

看護師と重要な他者のソーシャル・サポートの互惠性

奈良医科大学医学部看護学科

堀江 尚子 (Naoko Horie)

The reciprocity of social support between nurses and their significant others

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

要旨

本研究は看護師のソーシャル・サポートの授受、その互惠性と感情状態、バーンアウトの関係を質問紙調査によって検討したものである。個人がソーシャル・サポート受容者であると同時に提供者であるという視点から、供与サポートと受容サポートの互惠性における感情状態に注目した。周囲の重要な他者として友人、家族、同僚を設定した。ストレスの多い仕事といわれる看護師にとって、相互関係としてのソーシャル・サポートの認知とそのやり取りに伴う感情、バーンアウトの関係を検討した。衡平理論をもとに分析した結果、サポートの平衡状態が負担感、満足感、負債感に直結するのは同僚との関係だけであり、家族と友人にはあてはまらなかった。同僚との間でサポートの過少利得状態になると負担感を感じ、ストレスを強めバーンアウトに影響があるといえた。看護師は未婚の時は家族からサポートを得ることが多いが、結婚後は家族に対してサポートを与えることの方が多い。しかし、そのことは直接的に負担感を募らせるものではないという結果であった。

キーワード：衡平性，過剰利得，過少利得，感情状態，バーンアウト

1 はじめに

本研究は、看護師が周囲の重要な他者とのソーシャル・サポートのやり取りによって生起する感情とバーンアウトを検討するものである¹。ストレスが多いといわれる看護職にとってソーシャル・サポートは、防衛機能を有するものとして多くの研究がなされている(e.g., 仁科ら, 2009; 福田ら, 2006; 川口ら, 2003)。また看護教育においてもその効果は注目され、看護学生を対象とした研究もみられる(e.g., 毛利ら, 2010; 竹下, 2006; 菊池, 2004)。

ソーシャル・サポートに関する研究の始まりは、Cassel(1974)と Caplan(1974/1979)にあるとされる(浦, 1992)が、今日その定義は多様である。ソーシャル・サポートの研究はアメリカを中心として1970年代から活発となり、わが国においては1980年代より研究が増加した(e.g., 久田, 1987; 本間ら, 1988; 浜村ら, 1990;

嶋, 1992; 久保, 1999)。研究の嚆矢とされるCasselとCaplanは、ソーシャル・サポートの明確な定義をおこなわなかったが、Cobb(1976)は「愛され、尊重され、相互的な義務のネットワークに所属していると信じさせてくれる情報」と定義した。Cobb(1976)が情報と定義したソーシャル・サポートの概念は、その後の研究で多様に定義づけられる。稲葉ら(1987)は、「ソーシャル・サポートを総称的概念として使用し、経験的な操作的概念としてはそれを使用しない」という立場をとる。野口(1991)は、包括的定義はそれに即した操作的定義が伴ってはじめてその有効性を立証することができ、現在の研究状況は包括的定義を性急に求めるのではなく、操作的定義の有効性を実証的に競い合う段階にあると指摘する。その後も暫定的な定義「対人関係からもたらされる、手段的・表出的な機能をもった援助(稲葉, 1992)²」が与えられている。

ソーシャル・サポートの種類も多様であるが、

ストレスに対し何らかの効果があることを多くの研究が認めている。広く認められる分類は情緒的サポートと道具的サポートである(浦, 1992; 小牧ら, 1996; Vaux, 1988)。しかし荒川ら(2006)の研究では「お守り」の贈与は「モノ媒介サポート」であり、情緒的サポートの一種であるという。この研究はソーシャル・サポートの効果はサポート源や受け手の属性によって異なる(久田ら, 1987)という知見を支持し、ソーシャル・サポートの種類的一般化が困難であることを示す。一致した定義がなく(周ら, 2002)、明確な分類も欠いたままではあるが、ソーシャル・サポートのストレス緩衝効果、つまりサポートの存在がストレスの効果を緩衝するということをめぐって研究は展開されている(稲葉, 1998)。

他方、ストレスについては直接的な測定が困難である。ストレスとは、「人間と環境との間の特定の関係であり、その関係とは、その人の資源に負担をかけたり、それを上回ったり、幸福を脅かしたりすると評価されるもの(Lazarus et al., 1984)」と定義される。ストレスという概念自体は経験的に測定されず、ストレスを及ぼすと想定されるストレッサーが測定される。個人の心身の状態は主として心理的ディストレス(psychological distress)と呼ばれる変数で測定される。ディストレスは個人の経験する不快な内面的状態をさすものであり、ストレス研究における中心的な被説明変数となる。

ヒューマン・サービス従事者におけるディストレスとして、バーンアウトがある。ヒューマン・サービスとは、看護師やソーシャル・ワーカーのようにモノではなくヒトを相手とし、通り一遍ではない濃密な人間関係が要求される職種である。看護師として日頃心がけていることの回答を求めた調査(川島, 1985)では、看護師は暖かく思いやりがあり親しみやすい人であろうとしていることが示されている。極端に言えば看護師の場合、クライアントである患者に対して心からサービスを提供することを義務付けられている。そのような強い期待を全身に浴び、期待にこたえなければならぬという気持ちを持ち働いている。当然、人間関係に伴うストレスは多く、バーンアウトに陥ってしまう可能性は高い(久保ら, 1992)。看護師のバーンアウトに対してソーシャル・サポートの機能に注目した研究(久保, 1999)がある。それによるとソーシャル・サポートを求める対象として、同僚、上司、医者、他

の医療従事者、配偶者・家族、友人の6つの項目を設定し、それぞれの対象にどの程度の頻度でサポートを求めるかを評定しているが、バーンアウトを強く経験している看護師はサポートを求める頻度が少ない。また、職場外の知人・友人に相談する人が、同僚や上司に相談する人よりも脱人格化を強く感じている(久保ら, 1994)という結果もある。つまりバーンアウトの緩和には職場の上司からのサポートや配偶者からのサポートが効果的であるといえる。

以上はサポートの一方向的な受け手の影響を測定しているが、そのバランスを評定するならば分配、衡平理論に関する研究が参考となる。Homans(1961)は、社会行動に関する心理社会学的理論として分配的公正(distributive justice)を提唱した。Homans(1961)は分配が公正に行われたことを認める査定方法について検討した結果、報酬が投資と費用に調和して分配される時、分配的公正が達成されるという。この分配的公正の影響を受けたAdams(1965)は、認知的不協和理論(Festinger, 1957)の基本命題を援用しながら、分配の公正・不公正の問題を衡平理論として統合した。Adams(1965)は、当該の交換関係に関与している当事者による公平性の認知を、自分のアウトカム³とインプット⁴の比率が、その当事者と交換関係にある他者のそれと等と認知したときに衡平が経験され、二者の比率が異なると認知したときには不衡平が経験されるとした。この不衡平は、アウトカムの比率が大きい過剰利得状態と、インプットの比率の大きい過少利得状態との2種類がある。

ソーシャル・サポートが人々の間で交換される資源であるという社会的交換理論の立場から、衡平理論の応用がなされ、互惠性によって異なる感情状態が示されている。Antonucci et al.(1990), Buunk et al.(1993), Ingersoll-Dayton et al.(1988), Jung(1990)は、ソーシャル・サポートに互惠性の視点を導入することによって、個人が同時にソーシャル・サポートの送り手と受け手であるということにアプローチしようと試みている。Rock(1987)は、夫と死別した高齢女性を対象に、友人や子どもとの関係におけるサポートの互惠性が満足度や孤独感に及ぼす影響を検討し、過剰利得でも過少利得でも孤独感が高まることを見出している。周・深田(1996)は大学生対象の調査で、サポートの授受のバランスが過剰利得の場合には負債感が、過少利得の場合には負担感が高まることを報告している。

Homans(1974/1978)によれば、怒りが過少利得者、罪責感が過大利得者、満足感が衡平利得者の気分の特徴である。自他のインプットとアウトカムを思いうかべたときの気分評定として、TMI 合成得点(満足感+幸福感-怒り-罪責感)がよく用いられる。しかし、諸井(1989)は衡平性認知に伴う情動が、満足感、怒り、および罪責感の3次元からなることを明らかにした。満足感は衡平利得者の特徴であり、二者の関係が不衡平であると認識するほど、満足感が低下する。怒りは過少利得者の特徴であり、罪責感は過大利得者の特徴である、と衡平性認知と情動的状态について精緻化した。また友人や同僚といった義務的な性質の弱い関係のほうが互惠性の影響を受けやすい(Rock,1987; Buunk et al., 1993)。性差に言及した研究(Major et al., 1982)では、社会的評価を落とすことを恐れるため、女性は男性より自分にとって損な分配を選択するという。

そして、人は当該の時間範囲内での自己の関係全体において衡平を維持しようとする(Austin et al., 1974, 1975)。つまり、人は関与する複数の関係の全体で帳尻を合わせることによって、自己の衡平を維持しようとする。これを世界に対する衡平性(equity with world)と呼ぶ。では看護師は自身の生活世界の中でどのように衡平性を保っており、周囲の他者とのサポートの互惠性はいかなるものであるのだろうか。

本稿では看護職のソーシャル・サポートの授受、その互惠性と感情状態、バーンアウトの関係を検討することを目的とする。ストレスフルな状況に置かれた看護師に注目した多くの研究では、サポートの受容者を対象として、受容したサポートに関するものが多い。しかし、ソーシャル・サポートは相互関係の中に存在するものである。そうであるなら供与サポートと受容サポートはどのようなバランスを保ちその認知はどのようなものであるのだろうか。個人がソーシャル・サポート受容者であると同時に提供者であるという視点を重視し、供与サポートと受容サポートの互惠性における感情状態に注目し検討する。やり取りの対象として、友人、家族、同僚を対象者と想定した。そのやり取りに伴う情動とバーンアウトとの関連を検討した。なお本稿は先行研究にみられるように長きにわたって議論されているソーシャル・サポートの定義を明確化することを指向するものでないことを付け加えておく。

2 方法

(1) 調査方法

調査は大阪府下の診療科 22 科、病床数 522 床の A 病院の看護師を対象に質問紙調査を行った。外来、病棟 16 部署、手術室(ICU,CCU を含む)の合計 18 部署に対し 300 部の調査用紙を人員数に応じて配布し、2002 年 11 月 11 日~11 月 21 日の間の留置き後、部署単位で看護部長の元に集約されたものを回収した。

SPSS11.0 J for windows 統計ソフトパッケージを使用した。

(2) 主な尺度と分析

① ソーシャル・サポート尺度

堀江(2003)⁵で構成した尺度(受容サポート尺度と供与サポート尺度)を改良し、項目数を削減したものを使用した。サポートをやり取りする対象者は、友人(9 項目)、家族(10 項目)、同僚(8 項目)の 3 つの対象を設定した。家族に関してはどういった関係の対象者かを、配偶者、実母、実父、その他から回答者が選択したうえで、その対象者とのやり取りを問うものとした。受容サポートは各項目について、援助・支援をどのくらいしてもらえるかを“全くしてもらえない”から“いつもしてもらえる”までの 6 段階でたずねた。供与サポートは援助・支援をどのくらいしてあげられるかを“全くしてあげられない”から“いつもしてあげられる”までの 6 段階でたずねた。サポート尺度は 3 つのカテゴリー毎に因子分析(主因子法 promax 回転)をおこなった⁶。対象者ごとの尺度得点を加算し項目数で割ったものを対象者別ソーシャル・サポート尺度得点とした。

② バーンアウト測定尺度

バーンアウトの測定尺度として Maslach et al.(1981)の MBI を邦訳・改定した久保ら(1994)の尺度(17 項目)から、因子負荷の高い 15 項目を用いた。これは脱人格化、個人的達成感の減退、情緒的消耗感、の 3 つの下位尺度から成りたっている。各項目が最近 6 ヶ月の間で、どの程度の頻度で起こったかを“ない”から“いつもある”までの 5 段階評定で求めた。本稿ではバーンアウト下位尺度の検討には触れないので、下位尺度をまとめてバーンアウト尺度として扱う。それぞれの得点項目を加算し項目数で割ったものをバーンアウト尺度得点とした。

③ ストレス測定尺度

ストレス測定尺度として Gray-Toft et al.(1981)による nursing stress scale を邦訳し、日本のヒューマン・サービスの現場に適合するよう項目を削除・追加した久保ら(1994)の尺度(36項目)から、因子負荷の高い25項目を使用した。各項目が最近6ヶ月の間で、どの程度の頻度で起こったかを“ない”から“いつもある”までの5段階評定で求めた。25項目のストレス尺度の内訳は、医師にかかわるもの(4項目)、同僚・上司にかかわるもの(9項目)、患者にかかわるもの(9項目)、その他(3項目)である。4つのカテゴリー毎に因子分析(主因子法 promax 回転)をおこなった。すべての得点項目を加算し項目数で割ったものをストレス尺度得点とした。

④ 感情状態尺度

福岡(1999)の対人感情尺度を基に再構成した尺度(堀江, 2003)⁷を使用した。負担感5項目、負債感5項目、満足感5項目の合計15項目を使用した。友人、家族、同僚の対象ごとに、援助・支援をどのくらいしてもらえるか、どのくらいしてあげられるかを問うたあとに、対象との関係でどの程度そのような感情になるかを“全くならない”から“非常になる”までの6段階評定で求めた。対象者のカテゴリーごとに因子分析(主成分法 promax 回転)をおこなった。各因子それぞれの得点項目を加算し項目数で割ったものを負担感尺度得点、満足感尺度得点、負債感尺度得点とした。

⑤ 個人的属性

看護婦の年齢、職位、所属部署、勤務年数、婚姻、同居家族など個人的属性の項目(8項目)について質問した。

⑥ その他

受容、供与サポートの関係について、対象者ごとに受容サポートと供与サポートとの間に差があるのかt検定を行った。サポートの授受と感情状態の関係について、受容サポートと供与サポートをそれぞれ標準得点化し、受容サポートから供与サポートを引いたものをサポート差得点とした。この得点を基に、過剰利得群、平衡群、過少利得群の3群に分け得点を算出した。バーンアウトへの影響をみるため、サポート授受の差、感情状態、ストレス、バーンアウトを観測変数とした共分散構造分析をおこなった。婚姻による差の検定には、t検定をおこなった。

(3) 倫理的配慮

調査への協力は個別の自由意思によって決定されるものであること、得られたデータは数値化し匿名性が担保されること、結果の公表は学術的な場に限ってなされることを説明し、同意を得た人からのみ回答を得た。

3 結果

(1) 対象者の特徴

300部配布に対し、280部の回答があった。回収率93%であり、うち有効回収率は82%であった。対象者の年齢は21~48才であり、平均年齢27.18才、標準偏差5.33であった。職位は、婦長は4.2%、主任は3.4%、リーダーは7.6%、スタッフは84.8%であった。所属部署は外来3.1%、手術室およびICU、CCU14.9%、内科系病棟36.0%、外科系病棟32.6%であった。勤続年数は1~25年であり、平均経験年数は5.36年、標準偏差4.70であった。既婚者は25.8%、未婚者は74.2%であった。既婚者のうち、同居している子供のいる者は59.7%、同居していないが子供のいる者は3.0%、子供のいない者は37.3%であった。未婚者のうち、家族と同居している者は57.0%、一人暮らしの者は43.0%であった。

(2) ソーシャル・サポート

因子分析はスクリープロットの結果などから各カテゴリー1因子が選択された。α係数は0.86から0.95であった(Table1)。

		受容サポート	供与サポート
友人	(N=264)	0.88	0.89
家族			
配偶者	(N=64)	0.94	0.94
実母	(N=157)	0.88	0.91
実父	(N=16)	0.86	0.92
その他	(N=20)	0.89	0.91
同僚	(N=264)	0.95	0.95

(3) バーンアウト

下位尺度のα係数は0.77から0.84であった。

(4) ストレス

因子分析はスクリープロットの結果などから因子数を

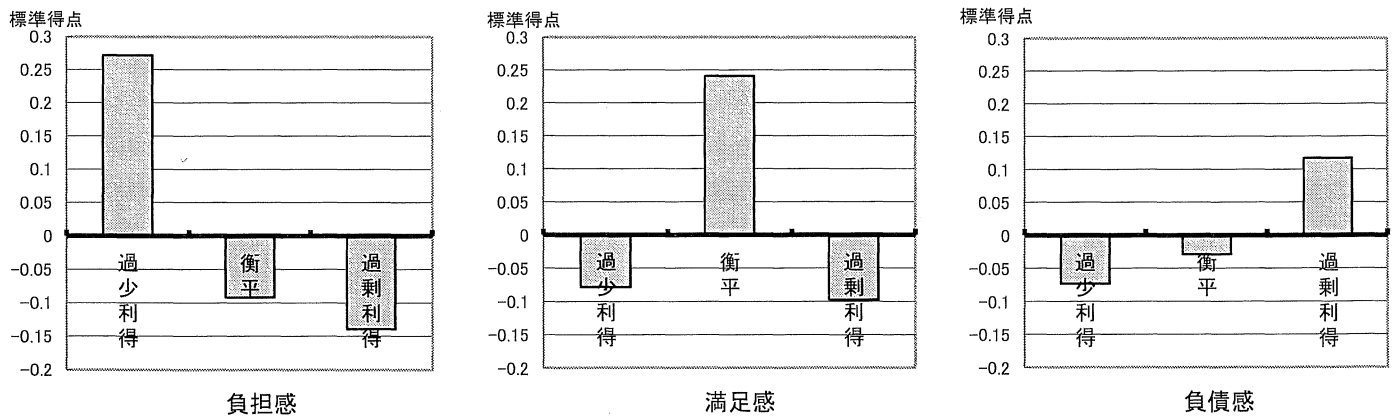


Figure 1. 同僚とのサポートの互恵性と感情状態

決定した。医師にかかわるもの1因子、同僚・上司にかかわるもの3因子、患者にかかわるもの2因子、その他1因子が選択された。カテゴリごとの因子構造は、その他項目を除き久保ら(1994)の調査結果にほぼ等しい⁸。α係数は0.83から0.48であった⁹。

(5) 感情状態

対象者のカテゴリごとの因子分析は3因子を抽出した。3つの対象で因子構造はおおむね同じとなった。不安定な項目を削除し最終的に2項目となった負債感項目のα係数は0.64~0.74であったが、負担感と満足感項目のα係数は0.88~0.94であった。

(6) 受容、供与サポートの関係

サポートの授受を見た場合、過少利得状態にあるのは同僚と配偶者で、逆に過剰利得状態にあるのは実母と友人であった。対象者ごとの受容サポートと供与サポートとの差の検定をおこなった結果、受容サポートよりも供与サポートのほうが多いのは同僚と配偶者であり、受容サポートよりも供与サポートのほうが少ないのは実母と友人であった (Table2)。

	N	受容サポート		供与サポート		t値
		平均	SD	平均	SD	
友人	264	5.19	0.69	5.10	0.72	3.56 **
同僚	264	4.11	0.98	4.24	0.93	-3.95 **
家族						
配偶者	64	4.62	1.15	4.89	0.99	-3.11 **
実母	157	4.91	0.83	4.47	0.93	9.42 **
実父	16	4.19	0.95	3.89	1.10	1.10
その他	20	4.69	1.02	4.81	1.08	-1.02

** p<.01

(7) サポートの授受と感情状態の関係

サポートの過剰利得群、衡平群、過少利得群の3群について対象者別に感情状態を検討したところ、先行研究の知見である過剰利得では負債感が、衡平では満足感が、過少利得では負担感が認められたのは同僚との関係だけであった(Figure1)。

(8) バーンアウトへの影響

同僚との関係におけるサポート授受の差、同僚に対する負担感、ストレス、バーンアウトを観測変数とした共分散構造分析の結果、モデルの適合度は十分とはいえないが、受容サポートよりも供与サポートが多くなれば、負担感情が増し、そのことがバーンアウトにつながる傾向があるといえた(Figure2)。

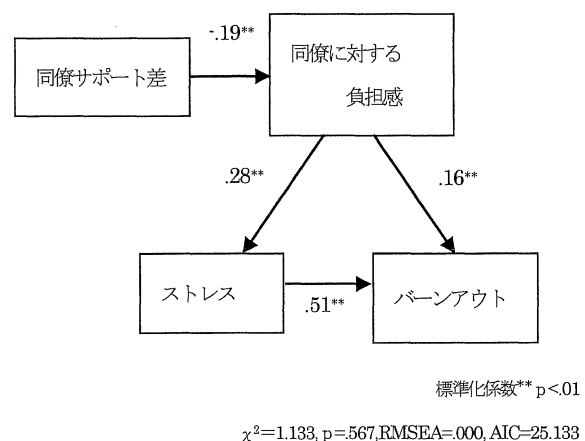


Figure 2 同僚との過少利得状態のバーンアウトへの影響

(9) 婚姻による違い

婚姻の有無によってストレスとバーンアウト得点を比較したところ差が見られた。ストレス($t=3.15, p<.01$)、バーンアウト($t=2.93, p<.01$)とも既婚者の得点が有意に低かった(Figure3)。

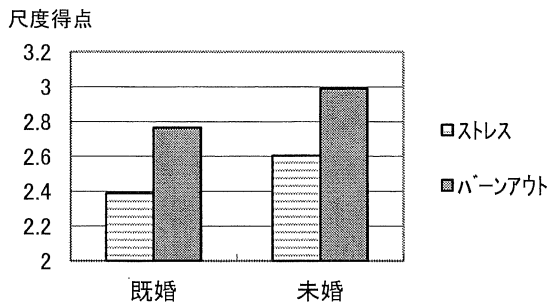


Figure3 婚姻の有無別、ストレスおよびバーンアウト

またサポートの授受に関しては、家族サポートだけに差($t=6.72, p<.01$)が見られた。家族に対して既婚者は過少利得であり、未婚者は過剰利得であった(Figure4)。サポート差得点のマイナスは過少利得をプラスは過剰利得を示すが、既婚者は家族に対して受容サポートより供与サポートが多く、未婚者は供与サポートより受容サポートが多かった。

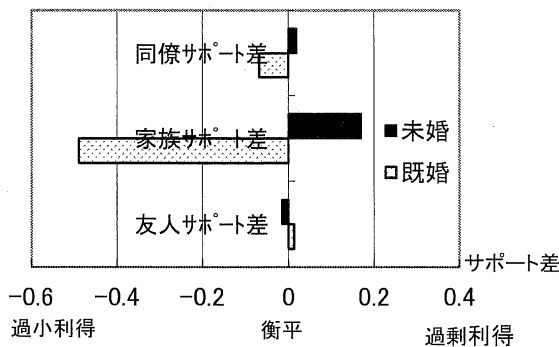


Figure4 婚姻有無別、サポート授受状態

既婚者はストレスもバーンアウトも未婚者に比べて低いが、配偶者とのサポート授受は過少利得状態であり、結婚によってより安定的となるもののそれは配偶者からの支援によるものではないといえる。

4 考察

家族のサポートの互惠性は一様でなく過剰利得で

ある場合と過少利得である場合があったが、それらのことはバーンアウトに直接影響していなかった。その相手が家族の誰であるのかによって互惠性の状態は異なり、実母に対しては過剰利得であり、配偶者に対しては過少利得であった。この解釈にはジェンダーロールを考慮する必要がある。看護師は未婚の時は家族から多くのサポートを受けているが、結婚後には提供するサポートが多くなる。しかしながらそのことによって、負債感、負担感といったネガティブな感情に直結しているものではなかった。

同僚との過少利得状態は負担感情を招き、バーンアウトに影響を与えている。本研究のストレス項目は仕事に関するものが中心であり、同僚はその状況を構成する一因でもあり、その影響は大きいのは当然といえよう。しかし、だからこそ職場の環境、とりわけ同僚との関係は重要であるということを確認できたといえる。

看護職のサポートの互惠性が感情状態に直接結びつくのは、社会的望ましさが求められる相手だけであり、一般的に過少利得状態であった。本研究ではその相手は同僚であった。衡平状態に生起する感情が先行研究と一致したのは同僚だけであり、友人と家族とはその限りではなかった。両者の違いは付き合いの長さや多様性といえよう。そのことが結果の違いに影響したといえるなら、人が衡平状態を認知する際に、長期的なやり取りと多様な関係の場面を考慮していることが示唆される。Austin et al., (1974; 1975)の世界に対する衡平性(equity with world)は関係が構築される長期的な時間を考慮する必要があるといえるが、その範囲の特定は本研究からは言及できるものでなく、今後の課題としたい。

5 結論

看護師のサポートの授受を対象者によって検討した。同僚と配偶者が対象である場合、受容サポートより供与サポートの方が多く、実母と友人が対象である場合、受容サポートより供与サポートが少なかった。

受容サポートが多ければ負債感が、バランスを保っていれば満足感が、供与サポートが多ければ負担感が認められたのは同僚との関係だけあり、それ以外の対象者とは、互惠性の状態が感情状態に直結し

ないという結果であった。

バーンアウトに影響するのは同僚への供与サポートが多いことによる負担感と、ストレスの大きさが関係していた。未婚者より既婚者はストレスが少なく、バーンアウトにもなりにくいという結果であった。

注

1 本研究は堀江(2003)の一部を大幅に改稿したものである。看護職におけるソーシャル・サポート、バーンアウトという問題は今日でも注目され続けおり、再分析の意義があると考えた。大阪市立大学文学部人間行動学科にてご指導いただきました金児曉嗣先生、研究室の皆様にご感謝申し上げます。

2 測定の対象を3つに大別している。第一は社会統合としてのサポートであり、これは配偶者の有無・友人の数・社会活動への参加など、当該個人の保有する社会関係や社会的役割の存在を測定するものである。第二は知覚されたサポートであり、当該個人のサポートの利用可能性の知覚を測定するものである。典型的には困ったときに相談に乗ってくれる人がいるかどうかなど、潜在的援助提供者の存在を問うものである。第三は実行されたサポートで当該個人が一定期間に他者から受けた援助を問うものである。以上の3つのソーシャル・サポートは相互の独立性が強く、他の変数との関連も大きく異なることが次第に明らかになってきた。

3 その交換関係から得ているもの。金銭などの物質的なものに加え、満足などの心理的報酬も含まれる。

4 その交換関係に投入しているもの。努力などの具体的行為や、年齢・性別などの個人的特徴も含まれる。

5 看護職を対象に半構造化されたグループインタビューを実施し、ソーシャル・サポート尺度を構成した。サポートはしてあげたり、してもらったりすることと操作的に定義した。サポートの内容は対象によって異なるため、職場外の友人、配偶者・家族、同僚、上司、医師、他の医療従事者、職場外の友人の6種の対象者を選定した。対象者ごとに7から11項目の計56項目、サポート項目を作成した。サポートの分類はその内容をやり取りする対象が誰であるのかによって異なることが示された。本稿はサポートの互恵性に注目し、サポート内容の精緻化に言及しない。

6 家族にかかわるカテゴリーでは、回答者がサポートのやり取りを想定する対象を選択するように指定してあり、その人数配分は、配偶者64名、実母157名、実父16名、その他20名であった。因子分析は最も選択数の多い実母を選択した回答のみを対象とした。

7 福岡(1999)の感情尺度(負担感3項目、負債感2項目、満足感5項目)は、負担感、負債感の項目数が少ない。それを補うため、予備調査にて負担状況、負債状況、衡平状況で各2状況、合計6状況を教示し自由記述による回答を求め尺度構成をおこなった(堀江,2003)。

8 医師にかかわる項目、同僚・上司にかかわる項目の構造は、久保ら(1994)および堀江(2003)の結果にはほぼ一致した。患者に

かかわる項目において、堀江(2003)の研究Iでは、第一因子(ケアにかかわる不全感)であった「患者が苦しんでいるのを見ることがある」(項目13)が、研究IIでは第二因子(患者の死体験)として選択された。この項目は、久保ら(1994)の研究結果でも、因子負荷量を見ると第一因子(ケアにかかわる不全感)0.57、第二因子(患者の死体験)0.41でやや不安定な項目であったことに起因すると考える。その他項目では、因子数一の選択となった。

9 α 係数はその他の項目で最も低かった。医師にかかわる項目、その他項目では信頼性は十分といえないが、ストレス下位尺度の因子間相関も高く、下位尺度ごとの尺度得点を分析では使用しないので、その他の項目も含めて、得点項目を算出した。

引用文献

Adams, J. S. (1965): Inequity in social exchange. In L. Berkowitz(Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 2: 267-297.

Antoncci, T. C, & Jackson, J. S. (1990): The role of reciprocity in social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce(Eds.), *Social support: An interaction view*. New York: John wiley & Sone. 173-198.

Austin,W. & Walster, E., (1974): Participants' reactions to "Equity with the world." *Journal of Experimental Social Psychology*, 10: 528-548.

Austin,W. & Walster, E., (1975): Equity with the world: The trans-relational effects of equity and inequity. *Sociometry*, 38: 474-496.

荒川 歩・村上幸史 (2006): 「お守り」をもつことの機能: 贈与者と被贈与者の関係に注目して. *社会心理学研究*, 22: 85-97.

Buunk , B. P., Doosje, B.J., Jans, L.G.J.M., & Hopstaken, L.E.M. (1993): Perceived reciprocity, social support, and stress at work: The role of exchange and communal orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13: 99-125.

Caplan, G., (1974): *Support system and community mental health*. New York: Bewhavioral Publications. 近藤喬一 訳 (1979): *地域ぐるみの精神衛生*. 星和書店.

Cassel, J. (1974): Psychological processes and "stress": Theoretical formulations. *International Journal of Health Service*, 4: 471-482.

Cobb, S. (1976): Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38: 300-314.

Festinger, L. (1957): *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL: Row, Peterson.

福田広美・井田政則 (2006): 看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果. *産業カウンセリング研究*, 8(1),13-24.

- 福岡欣司 (1999): 友人関係におけるソーシャル・サポートの入手—提供の互恵性と感情状態— 静岡県立大学短期研究紀要, 13: 1: 57-70.
- Gray-Toft, P. & Anderson, J. G. (1981): Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Social Science & Medicine*, 15A: 635-647.
- 浜村智子・原口雅浩・津田彰 (1990): 精神科スタッフと burnout に対するコーピングと仕事ストレスとの関連性 第54回日本心理学会発表論文集
- 久田 満 (1987): ソーシャル・サポートの研究の動向と今後の課題 看護研究, 20: 70-179.
- 久田 満・千田茂博・箕口雅博 (1989): 学生用ソーシャル・サポート尺度 堀 洋道・山本真理子・松井 豊 編 (1994): 心理尺度ファイル: 人間と社会を測る. 垣内出版. 291-294.
- Homans, G.C., (1961): *Social behavior: Its elementary forms*. New York: Harcourt Brace & World.
- Homans, G.C., (1974): *Social behavior: Its elementary forms*. New York: Harcourt Brace Jovanovich. 橋本 茂 訳 (1978): 社会行動—その基本形態—. 誠心書房.
- 本間道子・阿部洋子・宇野儀子 他 (1988): ソーシャル・サポート尺度日本語版の試み 予備調査(Ⅰ). 日本大学紀要, 38: 83-98.
- 堀江尚子 (2003): 看護職のソーシャル・サポートの互恵性に伴う感情状態 平成14年度大阪市立大学文学部人間行動学科卒業論文.
- 稲葉昭英 (1992): ソーシャル・サポートの研究の展開と問題. 家族研究年報, 17: 67-78.
- Ingersoll-Dayton, B., & Antonucci, T.C. (1988): Reciprocal and nonreciprocal social support: Contrasting sides of intimate relationships. *Journal of Gerontology*, 43: 65-73.
- 稲葉昭英 (1998): ソーシャル・サポートの理論モデル. 松井 豊・浦光博 編 人を支える心の科学. 対人行動学研究シリーズ7 誠心書房. 151-175.
- 稲葉昭英・浦光 博・南 隆男 (1987): 「ソーシャル・サポート」研究の現状と課題. 哲学, 85: 109-149.
- Jung, J. (1990): The role of reciprocity in social support. *Basic & Applied Social Psychology*, 135: 39-47.
- 川島みどり 編 (1985): いま看護婦は…その職業観と生活像. 東京看護学セミナー現代日本の看護研究班 看護の科学社
- 川口貞親・豊増功次・吉田典子 他 (2003): 看護師のメンタルヘルスと仕事に関するソーシャル・サポートとの関連. 看護管理, 13(9): 713-717.
- 菊池昭工 (2004): 看護学部3年生の学習意欲とソーシャルサポートの特徴—1年次と3年次の縦断的調査より—. 日本看護学教育学会誌, 13(3): 29-38.
- 小牧一裕・田中國夫 (1996): 若年労働者に関するソーシャルサポートの効果. *社会心理学研究*, 11: 195-205.
- 久保真人・田尾雅夫 (1992): パーンアウトの測定. *心理学評論*, 35: 361-376.
- 久保真人・田尾雅夫 (1994): 看護婦におけるパーンアウトストレスとパーンアウトの関係— 実験社会心理学研究, 34: 33-34.
- 久保真人 (1999): ヒューマン・サービス従事者におけるパーンアウトとソーシャル・サポートとの関係. 大阪教育大学紀要, 48: 139-147.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Major, B., & Deaux, K. (1982). Individual differences in justice behavior. In J. Greenberg & R. L. Cohen (Eds.), *Equity and justice in social behavior*. Academic Press. 43-76.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981): The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.
- 毛利貴子・眞鍋えみ子・脇田満里子 (2010): 看護学生における臨地実習状況下でのストレスコーピングと関連する心理的要因の検討. 京都府立医科大学看護学科紀要, 19: 7-12.
- 諸井克英 (1989): 対人関係への衡平理論の適応(2)—同性親友との関係における衡平性と情動的状態—. 実験社会学研究, 28: 131-141.
- 仁科祐子・谷垣静子 (2009): 訪問看護に従事する看護職の職場の対人葛藤に関連する要因. 日本看護研究学会雑誌, 32(2): 113-121.
- 野口裕二 (1991): 高齢者のソーシャル・サポート: その概念と測定. 老年社会学, 34: 37-48.
- Rock, K. S. (1987): Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52: 145-154.
- 嶋 信宏 (1992): 大学生におけるソーシャル・サポートの日常生活ストレスに対する効果. *社会心理学研究*, 7: 45-53.
- 周 玉慧・深田博己 (1996): ソーシャル・サポートの互恵性が青年の身体健康に及ぼす影響. *The Japanese Journal of Psychology*, 67: 33-44.
- 周 玉慧・深田博己 (2002): 在日中国系留学生に対するソーシャル・サポートに関する研究. *社会心理学研究*, 17: 150-184.
- 竹下美恵子 (2006): 看護学生の臨地実習におけるソーシャル・サポートとしての教員の支援の検討. 日本看護学教育学会誌, 15(3): 23-35.
- 浦 光博 (1992). 支えあう人と人 ソーシャル・サポートの社会心理学. サイエンス社
- Vaux, A. (1988): *Social support: Theory, research, and intervention*. New York: Praeger.
- Walster, E., Walster, G.W., & Berscheid, E., (1978): *Equity: Theory and research*. Allyn & Bacon.