

## 看護師の私的スピリチュアリティ・生きがい感・レジリエンスが首尾一貫感覚に及ぼす影響

○室谷寛<sup>1)</sup>, 比嘉勇人<sup>2)</sup>, 田中いずみ<sup>2)</sup>, 山田恵子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 富山大学大学院, <sup>2)</sup> 富山大学大学院医学薬学研究部

### 【目的】

看護師の私的スピリチュアリティと生きがい感およびレジリエンスが首尾一貫感覚(刺激反応的な対応性:こころの健康指標)に及ぼす影響について検討し、看護師のこころの健康に関する要因分析研究への基礎とする。

### 【方法】

まず、A病院に勤務する看護師589名を対象に自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、基本属性、私的スピリチュアリティ評定尺度(SRS-A)、生きがい感尺度(SWL)、二次元レジリエンス要因尺度(BRS)、首尾一貫感覚尺度(SOC)で構成した。SRS-Aは「意欲」「深心」「意味感」「自覚」「価値観」の15項目から成る。SWLは「現状満足感」「人生享楽」「存在価値」「意欲」の4項目から成る。BRSは「資質的レジリエンス要因」「獲得的レジリエンス要因」の21項目から成る。SOCは「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の13項目から成る。

次に、SOCとSRS-A、SWL、BRSの各尺度得点で構成した共分散構造モデルを求めた。

### 【結果】

有効回答者数は443名(女性415名, 男性28名)であり、年齢(mean±SD)は33.8±10.3歳であった。

SRS-AからSOCへの因果係数は0.37であった。BRSからSOCへの因果係数は0.26であった。SWLからSOCへの因果係数は0.20であった。

SRS-AとBRSの相関係数は0.71であった。SRS-AとSWLの相関係数は0.64であった。BRSとSWLの相関係数は0.56であった。

適合度は概ね良好であった(AGFI=0.917, CFI=0.957, RMSEA=0.072)。全ての係数は $p < 0.005$ であった。

### 【考察】

首尾一貫感覚は「状況刺激に対する確信」であり、ストレス耐性要因のひとつと指摘されている。こころの健康を維持・増進または回復させるためには、首尾一貫感覚への影響要因を解明することが必要である。結果からは、首尾一貫感覚変数への影響要因として、私的スピリチュアリティ、生きがい感、レジリエンスの3変数が示唆された。私的スピリチュアリティとは「主体内発的なこころのつながり性」である。したがって、自分自身に対する肯定的なつながり性の向上が首尾一貫感覚に正の影響を及ぼすと考えられた。レジリエンスについては「困難な状況乗り越える精神的な柔軟さ」であり、統御力や行動力といった資質的なレジリエンス要因の獲得が首尾一貫感覚に正の影響を及ぼすと考えられた。また、生きがい感は「自らの存在価値を意識し、現状に満足し生きる意欲をもつ過程で感じられるものであるが、人生を楽しむ場合にも感じられるもの」と定義されることから、満足感や自らの存在価値の評価の高さが首尾一貫感覚に正の影響を及ぼすと考えられた。

各変数の因果係数と相関係数の値からは、私的スピリチュアリティが本モデルの要であると考えられた。

以上より、看護師のこころの健康において私的スピリチュアリティが重要要因のひとつであることが推察された。

## 看護師のストレスと私的スピリチュアリティとの関連

○津谷麻里<sup>1)</sup>, 比嘉勇人<sup>2)</sup>, 田中いずみ<sup>2)</sup>, 山田恵子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 富山大学大学院, <sup>2)</sup> 富山大学大学院医学薬学研究部

### 【目的】

看護師の心理的ストレス反応と職場ストレス、コーピング、私的スピリチュアリティとの関連性について検討し、ストレス緩衝モデルの開発の基礎とする。

### 【方法】

まず、総合病院に勤務する看護師 1100 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、属性、職場ストレススケール改訂版(JSS-R:69 項目)、スピリチュアリティ評定尺度(私的スピリチュアリティ:15 項目)で構成した。JSS-R は、「心理的ストレス反応(憂うつ感, イライラ感, 身体不調感, 緊張感, 疲労感)」、「質的負荷ストレス」、「量的負荷ストレス」(職場ストレス)、「問題解決」「問題放置」「相談」(コーピング)で構成される。「私的スピリチュアリティ」は、「意気(意欲, 深心)」「観念(意味感, 自覚, 価値観)」の下位尺度から成る。

次に、「心理的ストレス反応」と「質的負荷ストレス」「量的負荷ストレス」「問題解決コーピング」「問題放置コーピング」「相談コーピング」「私的スピリチュアリティ」の各変数で構成した共分散構造モデルを求めた。

### 【結果】

有効回答者は 864 名(女性 797 名, 男性 67 名)であり、年齢(mean±SD)は 35.02±11.12 歳であった。

「量的負荷ストレス」から「心理的ストレス反応」への因果係数は 0.38 であった。

「質的負荷ストレス」から「心理的ストレス反応」への因果係数は 0.38 であった。

「私的スピリチュアリティ」から「問題解決コーピング」への因果係数は 0.46 であった。

「私的スピリチュアリティ」から「心理的ストレス反応」への因果係数は -0.30 であった。

「質的負荷ストレス」から「私的スピリチュアリティ」への因果係数は -0.29 であった。

「私的スピリチュアリティ」から「質的負荷ストレス」への因果係数は -0.20 であった。

適合度は概ね良好であった(AGFI=0.928, CFI=0.952, RMSEA=0.077)。全ての係数は  $p < 0.05$  であった。

### 【考察】

「質的負荷ストレス」および「量的負荷ストレス」が「心理的ストレス反応」に正の影響を及ぼすことが確認され、先行研究のパス・モデルが支持された。「質的負荷ストレス」には「生命に関わる継続的な緊張感」「对患者や職員同士の関係の複雑さ」などが予想され、「量的負荷ストレス」には「在院日数の短縮とそれに伴う業務の濃密化」「患者ケアニーズの増加」「医療の高度化に伴う人員不足」などが予想された。一方、コーピングが「心理的ストレス反応」に影響を及ぼすことについては確認できず、企業従業員とは異なる看護師の特異的なコーピング方法が予想された。「私的スピリチュアリティ」については「問題解決コーピング」に正の影響を及ぼすことが確認され、個人の「意気」による問題の焦点化と問題解決コーピングの発動性の関与が考えられた。また、「私的スピリチュアリティ」は「心理的ストレス反応」に負の影響を及ぼすことが確認され、個人のポジティブな「観念」がネガティブな「心理的ストレス反応」を抑制していることが考えられた。「私的スピリチュアリティ」と「質的負荷ストレス」においては互いに負の影響を及ぼすことが確認され、ストレスに関与する意味づけ回路が予想された。

以上より、「質的負荷ストレス」が「私的スピリチュアリティ」への関与を通して「心理的ストレス反応」に抑制的な影響を及ぼすことを説明する「私的スピリチュアリティ・ストレス緩衝モデル」が示された。