

中学生の Health Locus of Control に関する研究 生活環境要因との関連

小川佳代¹⁾*, 舟越和代¹⁾, 三浦浩美¹⁾, 猪下光²⁾

¹⁾ 香川県立医療短期大学看護学科

²⁾ 香川大学医学部看護学科

Research on the Health Locus of Control in the Junior High School Students —Relationship to the Living Environment—

Kayo Ogawa^{1)*}, Kazuyo Funakoshi¹⁾, Hiromi miura¹⁾, Hikari Inoshita²⁾

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

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

Abstract

This report analyses the Health Locus of Control (HLC) of 523 junior high school students. We examined the relationship between HLC and the student's attribute, the living environment with regard to illness, and social support. The results were as follows.

- (1) The junior high school students had high scores of internal oriented HLC compared to those of external and chance HLC. This tendency was found obviously in boys, and internal HLC mean scores in boys were significantly higher than those in girls. There was a significant difference in the external HLC mean scores between the 1st and 2nd grade of students.
- (2) Imminent sickness experiences in one's family significantly influenced on HLC orientation, and it has been suggested that they weakened internal oriented HLC.
- (3) Social support from parents, friends, and teachers positively correlated with both internal and external oriented HLC.

Key Words : 健康統制の所在 (Health Locus of Control, HLC)

中学生 (the Junior High School Students)

保健行動 (Health Behavior) ・ ソーシャルサポート (Social Support)

* 連絡先 : 〒 761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原 281-1 香川県立医療短期大学看護学科

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

はじめに

小児は、個々の成長・発達やその特徴によって、行動や反応の仕方は様々に異なっている。そこで、小児の健康教育を効果的に行うためには、対象者の特性に合わせた工夫が必要となり、そのためには、発達段階や日常生活環境のどのような要因が、保健行動や健康の捉え方、価値の置き方と関連しているかを明らかにすることが重要となる。

そもそも、保健行動の視点を Health Locus of Control(以下 HLC)におく概念は、Rotter のパーソナリティにおける社会的学習理論の立場を基礎として構成されたものである¹⁾。つまり、個人がある行動をとる可能性は、その行動を遂行すれば満足や目標に結びつくという期待と、満足や目標におかれる価値の程度に関連するとされるのである。その後、コントロール信念が人間の健康や病気と大きな関連を持つことが明らかとなり、様々な健康行動の予測に用いた研究がされるようになった^{2,3)}。特に慢性疾患や喫煙のコントロールなど病気の改善に向けた指標として用いた研究が多く見られる。しかし、対象者は成人がほとんどで、特に健康な小児を対象とした研究はあまり見られない⁴⁻⁷⁾。

我々はこれまでに、小学校高学年児の HLC の実態と属性や生活環境要因との関連について調査を行い、健康統制の所在がどのように影響を受けているのかについて調査研究を行い、保健行動の取り方について認識が深められる時期⁸⁾の健康統制の所在とその関連要因について検討してきた⁹⁾。

そこで今回は、対象者を中学生にして、HLC の実態と属性や病気に関する生活環境要因との関連について明らかにし、成人期へ移行する時期の健康統制の実態とその関連要因について検討した。

用語の定義

1. HLC とは、健康や病気に限定した個人の統制の所在を示すものであり、健康を自分自身の努力で得られると信じる「内的統制」、自分以外の医療従事者や他者によって得られると信じる「他者統制」、偶然や運によって得られると信じる「偶然・運命的統制」に分類される¹⁰⁾。
2. 保健行動とは「健康のあらゆる段階に見られる健康保持、回復、増進を目的として、人々が行うあらゆる行動」とした¹¹⁾。
3. ソーシャルサポートとは、「自己を取り巻く周囲

の様々な人から得られる心理的あるいは実体的な援助」とした¹²⁾。

研究方法

1. 対象者及び調査方法

- 1) 対象者：公立中学校 1～3 年生徒 612 名。
- 2) 調査方法：集団質問紙調査。
- 3) 調査期間：2002 年 10 月。

2. 調査内容

- 1) 基本的属性：学年、性別、家族形態、きょうだいの有無と数。
- 2) 病気に関連する生活環境：1 週間以上の欠席の経験の有無、入院経験の有無、自分は病気になりやすいと思っているか、定期的に通院中か、治療中か、身近に病人がいるか。
- 3) 中村らの小児用ソーシャルサポート尺度 21 項目¹³⁾(以下小児用 SSS)。下位尺度は①親、②友達、③先生である。
- 4) 田辺の the Children's Health Locus of Control Scale 18 項目¹⁴⁾(以下小児用 HLC S)。下位尺度は①内的統制、②他者統制、③偶然・運命的統制である。

小児用 SSS と小児用 HLC S については、信頼性、妥当性は検証されており、回答は「とてもそう思う」4 点～「全くそう思わない」1 点の 4 段階で求めた。

3. 分析方法：小児用 HLC S と属性及び生活環境要因の関連は t 検定及び一元配置分散分析とその後の多重比較 (Bonferroni の検定)、小児用 HLC S と小児用 SSS の関連は Spearman の順位相関係数を求め、有意差検定を行った ($p < 0.05$)。統計ソフトは SPSS 10.0J for windows を用いた。

4. 倫理的配慮

調査時、担任によって強制でないこと、無記名であること、研究以外には用いないことを説明し、了承を得た上で実施した。

小児用 HLC S と小児用 SSS の使用については、各々事前に作成者の承諾を得た。

結 果

1. 調査対象者の概況 (表 1)

有効回答数 523 名 (有効回答率 85.5%)。男子

Table1 対象者の概況 n=523

基本属性	人数 (%)
性別	
男子	255 (48.8)
女子	268 (51.2)
学年	
1年	160 (30.6)
2年	180 (34.4)
3年	183 (35.0)
きょうだい	
有り	481 (92.0)
無し	42 (8.0)
祖父母との同居	
有り	225 (43.0)
無し	298 (57.0)

255名 (48.8%), 女子268名 (51.2%) であった。学年は、1年160名 (30.6%), 2年180名 (34.4%), 3年183名 (35.0%) であった。家族形態は、きょうだいのいる者481名 (92.0%), 祖父母と同居している者225名 (43.0%) であった。

2. 病気に関連する生活環境の概況 (表2)

1週間以上の欠席の経験者95名 (18.2%), 入院経験のある者199名 (38.0%), 自分は病気になりやすいと思っている者81名 (15.5%), 病気で定期的に通院中の者42名 (8.0%), 薬や軟膏等で治療中の者46名 (8.8%), 身近に病人がいる者117名 (22.4%) であった。

Table2 病気に関連する生活環境の概況 n=523

生活環境の要因	人数 (%)
1週間以上の欠席	
有り	95 (18.2)
無し	428 (81.8)
入院経験	
有り	199 (38.0)
無し	324 (62.0)
病気になりやすいと思っているか否か	
思っている	81 (15.5)
思っていない	442 (84.5)
定期的に通院中か否か	
通院中	42 (8.0)
通院していない	481 (92.0)
治療中か否か	
治療中	46 (8.8)
治療していない	477 (91.2)
身近に病人がいるか否か	
身近に病人がいる	117 (22.4)
身近に病人はいない	406 (77.6)

3. 小児用 SSS を用いた測定結果 (表3)

小児用 SSS の3つの下位因子の得点の平均値及び (標準偏差) を求めた結果, ①親 2.53 (± 0.77), ②友達 2.99 (± 0.64), ③先生 2.05 (± 0.63) であり, 友達のサポート得点が最も高く, 先生のサポート得点が最も低かった。

Table3 Social Support Scale for Children n=523

	項 目	M(SD)	M(SD)
親	1 親は、私のことを認めてくれます	2.57 (0.95)	2.53 (0.77)
	2 親は、私のことを助けてくれます	2.92 (0.96)	
	3 親は、私のことをわかっています	2.48 (1.00)	
	4 親に困ったことを打ち明けます	2.10 (1.02)	
	5 親に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	2.17 (1.07)	
	6 親といると安心です	2.61 (1.02)	
友達	7 親は、私のことを大切に思っています	2.83 (0.94)	2.99 (0.64)
	8 友達は、私のことを認めてくれます	2.74 (0.80)	
	9 友達は、私のことを助けてくれます	2.93 (0.84)	
	10 友達と私はよく遊びます	3.23 (0.86)	
	11 友達に困ったことを打ち明けます	2.78 (1.09)	
	12 友達に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	2.84 (1.11)	
先生	13 友達といると楽しくなります	3.69 (0.61)	2.05 (0.63)
	14 友達は、私のことを大切に思っています	2.74 (0.83)	
	15 学校の先生は、私のことを認めてくれます	2.26 (0.85)	
	16 学校の先生は、私のことを助けてくれます	2.37 (0.98)	
	17 学校の先生は、私に他の子と同じように接しています	2.69 (1.02)	
	18 学校の先生に困ったことを打ち明けます	1.60 (0.81)	
	19 学校の先生に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します	1.43 (0.70)	
	20 学校の先生といると楽しくなります	1.96 (0.86)	
	21 学校の先生は、私のことを大切に思っています	2.06 (0.82)	

Table4 Health Locus of Control Scale Items		n=523	
	項 目	M(SD)	M(SD)
内的統制	1 規則正しい生活をしていれば、健康でいられると思います	3.16(0.79)	
	2 ぐあいが悪くなったり、病気になっても、すぐよくなったとしたら、自分で早くよくなるように努力したからです	2.52(0.94)	
	3 ぐあいが悪くなったり、病気になるのは、自分のせいだと思います	2.59(0.92)	2.84(0.56)
	4 健康なのも、病気になるのも、自分のところがけ次第だと思います	2.90(0.92)	
	5 自分の健康は自分で守るようにしています	3.12(0.82)	
	6 自分で気をつけていれば、病気にはならないと思います	2.83(0.99)	
	7 夜おそくまでおきていたり、身体に無理をすると、病気になるとと思います	2.79(0.96)	
他者統制	8 病気にならないようにする最もよい方法は、健康診断や予防接種を受けることだと思います	2.65(0.81)	
	9 学校でけがをしたら、いつもすぐに先生のところか保健室に行きます	2.35(0.99)	2.35(0.54)
	10 学校で気分が悪くなったら、すぐに先生のところか保健室に行きます	2.48(0.98)	
	11 医者が健康をまもってくれだと思います	1.88(0.82)	
	12 ぐあいが悪い時は、すぐに医者にかかります	2.24(0.84)	
	13 身体がぐあいが悪いとき、薬を飲むと早くよくなるとと思います	2.47(0.86)	
	14 人が病気になるのは、運だと思います	1.66(0.83)	
偶然・運命的統制	15 健康なのは、運がよいからだと思います	1.70(0.90)	1.71(0.64)
	16 病気になったとき、早くよくなるのは、運がよいからだと思います	1.64(0.84)	
	17 健康だったり、病気になったりするのはいちよとした偶然でおこると思います	2.04(0.95)	
	18 ぜんぜん病気にならない人は、ただ運がよいからだと思います	1.49(0.80)	

Table5 Relationship of Attribute and the Living Environment and Health Locus of Control Scale n=523

		内的統制	他者統制	偶然・運命的統制
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
性別	男子	2.93(±0.55)	2.32(±0.56)	1.69(±0.69)
	女子	2.77(±0.55)	2.37(±0.52)	1.65(±0.59)
学年	1年	2.79(±0.57)	2.28(±0.53)	1.70(±0.87)
	2年	2.87(±0.55)	2.42(±0.56)	1.66(±0.61)
	3年	2.87(±0.56)	2.34(±0.52)	1.75(±0.66)
きょうだい	有り	2.87(±0.57)	2.35(±0.55)	1.72(±0.64)
	無し	2.82(±0.46)	2.33(±0.43)	1.69(±0.69)
祖父母の同居	有り	2.84(±0.55)	2.34(±0.54)	1.72(±0.66)
	無し	2.85(±0.57)	2.35(±0.54)	1.70(±0.64)
一週間以上の欠席	有り	2.80(±0.57)	2.34(±0.62)	1.66(±0.66)
	無し	2.85(±0.55)	2.34(±0.52)	1.72(±0.64)
自分はよく病気になると思う	思う	2.73(±0.55)	2.40(±0.51)	1.72(±0.59)
	思わない	2.86(±0.56)	2.34(±0.55)	1.70(±0.65)
定期的な通院	有り	2.90(±0.51)	2.48(±0.60)	1.72(±0.56)
	無し	2.84(±0.56)	2.33(±0.54)	1.71(±0.65)
治療	有り	2.92(±0.62)	2.52(±0.57)	1.76(±0.62)
	無し	2.84(±0.55)	2.33(±0.54)	1.70(±0.65)
入院経験	有り	2.88(±0.55)	2.34(±0.54)	1.65(±0.62)
	無し	2.82(±0.56)	2.35(±0.54)	1.74(±0.66)
身近な病人	有り	2.69(±0.54)	2.26(±0.51)	1.75(±0.65)
	無し	2.89(±0.55)	2.37(±0.55)	1.70(±0.64)

t検定及び分散分析 ※p<0.05

また、21項目を項目毎にみて、最も高い平均値を示したのは、友達の下位項目である「友達といると楽しくなります」(3.69 ± 0.61)であり、反対に、最も低い平均値を示したのは、先生の下位項目である「学校の先生に悲しいこと、腹が立つこと、さみしいこと、こわいことなどを話します」(1.43 ± 0.70)であった。

4. 小児用 HLCS を用いた測定結果 (表4)

小児用 HLCS の3つの下位因子の得点の平均値及び(標準偏差)を求めた結果、①内的統制 2.84 (± 0.56)、②他者統制 2.35 (± 0.54)、③偶然・運命的統制 1.71 (± 0.64)であり、内的統制の得点が最も高く、偶然・運命的統制の得点が最も低かった。

また、18項目を項目毎にみて、最も高い平均値を示したのは、内的統制の下位項目である「規則正しい

い生活をしていれば、健康でいられると思います」(3.16 ± 0.79)であった。反対に、最も低い平均値を示したのは、偶然・運命的統制の下位項目である「ぜんぜん病気になる人は、ただ運がよいからだと思います」(1.49 ± 0.80)であった。

5. 属性と小児用 HLCS との関連 (表5)

性別と内的統制の得点に有意差が認められ、内的統制の得点の男子と女子の平均値及び(標準偏差)は各々 2.93 (± 0.55), 2.77 (± 0.55) で, t 値 = 3.29 ($p < 0.05$) であった。

学年における関連は、1年と2年の間で他者統制の得点に有意差が認められた。他者統制の得点の1年と2年の平均値及び(標準偏差)は各々 2.28 (± 0.53), 2.42 (± 0.56) で, t 値 = -2.35 ($p < 0.05$) であった。

家族形態のうち、祖父母との同居の有無やきょうだいの有無と小児用 HLCS の得点に関連はみられなかった。

6. 病気に関連する生活環境と小児用 HLCS との関連 (表5)

病気に関連する環境要因や認識に関連した質問項目と小児用 HLCS 得点の関連をみた結果、「自分が病気になりやすいと思っているかどうか」及び「身近に病人がいるかどうか」と内的統制の得点に有意差が認められた。病気になりやすいと思う者と思わない者の平均値及び(標準偏差)は各々 2.73 (± 0.55), 2.86 (± 0.56) で, t 値 = -1.97 ($p < 0.05$) であった。また、身近に病人がいる者といない者の平均値及び(標準偏差)は各々 2.69 (± 0.54), 2.89 (± 0.55) で, t 値 = -3.36 ($p < 0.05$) であった。

人数に偏りがあるが、「薬や軟膏等で治療中かどうか」と他者統制の得点に有意差が認められ、治療中

の者とそうでない者の平均値及び(標準偏差)は各々 2.52 (± 0.57), 2.33 (± 0.54) で, t 値 = 2.29 ($p < 0.05$) であった。

「1週間以上の欠席の有無」、「定期的に通院中かどうか」、「入院経験の有無」と小児用 HLCS の得点に関連はみられなかった。

7. ソーシャルサポートと小児用 HLCS との関連 (表6)

小児用 SSS の得点と小児用 HLCS の得点の関連をみた結果、親、友達、先生のサポートと内的統制及び他者統制の得点と正の相関があった。最も強い相関を示したのは、親のサポート得点と他者統制の得点であり、相関係数 0.33 であった。偶然・運命的統制の得点とは関連がなかったがすべて負の相関係数を示した。

考 察

1. 中学生の HLC の結果

中学生の HLCS の測定によって、内的統制傾向が強く、偶然・運命的統制傾向が弱い結果が得られた。健康教育の効果を高めるためには、成人期に向けて、内的統制傾向を高く維持していく必要がある^{5, 15, 16)}。これまでの研究において、年齢が進むにつれて内的統制傾向が高くなるという結果と、反対に外的統制傾向が高くなるという結果が報告されており、統一した見解が見られていない¹⁷⁻¹⁹⁾。Locus of Control の発達的变化についての研究をレビューした Weisz & Stipek によると、結果は必ずしも一致していないが、internality の傾向が学年と共に上昇すると報告したものの方が多いとしている²⁰⁾。我々の行った、小学校高学年児の HLC の調査結果⁹⁾と比較すると、3つの下位尺度の得点の傾向は同様であり、学年による変化はほとんど認められなかった。

Table6 Correlation Coefficient of Social Support Scale(SSS) for Children and The Children's Health Locus of Control Scale(HLCS)

n=523					
SSS	HLCS	内的統制	他者統制	偶然・運命的統制	
親	0.244	*	0.329	*	-0.068
友達	0.206	*	0.206	*	-0.077
先生	0.312	*	0.301	*	-0.031

Spearmanの順位相関係数 ※ $p < 0.05$

また、18項目を項目毎にみた結果においては、高い平均値を示した項目は、小学校高学年児とまったく同様であった。つまり、健康統制の所在として強く認識しているのは、「規則正しい生活をしていれば、健康でいられる」、「自分の健康は自分で守るようにしている」という捉え方であり、自律的な保健行動の捉え方は小学校高学年からすでに発達しており、この間はそれほど大きな変化はないと考えられ、健康統制の発達状況を捉える場合は小学校高学年児と中学生は同じ範疇に含めてもよいといえる。今後は小学校高学年以下の児童や高校生も視野に入れた発達の变化を捉える必要がある。

2. 属性とHLCの関連

男子の方が内的統制傾向が強く、健康をより自律的に統制しようとする傾向があることがわかった。性差についての研究報告は少ないが、一般的Locus of Controlの調査結果では性差はなかったという報告や、反対に性差があるとした報告もある^{17, 21)}。

また、慢性疾患のある児童を対象とした研究では女子の偶然・運命的統制が高いとしたものもある²²⁾。

なお、小学校高学年児を対象とした我々の研究においては、男児と偶然・運命的統制に関連がみられ、男児が女児に比べて抽象的思考を好む傾向との関連について言及した⁹⁾。中学生の場合は、思考の性差としては男子の方がより自立心を求める傾向が影響していると思われる。

学年における関連は、1年と2年において他者統制傾向に関連が見られたが、3年生との関連はなかった。内的統制傾向についても学年による関連はみられなかったものの、平均値は1年より2年の方が高くなっているため、健康統制傾向は一次的に一方が高くなると他方は低くなるという捉え方ではなく、両方の傾向が強くなっていることがわかる。最近の統制傾向の捉え方には二次元的に捉えた方がよいと述べたものもみられるが²²⁾、Rotter¹⁾の捉え方とは異なるので、今後検討する必要がある。

また、我々の研究において、小学校高学年児は祖父母との同居の有無が内的統制と関連がみられたが⁹⁾、今回、中学生においては、祖父母との同居の有無との関連はみられなかった。祖父母との同居率は平成12年度国民生活基礎調査の概況報告²³⁾においては25.3%であるのに比して、今回調査した地域での結果が43.0%と高かったにも関わらず、関連がみられなかったということは、中学生の場合は、日々

の生活に祖父母の関与が減少するのか、あるいは祖父母を含めた他者の影響をあまり受けず、自分自身の捉え方で保健行動を統制するようになるのではないかと予想できる。

また、きょうだいの有無は、小学校高学年児と同様に健康統制との関連はみられなかった。今回の調査において、きょうだいがいる割合が平成11年度

国民生活基礎調査の概況報告²³⁾では61.4%であるのに比して、今回の結果が92.0%と高く、9割以上の者にきょうだいがいたことが影響し、明らかな違いが認められなかったとも考えられる。

3. 病気に関わる生活環境とHLCの関連

病気に関わる生活環境とHLCの関連については、「自分は病気になりやすいと思うかどうか」及び「身近に病人がいるかどうか」と内的統制傾向に関連がみられた。病気になりやすいと思わない者、また、身近に病人のいない者の方がより自律的な保健行動をとっているといえ、小学校高学年児とは異なっており⁹⁾、role modelの存在が却って、自分で気を付けているだけでは病気は回避できないという捉え方になるのではないと思われる。慢性的な疾患のある中学生は、内的統制が急激に低下するという報告¹⁹⁾と同様に、中学生の場合はよく病気になると思う場合は、周囲のサポートを求め、他者依存的に保健行動をとる傾向を示唆している。

4. ソーシャルサポートとHLCの関連

ソーシャルサポート得点のうち最も高かったのは、友達のサポートであり、次が親、先生の順であった。中学生は、友達のサポートを最も得ていると認識していることがわかったが、それは中学生の発達段階を考えれば納得できる結果であり、中村らの調査も同様の結果¹³⁾であった。

また、その関連については、親、友達、先生のサポートは、内的統制傾向及び他者統制傾向と関連があることがわかった。中学生の生活の中で、最も関わりの多い、親、友達、先生の3者ともそれぞれのサポートがあるという思いが、保健行動を自律的にも他者依存的にも取らせる要因となっていることが示唆された。

そのうち、関連の最も強かったのは、親のサポートと他者統制傾向、次いで、先生のサポートと内的及び他者統制傾向であった。つまり、サポートの中でも、特に親のサポートは他者依存的保健行動を強め、先生のサポートは自律的にも他者依存的にも影

響を及ぼすといえる。中学生は、親や先生との関わりを避けたり、自分の感情を打ち明けたりすることが少なくなっていく時期であるので、一層親や先生のサポートのあり方が重要ではないかと考える。

また、偶然・運命的統制傾向とそれぞれのサポートとの関連はみられなかったが、各々すべて負の関係を示していた。つまり、サポートがない方が偶然・運命的に捉える傾向を強めるということであり、健康を刹那的に捉えてしまう恐れにも繋がるといえる。

また、中学生のソーシャルサポートとコーピングの関連について研究を行なった三浦らによると、ストレッサーによってサポートを求める対象者は異なり、先生、友達、母親、父親各々のサポートを求める状況には特徴があると述べている²⁴⁾。様々な保健行動にサポートのあり方が影響していることはわかったが、どのような場合に、どのようなサポートが必要かということについては、今後、一人ひとりのニーズに合わせて関連要因を検討する必要がある。

結 論

公立中学校に通う中学生を対象に、健康統制の実態と属性や生活環境及びソーシャルサポートとの関連について調査を行なった結果、以下のことが分かった。

1. 健康統制の所在については、内的統制傾向が強く、偶然・運命的統制傾向は弱い。また、男子の方が内的統制傾向が強く、学年による推移としては、1年生に比べて2年生は他者依存的傾向が強い。
2. 病気に関連する身近な体験は、健康統制に影響を及ぼし、自律的健康統制傾向が弱められる可能性がある。
3. 親、友達、先生のサポートは、自律的健康統制と他者依存的健康統制の両方に影響を及ぼしてゐる。

これらのことから、中学生全体を対象とした健康教育は、性差や学年を考慮して実施し、なおその上に、個々人のニーズに合わせて指導を行なうためには、各々の生活環境要因を十分理解した上で行なう必要がある。また、各生徒をサポートする方法は、親と教師の情報交換を密にし、友達との関係も十分把握した上で考えていかなければならないといえる。

おわりに

健康統制の所在について検討する場合は、健康や

病気についての認識の仕方に影響を及ぼす様々な要因についても考慮しなければならない。調査を行なう対象者によって、その都度、様々に異なる傾向を示していることが文献からも窺うことができる。今後、より普遍的な結果を得るためには、様々な状況における統制の所在についての分析が必要である。

なお、本研究は、平成14年度香川県立医療短期大学共同研究費により実施した。研究の一部は日本小児看護学会 第13回学術集会にて発表した。

文 献

- 1) Rotter, J.B. (1966) Generalized expectancies for internal versus control of reinforcement. Psychol Monograph 80 (1): 1-28.
- 2) 水口礼治 (1984) Locus of Control についての研究の動向 (4). 立教大学心理学科研究年表 27: 1-31.
- 3) Wallston, B., and Wallston, K.A., Kaplan, G.D., and Maides, S.A. (1976) Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. J Consult Clin Psychol 44: 580-585.
- 4) Bonnie, R. Strickland (1978) Internal-external expectancies and health-related behaviors. J Consult Clin Psychol 46 (6): 1192-1211.
- 5) 渡辺正樹 (1985) Health Locus of Control による保健行動予測の試み. 東京大学教育学部紀要 25: 229-307.
- 6) 笹田哲, 長田久雄 (1999) 高齢者における健康統制感に関する研究. 東京保健科学学会誌 1 (2): 247-249.
- 7) 吉田由美 (1994) Health Locus of Control 尺度開発の歴史. 千葉県立衛生短期大学紀要 13 (1): 85-97.
- 8) Barbara M. Newman and Philip R. Newman (1984) "Development Through Life—A Psychosocial Approach—Third Edition", Dorsey. [福富譲訳 (1997) "新版生涯発達心理学", 川島書店, 東京. p223-260]
- 9) 小川佳代, 三浦浩美, 舟越和代, 猪下光 (2001) 小児の Health Locus of Control に関する研究 (第1報). 香川県立医療短期大学紀要 3: 69-77.
- 10) 堀毛裕子, 吉田由美 (2001) Health Locus of Control, "心理アセスメントハンドブック", 上野一郎 (監修), 西村書店, 東京, p405-415.
- 11) 宗像恒次 (1996) "行動科学からみた健康と病気", メヂカルフレンド社, 東京, p84.
- 12) 嶋信宏 (2001) ソーシャル・サポート評価尺度, "心理アセスメントハンドブック", 上野一郎 (監修), 西村書店, 東京, p608-618.

- 13) 中村美保, 兼松百合子, 横田碧, 武田淳子, 中村伸枝, 丸光恵, 古谷佳由理, 野口美和子, 内田雅代, 杉本陽子 (1997) 慢性疾患患児と健康児のソーシャルサポート. 日本看護科学学会誌 17 (1): 40-47.
- 14) 田辺恵子 (1997) 小児用 Health Locus of Control 尺度の信頼性, 妥当性の検討. 日本看護科学学会誌 17 (2): 54-61.
- 15) 島内憲夫 (1989) “「健康」ライフワーク論 生涯健康学習のすすめ”, 垣内出版, 東京, p9-31.
- 16) 宗像恒次 (1987) 保健行動学からみたセルフケア. 看護研究 20 (5): 20-29.
- 17) 鎌原雅彦, 樋口一辰 (1987) Locus of Control の年齢的变化に関する研究. 教育心理学研究 35 (2): 177-183.
- 18) Parcel, G. S. and Meyer, M. P. (1978) Development of an instrument to measure children's health locus of control. Health Educ Monographs 6: 149-159.
- 19) 田辺恵子 (1998) 小児慢性疾患児の Health Locus of Control の測定. 日本看護科学学会誌 18 (3): 56-66.
- 20) Weisz, J. R., Stipek, D. J. (1982) Competence, Contingency and the Development of Perceived Control. Hum Dev 25: 250-281.
- 21) 神田信彦 (1990) 子どもの Locus of Control に関する研究の動向 (1). 立教大学心理学科研究年報 33: 21-31.
- 22) 小畑文也, 三澤義一 (1986) 病弱児の疾病対処行動と統制の位置 (Locus of Control). 心身障害学研究 10 (2): 117-125.
- 23) 社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会, 日本子ども家庭総合研究所編 (2002) “日本子ども資料年鑑”, K T C 中央出版, 東京, p60-61.
- 24) 三浦正江, 嶋田洋徳, 板野雄二 (1995) 中学生におけるソーシャルサポートがコーピングの実行に及ぼす影響. ストレス科学研究 10: 13-24.

受付日 2003 年 11 月 4 日