

看護学生と看護職者の保健指導における態度と行動意図

小林 淳子*

Study of student nurses' and registered nurses' perceptions of health education: an analysis of attitudes and intentions

Atsuko Kobayashi, RN, MA : Department of Nursing, College of Medical Sciences,
Tohoku University
Graduate School of Human Informatics, Tohoku Gakuin University

abstract

We made a comparison between a total of 458 students nurses (first-, second-, and third-year students) and 83 registered nurses in their understanding of health education with emphasis on their attitudes and intentions.

We used a six-point rating scale and obtained their evaluation regarding the importance of health education and the intention to pursue it. A factor analysis was made for the following three factors: "guidance and explanation", "attaching importance to the understanding of patients", "attaching importance to the social environments". In the first-year students' data, a highly significant correlation was observed between the attitudinal score and the intentional score of each factor ($r = .79 \sim .85$, $p < .001$), which suggests that their attitudes toward health education contribute to the intention to practice it.

In the registered nurses' data, on the other hand, "guidance and explanation" had no correlation with "attaching importance to the social environment" respectively ($r = .12$, ns).

The recognition of the importance of the understanding of patients and the social environment increased and the determination to pursue health education about them strengthened with the school year, and the registered nurses scored

*東北大学医療技術短期大学部, 東北学院大学大学院人間情報学研究所

highest. The data thus demonstrates the effectiveness of school lectures, bedside training, and hands-on nursing experience.

キーワード

保健指導 health education

看護者 nurse

態度 attitude

行動意図 intention

I はじめに

慢性疾患の危険因子は、生活習慣のなかに存在することが広く知られている。そのため医療者には治療効果だけでなく、対象者の生活に視点を当てた健康教育的な働きかけが課題となる。

健康教育や保健指導の主要な目標は、適切な健康関連行動の促進にある。従来、その方法の中心であった疾病や療養生活上の指導・説明は、慢性疾患患者に対しては効果が期待しがたく、本人の自己認識力や自己解決力を高める必要性が指摘されてきた(松下1981, 宗像1991)。この指摘は、指導する立場とそれを受ける立場という、医療者と対象者との知識啓蒙的關係について発想の転換を求めるものであったが、医療者自身が保健指導の内容をどのように認知するかについては、十分把握されないまま今日に至っている。また医療者のなかでも特に看護者には、対象者の日常生活に視点を置くことが求められる。この意味でも看護者の健康教育的なかわりの機会、重要性は増しており、健康教育に関する看護者の認知を明らかにすることは、基礎教育や現任教育の知見となり、効果的な健康教育に貢献すると考える。

平成元年の看護教育カリキュラム改正時に、指導技術が看護基礎教育の教科内容として明記されたが、この背景の1つには看護者による健康教育や疾病予防への対応の充実があった(矢野1989)。指導技術は基礎看護技術のなかに位置づけられ、健康教育や保健指導が独立した章立てとなった基礎教育用の全書(内

藤他1993, 林1991) や専門雑誌に掲載される関連記事も増した(正木1994, 横手1991, 稲垣1994)。その内容は疾病に関する知識や技術の指導・説明のほかに、対象者自身の認識を把握してかかわることや、家族・職場環境を含む社会的環境を重視してかかわることなどを含み、知識啓蒙的な保健指導を見直す流れに沿うものであった。このような健康教育・保健指導をめぐる動向は、基礎教育や現任教育を通して看護学生と看護職者に影響し、保健指導の内容に対する認知形成に関与すると考える。そこで本研究では、看護学生と看護職者を対象に、健康教育的場面での保健指導の内容に対する認知を把握し、看護教育進度、看護職経験の有無による相違の検討を目的とする。

なお本稿では、健康教育的かかわりを表す用語として「保健指導」を用い、対象者の健康を増進し疾病を予防・管理するために行う保健医療従事者による援助(『看護学大辞典』第三版)と定義する。また、看護学生と看護職者を合わせた対象者を「看護者」とする。

II 研究の概念枠組み

本研究では、Ajzen & Fishbein (1980) による合理的行為の理論 (theory of reasoned action) の理論枠組みから「行動への態度」と「行動意図」との2変数の関係を取り上げて、保健指導の内容に対する認知をとらえる視点とした。合理的行為の理論では、実際の行動と直接関係するのは行動意図であり、行動意図は行動への態度と主観的規範から予測される(今城1990)。行動への態度は行動に対する価値判断を含む評価、主観的規範は行動遂行に対する周囲の要求レベルの認知である。両者が行動を起こそうとする意図に関与するとみなされるが、特に行動意図と行動への態度間には有意な高い相関が報告されている(Ajzen 他1986, Maio1955)。

本稿では看護行動の1つである保健指導について、「疾病に関する指導や説明(指導・説明)」、「対象者の認識を重視したかかわり(対象者の認識重視)」、「社会的な環境を重視したかかわり(社会的環境の重視)」の3カテゴリーを想定し

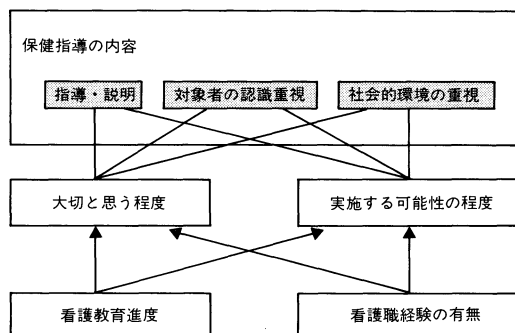


図1 本研究の変数の関係

た。そして、3カテゴリーそれぞれに対する「大切と思う程度」の認知を行動への態度に位置づけ、「実施する可能性の程度」の認知を行動意図に位置づけた。したがって今回は、保健指導の内容に対する態度と行動意図について、看護学生1・2・3年生と看護職者の4群間を比較し、看護教育進度や看護職経験の有無との関連を検討する（図1）。

なお、認知・感情・行動傾向を、観察可能な態度の3成分とする考え方もある（Rosenberg & Hovland 1960）。本研究の概念枠組みでは、態度と行動との関連を視野に入れ、行動意図が実際の行動を直接導く認知要因である点に着目したため、合理的行為の理論を取り上げた。

III 方 法

1. 調査対象者と調査方法

T医療短大看護学科在学生延べ458名（1年生151名、2年生148名、3年生159名）と、看護職者として同学科同窓生83名を対象者とした。

看護学生に対しては1995年度と1996年度に各学年1回調査を実施した。調査時期は1年生では授業開始後2週間以内の4月、2年生は保健指導関連授業終了後の6月、3年生は臨床実習終了後の1月であった。保健指導関連授業の内

表1 看護職者の属性

年 齢 構 成		所 属	
25歳以上30歳未満	34名(41.0%)	病 院	42名(50.7%)
30歳以上35歳未満	44名(53.0%)	市町村役場	13名(15.7%)
35歳以上45歳未満	5名(6.0%)	看護系学校	9名(10.8%)
		保 健 所	7名(8.4%)
		小 中 高 校	6名(7.2%)
		そ の 他	6名(7.2%)
計	83名(100%)	計	83名(100%)

容は、保健指導における基本的な態度や個別・集団・家族を対象とするアプローチの方法などである。そして、2年生の基礎看護技術関連科目のなかに授業は位置づけられ、講義と演習による計5時間の設定であった。各学年ともに、筆者が担当する授業終了時に調査の主旨を説明し協力を依頼した。調査日時を伝え協力が可能な学生を対象者として、集合調査を実施しその場で回収した。有効回答率は1年生94.3%、2年生92.5%、3年生98.1%だった。

同窓生に対しては、1995年8月に調査を実施した。卒業後3年以上に該当する各回生から10名(計160名)を無作為抽出し、調査の主旨説明と協力依頼の文書、返信用封筒を同封した郵送調査を実施した。95件(59.4%)回収し、調査時点で無職であったものと重複した記入漏れのあったものを除いた有効回答率は51.9%であった。年齢はすべて45歳以下で、看護職としての経験年数は3年から19年にわたり、平均は9.24年(SD=4.5)であった。その他の看護職者の属性を表1に示す。

2. 質問紙の構成

1) 事例と保健指導項目

代表的で比較的身近な疾患である糖尿病を取り上げ、初診で糖尿病と診断され保健指導の対象となったK・Sさんという簡単な事例を想定した(表2)。この事例への保健指導項目を設定し、大切と思う程度と実施する可能性の程度についてたずねた。保健指導項目は、「指導・説明」、「対象者の認識重視」、「社会

表 2 提示した事例

氏 名	：K・S
性 別	：男性
年 齢	：39歳
職 業	：自由業（スナック勤務）
同居家族	：なし
診 断 名	：糖尿病
既 往 歴	：特になし
経 過	：K・Sさんは口渇と多尿を自覚しT病院を受診した。診察と検査の結果、糖尿病と診断された。医師から、糖尿病で食事療法が必要であると伝えられた。その後、看護者からK・Sさんに保健指導することになった。

「環境の重視」の3カテゴリーを想定しながら、関連図書や専門誌記事^{4)~8)}に基づいて整理し、成人看護学系教官によるプレテストを経て12項目設定した。それぞれの項目に対して、大切と思う程度については「非常に思う」、「思う」、「やや思う」、「あまり思わない」、「思わない」、「まったく思わない」の6段階評定、実施する可能性の程度については「非常にある」、「ある」、「ややある」、「あまりない」、「ない」、「まったくない」の6段階評定を求めた。また同時に、大切と思う上位3項目、実施する可能性の高い上位3項目の優先順位をたずねた。

2) 看護職者の属性

看護職者に対しては、年齢、看護職経験年数、所属をたずねた。

3. 統計処理

保健指導12項目それぞれに対し、大切と思う程度について「非常に思う」6点、「思う」5点、「やや思う」4点、「あまり思わない」3点、「思わない」2点、「まったく思わない」に1点をそれぞれ配点した。同様に実施する可能性については、「非常にある」から「まったくない」までに対応して6点から1点を配点した。分析に伴う統計処理には、統計解析パッケージ *SPSS for Windows* を使用した。

IV 結 果

1. 保健指導内容の因子構造

保健指導に対する認知構造を確認するために、各学年と看護職者ごとに因子分析（主因子法，VARIMAX 回転）を行った。

大切と思う程度を問う各項目の因子分析により、想定した3カテゴリーに対

表3 大切と思う程度による保健指導項目因子分析

保健指導項目	1年生			2年生			3年生			看護職		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
G. 1日の食事のとり方について指導する(医師、栄養士と連絡をとる)	.65	.19	.10	.02	.02	.72	.63	.14	.02	.75	.06	-.08
D. 糖尿病では食事や運動などの日常生活での注意が大切であることを説明する	.55	.19	.08	.18	-.01	.41	.81	.19	.18	.76	-.10	.04
J. 歩行などの運動の種類とエネルギー消費量について指導する	.67	.18	.14	.03	.29	.45	.49	.36	.05	.56	.12	-.03
A. 糖尿病について説明する(医師と連絡をとる)	.64	.01	.06	.04	.08	.36	.18	.07	.15	.79	-.00	.05
L. 職場の人間関係について質問する	.07	.73	.23	.25	.61	.17	.11	.77	.13	.23	.56	.28
C. 親戚が近くにいるか確認する	.29	.43	.12	-.10	.75	-.05	.20	.61	.13	.06	.81	.06
F. 仕事の内容を質問する	.07	.75	.15	.17	.47	.17	.11	.56	.25	-.12	.78	.18
I. 相談できる人や頼りにできる人がいるかたずねる	.19	.49	.28	.22	.56	.05	.28	.63	.29	.01	.68	.25
E. 糖尿病という診断を受けてK・Sさんがどう感じているかたずねる	.09	.28	.79	.77	.13	.03	-.03	.26	.84	.01	.12	.76
B. 糖尿病をどのような病気だと考えているか質問する	.08	.19	.67	.76	.18	.08	.35	.25	.71	.13	.16	.85
H. 自分の食事のとり方や運動などの日常生活についてK・Sさんがどう考えているかたずねる	.16	.15	.66	.71	.16	.25	.48	.28	.65	-.02	.13	.63
K. 心配なことや気になること、わからないことはいかたずねる	.53	.11	.06	.23	.30	.22	.60	.08	.36	-.07	.11	.28
寄与率(%)	28.3	11.4	6.3	23.6	9.2	7.5	36.3	8.5	7.2	24.6	17.8	10.0

応する固有値 1 以上の因子を各対象群それぞれで抽出した (表 3)。I 因子は、1・3 年生と看護職者では「指導・説明」の因子、2 年生では「対象者の認識重視」に関する因子と解釈した。II 因子はすべての対象群で「社会的環境の重視」の因子であった。「K. 心配なことや気になること、わからないことはないかたずねる (K. 心配なこと)」は、1・3 年生では「指導・説明」因子に、2 年生では「社会的環境の重視」因子、看護職者では「対象者の認識重視」因子に含まれ対象群間で違いがあった。実施する可能性の因子分析から抽出された因子とそこに含まれた項目は、大切と思う程度による結果と同様であった。

因子分析の結果、対象群間で含まれる因子に相違のあった「K. 心配なこと」を除いて、相対的に因子負荷量が大きい因子に含まれた保健指導項目得点の平均値 (大切得点、実施得点とする) を算出した。なお、各因子に含まれた項目の内的一貫性を示す Cronbach の α は、.63～.84 (M = .77) であった。

2. 大切得点・実施得点の関連

対象群別に大切得点・実施得点間の Pearson 相関係数を求めた。

共通するカテゴリーでは、すべての対象群において両得点間に有意な相関があったが ($r = .49 \sim .85, p < .001$), 特に 1 年生で高い相関を得た ($r = .79 \sim .85$) (表 4)。また 1 年生では、他のすべての組み合わせにおいても有意な相関があつ

表 4 保健指導大切得点と

		実 施					
		1 年生			2 年生		
		指導 説明	認識の 重視	社会的環境 の重視	指導 説明	認識の 重視	社会的環境 の重視
大切 得点	指導・説明	.79 ***	.24 **	.31 ***	.60 ***	.34 ***	.23 **
	認識の重視	.23 **	.81 ***	.42 ***	.28 ***	.70 ***	.27 **
	社会的環境 の重視	.34 ***	.39 ***	.85 ***	.18 *	.30 ***	.76 ***

看護学生と看護職者の保健指導における態度と行動意図
た ($r = .23 \sim .42, p < .01 \sim .001$)。2・3年生でも全体的に同様の結果だったが
($r = .19 \sim .37, p < .05 \sim .001$)、相関係数は1年生よりも低下する傾向にあり、
3年生では「指導・説明」大切得点と「対象者の認識重視」実施得点間には相
関がなかった ($r = .12, ns$)。

これに対し看護職者では、「対象者の認識重視」と「社会的環境の重視」の大
切得点・実施得点間には有意な相関があったが ($r = .29 \sim .40, p < .01 \sim .001$)、
両カテゴリーともに「指導・説明」との間には、大切得点・実施得点いずれに
おいても相関が現れなかった。

3. 大切得点・実施得点の比較

一元配置分散分析と多重比較により各学年と看護職者の大切・実施得点を比
較した。大切得点が6に近いほどより大切と認知し、実施得点が6に近いほど
実施する可能性を高く認知したと判断できる。

「対象者の認識重視」と「社会的環境の重視」では1年生の大切得点 ($M \pm SD =$
 $4.52 \pm .79, 3.98 \pm .76$) が最も低く、学年進行に伴って有意に増加し、看護職
者の得点 ($5.69 \pm .47, 4.66 \pm .69$) が最も高くなった (図2)。「指導・説明」で
は1年生が低く3年生で高くなったが、対象群間に差はなかった。実施得点は、
3カテゴリーともに大切得点と類似の結果であったが、「指導・説明」では1・

実施得点の相関

得点

3年生			看護職		
指導 説明	認識の 重視	社会的環境 の重視	指導 説明	認識の 重視	社会的環境 の重視
.49 ***	.22 **	.26 **	.58 ***	.07	.09
.12	.67 ***	.33 ***	.01	.68 ***	.40 ***
.22 * *	.37 ***	.68 ***	.04	.29 * *	.76 ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

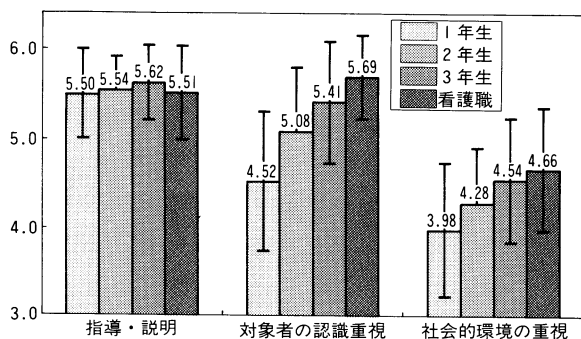


図2 保健指導大切得点の対象者群間比較

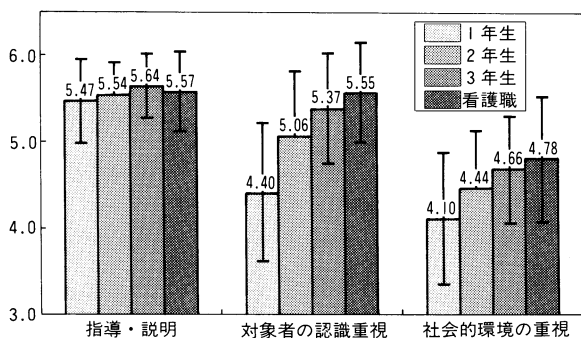


図3 保健指導実施得点の対象者群間比較

3年生間 (5.47±.50, 5.64±.37) に有意差が現れた (図3)。

3カテゴリー間で得点を比較すると、学生ではすべての学年で、大切得点、実施得点ともに「指導・説明」が他の2カテゴリーよりも有意に高く ($p < .001$)、「社会的環境の重視」は他よりも低かった ($p < .001$)。これに対して看護職者の大切得点では、「対象者の認識重視」が「指導・説明」、「社会的環境の重視」よりも有意に高くなり ($p < .05, p < .001$)、実施得点では「対象者の認識重視」と「指導・説明」間に有意差はなく、両者とも「社会的環境の重視」よりも有意に高かった ($p < .05, p < .001$)。

看護学生と看護職者の保健指導における態度と行動意図

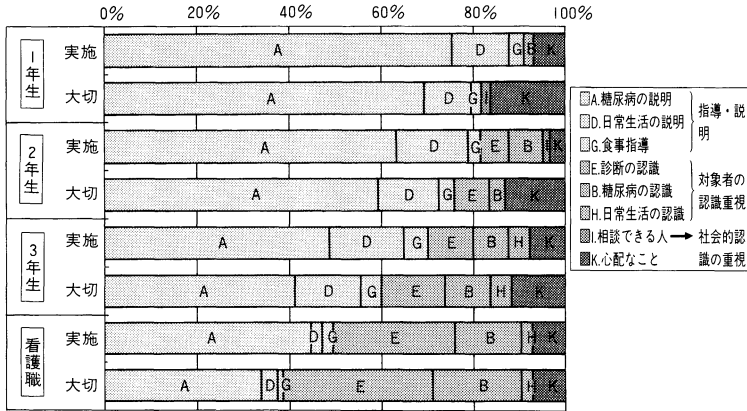


図4 保健指導項目優先順位1位選択者数の割合

4. 優先順位の比較

実施する可能性（「実施」）と大切と思う（「大切」）それぞれについて、項目ごとの優先順位1位選択者の割合を対象群間で比較した。

「実施」の優先順位1位選択者の割合は、すべての対象群で「A. 糖尿病の説明」が最も高く、特に1年生（111名、74.0%）、2年生（93名、62.8%）では60%を超えた（図4）。看護職者では「E. 診断をどう感じるか」（22名、26.5%）、「B. 糖尿病をどう考えるか」（12名、14.5%）が次いで多かった。

「大切」の優先順位でも同様の結果だったが、看護職者では「A. 糖尿病の説明」（28名、33.7%）と「E. 診断をどう感じるか」（27名、32.5%）がほぼ同数で、「B. 糖尿病をどう考えるか」（16名、19.3%）の割合が「実施」よりも増した。

「指導・説明」因子に含まれた項目を1位に選択した者の割合をみると、「実施」、「大切」ともに1年生での割合が高く（89.3%、80.0%）、学年進行に伴ってその割合は減少し、看護職者が最も低かった（49.4%、38.5%）。そしてすべての対象群で、「大切」の1位選択者の割合は「実施」の割合よりも低い傾向にあった。

これに対して「対象者の認識重視」の1位選択者は、「実施」、「大切」ともに

1年生が低く(2.0%, 1.4%), 学年進行に伴い増加し看護職者で最も高くなった(43.4%, 54.2%)。また3年生と看護職では、「大切」の1位選択者の割合が「実施」の割合よりも高くなった。

V 考 察

保健指導内容の因子構造は、各対象群ともに想定した3因子を抽出した。しかし項目「K. 心配なこと」は、当初「対象者の認識重視」に含まれることを想定したが、因子分析の結果には解釈の多様性が現れた。そのなかでも1, 3年生は、本項目を指導や説明の一環ととらえた点が特徴であった。また「K. 心配なこと」を除いた各因子の α 係数は、分析に耐える内的一貫性を示した。

共通するカテゴリーの大切得点と実施得点間には、すべての対象群において有意な相関があり、行動への態度を行動意図の予測変数とした合理的行為の理論(Ajzen 他1980)を支持する結果となった。特に1年生が高い相関を示したことは、学習初期の段階では保健指導への態度が、実施の動機づけに大きく関与することを示唆した。また学生では、異なるカテゴリー間の相関係数が学年進行に伴って低下し、看護教育が保健指導内容の理解と識別を促すことを推察させる。「対象者の認識重視」と「社会的環境の重視」は対象者自身の言葉を促すかわり方であるのに対し、「指導・説明」は指導者側の言葉が中心となる点で異なる。相関の結果から、看護職者ではこの区別が学生よりも明確だったといえよう。

指導には目的に向かって教え導く(青木他1991)という意味がある。知識啓蒙的な従来の保健指導は、辞書的な指導の意味に沿うものであり、一般的な保健指導のイメージとも言えよう。したがって教育歴の浅い1年生であっても、疾病に関する指導や説明は受け入れやすいかわり方であり、大切・実施ともに対象群間の「指導・説明」得点の差が僅少となった要因と考える。

これに対して「対象者の認識重視」と「社会的環境の重視」では、対象群間の得点の差が顕著に現れた。対象者自身の病気の受け止め方、社会的支援や仕

事についてたずねるかかわり方は、学年が低いほど保健指導に含まれる内容として認識されていないと考える。筆者（小林他1995）が2年生の保健指導内容を精査したところ、指導・説明に関する内容は全員が記載したのに対し、対象者の気持ちや考えを確認する旨を明記した者は30%にとどまった。本稿の結果とも合わせ、看護教育上の課題と考える。本調査では2年生の「対象者の認識重視」得点は1・3年生の中間に位置しており、保健指導に関する基本的な講義によって対象者の認識を重視したかかわり方の重要性が意識化され、臨床実習で実際に患者とかかわる経験を通してその意識が高められると推察する。

さらに看護職者では、セルフケアの促進が重視される動向のなかで、患者自身の気持ちや考えを踏まえてかかわる必要性をより実感している可能性がある。「対象者の認識重視」の大切・実施得点が学生よりも高くなったと同時に、看護職者では「対象者の認識重視」と「指導・説明」の実施得点間の差が僅少であり、大切得点では「対象者の認識重視」が「指導・説明」より有意に高くなった。一方、学生ではすべての学年で「指導・説明」得点のほうが明らかに高く、学年が下になるほど偏重の傾向が現れている。

この傾向は、優先順位1位選択者の割合からも明らかであった。大切・実施ともに低学年ほど「指導・説明」中の特定の項目に1位選択者が集中し、かかわり方の幅が狭いことを示唆した。そして学年進行に伴い「対象者の認識重視」に含まれる項目にも1位選択者が分散し、看護職者では、「指導・説明」と「認識の重視」の割合がほぼ均等となってかかわり方に多様性が現れている。保健指導は、基本的に対象者に合わせて展開するが、看護職者は学生よりも多様なかかわり方を認識している点からも、より柔軟な対応が可能になると考えられる。今回は分析に含めなかったが、保健指導に関する現任教育の影響も興味深い視点である。

また「対象者の認識重視」の1位選択者は、全体的に「大切」の割合が「実施」を先行する傾向にあった。対象者自身の考えや気持ちをたずねるかかわりには、カウンセリング的なスキルが求められる。病気による人生観の変化や自己効力感も含めて、対象者の認識へのアプローチについては、その重要性は理

解できても教育進度が浅いほど実施に困難を感じるのは当然であろう。したがって看護基礎教育や現任教育のなかで、保健指導において対象者の認識を重視してかかわることを高く評価し、実施を可能とするスキルを教育内容に積極的に取り入れることが効果的と考える。

「社会的環境の重視」は、すべての対象群で他の2カテゴリーよりも大切・実施ともに得点が低く、1位選択者もわずかであった。提示した事例は単身者でスナック勤務であり、社会的支援や職場環境は重要な要因と解釈できる。また社会における様々な対人関係と人の健康の間には密接な関連があり(浦1992)、社会的支援が健康関連行動を動機づけ、負担を軽減することが指摘されている(宗像1990)。本調査結果は、看護者の健康における社会的環境の重要性の認識と、保健指導のなかで社会的環境に焦点を当ててかかわるスキルが十分ではないことを推察させる。

本稿では、比較するうえで教育的背景の差を小さくするために、特定の看護教育機関の学生と同窓生を対象者としたが、今後は対象者の幅を広げることが課題となる。また合理的行為の理論において、行動意図のもう1つの予測変数である主観的規範は、職場の環境要因の影響を強く受ける看護職者や、臨床指導者との関係をもつ3年生において、行動に大きく影響する可能性がある。またAjzen(1985)は、合理的行為の理論を拡張したPlanned behavior理論において、行動の遂行が簡単か困難かの認知を表す「行動の主観的コントロール感」を行動意図の予測要因に加えている。行動の主観的コントロール感は行動意図との強い関連が報告されており(Schifter 他1985, Doll 他1992)、特に看護学生において行動への影響が予測される。

VI 結 語

看護学生458名と看護職者83名を対象に、保健指導の内容に対する認知について、対象群間を比較検討した。その結果、1年生では特に保健指導への態度が実施の動機づけに強く関与していた。また看護職者は、指導や説明によるかか

わり方と、対象者の認識や社会的環境を重視したかかわり方を明確に区別していた。対象者の認識や社会的環境を重視したかかわり方に対する重要性の理解と実施への積極性は、学年進行に伴って増加し看護職者で最も高くなった。

このことから講義、臨床実習、実際の看護経験の効果が推察された。

謝 辞

本稿は、平成7年度東北学院大学大学院人間情報学研究科修士論文の一部を修正加筆したものである。研究を進めるにあたりご指導くださいました東北学院大学教養学部大山正博教授、堀毛裕子教授に深謝いたします。また調査にご協力くださいました看護学生と看護職者の皆様に心からお礼申し上げます。

文 献

- 1) Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980) : Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- 2) Ajzen, I. (1985) : From intentions to actions : A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), Action-control : From cognition to behavior, Heidelberg Springer.
- 3) Ajzen, I. & Madden, T. (1986) : Prediction of goal - directed behavior : attitudes, intentions, and perceived behavior control, Journal of experimental social psychology, 22, 453-474.
- 4) Doll, J., and Ajzen, I. (1992) : Accessibility and stability of predictors in the theory of planned behavior, Journal of Personality and Social Psychology, 63, 754-765.
- 5) Maio, G.R. & Olson, J.M. (1995) : Relation between values, attitudes, and behavioral intentions : the moderating role of attitude function, Journal of experimental social psychology, 31, 266-285.
- 6) Rosenberg, M.J. & Hovland, C.I. (1960) : Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In M.J. Rosenberg, C.I. Hovland, W.J. McGuire, R.P. Abelson & J.W. Brehm (Eds.) .Attitude organization and change. New Haven : Yale University Press.
- 7) Schifter, D.E. & Ajzen, I. (1985) : Intention, perceived control, and weight Loss : Application of the theory of planned behavior, Journal of Personality

and Social Psychology, 49, 843-851.

- 8) 沖中重雄監(1988)：看護学大辞典，第三版，メヂカルフレンド社，p.1818.
 - 9) 新村出編(1991)：広辞苑 4 版，岩波書店，p.1157.
 - 10) 稲垣美智子(1994)：セルフケア能力を高める患者教育の進め方，臨牀看護，20(4)：516-520.
 - 11) 今城周造(1990)：態度の社会心理学，いんところだくしょん社会心理学，新曜社，p.89-114.
 - 12) 浦光博(1992)：支え合う人と人，ソーシャルサポートの社会心理学，サイエンス社，46-95.
 - 13) 小林淳子・板垣恵子・伊藤尚子．他(1995)：看護学生の Health Locus of Control とセルフケア行動を促す保健指導との関連，東北大学医短部紀要，4：53-62.
 - 14) 内藤寿喜子・江本愛子・飯田澄美子（1993）：指導技術，〈新版看護学全書14〉メヂカルフレンド社，p.394-400.
 - 15) 林公子(1991)：教育・指導，〈杉野佳江編：標準看護学講座13，基礎看護学 2 基礎看護技術，金原出版，p.131-139.〉
 - 16) 正木治恵(1994)：慢性疾患患者のセルフケア確立に向けての看護計画の立案と評価のポイント，臨牀看護，20(4)：512-515.
 - 17) 松下拡(1981)：健康問題と住民の組織活動，勁草書房，p.86-115.
 - 18) 宗像恒次(1990)：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，p.125-137.
 - 19) 宗像恒次(1991)：医療行動科学，新しい医学のパラダイム，〈長谷川浩・宗像恒治編：行動科学と医療，弘文堂，p.7-33.〉
 - 20) 矢野正子(1989)：教育課程の主旨，〈厚生省健康政策局看護課編，看護教育カリキュラム-21世紀に期待される看護職者のために-，第一法規出版，p.5-10.〉
 - 21) 横手芳恵(1991)，糖尿病のアセスメントと看護計画の立て方，臨牀看護，17(11)：1634-1639.
-