

〔原 著〕

入院児の家族コーピングに関する研究 —家族コーピング尺度の開発—

藤原千恵子

要 旨

本研究は、入院児の家族のコーピングを測定できる尺度の開発を目的としている。尺度作成は、入院中の小児の家族 11 名から得られた半構成的面接データの内容分析と文献から項目作成し、全国の 500 床以上の病院に入院している家族 801 名を対象とした調査によって、尺度の妥当性および信頼性を検討する方法で行われた。回答が得られた 497 名の対象は、回答者の年代、入院児の発達段階、調査時の入院期間、疾患もさまざまであり、多様な状況にある家族であることが明らかにされた。家族コーピング尺度は、因子分析した結果、33 項目で、8 因子に分類できた。それらは、問題焦点、情緒的支援、医療者支援、楽観思考、思考回避、情動安定、自責、社会資源探求のコーピングと命名された。この尺度は、他の研究結果のカテゴリーと類似した概念で構成され、妥当性があると考えられる。Cronbach's α 係数は、0.81 から 0.58 であり、やや低いカテゴリーがあるが、信頼性も確保でき、病気の小児の家族コーピングを測定する尺度として使用できるものであるといえる。

キーワード：入院、小児の家族、コーピング方略、コーピング尺度

1. 緒 言

わが国の少子化・核家族化や地域社会の人間関係の希薄さは、育児における体験不足をもたらし、育児支援を受けにくい状況を作り出し、孤立した中での母親の育児ストレスを生じさせることが指摘されている¹⁾²⁾。さらに、小児が病気によって入院するという事態は、家族にとっても、小児にとっても、ストレスを増強させる要因であり、場合によっては危機的な状況になることが予測される。

また、医療の進歩によって、小児が入院する病院環境も大きく変化している。少子化と入院期間の短縮化傾向は、小児病棟が小児だけでは一つの病棟を運営するのに財政的に採算がとれないことから、病床稼働率を上げるために成人と同じ病棟に入院させる

いわゆる成人患者との混合病棟化の増加につながっていることが指摘されている。このことは、小児を基準とした設備や看護の提供がしにくい状況をつくりだし、小児や家族の入院生活の QOL を低下させる要因になると考えられる。

こうした家族状況や入院環境の中で、家族が小児の病気にどのように対処しているかについて研究することは、家族が危機状況を乗り越えるように側面から援助するために必要であると考えられる。わが国のコーピングに関連する研究は、Lazarus & Folkman³⁾の理論に基づいたものが多く、一般社会人、学生などを対象にしたコーピング尺度も開発されている⁴⁾⁵⁾。また、患者やその家族に関する研究では、高血圧症の救急患者⁶⁾、関節リウマチ患者⁷⁾、血液透析患者⁸⁾のように特殊な状態の患者を対象とした研究、慢性疾患患者の家族⁹⁾や終末期の家族¹⁰⁾など成人の家族を対象とした研究が多く、小児の家族のコーピ

グに関するものはまだ少ない。小児の家族を対象とした野嶋ら¹¹⁾や村田ら¹²⁾の研究では、小児の家族のコーピング尺度を開発しているが、それらの対象は慢性疾患で外来通院している在宅の家族であり、入院中の家族を対象とした研究は見いだせなかった。

そこで、本研究では、入院中の小児をもつ家族が、小児の病気や入院生活において、どのようにコーピングしているかを把握できる尺度の開発を目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

対象は、全国の500床以上の小児科を有する病院に入院している小児の家族801名である。

2. 調査時期

調査は、2000年7月下旬から10月下旬に実施した。

3. 調査方法

全国の500床以上の小児科を有する病院から、無作為に100施設を抽出し、各施設の看護部に研究の主旨を説明して協力の可否と配付可能な家族数を依頼した。了承が得られた34施設の小児の入院する病棟において、看護師から家族に調査票を配付してもらい、記入後各自で郵送する方法によって回収した。調査の実施における倫理的配慮としては、調査票に研究の主旨および個人が特定される恐れがないことや不利益を被らないことを明記し、無記名で行い家族自身が郵送する方法で回収することとした。

4. 調査内容

1) 対象の状況要因

対象の状況要因は、回答者の年代、入院児の発達段階、調査時の入院期間、家族の同室状況、きょうだいの有無、入院の決定状況、入院児の過去の入院経験、および今回の入院の疾患群である。

2) 家族コーピング項目

家族コーピングとは、小児の入院を家族にとってのストレスであるとし、そのストレスに対

する家族員の認知的・行動的努力であると定義した。家族コーピングに関する質問項目は、次の手順で作成した。まず、入院している小児の家族11名を対象に、「子どもの入院に対して家族が考えたり、努力したりしていること」について、半構成的面接を行い、逐語録を作成した。面接対象は、乳児期から学童期の小児の家族で、感染症、先天性心疾患、小児がんなどのさまざまな疾患で入院しており、面会のみと24時間同室する家族が含まれていた。その面接内容から、コーピングに関する内容をLazarus & Folkman³⁾のコーピング尺度の内容を基準にそれぞれに1つの意味内容を1コードとして抽出した。抽出に際しては、小児看護学を専門とする大学教員2名(看護学修士1名、心理学修士1名)で抽出内容を確認した。内容分析した家族コーピング項目は、坂田ら⁴⁾の「なるようになれと思う」というような開き直りを意味する項目や、「現在の状況から遠ざかる」というような逃避などの回避行動の項目が見いだせなかったため、回避行動などを示す7項目を追加し、39項目とした。作成した項目は小児看護経験11年の看護師1名や小児看護学専門の大学教員2名(看護学修士1名、心理学修士1名)で内容の妥当性を検討した。

家族コーピングは、39項目を「とても当てはまる」(4点)から「全く当てはまらない」(1点)の4段階リッカートスケールで回答を求め、配点した。

5. 分析方法

分析は、SPSSVer 10を用いて、因子分析、一元配置分散分析、およびPearsonの相関を行った。

III. 結果

調査票は、入院している小児の家族497名(回収率62.05%)から回収できた。

1. 対象の状況要因

回答者と入院児との関係は、母親476名(95.8%)、父親・他21名(4.2%)であった。対象の状況要因については、表1のように、回答者の年代では30歳代が最も多く、入院児では幼児前期が多くなっていた。

表1. 対象の状況要因

		n = 497	
項目		人数	%
回答者の年代	10・20歳代	130	18.3%
	30歳代	275	41.9%
	40歳代以上	66	12.9%
	無回答	26	1.8%
入院児の発達段階	乳児期	99	19.9%
	幼児前期	207	41.7%
	幼児後期	98	19.7%
	学童以上	92	18.5%
	無回答	1	0.2%
調査時の入院期間	1週間以内	285	57.3%
	10日以内	66	13.3%
	1カ月未満	67	13.5%
	1カ月以上	72	14.5%
	無回答	7	1.4%
家族の同室状況	面会のみ	105	21.1%
	24時間同室	389	78.3%
	無回答	3	0.6%
きょうだいの有無	一人っ子	162	32.6%
	きょうだい有り	333	67.0%
	無回答	2	0.4%
入院の決定状況	急な入院決定	421	84.7%
	予定入院	71	14.3%
	無回答	5	1.0%
入院児の過去の入院経験	以前にあり	276	55.5%
	初めて	220	44.3%
	無回答	1	0.2%

調査時の入院期間は、1週間以内が最も多くなっていた。家族の同室状況では、24時間小児のそばにいる者が389名(78.3%)でほとんどを占めていた。入院児のきょうだいは、有り333名(67.0%)であった。入院の決定状況は、急な入院決定が421名(84.7%)であり、入院児の過去の入院経験では、経験あり276名(55.5%)と半数強を占めていた。

今回の入院の疾患群は、肺炎・気管支炎などの感染症157名(31.6%)、次いで喘息などのアレルギー疾患81名(16.3%)、先天性疾患69名(13.9%)、小児がん・血液疾患54名(10.9%)、神経系疾患41名(8.3%)、慢性疾患25名(5.0%)、その他30名(6.0%)の順になっており、無回答40名(8.1%)であった。

2. 家族コーピング項目の得点状況と尺度分析

家族コーピング39項目は、最も得点の高い項目が「状況が良くなるように努力する」で、最も得点の低い項目が「どうにでもなれ」であった(図1)。

家族コーピング39項目は、主成分分析で因子分析

を行い、累積寄与率50%を目安に因子数を決定した後、再度因子分析(一般化された最小2乗法・プロマックス回転法)を行った。「消えてなくなればよいと思う」、「慣れてしまう」などの共通性が低いあるいは複数の因子に同じ程度の負荷量を示す6項目を除外した33項目を再度因子分析をした結果、8因子に分類できた(表2)。

第1因子は、「状況がよくなるように努力する」、「治すことに集中する」など8項目が含まれ、『問題焦点コーピング』と命名した。第2因子は、「自分の思いを聞いてもらう」などの7項目で『情緒的支援コーピング』、第3因子は、「何とかなると考える」などの4項目で『楽観思考コーピング』、第4因子は、「病院スタッフに相談する」などの2項目で『医療者支援コーピング』、第5因子は、「どうにでもなれと思う」などの4項目で『思考回避コーピング』、第6因子は、「自分の気持ちが和らぐことをする」などの4項目で『情動安定コーピング』、第7因子は「自分の責任と思う」などの2項目で『自責コーピング』、第8因子は「福祉サービスなどを利用する」などの2項目で、『社会資源探求コーピング』と命名した。8つの因子間では、『問題焦点コーピング』と『情緒的支援コーピング』($r = 0.46$)、『問題焦点コーピング』と『医療者支援コーピング』($r = 0.47$)、『情緒的支援コーピング』と『医療者支援コーピング』($r = 0.40$)に相関がみられた。

尺度の信頼性は、入院中の小児をもつ家族のコーピングを測定するための尺度としての構成要素の一貫性という意味で、等質性を推定できる内部一貫性による方法により信頼性を検証することにした。内部一貫性を求める方法は、折半法、Cronbach's α 係数やKuder-Richardson 20 式を求める方法があるが、本研究ではCronbach's α 係数を用いた結果、『医療者支援コーピング』0.81、『問題焦点コーピング』0.80、『情緒的支援コーピング』0.77、『思考回避コーピング』0.66、『楽観思考コーピング』0.65、『自責コーピング』0.59、『情動安定コーピング』0.58、『社会資源探求コーピング』0.58であった。

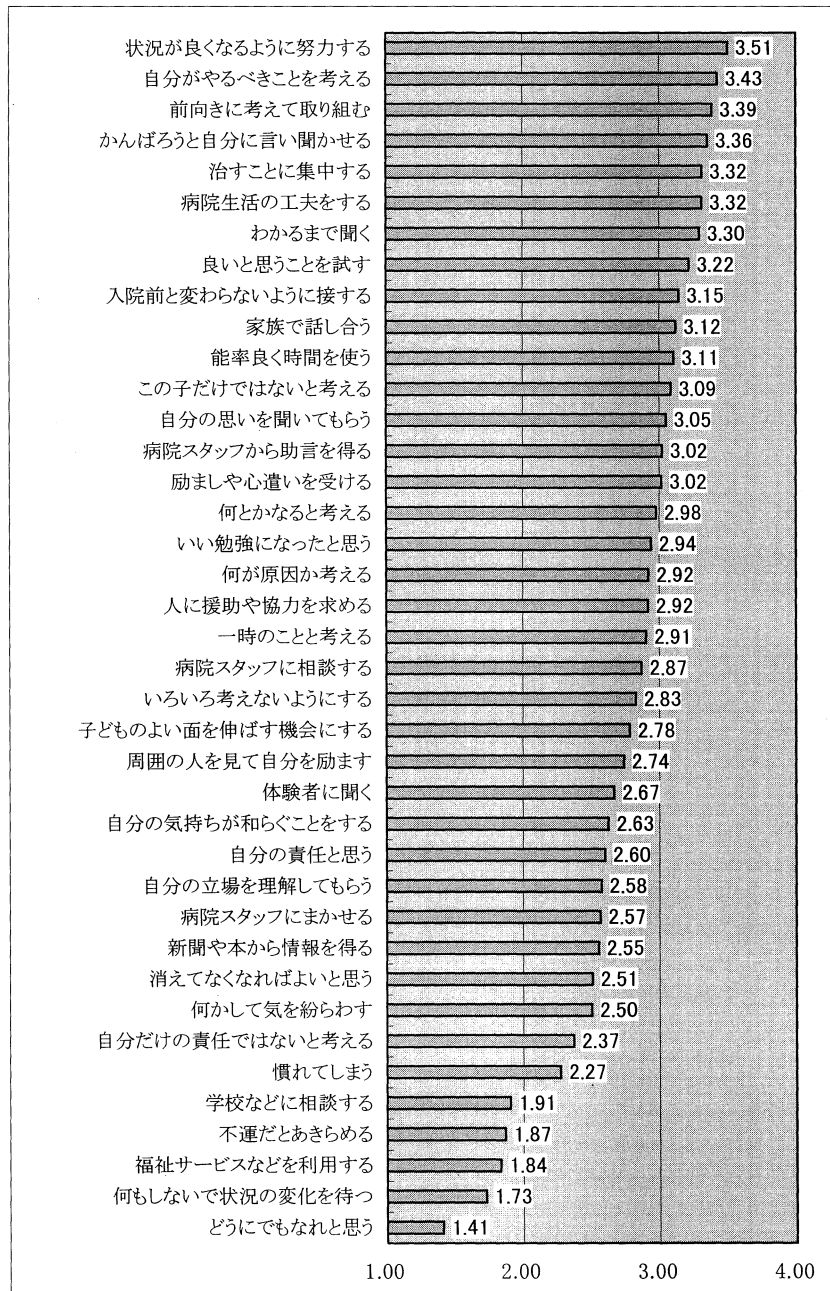


図1. 家族コーピング全項目 (39 項目) の得点状況

3. 状況要因による家族コーピング尺度の得点状況

家族コーピングの各分類の得点は、各因子に含まれる項目数が異なるために、各因子の得点を項目数で割った得点を求め、比較した (図2)。

8つの状況要因と家族コーピング8分類との関連については、状況要因の無回答を除いた対象で一元配置分散分析を行った結果、入院児の過去の入院経験のみ有意差がなかったが、他の要因では有意差がみられる項目があった (表3)。「問題焦点コーピ

ング」は、入院期間が長い場合や家族同室せず面会の場合、小児がん・血液疾患の小児の家族に多くなっていた。「情緒的支援コーピング」は、幼児前期の家族に多く、「楽観思考コーピング」は、幼児期の家族や入院期間が短い場合に比較的多くなっていた。「自責コーピング」は、家族の年代が若い場合や幼児前期の場合、急な入院決定や一人っ子の家族に多くなっていた。「自責コーピング」、「情動安定コーピング」、「医療者支援コーピング」は疾患によって異なっていた。「社会資源探求コーピング」は、入院期間が長い

表2. 入院児の家族コーピング項目(33項目)の因子分析

(一般化された最小2乗法 プロマックス回転法)										
分類	項目内容	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	共通性
問題 焦点	状況が良くなるように努力する	0.706	0.299	0.153	0.311	-0.324	0.128	0.253	0.183	0.927
	治すことに集中する	0.696	0.345	-0.174	0.309	0.073	0.335	0.491	-0.111	1.100
	自分がやるべきことを考える	0.632	0.303	0.211	0.308	-0.190	0.245	0.180	0.111	0.771
	前向きに考えて取り組む	0.616	0.223	0.331	0.331	-0.204	0.322	0.112	0.299	0.896
	病院生活の工夫をする	0.567	0.274	0.345	0.432	-0.212	0.295	0.061	0.153	0.861
	わかるまで聞く	0.540	0.346	0.192	0.453	-0.229	0.221	0.187	0.219	0.838
	能率良く時間を使う	0.430	0.291	0.202	0.225	-0.238	0.174	0.203	0.067	0.494
	良いと思うことを試す	0.422	0.373	0.080	0.254	-0.236	0.181	0.246	0.250	0.600
情緒 的 支援	自分の思いを聞いてもらう	0.279	0.728	0.183	0.310	-0.274	0.242	0.191	0.210	0.952
	自分の立場を理解してもらう	0.318	0.694	0.050	0.177	0.176	0.373	0.147	0.148	0.830
	体験者に聞く	0.293	0.578	0.202	0.261	-0.086	0.223	0.269	0.404	0.822
	励ましや心遣いを受ける	0.282	0.571	0.177	0.219	0.065	0.310	0.156	0.164	0.636
	家族で話し合う	0.367	0.516	0.044	0.313	-0.146	0.228	0.326	0.273	0.755
	かばろうと自分に言い聞かせる	0.458	0.491	0.025	0.254	-0.219	0.218	0.372	0.103	0.760
	人に援助や協力を求める	0.284	0.478	0.000	0.277	0.092	0.278	0.021	0.123	0.487
楽観 思考	何とかかなると考える	0.136	0.148	0.671	0.158	0.122	0.206	-0.119	0.173	0.617
	一時のことと考える	0.140	0.060	0.581	0.058	0.178	0.214	-0.069	-0.179	0.478
	いい勉強になったと思う	0.364	0.144	0.519	0.372	-0.079	0.385	0.160	0.084	0.748
	子どものよい面を伸ばす機会にする	0.421	0.236	0.469	0.278	-0.146	0.328	0.082	0.304	0.758
医療 者 支援	病院スタッフに相談する	0.385	0.350	0.194	0.927	-0.084	0.261	0.218	0.211	1.335
	病院スタッフから助言を得る	0.471	0.344	0.243	0.752	-0.123	0.281	0.159	0.242	1.143
思考 回避	どうにでもなれと思う	-0.242	0.090	0.109	-0.155	0.512	0.005	0.009	0.188	0.400
	不運だとあきらめる	-0.138	-0.029	0.199	-0.125	0.486	0.173	-0.240	0.053	0.402
	何もしないで状況の変化を待つ	-0.264	-0.087	0.095	-0.111	0.485	0.048	-0.122	-0.018	0.351
	病院スタッフにまかせる	0.002	0.012	0.034	0.127	0.447	0.180	-0.011	-0.043	0.252
情動 安定	何かして気を紛らわす	0.190	0.313	0.113	0.079	0.278	0.727	-0.007	0.222	0.808
	自分の気持ちが和らぐことをする	0.259	0.331	0.358	0.271	-0.027	0.694	0.022	0.224	0.911
	周囲の人を見て自分を励ます	0.423	0.476	0.218	0.229	0.105	0.516	0.071	0.254	0.852
	この子だけではないと考える	0.199	0.190	0.340	0.215	0.075	0.383	0.050	0.138	0.411
自責	何が原因か考える	0.246	0.252	-0.042	0.138	-0.138	0.032	0.702	0.041	0.659
	自分の責任と思う	0.148	0.092	-0.090	0.113	0.010	0.013	0.607	0.040	0.422
社会 資源 探求	新聞や本から情報を得る	0.219	0.299	0.059	0.195	-0.024	0.179	0.145	0.628	0.627
	福祉サービスなどを利用する	0.145	0.178	0.058	0.171	0.060	0.272	0.018	0.553	0.469
因子寄与		4.846	4.198	2.279	3.400	1.740	3.098	1.978	1.834	23.373
寄与率		17.742%	4.625%	6.487%	4.929%	2.827%	2.807%	2.333%	1.913%	43.66%

程、また入院が長くなる可能性がある疾患の小児の家族に多い傾向があった。『思考回避コーピング』は、小児の年齢や家族の年代が高い方が多くなっていた。

IV. 考 察

回答の得られた家族は、全国のさまざまな病院に入院している小児の家族であり、入院児の発達段階、疾患、入院期間もさまざまであり、種々の状況の家族コーピングを反映していると考えられる。

今回の入院の疾患群は肺炎や気管支炎などの感染

症が最も多く、小児の場合には発熱や脱水などの症状から入院に至ることが明らかにされている。家族の同室が70%以上と高くなっているのは、今回の調査依頼が入院している家族全員ではなく、病棟で可能な家族数を選択してもらう方法をとったため、家族が同室している対象が選ばれやすいからであると考えられるが、小児の入院の特徴を表していると思われる。入院の決定は、80%以上の対象が急な決定で入院しており、心の準備がないままの入院になっていることが推察される。

今回独自に作成した家族コーピング尺度は8つの因子から構成されている。問題焦点コーピングをは

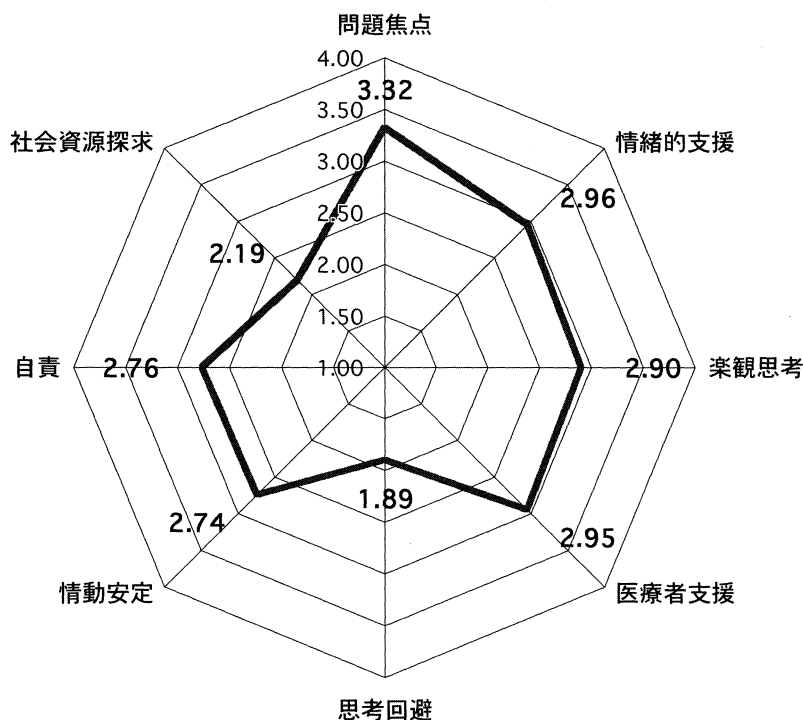


図2. 家族コーピングの得点状況

はじめ、支援コーピングが情緒的な支援、医療者からの支援や社会的資源の3つのリソースに分かれている。また、自己安定を図るようなコーピングや思考を回避するコーピングおよび自分自身に責任を求めるような自責コーピングに分類でき、入院児の家族コーピングの特徴を表していると考えられる。

Dewe, et. al¹³⁾は、Lazarusらのコーピング尺度を用いた研究結果の概観から、意味的に共通している6つのカテゴリーとして、①問題に焦点をあてたもの、②援助を求める、③肯定的な面に注目する、④脅威を最小限にする、⑤逃避・回避、⑥責任を受け入れる、をあげている。家族コーピング尺度は、援助を求めるという点が対象や内容によって3つに分かれているが、それ以外は、ほぼ同様のカテゴリーが見いだされており、構成概念の妥当性は得られていると考えられる。また、慢性疾患の小児家族を対象とした野嶋らの尺度を基盤にした村田ら¹⁴⁾の尺度と比較すると、『統合的対処』と『危機対処』が本研究の『問題焦点コーピング』と『情緒的支援コーピング』の内容とほぼ一致しており、『資源活用』と『社会資源探求コーピング』がほぼ同じ内容になっていた。しかし異なる点と

しては、『持久』の内容が『思考回避コーピング』と似通った項目が多いが、「お互いに我慢する」、「生活費を節約する」などは含まれていないこと、「仕事、近所との付き合い、趣味などはいつも自分の時間を守る」などの『常態化』の内容が本尺度で見いだせないことがあげられる。これについては、本研究の対象が入院中であり、在宅も含めた慢性疾患の家族とは異なる環境で生活する家族であること、家族全体のコーピングというよりも入院児の側で世話をする家族員個人のコーピングを測定できるという性質があることから、内容が一致しなかったと考えられる。本研究で新たに見いだされたのは、『医療者支援コーピング』と『自責コーピング』であり、これらは入院中の家族特有のコーピングであると思われる。

コーピングを測定する際の問題点として、大迫¹⁵⁾は個人が一定期間内に体験した最も嫌な出来事、つまり「最大ストレッサー」に対する回答を求めた場合に、思い浮かべるストレッサーが異なることによってコーピング測定に差異が生じることを指摘している。しかし、この家族コーピング尺度では、ストレッサーを小児の入院に限定して回答を求めていること

表3. 対象の状況要因による家族コーピングの差異

コーピング	回答者の年代	入院児の発達段階	調査時の入院期間	入院の決定状況	入院児の過去の入院経験	家族の同室状況	きょうだいの有無	今回の入院の疾患群
問題焦点コーピング			F(3,486) = 2.75 1M 以上 > 1W			F(1,492) = 4.12 面会 > 同室		F(6,450) = 2.91 がん > 神経
情緒的支援コーピング		F(3,492) = 2.97 幼前 > 学						
楽観思考コーピング		F(3,492) = 6.35 幼前・幼後 > 学	F(3,486) = 3.89 1W・10D > 1M 未満					F(6,450) = 2.31 先天 > 感染
医療者支援コーピング								
思考回避コーピング	F(2,468) = 4.37 40代 > 10・20代	F(3,492) = 5.08 幼後・学 > 乳						F(6,450) = 3.85 がん > 感染・神経
情動安定コーピング				F(1,490) = 26.06 急な入院 > 予定			F(1,493) = 4.13 無 > 有	F(6,450) = 6.86 感染 > がん・先天 神経・アレルギー > 先天
自責コーピング	F(2,468) = 3.69 10・20・30代 > 40代		F(3,486) = 10.88 1M 以上 > 1W・10D 1M 未満 > 1W					F(6,450) = 7.23 がん・先天・慢性 > 感染
社会資源探求コーピング								

(注) 有意差のある項目のみF値および多重比較を表示した

から、この点は解決できていると考えられる。信頼性では、『自責コーピング』、『情動安定コーピング』、『社会資源探求コーピング』の Cronbach's α 係数が低くなっていた。これは項目数を少ないことが影響しているためと考えられるが、今後さらに検討を重ね尺度の精度を高めていく必要があると思われる。また、対象は、母親が90%以上を占め、家族コーピングというより母親のコーピング尺度の色彩が強いと考えられる。今後、父親やその他の家族を含めたコーピングに関する研究を重ね、比較検討する必要があると思われる。

家族コーピングは、家族の年代や小児の発達段階、入院期間や入院の決定状況、病気の種類によって異なることが示されており、家族固有の変化しないコーピング・スタイルであるというより、状況によってコーピングを変化させているコーピング方略であると捉えることができる。家族のコーピングは、全体的に『問題焦点コーピング』が最も多く、入院期間が長くなる程、あるいは24時間病院に同室しない面会の場合に多くなる傾向にある。村田ら¹⁶⁾は、慢性疾患の小児の家族が困難に対してさまざまな対処法を駆使して乗り越えようとしていると指摘しているが、入院中の家族も闘病生活の中で前向きに小児の病気に立ち向かおうとする姿が伺える。また、育児経験の少ない若い家族や入院が急に決定した場合に、周囲からの情緒的支援を求めたり、入院を自分の責任と感じ自己の内面に向かうコーピングをとる傾向があることが明らかにされている。

この家族コーピング尺度は、家族の年代や小児の発達段階、病気の種類、入院の期間や状況によってコーピングの種類が異なっていることから、家族がおかれている状況による影響要因を明らかにするのに活用でき、家族が小児の病気による困難を乗り越えていくための有効な支援を検討する上での手がかりに活用できると思われる。

V. 結 論

入院中の家族コーピング尺度の開発を目的に、入院している小児の家族を対象とした半構成的面接内容と文献から、尺度項目を作成し、全国の500床以上の病院に入院している家族を対象に調査し、尺度の妥当性および信頼性を検討した。家族コーピング尺度は、問題焦点、情緒的支援、医療者支援、楽観思考、思考回避、情動安定、自責、社会資源探求の8つの構成要素で構成されていた。尺度は、構成概念妥当性があり、信頼性はやや低いカテゴリーがあるもののほぼ確保でき、入院中の小児の家族コーピングを測定する尺度として使用できるものであるといえる。

〔 受付 '01.12.8
採用 '03.3.29 〕

文 献

- 1) 牧野カツコ：乳幼児をもつ母親の生活と育児不安，家庭教育研究所紀要，3：34—56，1982.
- 2) 島田三恵子，松浦賢長，宮原 忍：育児中の母親の不安に関する研究—STAI得点と属性との関連—，母性衛生，31：221—228，1990.
- 3) Lazarus, R.S., & Folkman, S.: *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company, New York. 1984(ラザラス, R. & フォルクマン, S. 本明 寛他訳：ストレスの心理学

実務教育出版 1991).

- 4) 坂田成輝：心理的ストレスに関する一研究—コーピング尺度(SCS)の作成に関する試み—，早稲田大学教育学部学術研究，38：61—72，1989.
- 5) 辻裕美子・塚本尚子，岡田宏基，他：日常ストレス対処行動の評価尺度の作成，精神保健研究，45：53—62，1999.
- 6) Jalowiec, A., & Powers, M.J.: Stress and coping in hypertensive and emergency patients, *Nursing Research*, 30：10—14，1981.
- 7) 泉キヨ子，向面めぐみ，井村弘美，他：慢性関節リウマチ患者のコーピング行動と生きがいに関する研究，金沢大学医学部保健学科紀要，23：25—33，1999.
- 8) 正木治恵，永江美千代，佐藤敏子，他：慢性血液透析患者の透析ストレスとコーピング行動について，千葉大学看護学部紀要，12：21—30，1990.
- 9) 河野瑠理，多田邦子，馬本淳子，他：慢性疾患患者をかかえる家族の対処行動，看護実践の科学，6：44—52，1987.
- 10) 渡辺裕子，鈴木和子，佐藤禮子，他：終末期にある家族成員を含む家族の質と家族対処，千葉大学看護学部紀要，17：21—30，1995.
- 11) 野嶋佐由美・中野綾美・足利幸乃：「家族対処行動に関する質問紙」の開発，高知女子大学紀要 自然科学編，35：65—77，1987.
- 12) 村田恵子，小野智美，草場ヒフミ，他：慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処と関連因子，神戸大学医学部保健学科紀要，15：1—11，1999.
- 13) Dewe, P., Cox, T., & Ferguson, E.: Individual strategies for coping with stress at work: A review., *Work and Stress*, 7：5—15，1993.
- 14) 前掲 12)
- 15) 大迫秀樹：高校生のストレス対処行動の状況の多様性とその有効性，健康心理研究，7：26—34，1994.
- 16) 前掲 12)

Development of Parental Coping Strategies scale during hospitalization of their children.

FUJIWARA Chieko

Area of Nursing Science, Course of Health Science, Graduate School of Medicine, Osaka University

Key words : Hospitalization, parents with hospitalized children, The parental coping scale, validity, reliability,

The purpose of this study was to develop the measure of parental coping with childhood hospitalization. The data were collected from parents (n = 497) with hospitalized children by a self-reported questionnaire.

Item analysis revealed that 33 items composed of 8 sub-scales : problem-solving, seeking for emotional support, seeking for support from medical staff in hospital, optimism, avoidance, self-regulation, self-reproof, seeking social support. This measure had validity, and Cronbach's α coefficients were from 0.58 to 0.81 for each factors.