

香川県立保健医療大学リポジトリ

小学校高学年児の病気の認識と自己効力感の関連

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小川, 佳代, 舟越, 和代, 三浦, 浩美, 猪下, 光 メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/186

小学校高学年児の病気の認識と自己効力感の関連

小川 佳代^{1)*}, 舟越 和代¹⁾, 三浦 浩美¹⁾, 猪下 光²⁾

¹⁾香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科, ²⁾香川大学医学部看護学科

Relations between Recognition of Diseases and Self-Efficacy of Senior Children at Elementary School

Kayo Ogawa^{1)*}, Kazuyo Funakoshi¹⁾, Hiromi Miura¹⁾ and Hikari Inoshita²⁾

¹⁾Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

²⁾School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

Abstract

For health education we need to understand how children recognize health and diseases, and what factors influence their recognition. Analyzed in this study were the relations between recognition of diseases and self-efficacy of 219 senior children at elementary school.

The findings are as follows:

1. Of the children, who recognize that diseases are painful and should be cured, want to have knowledge of them, and feel happy when their parents are with them, “positiveness”, one of the factors of self-efficacy, is strong.
2. Of those, who recognize that diseases should be cured, “fear of failure”, is weak.
3. Of those, who are afraid that their diseases worry their parents, brothers, and sisters and that because of them they may be separated from their family, “positioning of themselves in society”, is also strong.

Children can take daily care of themselves even when they are in poor health, if their self-efficacy is high. Therefore, it is important for us to encourage them to recognize diseases in such a way that their self-efficacy may heighten.

Key Words: 小学校高学年児 (Senior Children at Elementary School),
病気の認識 (Recognition of Disease), 自己効力感 (Self-Efficacy)

*連絡先: 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 小川 佳代

*Correspondence to: Kayo Ogawa, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

はじめに

小児は、幼児期に養育者の影響を受けながら基本的生活習慣を獲得し、さらに学童期には健康を保持・増進していく方法を身につけ、徐々にライフスタイルを形成していく。ところが近年、過食や運動不足、夜型生活リズムなどが問題となり、その結果、生活習慣病や慢性疾患の増加が危惧され、健康教育の必要性がますます高まっている¹⁾。しかし、現在行われているものは、予防的保健行動を進めるための教育が中心で、病気対処行動の理解を深めるものはほとんど見られない²⁾。健康教育を行うに当たっては、小児が健康や病気をどう捉えているかを踏まえ、その認識の仕方がどのような要因によって変化するのかということを把握した上で、小児が体調不良を訴えた場合に、小児自身が自ら対処できるような知識や技術の習得を目指す必要がある。

そこで、今回は、意味的・抽象的思考力が発達してくる時期の小児が病気をどのように認識しているかと、主体的な行動に繋がる自己効力感の高さとの関連について分析を行った。

目 的

本研究では、抽象的思考が可能となる小学校高学年児の病気の認識と自己効力感の関連を分析することを目的とした。

用語の定義

1. 病気の認識とは：人が病気に対してある受け止め方をすることから生じる病気に対する考え・感じ・イメージをいう³⁾。
2. 自己効力感とは：ある結果を生みだすために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信をいう⁴⁾。

方 法

1. 病気に関連する質問紙作成：病気についてどう思うかを小学校高学年児5名に自由に語ってもらい、キーワードを抽出した。さらに文献^{3,5)}をもとに計28の質問項目を作成した。対象年齢の学童25名にプリテストを実施し、答えにくい項目は修正した。
2. 調査方法：対象者は小学校5、6年生224名。

内容は、上記の方法で作成した病気の認識を問う28項目及び東條・坂野のセルフ・エフィカシー（以下SE）尺度16項目⁶⁾。各々回答は「とてもそう思う」4点～「全くそう思わない」1点の4段階リカート型尺度とした。

3. 調査期間：2001年9月

4. 分析方法：SE尺度は①行動の積極性（7項目で構成されている）②失敗に対する不安（5項目で構成されている）③能力の社会的位置付け（4項目で構成されている）の3因子で構成される。得点が高いほど自己効力感が高いことを示すように逆転した質問項目得点を修正したうえで、下位因子毎の平均得点を算出し、病気の認識の項目とのSpearman順位相関係数を求めた。なお、逆転した質問項目は、①行動の積極性因子の3項目及び②失敗に対する不安因子の全ての項目である。統計ソフトはSPSSver.10.0J for Windowsを用い、有意水準は0.05とした。

5. 倫理的配慮：SE尺度の使用は事前に作成者の了承を得た。調査は担任より強制ではないこと、無記名で思ったとおり書いてよいことを説明し承諾を得た。

結 果

1. 有効回答数は219名（有効回答率97.8%）、男児113名、女児106名であった。
2. 病気の認識を問う28項目の平均得点の結果（表1）

病気の認識の得点が高かったのは「病気は治さないといけないと思う」3.73（ ± 0.65 ）、「病気になると親に心配をかけると思う」3.42（ ± 0.83 ）、「病気は苦しい」3.36（ ± 0.83 ）などであった。得点が低かったのは「病気は楽しい」1.09（ ± 0.42 ）、「病気はうれしい」1.12（ ± 0.49 ）、「病気になるのは親が悪いからだと思う」1.15（ ± 0.50 ）などであった。

3. 自己効力感の得点結果（表2）

SE尺度の因子毎の平均得点は、「行動の積極性」2.44（ ± 0.55 ）、「失敗に対する不安」(逆転項目) 2.71（ ± 0.66 ）、「能力の社会的位置付け」2.12（ ± 0.76 ）で、失敗に対する不安のなさについての効力感が最も高い値であった。

4. 病気の認識と自己効力感の関連（表3）

病気の認識と自己効力感の関連があったのは7項目であった。そのうち「行動の積極性」との関

表1) 病気の認識各質問項目平均値と標準偏差値

n=219	
質問項目	Mean $\pm$ SD
21 病気は直さないといけないと思います。	3.7 $\pm$ 0.65
10 病気になると、親に心配をかけると思います。	3.42 $\pm$ 0.83
24 病気は苦しい	3.36 $\pm$ 0.83
4 病気をなおすには、お金がたくさんかかると思います。	3.34 $\pm$ 0.87
7 病気になると、行きたいところへ行ったり、自由に遊んだりできなくなると思います。	3.34 $\pm$ 0.87
11 病気になると、学校の勉強が遅れると思います。	3.33 $\pm$ 0.95
28 病気はつらい	3.29 $\pm$ 0.91
8 病気になると、友達と遊べなくなると思います。	3.24 $\pm$ 1.03
3 病気になって病院に入院するのは、いやだと思います。	3.23 $\pm$ 1.06
5 自分が病気になると、そのために親が仕事にいけなくなって悪くように思います。	3.04 $\pm$ 1.04
9 病気になると、将来したいと夢っていることができなくなると思います。	3.04 $\pm$ 1.04
27 病気はこわい	2.99 $\pm$ 1.04
13 病気になったら、病気のことはきちんと知りたいと思います。	2.92 $\pm$ 1.50
22 病気になると、病気のことがとても気になると思います。	2.85 $\pm$ 1.07
19 病気になって、入院のために家族とはなれるのはいやだと思います。	2.83 $\pm$ 1.12
18 病気になってやせたり、または太ったりするのはいやです。	2.79 $\pm$ 1.18
20 病気になると、好きな遊び(テレビゲームなど)ができなくなると思います。	2.71 $\pm$ 1.20
15 病気になると、担任の先生に心配をかけると思います。	2.70 $\pm$ 1.00
23 病気は痛いものだ	2.69 $\pm$ 0.98
12 病気になると、いつも親がそばにいてくれてほしいように思います。	2.38 $\pm$ 0.96
1 病気になると、何でも好きなものが食べられなくなると思います。	2.36 $\pm$ 1.14
2 病気になると、将来のことが心配になります。	1.95 $\pm$ 1.10
16 病気になると、学校を休むことができていると思います。	1.94 $\pm$ 1.04
6 病気になると、親や兄弟がやさしくしてくれ、何でもいうことを聞いてくれると思います。	1.89 $\pm$ 0.91
17 病気になると、友達に嫌われると思います。	1.43 $\pm$ 0.78
14 病気になるのは親が悪いからだと思います。	1.15 $\pm$ 0.50
26 病気はうれしい	1.12 $\pm$ 0.49
25 病気は楽しい	1.09 $\pm$ 0.42

表2) SE 尺度の因子毎の平均得点と標準偏差値

n=219	
SE 尺度の因子	Mean $\pm$ SD
(1) 行動の積極性	2.44 ($\pm$ 0.55)
(2) 失敗に対する不安	2.71 ($\pm$ 0.66)
(3) 能力の社会的位置付け	2.12 ($\pm$ 0.76)

連は「病気になると、いつも親がそばにいてくれてうれしいように思う」「病気になったら、病気のことはきちんと知りたいと思う」「病気は治さないといけないと思う」「病気は苦しい」の4項目、「失敗に対する不安」のなさとの関連は「病気は治さないといけないと思う」の1項目、「能力の社会的位置付け」の高さとの関連は「病気になって、入院のために家族と離れるのはいやだと思う」「病気になると、親やきょうだいが優しくしてくれ、何でもいうことを聞いてくれると思う」「病気になると、親に心配をかけると思う」の3項目に認められた。

考 察

病気の認識について小学生や文献から得られた質問項目は、病気をネガティブに捉えたものが多く、最終的に採用した28項目のうち21項目が「病気はよくないもの」で「避けたい」とするものであった。また、病気になることでよいことは、「親やきょうだいが何でもいうことを聞いてくれる」とか、「学校を休める」などであり、得をするという捉え方であった。しかし、これらの項目の平均値は低く、本研究の対象児が小学校5・6年生であったことより、上野の「9歳児までは、病気を健康時には許されない願望を満たしてくれるものという意味づけを強調するが、10歳児や成人では、現実の欲求を阻止する妨害者としての病気を意味づける」⁷⁾とした報告に合致するものである。対象者が低学年及び中学年の場合は違った捉え方をしていると推察できる。つまり、小学校高学年の場合は、その多くが、病気はいやなことだと捉えており、願望を満たすものや肯定的な意味付けをして捉えていないといえる。

今回、関連を分析した自己効力感とは自己遂行可能感⁷⁾を意味する。すなわち、自己効力感が高いということは、自ら取り組もうとする主体的な意欲とも関連しているといえ、できれば避けたいと認識している病気体験に、どう対処していくかということに影響を及ぼすと考えられる。つまり、自己効力感

表3) 小学校高学年児の病気の認識と自己効力感の関連

n=219

関連の見られた項目	行動の積極性	失敗に対する不安	能力の社会的 位置付け
1. 病気は苦しい	0.315 *		
2. いつも親がそばにいてくれてうれしい	0.232 **		
3. 病気のことはいちばん知りたい	0.202 **		
4. 病気は治さなければいけない	0.197 **	0.204 **	
5. 入院のために家族と離れるのはいや			0.187 **
6. 親やきょうだいがやさしくしてくれ、 何でも言うことをきいてくれる			0.181 **
7. 親に心配をかける			0.167 *

2. ～7. の各項目の質問は「病気になると」で始まる

Spearman 順位相関係数

**p<0.01 *p<0.05

を高くもつことは、病気への対処を適切に行ったり、ストレス反応の軽減に役立つといえる^{8,9)}。

病気の認識の仕方と自己効力感との関連において、病気が苦しいものだとして認識しつつ、親がそばにいてくれると嬉しいと感じる子どもや、病気は治さなければいけないものと捉え、そのためにも病気のことは自分もきちんと知りたいと考えている子どもは、積極的に行動し自ら対処しようとする傾向があると考えられる。そしてまた、病気は治さなければいけないと捉えている子どもは、失敗に対する不安のなさについての効力感が高く、新たに病気対処行動を取らなければならなくなった時には、病気を治そうという思いで、失敗を恐れず行動する傾向があると考えられるので、その対処を初めて経験するような場合は、特に、病気やその対処行動を前向きに捉えられるような関わりが重要であるといえる。

また、病気によって親やきょうだいに心配をかけるとか、家族と離れたくないと捉えている子どもは、能力の社会的な位置付けに関する効力感が高いという傾向は、家族と居る安心感があると、社会の中で自分の役割を果たしていける原動力になることを示している。我々がこれまでに行った、小学校高学年児のソーシャルサポートと病気の認識についての研究において、親のサポートを得ているという認識が高いほど、親に心配をかけるとか、入院のために家族と離れるのはいやと思い、また一方、病気は怖くて、気になるというマイナスイメージも持っていることを明らかにした¹⁰⁾。つまり、病気のときには、親やきょうだいのサポートが得られるほど安心感も増し、社会の中で能力を発揮するための効力感が高

くなるが、病気に対する認識もマイナスイメージが増すとされる。親やきょうだいがサポートすることは重要であるが、その際に病気や対処行動の取り方について十分説明したり、教えたりして、病気を正しく認識し、自ら対処できるようにする必要があるといえる。また、病気になると親やきょうだいが優しくしてくれ、何でも言うことを聞いてくれるなど、疾病利得的に捉える子どもは、小学校高学年児としては認知的な発達はやや遅く⁷⁾、社会の中で能力を発揮できると捉えていても、具体的な行動には繋がらないという可能性もある。

以上のことから、自己効力感が高いということは、コントロール可能感を持ち、病気というストレスに対して、積極的に立ち向かえる傾向があること、しかし、一方、家族のサポートの有様が重要であることが示唆された。特に、慢性疾患に罹患した小児は、その後の人生を場合によってはその病気と共に歩んでいかなければならない。慢性疾患に罹患することは特別なことではなくなっていること、そして、自己効力感とは自然発生的に生じるものではなく、自分で実際に行ったり、他人の行動を観察すること、自己教示や他者からの説得的な暗示などによって高められること¹¹⁾などを考えれば、健康・不健康を問わず、病気についての認識ができていく小学校高学年の時期に、身近な人々のサポートや病気についての説明や指導など、自己効力感を高めるような関わりが重要だといえる。その際、子どもを学年や年齢だけで画一的に判断することは避け、一人ひとりの成長発達の理解のもとに関わり方を工夫することも大切である。

まとめ

219名の小学校高学年児を対象として、病気の認識の仕方と自己効力感との関連を分析した結果、以下のことがわかった。

1. 病気は苦しいものだとして認識しつつ、親がそばにいてくれると嬉しいと感じる子どもや、病気は治さなければいけないと捉え、病気のことをきちんと知りたいと思っている子どもは、積極的に行動しようとする傾向がある。
2. 病気は治さないといけないものと捉えている子どもは、失敗に対する不安が少ない傾向がある。
3. 病気は親やきょうだいに心配をかけるものと捉えたり、家族との分離を気にしたり、あるいは、疾病利得的に捉える子どもは、自分には社会の中で果たせる能力があると思う傾向がある。

つまり、自己効力感が高いことは、健康の自己管理や健康を障害された時の受療行動やセルフケア行動を取りやすくすることに繋がるので、病気についての認識の仕方に配慮しつつ、教育や指導を行ったり、家族のサポートが得られるような介入など自己効力感を高める関わりが大切である。

文 献

- 1) 村田光範 (2000) 小児科医からみたこどもの生活習慣病. 小児科診療 6 (15): 812-815.
- 2) 三木とみ子 (2002) 新学習指導要領と養護教諭く解説

編>: 9-44.

- 3) 上野轟 (1999) 病気観の発達と臨床, “小児ケアのための発達臨床心理” (岡堂哲雄監修), へるす出版, 東京, p209-221.
- 4) 東條光彦, 坂野雄二 (2001) セルフ・エフィカシー尺度, “心理アセスメントハンドブック” (上里一郎), 第2版, 西村書店, 東京, p425.
- 5) 富崎悦子, 上田礼子, 津波古澄子 (1999) 小学校高学年児の健康観. 保健の科学 41 (11): 865-868.
- 6) 坂野雄二, 東條光彦 (1986) 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. J. Behav. Ther 12 (1): 73-82.
- 7) 前掲3) p213.
- 8) 金外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二 (1996) 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 36 (6): 500-505.
- 9) 武田鉄郎, 原仁 (1997) 慢性疾患で入院している子どものセルフ・エフィカシーに関する研究. 小児の精神と神経 37 (1): 71-78.
- 10) 舟越和代, 三浦浩美, 小川佳代, 猪下光 (2002) 小児の病気の認識とソーシャルサポートの関連. 第33回日本看護学会—小児看護—: 142-144.
- 11) Bandura, A., Adams, N.E., & Beyer, J (1977) Cognitive processes mediating behavioral change. Journal of Personality and Social Psychology 7 (35): 125-139.

受付日 2004年10月29日