

## 職場における看護師間のアサーティブ学習会とその効果

山名栄子\*, 飯盛美由紀\*\*

### Practices of Assertive Communications in Nurses at Work

Eiko YAMANA and Miyuki IMORI

#### 要 旨

本研究は、A病院腎センター看護師を対象に、アサーティブ能力を調査し、アサーティブ学習会とその効果について検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. A病院腎センター看護師のアサーティブ能力は、「アサーティブのなんたるかを知ってそこそこ実践できているレベル」であった。
2. アサーティブ学習会によって、アサーティブ能力は有意に高まった。
3. 卒後年数別で有意に効果を認めたのは、5年目以上の看護師であり、「アサーティブをそこそこ実践できているレベル」から「アサーティブについてどの本も読む必要のないレベル」に移行していた。5年目以上の気持ちのくせは、責任本位と現実本位の気持ちが強く、自分本位の気持ちが弱かった。職場状況別ではいづれも有意差を認めなかった。

以上のことから、アサーティブ能力およびアサーティブ学習会とその効果が明らかになり、特に学習会の効果に関しては、学習会前後における有意な差のみならず、卒後年数5年以上の看護師において有意な差が認められたことから、卒後年数5年以上の看護師も対象者に含め学習会を行なうことが、職場の看護師全体のアサーティブ能力の向上に繋がると示唆された。

キーワード：アサーティブ、学習会、効果、職場、看護師

#### 緒 言

看護師は、チーム医療を提供するため、他職種間の調整の役割を担うことが求められている。そのためには、看護師は、相互に自分の考えや意見、気持ちを率直に、正直に、適切な方法で伝えあうアサーティブ（自己表現）能力を高める必要がある。先行研究には、アサーション・トレーニングおよびアサーティブネス・ツール開発（勝野，増野，2001；野末武義，野末聖香，2001；渋谷，奥村，小笠原，2007）が行われており、また近年、アサーティブネスとバーンアウトとの関連（Suzuki, Kanoya, Katsuki & Sato, 2006；鈴木，叶谷，北岡，佐藤，2005；糸嶺，鈴木，叶谷，佐藤，2006；鈴木，永津，森田，2003；Shimizu, Mizoue, Kubota,

Mishima & Nagata, 2003）が報告されている。しかし、看護師のアサーティブ能力を調査し、学習会とその効果についての研究は見あたらない。

そこで本研究では、アサーティブ能力を明らかにし、独自にアサーティブの学習会に取り組み、その効果が得られたので報告する。

#### 方 法

##### 1. 学習会の概要

学習会の概要は、表1に示すとおりである。学習会のプログラムについては、研究者と調査対象者に不足していると捉えた内容の演習を中心に、テーマや目的、ディスカッションやロールプレイなどの方法を研究者が独自に企画立案し、月に1回で5回実

\*福岡県立大学看護学部  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University  
\*\*平尾クリニック  
Hirao Clinic

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地  
福岡県立大学看護学部成人看護学講座 山名栄子  
E-mail:yamana@fukuoka-pu.ac.jp

表1 学習会の概要

	テーマ	ねらい	方法と内容
1 回目	アサーティブについて	用語を知り共通理解をする。 自己の傾向を知る。	・学習会の目的を説明する。 ・卒後年数と職場状況の偏りのない4から5人のグループで、対応の困る患者の事例に対して、日頃自分がどう対応しているか、ディスカッションする。(参加者26名)
2 回目	アサーティブで きるプロセス	学習会を動機づける。	・テキストの第6章「飛ぶことを学ぶ」を輪読し、アサーティブを習得するためのポイントを理解する。 ・病棟内のスタッフでアサーティブに関われない人から自分の中でリストアップする。(参加者24名)
3 回目	“NO”の言い方	受け身的でも攻撃的でもない “NO”が言える。	・3人グループで依頼する役、頼まれ役、観察者になりロールプレイングをする。それぞれの役をした時の気持ちと学習会の感想を書く。(参加者23名)
4 回目	自分を売り込む	自分の要求をはっきりさせる ことが、即他者の要求に “NO”ということにはなら ないことを知る。	・「学会に行きたい」という自分を売り込むロールプレイングを、売り込む役、師長役、観察者の3人で行い、それぞれ感想を述べる。(参加者24名)
5 回目	演習とまとめ	病棟と透析室間の要求や不 満をアサーティブに出し合う。	・職場状況別のグループとなり、お互いの不満や要求を出し合い、全体で発表し、お互いの思いを知る。 ・アサーティブ度を自己評価し課題を明らかにする。(参加者20名)

施した。学習会は、専属の講師でなく研究者が担当し、テキストは、Chenevert (1994) のナースのためのアサーティブ・トレーニングを参考に使用した。

## 2. 用語の定義

本研究では、アサーティブおよび気持ちのくせを次のように定義する。

アサーティブ：自分の思っていること、感じていることに自信をもって前向きに、またさわやかに自分の意見を他の人に伝えていくこと。

気持ちのくせ：日頃どのような気持ちを持ちやすいかについて一定の習慣性がみられる。この気持ちの習慣性の偏り。

## 3. 調査対象者

A病院腎センター看護師 26名

## 4. 調査期間

平成6年5月～10月

## 5. 調査方法

自記式質問紙調査法

## 6. 調査内容

調査内容は、アサーティブ能力および気持ちのくせ、ならびに基本属性であった。

アサーティブ能力の測定には、Chenevert (1994) のナースのアサーティブ度チェックシートを使用して学習会前後に測定した。質問項目は32項目からなり、一部逆転項目が含まれている。回答選択肢は、「決してしない、ごくまれにしかしない(できない)」「あまりしない(できない)」「ときどきする(できる)」「普通のこととしてする(できる)」「ほとんどいつも、あるいはいつもする(できる)」の5件法になっている。この測定では、指示されている手続きによって「アサーティブ度」が算出される。得点は、0から160点の範囲を有し、3つのレベルに評価される。0から53点は「アサーティブ・トレーニングが必要なレベル」、54から105点は「アサーティブのなれたるかを知って実践もそこそこしているレベル」、106から160点は「アサーティブについてどの本も読む必要のないレベル」にあると捉えることができる。

気持ちのくせの測定には、宗像(1990)の気持ちのくせ分析チェックリストを使用し、学習会前に調査した。その構造は、責任本位と自分本位、現実本位からなり、下位尺度は、責任本位が保護・統率・調整、自分本位が表出・従順・察知、現実本位が現

実本位な気持ちの7尺度からなっている。保護とは「何かしてあげたくなる気持ち」、統率とは「指示したくなる気持ち」、調整とは「とりまとめようとする気持ち」、表出とは「何か言いたくなる気持ち」、従順とは「周りに合わせたくなる気持ち」、察知とは「察して欲しいと思う気持ち」、現実本位な気持ちとは「現実的に一致してできるところで行動していこうとする気持ち」を、日頃持ちやすいことを意味する。各尺度は、10項目の質問項目からなる。回答選択肢は、「いつもそうである」「まあそうである」「そうではない」の3件法になっている。この測定では、指示されている手続きによって「気持ちのくせ」が算出される。得点は、尺度ごとに0から20点の範囲を有し、4つのレベルに評価される。0から6点は「弱い」、7から10点は「中」、11から14点は「やや強い」、15から20点は「強い」気持ちを持つ傾向にあると捉えることができる。

基本属性については、卒後年数、職場状況（透析室専任、病棟専任、透析室と病棟兼任）を尋ねた。

### 7. 倫理的配慮

調査の目的および主旨、質問紙への記入は無記名とすること、得られたデータは個人の特定ができないようにコード化することを口頭で説明を行なった。

### 8. 解析方法

解析は、はじめに、学習会前と学習会後の個人得点を算出し、学習会前・後においてその得点の比較をt検定により検討を行なった。なお、各項目の得点算出にあたっては、「決してしない、ごくまれにしかない(できない)」を5点、「あまりしない(できない)」を4点、「ときどきする(できる)」を3点、「普通のこととしてする(できる)」を2点、「ほとんどいつも、あるいはいつもする(できる)」を1点と配点し、得点が高いほどアサーティブ度が高くなるように得点化した(ただし、逆転項目では、得点が低い方がアサーティブ度が高くなるように得点化されている)。

次に、アサーティブ度と基本属性、気持ちのくせとの関連については、Spearmanの順位相関係数を求めた。さらに、アサーティブ度を従属変数、基本属性と気持ちのくせを独立変数とし、ステップワイズ法による重回帰分析を行なった。

また、統計解析用プログラムソフトは、統計パッケージSPSS ver.11.5J for Windowsを用いた。

## 結果

### 1. 解析対象者の基本属性について

解析対象者の基本属性を表2に示している。卒後年数が、1から2年の看護師が9名、3から4年が5名、5年以上が12名であり、すべて女性であった。職場状況別では、透析室専任が10名、病棟専任が11名、透析室と病棟兼任が5名であった。

表2 解析対象者の基本属性 N = 26

属性項目	人数 (%)
卒後年数	1～2年 9 (34.6)
	3～4年 5 (19.2)
	5年以上 12 (46.2)
職場状況	病棟専任 11 (42.3)
	透析室専任 10 (38.5)
	病棟と透析室兼任 5 (19.2)

### 2. アサーティブ度について

解析対象者の学習会前と学習会後のアサーティブ度の変化を図1に示している。アサーティブ度の変化を比較したところ、学習会前が93.7 ± 15.8 (平均 ± 標準偏差) 点であったのに対し、学習会後は99.7 ± 15.8点となっており、学習会後に、アサーティブ度の有意な上昇が認められた (p < .05)。

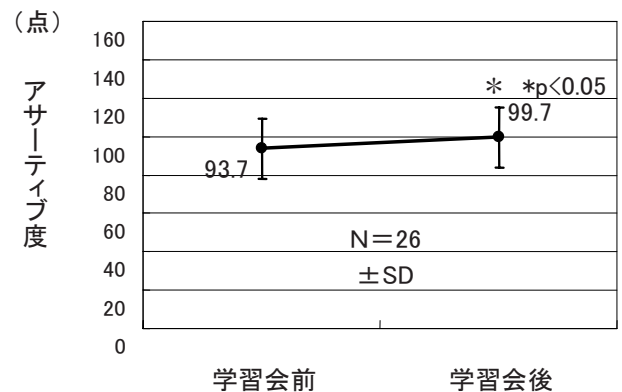


図1 学習会前後のアサーティブの効果

#### 1) 卒後年数別にみたアサーティブ学習会の効果

卒後年数別にみた学習会前と学習会後のアサーティブ度の変化を図2に示している。1から2年目の看護師のアサーティブ度は学習会前87.4 ± 14.6点、学習会後87.6 ± 9.8点、3から4年目は、学習会前89.8 ± 12.1点、学習会後105.4 ± 13.2点となった。5年目以上は、学習会前100.6 ± 14.7点、学習

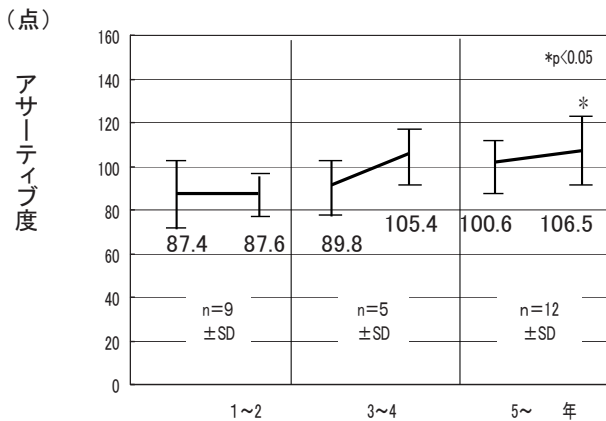


図2 卒後年数別にみた学習会前後のアサーティブの効果

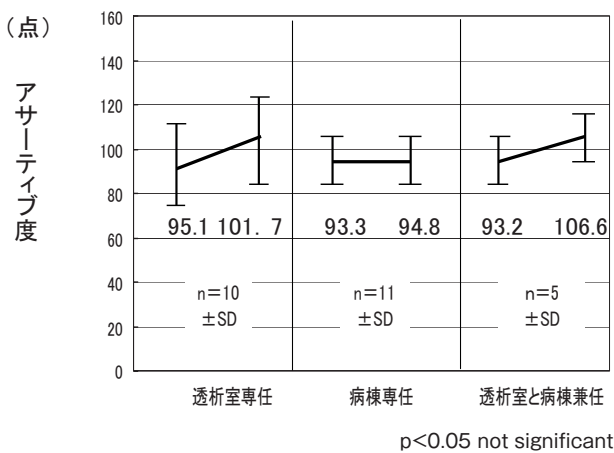


図3 職場状況別にみた学習会前後のアサーティブの効果

会后 106.5 ± 14.3 点となっており，学習会後に，アサーティブ度の有意な上昇が認められた (p < .05).

2) 職場状況別にみたアサーティブ学習会の効果

職場状況別にみた学習会前と学習会後のアサーティブ度の変化を図3に示している。透析室専任は学習会前 95.1 ± 20.0 点，学習会後 101.7 ± 19.7 点，病棟専任は学習会前 93.3 ± 12.4 点，学習会後 94.8 ± 9.9 点となった。透析室と病棟兼任は，学習会前 93.2 ± 10.3 点，学習会後 106.6 ± 12.3 点となっており，学習会後に最もアサーティブ度が高くなったが，有意差は認められなかった。

3. 気持ちのくせについて

解析対象者の気持ちのくせの平均得点は，保護 11.3，統率 9.9，調整 9.7，表出 9.2，従順 9.9，察知 10.2，現実本位な気持ち 10.7 であり，保護がやや強く表出がやや弱かった。

1) 卒後年数別にみた気持ちのくせ

卒後年数別にみた気持ちのくせは，1 から 2 年目の看護師は保護 10.4，統率 9.3，調整 9.0，表出 8.7，従順 10.6，察知 13.4，現実本位な気持ち 9.1 であり，察知がやや強く表出がやや弱かった。3 から 4 年目は，保護 9.8，統率 7.4，調整 9.4，表出 8.8，従順 8.8，察知 7.2，現実的な気持ち 10.6 であり，現実本位な気持ちが相対的に強く察知がやや弱かった。5 年目

表3 アサーティブ度と基本属性，気持ちのくせの相関係数

	アサーティブ度	卒後年数	職場状況	気持ちのくせ						
				保護	統率	調整	表出	察知	従順	現実的
アサーティブ度	1.00	.411 *	.090	.250	.197	-.018	.111	-.343	-.505**	.111
卒後年数		1.00	—	—	—	—	—	—	—	—
職場状況			1.00	—	—	—	—	—	—	—
保護				1.00	—	—	—	—	—	—
統率					1.00	—	—	—	—	—
調整						1.00	—	—	—	—
表出							1.00	—	—	—
察知								1.00	—	—
従順									1.00	—
現実的										1.00

Spearman の順位相関係数 \* p<.05 \*\* p<.01



表4 アサーティブ度を従属変数, 気持ちのくせ, 基本属性を独立変数とする重回帰分析

変数	標準偏回帰係数 ( $\beta$ )
従順	-.732*
保護	.642*
重相関係数 (R)	.668

\* p < .01

以上は, 保護 12.6, 統率 11.3, 調整 10.4, 表出 9.8, 従順 9.8, 察知 8.9, 現実本位な気持ち 11.9 であり, 保護がやや強く察知がやや弱かった。また5年目以上は, 保護, 統率, 調整の責任本位な気持ちと現実本位の気持ちが強く, 表出, 従順, 察知の自分本位の気持ちが弱かった。

#### 2) 職場状況別にみた気持ちのくせ

職場状況別にみた気持ちのくせは, 透析室専任の看護師は, 保護 10.2, 統率 9.5, 調整 9.9, 表出 10.7, 従順 9.8, 察知 12.5, 現実本位な気持ち 10.5 であり, 察知がやや強く統率がやや弱かった。病棟専任は保護 13.2, 統率 11.2, 調整 10.1, 表出 8.8, 従順 11.7, 察知 9.3, 現実本位な気持ち 10.6 であり, 保護がやや強く表出がやや弱かった。透析室と病棟を兼任する看護師は, 保護 9.4, 統率 7.8, 調整 8.6, 表出 7.2, 従順 7.0, 察知 7.4, 現実本位な気持ち 11.2 であり, 現実本位な気持ちがやや強く従順がやや弱かった。

#### 4. アサーティブ度と基本属性, 気持ちのくせとの関連

解析対象者のアサーティブ度と気持ちのくせ, 基本属性との関連を表3, 表4に示している。Spearmanの順位相関係数を算出したところ, アサーティブ度と有意な相関を認めたのは, 卒後年数 ( $\gamma = .411, p < .05$ ) と従順 ( $\gamma = -.505, p < .01$ ) であった。さらに, アサーティブ度を従属変数, 基本属性と気持ちのくせを独立変数とし, ステップワイズ法による重回帰分析の結果, 重相関係数 0.668, 従順 ( $\beta = -.732, p < .01$ ), 保護 ( $\beta = .642, p < .01$ ) がアサーティブ度に関連していた。

#### 考 察

本研究では, アサーティブ能力を明らかにし, アサーティブ学習会の効果を検討するために, A病院腎センターの看護師を対象に学習会前と学習会後の

アサーティブ度を比較した。その結果, A病院腎センターの看護師は, 学習会前・後のいずれも「アサーティブのなんたるかを知って実践はそこそこできているレベル」に属していた。また, アサーティブ度は, 学習会後の方が学習会前に比べ有意に上昇しており, 学習会後の方がアサーティブ度は高まっていることが明らかになった。そして, アサーティブ学習会の効果を認めたA病院腎センターの看護師の気持ちのくせは, 保護がやや強く表出がやや弱いことが明らかになった。さらに, 卒後年数別, 職場状況別にアサーティブ学習会の効果をみたところ, 5年目以上の看護師のアサーティブ度が, 学習会前に比べ有意に上昇していることが明らかになり, 「アサーティブをそこそこできているレベル」から「アサーティブについての本も読む必要のないレベル」に移行していた。5年目以上の看護師の気持ちのくせは, 保護, 統率, 調整の責任本位と現実本位の気持ちが強く, 表出, 従順, 察知の自分本位の気持ちが弱いことが明らかになった。アサーティブ度と基本属性, 気持ちのくせとの関係をみたところ, 卒後年数, 従順に関係が認められた。

本研究結果において, アサーティブ度が学習会後に有意に上昇していたことから, アサーティブ学習会の学習後ではアサーティブ能力が高まる, すなわち本研究のアサーティブ学習会では, アサーティブ能力を高める学習効果があることが明らかになった。

松尾(2006)は学習を促進する経験について5つに分類しており, そのひとつに「他者からの影響, 他者とともに働く経験」がある。本研究においても, 同僚とともに学びお互いにロールモデルとなったことは, アサーティブ度を上昇させた要因になったとアサーティブ学習会の状況から考える。アサーティブ学習会のプログラムについては, 山川ほか(2006)が看護学生を対象に, 講義とロールプレイの演習などによる授業方法によるアサーティブ・トレーニングのプログラムを開発しており, 伊藤(2001)は中年期女性を対象に, 講義とグループワークによる理論編と個人課題のロールプレイによる実習編で構成されたアサーションプログラムを開発している。独自に企画・立案したアサーティブ学習会のプログラムの場合も, 山川ほか(2006)と伊藤(2001)とほぼ同様な学習方法で行なわれており, 学習方法は妥当であったと考える。大西(2005)は, プログラム

に対するニーズ、学習者が求めるニーズに即していることが重要であると示している。本プログラムの内容については、研究者と調査対象者に不足していると捉えた内容の演習を中心に、職場内の課題を抽出して扱っている。アサーティブ能力を高めることを目的に学習会に取り組み有意な効果が得られた結果から、独自に企画立案した学習会のプログラムは不適切でなかったと考える。

次に、卒後年数別にアサーティブ学習会の効果のみたところ、5年目以上の看護師のアサーティブ度が学習会後に有意に上昇していたことから、5年目以上の看護師を対象にアサーティブ学習会を行なうことが有効であるといえる。5年目以上の看護師の気持ちのくせは、責任本位と現実本位な気持ちが強く自分本位の気持ちが弱い傾向であった。この結果から、経験豊富で専門職業人としての意識も高く、自信をもっているといえ、さらに学習をしたことで自分本位の気持ちが刺激されたと考える。また、現実本位な気持ちも高い傾向であった。この結果から、アサーティブの方法を知り、経験を振り返り見通しある計画を立て実践していったため、有意な効果が得られたのではないかと考える。斎坂木ほか(2001)によるアサーティブ度の実態調査の結果、アサーティブ度が高い項目が多かったこととして中堅看護師が多かったことが関係していると分析している。そして「臨床看護師は経験によって得られる実践的知識が多い (Benner, 1992)」ことからコミュニケーションや人間関係スキルは経験による習得が大きいのではないだろうかと報告している。本研究の場合、5年目以上の看護師が中堅看護師にあたることから、斎坂木の報告を支持する結果を示すものであった。

アサーティブ度と基本属性、気持ちのくせとの相関関係をみたとところ、気持ちのくせの従順と不の相関、卒後年数と正の相関が認められたことから、アサーティブ度が高いほど卒後年数が高い傾向にあり、アサーティブ度が高いほど周りに合わせたくなくなる気持ちが弱い傾向にあるといえる。卒後年数については、経験とともに自己に対する理解を深め、ありのままの自己を受容することによって自信が付き、アサーティブ度が高いほど卒後年数が高い傾向を示す結果になったと考え、従順については、アサーティブとは自分の思っていること、感じていることに自信をもって自己主張していくことから周りに合

わせたくなくなる気持ちは、弱い傾向を示したと解釈した。

最後にアサーティブ度と卒後年数について本研究では、職場での学習会によって5年目以上の看護師に有意に学習会の効果が認められ、看護師全体のアサーティブ能力も高まる結果が得られた。本来コミュニケーションとは、一定の意味内容、メッセージを媒介として、受け手から送り手に伝える伝達過程であり、アサーティブとは自分の思っていること、感じていることに自信をもって前向きに、さわやかに自分の意見を他の人に伝えていくことであり、コミュニケーション技術の一方法である。アサーティブ度と卒後年数に関する文献によれば、糸嶺(2006)は、アサーティブ度が低いこととリアリティ・ショックについて、「支援が欲しいが話し掛けられない」しかし「先輩は気づかない」というズレが起こっており(金井, 2000)、思っている以上にコミュニケーションが取れていない可能性があることを報告している。さらに、リアリティ・ショックからの回復のための課題として「聞きにくさ」と「表現の苦手さ」がある(水田, 2004)が、アサーティブな表現と新卒看護師のリアリティ・ショックからの回復は関連していると報告している。そして、アサーティブな表現方法は訓練にて習得可能であるため、継続教育に組み込むことによりリアリティ・ショックに陥る危険を回避できる可能性があることを提案している。本研究の5年目以上の看護師に学習会の効果が認められ、看護師全体のアサーティブ能力も高まった結果から、新卒看護師を対象にアサーティブな表現方法の訓練を行なうだけでなく、その受け手、送り手となる看護師も対象に訓練することが必要であることが示唆された。

本研究の限界として、対象者が26名であり、一職場の看護師に限定していることから一般化は難しい。また、夜勤のある状況から学習会すべてに出席した者を対象者としていないことによる、結果への影響の可能性は否めない。学習会プログラムの詳細を評価するためのデータが十分になく、文献による考察になっている。従って、本研究の結果は慎重に対処する必要がある。今後は、複数の職場での対象者を増やして検討すること、経験年数別の対象者による学習会と職場別での学習会を比較検討することが課題である。

## 結 論

本研究では, 看護師のアサーティブ能力を調査し, 学習会とその効果について検討した結果, 以下のことが明らかになった。

1. A病院腎センターの看護師のアサーティブ能力は, 「アサーティブのなんたるかを知ってそこそこ実践できているレベル」であった。
2. アサーティブ学習会によって, アサーティブ能力は有意に高まった。
3. 卒後年数別で有意に効果を認めたのは, 5年目以上の看護師であり, 「アサーティブをそこそこ実践できているレベル」から「アサーティブについてどの本も読む必要のないレベル」に移行していた。効果を認めた5年目以上の気持ちのくせは, 責任本位と現実本位の気持ちが強く, 自分本位の気持ちが弱かった。職場状況別ではいずれも有意差を認めなかった。

以上のことから, 看護師のアサーティブ能力を調査し, 学習会とその効果について明らかになり, 特に学習会の効果に関しては, 学習会前後における有意な差だけでなく卒後年数5年目以上の看護師において有意な差が認められたことから, 卒後年数5年目以上の看護師も対象者に含め学習会を行なうことが, 職場の看護師全体のアサーティブ能力の向上に繋がると示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力くださったA病院腎センター看護師の皆様へ心より感謝致します。

なお, 本研究は, 第29回日本看護研究学会学術集会で発表したものに加筆, 修正を加えたものである。

## 文 献

- Benner, P. (1992). ベナー看護論. (達人ナースの卓越性とパワー(井部俊子, 監訳)). 東京:医学書院. (Benner, P. (1984). *From Novice to Expert-Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park : Addison-Wesley.)
- Chenevert, M. (1994). ナースのためのアサーティブ・トレーニング. (さわやかに自分を主張する法(藤田敬一郎, 杉野元子(訳)). 東京:医学書院. (Chenevert, M. (1988). *STAT-Special Techniques in Assertiveness Training for Women in the Health*

*Professions*. St. Louis : Mosby-Year Book Inc.)

- 伊藤弥生. (2001). 日本におけるアサーション像の探索的研究:アサーション・トレーニング参加者の個別面接を土台に. *心理臨床学研究*, 19(4), 410-420.
- 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳, 佐藤千史. (2006). 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関与する要因. *日本看護研究学会雑誌*, 29(4), 64-70.
- 金井 淳. (2000) 臨床における新人看護師の経験世界と先輩看護婦の指導意識-参加観察とインタビューから-. *神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録*, 25, 210-217.
- 勝野裕美子, 増野園恵. (2001). 日本の看護職のためのアサーティブネス・トレーニングプログラムの開発:-試案の作成と有効性の評価-. *兵庫県立看護大学紀要*, 71-85.
- 松尾 陸. (2006). *経験からの学習:プロフェッショナルへの成長プロセス*. 東京:同文館出版.
- 水田真由美. (2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究-リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因-. *日本看護科学学会誌*, 23(4), 41-50.
- 宗像恒次. (1990). *行動科学からみた健康と病気*. 東京:メヂカルフレンド社.
- 野末武義, 野末聖香. (2001). ナースのアサーション(自己表現)に関する研究(1):ナースのアサーション(自己表現)の特徴と関連要因. *日本精神保健看護学会誌*, 10(1), 86-94.
- 大西弘高. (2005). *新医学教育学入門:教育者中心から学習者中心へ*. 東京:医学書院.
- 斎坂木綿子, 的場美智子, 伊澤和子, 富永亜紀, 西本利恵. (2001). 大学病院におけるアサーティブコミュニケーション実態調査. *日本看護学会論文集*, 32, 276-278.
- 渋谷菜穂子, 奥村太志, 小笠原昭彦. (2007). 看護師を対象としたRathus Assertiveness Schedule日本語版の作成. *日本看護研究学会雑誌*, 30(1), 79-88.
- Shimizu, S., Mizoue, T., Kubota, S., Mishima, N. & Nagata, S. (2003). Relationship between Burnout and Communication Skill Training among Japanese Hospital Nurses: A Pilot Study. *Journal of Occupational Health*, 45, 185-190.

Suzuki, E. , Kanoya, Y. , Katsuki, T. & Sato, C. (2006).

Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals. *Japan Academy of Nursing Science*, 3, 93-105.

鈴木英子, 叶谷由佳, 北岡 (東口) 和代, 佐藤千史.  
(2005). 大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスク. *日本看護研究学会雑誌*, 28 (2), 89-99.

鈴木英子, 永津麗華, 森田洋一. (2003). 大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現. *日本保健福祉学会誌*, 9 (2), 11-18.

山川由加, 森山幸子, 明田朋子, 田代マツコ, 重年清香, (2006). 看護学生のアサーティブトレーニングへの取り組み. *大阪医科大学付属看護専門学校紀要*, 12, 9-15.

受付 2007. 9. 28

採用 2007. 12. 25