研究報告

看護学生の対人関係場面における認知のゆがみの タイプとストレス反応との関連

Cognitive Distortions in Interpersonal Situation and Stress Responses of Nursing Students

小粥宏美

Hiromi Ogai

キーワード：認知のゆがみ，心理的ストレス，看護学生

Key words：cognitive distortions, stress responses, nursing students

Abstract

Purpose : The relationship between cognitive distortions in interpersonal situations and the stress responses of nursing students was investigated.

Methods : Nursing students ($n=307$) completed the Cognitive Distortion Scale and the Stress Response Scale. They were divided into four groups based on the results of cluster analyzing Cognitive Distortion Scale scores: “Low distortion,” “High distortion,” “Refusing friends,” and “Modest.”

Results : The total stress score of the Low distortion group was significantly lower in comparison to the other groups, whereas, the High distortion group had the highest stress responses. Moreover, the Refusing friends group showed more negative emotional responses than the Modest group.

Conclusion : Nursing students with tendencies for Cognitive distortions and Cognitive avoidance in interpersonal relationships are under higher stress. Therefore, the important including cognitive—behavioral methods such as cognitive restructuring in the stress management programs for nursing students are suggested.

要 旨

目的：看護学生の対人関係場面における認知のゆがみのパターンとストレス反応との関係性について検討した。

方法：看護学生 307 名を対象として，対人関係場面の認知のゆがみとストレス反応を調べるための調査を実施し，両者の関連性について分析した。

結果：認知のゆがみ得点に基づくクラスター分析の結果，認知のゆがみのタイプは，ゆがみ低群，ゆがみ高群，仲間拒否群，謙遜群の 4 群に分類された。各群のストレス反応は，ゆがみ低群は他群と比較して低く，ゆがみ高群は他群と比較して高かった。また，仲間拒否群は，謙遜群と比較して情動的ストレス反応が高かった。

結論：対人関係場面での認知のゆがみが全般的に強い学生や回避的な認知傾向がある学生では，心理

受付日：2012 年 8 月 10 日 受理日：2013 年 1 月 11 日

明治大学大学院文学研究科 Clinical Psychology Course, Graduate School of Arts and Letters, Meiji University

E-mail: hiromi6@kisc.meiji.ac.jp

的ストレス反応が高くなることが示唆された。この結果は、看護学生のストレスマネジメントにおいて、認知再構成法のような認知行動的な技法を取り入れることの重要性を示している。

I. 問題と目的

医療専門職を目指す学生は、学業や他者との対人関係に対して積極的で（玉田，1998）、特に看護学生においては、他者との交流や専門分野の学習に対する期待が大きい（山中・安達，2009）ことなどが報告されている。しかし近年、無気力や不登校、休学や中退などのように学校不適応を生じている看護学生は増加傾向にある（齋藤，2008）。看護学生の学習環境がストレスフルであることは、1980年代頃から問題視されており（Haack, 1988 ; Beck, 1995）、心身症に該当する看護学生が2割いる（Warbah et al., 2007）ことや、約3割の学生が精神的に不健康な状態にある（岩永ら，2007）という報告がされるなど、精神的ストレスを抱える学生は決して少なくない。このような看護学生の学校生活上の主要なストレスとされる学業や対人関係は、専門分野の学習に関連しているという点が、他の専攻の学生とは異なるものと考えられる。

長井・橋本（2008）は、不安を抱きやすい看護学生では実習自体がトラウマ体験となる可能性があると指摘し、加藤（2007）では、臨地実習に関連したグループワークや実習中のグループ行動によって対人関係の困難さを経験することが多いため、一般大学生よりも看護学生の対人関係ストレスが高いことを示唆している。このように、青年期の学生が医療現場を体験することは、学校生活を送るうえで経験したことのない不安や緊張などのストレスフルな状況にさらされるものであり、専門課程の学習に関連したメンタルヘルスの問題の可能性が考えられる。そして、看護教育におけるストレスマネジメント教育が、看護師になってからのバーンアウトの予防に有効であるとBeck（1995）が指摘しているように、看護学生に対する精神的問題への予防的介入は重要性が高いものと考えられる。

ところで、学校生活におけるストレスの予防的介入には、近年、認知行動療法を用いた集団プログラムの開発が進み、その効果が実証されている。たとえば、Barret（2005）では、児童や青年期の学生を対象に、学校や学級単位で使用可能な抑うつや不安に対するプログラムを作成し、その効果が実証されている。また、

Spence & Shortt（2007）では、生徒の抑うつ予防に対する介入方法として、学級単位で行う認知行動療法を用いた介入効果を報告している。こうした学級全体を対象にした授業形式で行う心理教育プログラムの効果が実証されるにつれて、大学や短大などでも、講義形式で行うプログラムの実践報告が散見され始めた。たとえば、白石（2005）は、抑うつスキーマの変容を目的とした大学生対象のプログラムを実践し、否定的自動思考と抑うつスキーマが改善したことを報告している。また、及川・坂本（2007）では、女子大学生対象の、ネガティブな自動思考と行動変容を中心とした認知行動療法に基づくプログラムによって、抑うつ対処の自己効力感が改善したことを報告している。さらに金築ら（2008）は、認知行動療法を用いた心理教育プログラムを大学生に実施し、自己への叱責や他者を非難する行動が改善したと報告している。

このような集団で行う認知行動療法的介入では、物事を否定的にとらえるといった認知のゆがみを中心に、認知と行動の変容が目的とされている。Beck et al.（1979）は、うつ病患者に特有なネガティブな思い込みや信念であるスキーマが、ネガティブな出来事を経験したときに、非現実的で非論理的な推論と否定的な自動思考を引き起こすという抑うつ認知理論を提唱している。この非現実的で非論理的な推論のことを認知のゆがみといい、過度の一般化や過大評価と過小評価、二分的思考、恣意的推論、個人化、選択的抽出などのパターンがある（Beck, 1963 ; Clark & Beck, 1999 ; 坂野, 1995）。三川（2004）は、180名の大学生に対して、認知のゆがみと主観的不健康感について調査したところ、自分の欠点が気になって気分が沈むことがあるとか、よくないことが起きるとそのことが頭から離れないといった選択的抽出が、情緒的不安定感や対処不能感、心身の不調感などと特に強い関連があることを報告している。このような認知のゆがみは、間違えたことを言ったら馬鹿にされてしまうとか、どんなに頑張ってもいいことはないといったネガティブな認知によって、周囲と協力して活動することを困難にする可能性があり、自己に対する悪影響のみならず、他者へ与える悪影響も少なくないと考えられる。

看護学生の場合、些細な失敗でも周りの人からの評価は下がるだろうとネガティブな認知をしている学生

は学校不適応感を高めている（北村ら，2008）ことや，クラスメイトとの対人関係がストレスサーとなっている（土屋，2001）こと，臨地実習中の人間関係がうまくいかないとグループ全体が機能しない（水口，2003）ことなど，クラスメイトとの関係は個人や周囲に与える影響が大きいと考えられる．ところが，看護学生にとって，対人関係が主要なストレスサーとして取り上げられることが多いにもかかわらず，対人関係場面をどのようにネガティブに認知しているのかといった認知のゆがみに焦点を当てた研究は見当たらない．したがって，本研究では，看護学生に見られるクラスメイトとの対人関係場面での認知のゆがみのタイプを明らかにし，それらがストレス反応にどのように関連しているのか検討することを目的とした．

Ⅱ．概念枠組みおよび用語の定義

1. 概念枠組み

図1は，認知行動療法の考えに基づいて検討した本研究の概念枠組みを示したものである．認知行動療法では，うつ病や不安障害などの精神疾患の原因の1つとして認知の役割が重要視されている（Beck et al., 1979）．これによると，自分自身に対する価値や存在を否定するような体系化されたスキーマは，ネガティブな出来事を経験すると，非現実的で非論理的な推論である認知のゆがみによって否定的な自動思考を引き起こし，ネガティブな感情や気分を引き起こすとされている．このような認知のゆがみやスキーマを特定し，不適応的な認知や行動を適応的なものへと学習することで，抑うつや不安などの心理的問題を改善することが治療目的とされている．よって，本研究では認知のゆがみを中心に検討することを目的とした．

2. 用語の定義

スキーマ：経験や外的刺激からの情報を整理する際に基礎となる認知的な構造や枠組みのことで，個人に特有な信念や思い込みなどのことを指す．

認知のゆがみ：非現実的で非論理的な推論のことを言い，否定的な自動思考を生じさせる思考パターンのことを指す．

自動思考：認知のゆがみやスキーマを特定する際に注目されるもので，ある状況や場面に対して自然に浮かんでくる考えのことを指す．

Ⅲ．方 法

1. 調査対象者

本研究の趣旨についての説明を文書で行い，同意の得られた首都圏内にある2か所の看護専門学校を対象とし，各学校の全学年に対して無記名式の自己記述式質問紙調査を実施した．なお，本研究では，現在までに最も多くの看護師を養成している看護専門学校に対して調査依頼を求めた．

2. 調査期間

2009年5月下旬～7月初旬

3. 調査材料

1) 認知のゆがみ尺度

岡安（2009）が，教育場面で比較的良好に見られる対人関係場面での認知のゆがみを測定することを目的として作成した，対人関係場面における認知のゆがみ尺度を使用した．本尺度は4つの下位尺度から構成されている．下位尺度には，“自分がつまらない人間だと思われまいように，無理して話をするべきだ”などの過剰な自信の欠如を表す「自信欠如」と，“クラスメイトは私と話していても面白くないと思っているは

図1 概念枠組み（Beck et al. の認知理論（1979）を一部改変）

ずだ”などの過剰に低い自己評価を表す「自己卑下」があり、これらは自分自身に対して過剰に否定的な認知の仕方を示すものである。また、“私に友達ができしたのは、みんなが私に話しかけてくれたからだ”などの自己の肯定的側面を他者のおかげだと評価する「他者配慮」と、“誰かとけんかすると、みんなが自分の敵のように感じる”などの他者に対する嫌悪的な感情によって他者を過剰に排除しようとする「他者排除」があり、これらは他者に対する過剰に否定的な認知の仕方を示すものである。各下位尺度はそれぞれ4つの質問が与えられ、合計16項目からなる。評定には、“全くない”から“よくある”の4段階評定で回答を求め、得点が高いほどそれらの傾向が強いことを示している。この尺度は、高校生を対象に作成されたものであるが、一定の信頼性と妥当性が確認されている。

2) ストレス反応尺度

鈴木ら(1997)が開発したSRS-18 (Stress Response Scale-18)を用いた。この尺度は、日常的に経験する心理的ストレス反応を測定するもので、簡便な構造をもち、幅広い年齢層に適応可能な質問紙である(鈴木ら, 1997)。「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3つの下位尺度に対してそれぞれ6つの質問が与えられ、合計18の質問項目から構成される。この尺度では、“全く違う”に0点、“そのとおりだ”に3点を与える4件法で評定を求め、得点が高いほどそれらの傾向が高いことを示す。この尺度は、たとえば「抑うつ・不安」に対しては、“悲しい気分だ”や“気持ちが沈んでいる”などのように質問内容が簡潔で適応範囲も広いことから多くの研究者によって用いられており、信頼性と妥当性は確認されている尺度である。

4. 分析方法

統計解析ソフトには、SPSS for Windows (Ver.18.0)を用いた。認知のゆがみとストレス反応との性差については t 検定を用い、関連についてはPearsonの積率相関係数を用いた。また、認知のゆがみの類型化には、K-means法によるクラスター分析を行った。さらに、類型化された認知のゆがみの各群と心理的ストレス反応の比較には、それぞれの平均値を用いた一要因の分散分析によって求め、多重比較にはTukey法を用いて分析した。

5. 調査手順と倫理的配慮

授業に直接影響の出ないホームルームなどの時間を利用し、調査用紙への回答の協力を求めた。すべて無記名式で行い、実施の有無に関しては成績に関係がないこと、すべて統計的に処理するため個人が特定されないこと、調査内容は研究目的にのみ使用されることを書面と口頭で説明した後、了解の得られた場合のみ質問紙に回答し、直接提出を求めた。なお、本調査は調査実施校内に設置されている研究倫理審査委員会に承認が得られた後に実施している。

IV. 結 果

1. 調査対象者の概要

看護専門学校に通う看護学生379名に調査用紙を配布し、同意の得られた320名の回答を回収した(回収率84.4%)。回収された320名のうち、回答に不備のある学生を除外した307名(1年生=109名, 2年生=106名, 3年生=92名; 男子43名, 女子260名, 不明4名; 有効回答率95.9%)を分析対象とした。対象者の平均年齢は24.1歳($SD=6.56$)であった。

2. 認知のゆがみ尺度の信頼性の検討

本研究では、一定の信頼性と妥当性が示されている岡安(2009)の対人関係場面における認知のゆがみ尺度を用いている。この尺度は、高校生を対象に作成していることから、看護学生を対象にした場合の尺度の信頼性の確認を行った。その結果、本研究における各下位尺度のクロンバックの信頼性係数は、「自信欠如」 $\alpha=.701$, 「自己卑下」 $\alpha=.784$, 「他者配慮」 $\alpha=.717$, 「他者排除」 $\alpha=.770$ と、内的一貫性を備えていることが示された。

3. 認知のゆがみとストレス反応の性差

表1は、認知のゆがみとストレス反応の各下位尺度得点について、性別による比較を示したものである。この結果、「抑うつ・不安」に対する得点のみ男子学生よりも女子学生の得点がわずかに高いことが示されたが($t(301)=1.98, p<.05$)、その他の下位尺度では有意な差は認められなかったことから、本研究では性別による比較は行わず、学生全体の傾向を検討することとした。

表1 認知のゆがみとストレス反応の各下位尺度得点の性差

	男 (N=43)		女 (N=260)		t 値
	M	SD	M	SD	
ストレス反応					
抑うつ・不安	4.92	3.48	6.29	4.31	-1.98*
不機嫌・怒り	3.91	3.56	4.19	3.57	-0.48 n.s.
無気力	5.39	4.07	6.22	3.90	-1.28 n.s.
認知のゆがみ					
自信欠如	5.89	2.26	6.13	2.02	-0.72 n.s.
自己卑下	7.18	2.46	6.79	1.93	1.00 n.s.
他者配慮	7.31	2.61	7.14	2.05	0.49 n.s.
他者排除	6.70	2.44	6.20	1.97	1.49 n.s.

* $p < .05$

表2 認知のゆがみ尺度とストレス反応尺度の各下位尺度間の Pearson の相関係数

	自信欠如	自己卑下	他者配慮	他者排除
抑うつ・不安	.432***	.465***	.352***	.415***
不機嫌・怒り	.451***	.455***	.291***	.478***
無気力	.437***	.491***	.396***	.428***

*** $p < .001$

図2 認知のゆがみの得点に基づくクラスター分析結果

4. 認知のゆがみおよび心理的ストレス反応の下位尺度間の相関関係

表2は、認知のゆがみとストレス反応の各下位尺度の関連について算出した Pearson の積率相関係数を示したものである。「不機嫌・怒り」と「他者配慮」との間では.291とやや低かったが、他の下位尺度間では高い正の相関係数が示されており、認知のゆがみが高いほど、抑うつや不機嫌、無気力といった心理的ストレスが高まることが示された。

5. 認知のゆがみの類型化

認知のゆがみ尺度の各下位尺度の平均値を標準化した得点を用い、K-means法によるクラスター分析を行った。分析の結果、解釈が可能となる4つのグループに分類することが可能であった。図2は、それぞれのタイプにおける認知のゆがみ尺度の各下位尺度のz得点を示したものである。

第1クラスターは、すべての下位尺度得点が低いことから「ゆがみ低群」とした。第2クラスターは、すべての下位尺度得点が高いことから「ゆがみ高群」と

した。第3クラスターは、過剰な自信の欠如を表す「自信欠如」と他者を過剰に排除しようとする「他者排除」が高いことから被害的で排他的な傾向を表す「仲間拒否群」とした。第4クラスターは、過剰に低い自己評価を表す「自己卑下」と自己の肯定的側面を他者のおかげだと評価する「他者配慮」が高いことから、過剰に謙遜する傾向を示す「謙遜群」とした。各クラスターに分類した学生の割合は、第1クラスターのゆがみ低群が68名22.2%（男子：10名23.3%；女子：57名21.9%）、第2クラスターのゆがみ高群が69名22.5%（男子：12名27.9%；女子57名21.9%）、第3クラスターの仲間拒否群が85名27.7%（男子：9名20.9%；女子75名28.9%）、第4クラスターの謙遜群が85名27.7%（男子：12名27.9%；女子71名27.3%）であった。なお、女子学生では仲間拒否群の割合は28.9%で最も高く、男子学生ではゆがみ高群と謙遜群の割合が同数で27.9%と高かった。

表3 認知のゆがみの各タイプとストレス反応の平均値と分散分析結果

		①ゆがみ低群	②謙遜群	③仲間拒否群	④ゆがみ高群	F 値	効果量 (η^2)	多重比較
抑うつ・不安	M	3.34	5.13	6.69	9.17	30.57***	.23	①<②*, ①<③***, ①<④***
	SD	3.38	3.98	3.62	3.87			②<③*
不機嫌・怒り	M	2.15	2.52	4.88	7.04	40.78***	.29	①, ②<③***, ②<④***
	SD	2.50	2.54	3.21	3.73			
無気力	M	3.32	5.37	6.63	8.98	33.38***	.25	①<②*, ③<④*
	SD	3.21	3.55	3.45	3.40			

* $p < .05$, *** $p < .001$

6. 認知のゆがみのタイプと心理的ストレス反応 得点

表3は、認知のゆがみの各群の心理的ストレス反応の下位尺度の平均値と、一要因の分散分析による平均値の差の検定結果である。心理的ストレス反応のすべての下位尺度において、群の主効果は有意であった(抑うつ・不安 $F(3, 304) = 30.57, \eta^2 = .23$; 不機嫌・怒り $F(3, 304) = 40.78, \eta^2 = .29$; 無気力 $F(3, 304) = 33.38, \eta^2 = .25$)。ストレス反応に対する効果量は.23以上を示しており、比較的大きな効果量が示された(水本・竹内, 2008)。多重比較の結果、ゆがみ高群はすべての下位尺度得点で他群に比べて有意に得点が高く、ゆがみ低群では反対に、他群に比べて有意に低かった。また、仲間拒否群は「抑うつ・不安」と「不機嫌・怒り」で、謙遜群と比較して有意に得点が高かった。仲間拒否群および謙遜群は、「無気力」に対してゆがみ低群よりも得点が高く、ゆがみ高群よりも有意に得点は低かったが、仲間拒否群と謙遜群との間に有意な差は認められなかった。

V. 考 察

本研究では、対人関係場面に対する認知のゆがみのタイプを抽出し、それらとストレス反応との関連性について検討することが目的であった。

まず、認知のゆがみと心理的ストレス反応の各下位尺度間では、すべて有意な正の相関関係が認められ、認知のゆがみが強い学生ほど、抑うつや不安、怒り、無気力といった心理的ストレス反応が高まることが示された。一般大学生を対象に認知のゆがみと抑うつとの関連に注目した滑川・横田(2011)では、否定的で悲観的な考え方である認知のゆがみが抑うつや無気力と関連していることを示している。看護学生においても同様に認知のゆがみが心身の健康に影響を及ぼすことが示されたことは、認知行動療法的なアプローチ

の効果を期待できるものと推察される。認知行動療法では、うつ病や不安障害などの精神疾患の治療や予防においてその有効性の高いことが示されており(Butler et al., 2006; 佐藤ら, 2009; Westen & Morrison, 2001)、なかでも、認知再構成法を取り入れた抑うつ予防のプログラムを実施した佐藤ら(2009)は、プログラム実施後に認知のゆがみや抑うつ症状が改善されたことを報告している。よって、看護学生のストレスマネジメントを考える際にも、認知のゆがみを特定することの必要性が示唆された。

つぎに、看護学生の思考のパターンを特定するために、対人関係場面における認知のゆがみをタイプ別に抽出したクラスター分析の結果、認知のゆがみのタイプは、ゆがみ低群、ゆがみ高群、仲間拒否群、謙遜群の4つのタイプが抽出された。加えて、分類された各群によるストレス反応との関連性は、ゆがみ低群は他群と比較して低く、ゆがみ高群は他群と比較して高かった。また、仲間拒否群は、謙遜群と比較して情動的ストレス反応が高いことなどが明らかとなった。全般的にネガティブにとらえる傾向が低いゆがみ低群の学生では、抑うつや不機嫌といった情動的な反応だけではなく、それらに関連した無気力反応も低いことから、飯田(2003)が、クラスメイトからの評価を肯定的に認識できることは学校満足度を高めると報告しているように、クラスメイトとの関係をネガティブにとらえる傾向の低い学生ほど学校教育場面での適応が良い可能性が示唆された。

一方で、ネガティブな認知傾向が高い、ゆがみ高群や仲間拒否群、謙遜群の学生では、抑うつやイライラ、無気力などの心理的ストレスが高いことから、対人場面を過剰にネガティブにとらえることによって精神的健康が損なわれていることが示唆された。このことは、他者への配慮が過剰になると精神的な不健康が高まる(渡部, 2008)ことや、クラスメイトとの葛藤が疲労感や煩わしさを感じさせる要因となっている(山

崎ら, 1998) という報告を考慮すれば, ネガティブにとらえる傾向だけではなく, 他者との関係を排除し, 過剰に配慮すべきだとする認知のゆがみが他者との関係に葛藤を生じ, 心理的な負担となって表れていることが推察される。岡田 (2007) は, 現代青年は友人から低い評価を受けないように警戒したり相手の内面に踏み込まないようにしたりする表面的な関係を適切な関係と認識していると述べており, こうした認知の傾向は, 青年期の心理的特徴の 1 つと考えられる。ただし, 青年期に該当しない年代の学生が多く混在している看護学生を対象としていることから, 看護学生に特徴的な認知のゆがみのパターンであることも否めない。よって, 認知のゆがみのパターンを示し, それらと心理的ストレスとの関連を示した本研究では, 看護学生の認知のゆがみに注目していく必要性を示すことができた点で意義ある結果と考える。加えて, 友人との関係は, ソーシャルサポートの 1 つとして有効であることは, ソーシャルサポート研究で多く報告されている。看護学生の場合, そのようなソーシャルサポートとして友人関係が機能する際に, 過剰に相手を気遣ったり自己を卑下したりするような認知のゆがみは周囲との相互関係を阻害し, 適切な支援の授受を困難にするため, グループ活動が多い看護学生では学習効果を妨げる可能性も否めない。したがって今後は, 認知のゆがみとストレスとの関連を, 他の要因も含めて検討していく必要がある。

最後に, 現在公表されている看護学生を対象としたストレスマネジメントに対する実践報告は, リラクゼーションやイメージを取り入れたものはあるが (松本, 2005; 長井・橋本, 2008), 報告例は少ない。ゆえに, 認知のゆがみのタイプを抽出することは, 近年有効とされている認知行動療法的なアプローチを用いた心理教育を実践するうえでの基礎的資料になるものとする。

VI. 結 論

本研究では, 対人場面の認知のゆがみと心理的ストレス反応との関係性を検討した。その結果, 認知の内容によって異なる 4 つのタイプがあることが示された。そして, 認知のゆがみが全般的に強い学生や過剰に回避するような学生は, 抑うつや不機嫌などの情動的側面でのストレス反応が高いなど, 認知のゆがみのタイプによって関連するストレス反応が異なる可能性が示

唆された。したがって, 対象者に合わせた効果的なストレスマネジメント教育の提供が求められるとともに, 認知のゆがみを同定し, 変容していく認知行動療法を用いた介入が必要であろう。本研究は, 認知の変容に介入するうえで必要な材料になりうると考える。

VII. 本研究における限界と今後の課題

看護学生の認知のゆがみとストレス反応との関連が示されたことは, 今後のストレスマネジメント教育を行ううえで必要な資料となりうるが, 本研究において 4 つの問題点が挙げられる。1 点目は, 調査材料の問題である。本研究で用いた認知のゆがみ尺度は, 高校生を対象に作成されたものであるため, この内容がそのまま看護学生の特徴を表すものと断定するには限界がある。ただし, 現代青年の特徴を示すという点では, 一定の意義はあるものと考えられるため, 今回の結果を踏まえ, 看護学生の特徴を抽出する尺度の作成も検討していく必要がある。2 点目は, 対象者の問題である。本研究では, 専門学校生に限定しており, 対象者に偏りがあることは否めず一般化するには限界がある。したがって, 対象者の拡大や他専攻の学生との比較を行うことも重要である。また, 看護学生の場合は, 成人期初期の段階に該当する学生が増加傾向にある (山下ら, 2003) ため, 異なる発達段階にも注目することも必要であろう。3 点目には, 看護学生のストレスに対する要因の問題である。本研究では, 認知のゆがみに注目しているが, ストレス研究によるとさまざまな要因が取り上げられている。看護学生を対象にしたストレッサーやコーピング, および環境要因を含めて多軸的に明らかにしていくことも必要であろう。4 点目には, 調査を行う時期の問題である。臨地実習は, 学年によって実習時期や期間は異なるため, ストレスや対人関係による影響も異なることが考えられることから, 調査時期の影響も考慮しながら解釈することも必要である。

以上のように, 認知のゆがみの影響を示唆することはできたが, いくつかの課題も明確になった。今後は, 心理的ストレスの予防に向けた取り組みの 1 つとして, 個人に特徴的な認知のタイプに焦点を当てた心理教育プログラムの開発および実践を行う中で, 認知のゆがみの影響の継続した検討が望まれる。

謝辞：本研究にご協力いただきました看護学生の皆様ならびに教員の皆様には心から感謝申し上げます。また、ご指導いただきました岡安孝弘教授（明治大学文学部教授）に心から感謝しお礼申し上げます。

文 献

- Barrett P. (2005): FRIENDS for Life: Group Leaders' Manual for Youth, Australian Academic Press, Brisbane, Australia.
- Beck A. T. (1963): Thinking and depression, Arch. Gen. Psychiatry, **9**, 324-333.
- Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F., Emery G. (1979): 坂野雄二（監訳）（1992）：うつ病の認知療法，岩崎学術出版社，東京。
- Beck A. T. (1995): Burnout in undergraduate nursing students, Nurse Educ., **20**, 19-23.
- Butler A. C., Chapman J. E., Forman E. M., et al. (2006): The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses, Clin. Psychol. Rev., **26**, 17-31.
- Clark D. A., Beck A. T. (1999): Scientific Foundation of Cognitive Therapy and Therapy of Depression, Wiley, New York.
- Haack M. R. (1988): Stress and impairment among nursing students, Res. Nurs. Health, **11**, 125-134.
- 飯田順子（2003）：中学生における学校生活スキルと学校生活満足度との関連，学校心理学研究，**3**(1), 3-9.
- 岩永喜久子，後藤有紀，宮崎晴佳，他（2007）：学部教育における看護学生のメンタルヘルスと関連要因，保健学研究，**20**(1), 39-48.
- 金築智美，金築優，根建金男（2008）：大学生の怒りの特性の変容に及ぼす認知行動療法の有効性—怒りの対処スタイルの個人差を考慮した認知的技法を用いて—，教育心理学研究，**56**, 193-205.
- 加藤司（2007）：看護学生における対人ストレスコーピングがストレス反応に及ぼす影響，東洋大学人間科学総合研究所紀要，**7**, 265-275.
- 北村亜希子，尾原喜美子，高橋永子（2008）：看護学生の自己需要が大学生活に与える影響，高知大学看護学会誌，**2**(1), 23-32.
- 松本明生（2005）：看護学生を対象としたストレスマネジメント教育の効果の検討，保健の科学，**47**(7), 545-550.
- 三川俊樹（2004）：認知の歪みと主観的不健康間の関係，追手門学院大学人間学部紀要，**16**, 17-29.
- 水口陽子（2003）：看護学実習グループの人間関係に関する文献研究，新潟県立看護短期大学紀要，**9**, 3-11.
- 水本篤，竹内理（2008）：研究論文における効果量の報告のために—基礎的概念と注意点—，英語教育研究，**31**, 57-66.
- 長井栄子，橋本佐由理（2008）：臨地実習における看護学生のストレスマネジメント支援—イメージ法を用いた支援プログラムの実践と検討—，自治医科大学看護学ジャーナル，**6**, 15-27.
- 滑川瑞穂，横田正夫（2011）：抑うつの特徴について—大学生における認知のゆがみと遂行機能との関連から—，精神医学，**53**(1), 1115-1122.
- 及川恵，坂本真士（2007）：女子大生を対象とした抑うつ予防のための心理教育プログラムの検討—抑うつ対処の自己効力感の変容を目指した認知行動療法的介入—，教育心理学研究，**55**, 106-119.
- 岡田努（2007）：大学生における友人関係の類型と，適応および自己の諸側面の発達関連について，パーソナリティ研究，**15**(2), 135-148.
- 岡安孝弘（2009）：高校生の対人関係場面における認知のゆがみとストレス反応，明治大学心理社会学研究，**4**, 27-37.
- 齋藤訓子（2008）：これからの医療・福祉を支える看護基礎教育のあり方，医療白書 2008 年度版，125-130，日本医療企画。
- 坂野雄二（1995）：認知行動療法，日本評論社。
- 佐藤寛，今城知子，戸ヶ崎泰子，他（2009）：児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性，教育心理学研究，**57**, 111-123.
- 白石智子（2005）：大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究，教育心理学研究，**53**, 252-262.
- Spence S. H., Shortt A. T. (2007): Research review: Can we justify the widespread dissemination of universal school-based interventions for the prevention of depression among children and adolescents? J. Child Psychol. Psychiatry, **48**, 526-542.
- 鈴木伸一，嶋田洋徳，三浦正江，他（1997）：新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）の開発と信頼性・妥当性の検討，行動医学研究，**4**, 22-29.
- 玉田和恵（1998）：自己効力感と入学動機・学業態度・就職活動との関連，養教経営短期大学紀要，**6**, 95-109.
- 土屋八千代（2001）：看護大学生のストレス構造とマネジメント—行動変容をもたらす体験学習—，日本大学大学院総合社会情報研究科紀要，**2**, 241-251.
- Warbah L., Sathiyaseelan M., Vijayakumar C., et al. (2007): Psychological distress, personality, and adjustment among nursing students, Nurse Educ. Today, **27**, 597-601.
- 渡部麻美（2008）：4 要件理論に基づく主張性と社会的情報処理及び精神的適応との関連，パーソナリティ研究，**16**(2), 185-197.
- Westen D., Morrison K. (2001): A multidimensional meta-analysis of treatments for depression, panic, and generalized empirically supported therapies, J. Consul. Clin. Psychol., **69**, 875-900.
- 山中洋子，安達智子（2009）：医療系専攻学生の意識調査—入学動機，教育・生活状況，職業価値観，就業動機からの検討—，大阪教育大学紀要，第 5 部門，**57**(2), 115-130.
- 山下暢子，定廣和香子，舟島をなみ（2003）：看護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.
- 山崎登志子，小林淳子，石田真知子，他（1998）：看護学生の精神的健康に関する研究—性格特性，ソーシャル・サポート，対人葛藤との関連—，東北大医短部紀要，**7**(2), 83-92.