動尺度については、十分信頼性と妥当性を検証するには至っていないため、その尺度開発は課題と思われる。さらに、今回の結果を踏まえて、術前患者の自己効力感に焦点を当てた術前看護介入の可能性を追求して行きたいと考える。

VI 結 論

- 1 手術患者の自己効力感は、特性不安ならびに状態不安と負の相関を認めた。
- 2 対処行動のタイプ別関連では、自己効力感のみに、〈問題志向型〉と相関が認められた。また、自己効力感の高い人は、『問題と取り組む』『情報の探求』を、低い人は『感情の表出』の対処行動を有意に用いていた。特性不安・状態不安の高い人は、『感情の表出』を、状態不安の低い人は、『問題状況の再認知』を有意に用いていた。

謝 辞

本研究にご協力くださった対象の皆様へ感謝いたします。また、本研究をご指導いただいた北海道医療大

学の高橋章子教授ならびに三宅浩次教授に感謝いたします。本研究は北海道医療大学大学院修士課程の学位論文の一部に加筆、修正を加えたもので、日本看護科学学会第22回学術集会で一部を発表したものである。

引用文献

- 1) ジャニス, I.L・秋山俊夫他(訳): ストレスと欲求不満, 北大路書房, 1984, pp101-113.
- 2) 岡谷恵子: 手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析. 看護研究 1988, 21(3): 261-268.
- 3) 千場キミヨ: 術前患者のストレス・コーピングの分析—手術不安患者への精神的ケアを目指して. 看護 1996, 48(1): 181-195.
- 4) Bandura, A: Self-Efficacy Toward a unifying of behavior change. Psychological Review 1977, 84(2): 191-215.
- 5) 伊藤崇達: 学業達成場面における自己効力感、原因帰属、学習方略の関係. 教育心理学研究 1996, 44(3): 340-349.
- 6) 坂野雄二: セルフ・エフィカシーと行動変容. ころの科学 1996, 53: 90-96.
- 7) Bandura, A・原野広太郎(監訳): 社会的学習理論, 金子書房, 東京, 1979.
- 8) 岡美智代・宗像恒次: 一人暮らしの女子学生のダイエット行動への動機づけ介入と知識提供介入との比較. 看護研究 1998, 31(1): 67-75.
- 9) 金 外淑・嶋田洋徳・坂野雄二: 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連. 心身医学 1996, 36(6): 499-505.
- 10) 金 外淑・嶋田洋徳・坂野雄二: 慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果. 心身医学 1998, 38(5): 318-317.
- 11) Oetker-Black,S.L., Hart,F., Hoffman,J., & Geary,S: Preoperative Self-Efficacy and postoperative Behavior. Nursing Research 1992, 5: 134-139.
- 12) Oetker-Black,S.L., & Taunton,R.L.: Evaluation of a Self-Efficacy Scale for Preoperative Patients. AORN Journal 1994, 60: 43-50.
- 13) Moon,L.B., & Jane,Backer: Relationships among Self-Efficacy and Postoperative Behaviors in Total Joint Replacement Patients. Orthopaedic Nursing 2000, 19: 77-85.
- 14) 前掲2)
- 15) Sherer,M., Maddux,J.E., Mercandante,B., et.al: The self-efficacy scale. Construction and validation. Psychological Reports 1982, 51: 663-671.
- 16) 成田健一・下仲順子・中里克治他: 特性敵自己効力感尺度の検討. 教育心理学研究 1995, 43: 306-314.
- 17) 前掲1)
- 18) 大名門裕子・池田由美・岡田範子: 手術による侵襲を受ける患者の不安 [第一報] —身体が経験する状況に伴う不安度の変化. 看護技術 1991, 37: 45-50.
- 19) 今田 寛: 感情心理学 3 恐怖と不安, 誠信書房, 東京, 1975.
- 20) 内 正子・津田紀子・矢田真美子他: 心臓カテーテル検査を受ける患者の不安と自己効力感. 神戸大学医学部保健学科紀要 1999, 15: 95-101.
- 21) 林 潔・瀧本孝雄: 問題解決行動と self-efficacy および時間的展望との関連について 白梅学園短期大学紀要 1992, 28: 51-57.
- 22) Bandura, A・祐宗省三他(編著): 自己効力(セルフエフィカシー)の探求—社会的学習理論の展開, 金子書房, 東京, 1985.
- 23) 松下真弓・片岡加代子・吉村利津子・伊藤真紀: 不安特性とストレスコーピングとの関連性—侵襲のある検査を受ける患者に質問紙法を実施して. 日本看護学会第27回収録成人看護 I 1996, 130-132.
- 24) Folkman, S・黒田裕子・中西睦子(訳): パーソナル・コントロール、ストレス、コーピング・プロセス 理論的分析. 看護研究 1988, 21(3): 243-259.