

大学病院新人看護師のレジリエンスとその関連要因

¹⁾ 鳥取大学医学部附属病院看護部

²⁾ 鳥取大学医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座（主任教授：花木啓一）

富田恵子¹⁾, 花木啓一²⁾

Resilience and its related factors among new nurses at university hospitals

Keiko TOMITA¹⁾, Keiichi HANAOKI²⁾

¹⁾ *Division of Nursing, Tottori University Hospital*

²⁾ *Department of Womens & Childrens Family Nursing, School of Health Science,
Faculty of Medicine, Tottori University*

ABSTRACT

The purpose of this study was to obtain suggestions on how to effectively support new nurses who are facing difficulties, by understanding the current level of resilience in new nurses and verifying the relationship of resilience with related factors such as self-efficacy. New nurses at a university hospital completed an anonymous self-administered survey that investigated basic attributes, workplace relationships, and workload; the survey also included the bidimensional resilience scale and the generalized self-efficacy scale. Binomial logistic regression analysis was used for multivariate analysis. Results showed that resilience was positively correlated with self-efficacy. In the multivariate analysis, both the “sociality” factor of innate resilience and the “problem-solving” factor of acquired resilience were significantly positively correlated with self-efficacy. Thus, the findings of this study suggest that forms of support that increase self-efficacy while also factoring in aspects of sociality related to self-efficacy and interventions that strengthen problem-solving approaches are likely to be effective in increasing the resilience of new nurses at university hospitals. (Accepted on July 13, 2021)

Key words : new nurse, innate, acquired, resilience, self-efficacy

はじめに

近年、新人看護職員の離職が看護管理上の問題となっている^{1,4)}。新人看護師は、入職後に新たな知識や技術の習得と同時に、周囲との新たな人間

関係の構築、学生時代には経験することのない業務や残業、夜勤をこなしていかなければならないなど、精神的・肉体的に非常に困難な状況に置かれる。この状況を改善するために、看護基礎教育の充実を図り、臨床実践能力を高めるための「新

人看護職員研修ガイドライン」が2011年に策定された⁵⁾。これにより、新人看護師を受け入れる現場で配慮がなされ、新人看護師の離職率は前年度の8.1%から7.5%に減少した(2011年度)。しかし、それ以降には、同ガイドラインの限界のためか、離職率は7%台後半の依然として高いレベルで推移しているため、離職防止に向けてさらなる支援が必要な状況となっている⁶⁾。

そこで、個々の看護師を見てみると、離職を選択する新人看護師もあるが、困難な状況乗り越えて就業を継続する新人看護師もあり、その対応力には個人差があると考えられている。近年、困難な状況に対処する心理的回復力としてレジリエンスの概念が注目されてきており、Grotbergは、レジリエンスを「逆境に直面してもそれを克服していく能力であり、その逆境の経験によって強化されたり変容される特性である(Resilience is the human capacity to face, overcome, be strengthened by, and even be transformed by experiences of adversity.)」^{7,8)}と定義している。

このようにレジリエンスは個人が困難から立ち上がる能力の指標として有用であるが、新人看護師の就業継続とレジリエンスの関係については、今まで詳細な検証はなされていない。また、レジリエンスと自己効力感⁹⁾が関連することは中堅看護師を対象として先行研究されているが、新人看護師を対象とした研究はない。さらに、困難な状況に直面する新人看護師へ効果的な支援を行うためには、新人看護師の属性や自己効力感がレジリエンスとどのように関連しているかを把握することが有効と考えられるが、この点もこれまで十分に明らかになっていない。

そこで、本研究では、新人看護師のレジリエンスを把握し、レジリエンスと新人看護師の属性や自己効力感との関連を検証することにより、新人看護師のレジリエンスを強化して、困難に直面した時に立ち直りを促進するための効果的な支援についての示唆を得ることを目的とした。

方 法

1. 対象

2018年と2019年の4月に鳥取大学医学部附属病院に就職した看護師131名(1年目看護師73名,2年目看護師58名)。

2. 調査方法

2020年3月に無記名式自記式調査票を用いたアンケート調査を実施した。対象者への調査票は、研究者が、研究協力依頼文と回収用封筒とともに対象者個人に配布した。調査票の回収は、アンケート配布から1週間後を締め切りとし、回収ボックスにより回収した。

3. 調査内容

1) レジリエンス

レジリエンスの測定は、平野が作成した二次元レジリエンス要因尺度により行った¹⁰⁾。この尺度は、多様なレジリエンス要因の中で、資質的な性質の強い要因(主に、生来的な要因)と獲得的な性質の強い要因(主に、後天的な要因)を分けて捉えることが特徴で、それぞれ資質的レジリエンスと獲得的レジリエンスの2つの尺度がある。資質的レジリエンスには、「楽観性」「統御力」「社交性」「行動力」の4つ、獲得的レジリエンスには、「問題解決志向」「自己理解」「他者心理の理解」の3つの、合計7つの下位因子があり、いずれも1因子3項目、合計21の質問項目で構成されている。回答方法は、「5点. よくあてはまる」、「4点. ややあてはまる」、「3点. どちらともいえない」、「2点. あまりあてはまらない」、「1点. まったくあてはまらない」の5件法となっている。逆転項目は修正してスコアとし、得点が高いほどレジリエンスが高いことを意味する。

資質的レジリエンスの下位因子「楽観性」、「統御力」、「社交性」、「行動力」各スコアの平均値を資質的レジリエンススコアとし、その中央値で2群に分けた。同様に、獲得的レジリエンスの下位因子「問題解決志向」、「自己理解」、「他者心理の理解」各スコアの平均値を獲得的レジリエンススコアとし、その中央値で2群に分けた。

2) 自己効力感

自己効力感の測定には、Shereら(1982)が作成し、成田ら(1995)が日本語に翻訳し命名したセルフ・エフィカシー尺度「特性的自己効力感尺度」を用いた¹¹⁾。自己効力感について成田は「課題や場面に特異的に行動に影響を及ぼす自己効力感と、具体的な個々の課題や状況に依存せずにより長期的に、より一般化した日常場面における行動に影響する自己効力感」の2つのレベルがあると説明している¹¹⁾。前者の特定の課題や問題における自己効力感ではなく、後者の一般的に認知され

た自己効力感の強さを査定するために開発された「特性的自己効力感尺度（23項目）」が今回の研究に適していると判断した。回答方法は、「5点. そう思う」、「4点. まあまあそう思う」、「3点. どちらともいえない」、「2点. あまりそう思わない」、「1点. そう思わない」の5件法となっている。逆転項目は修正してスコアとし、得点が高いほど自己効力感が高いことを意味する。

特性的自己効力感尺度の23項目スコアの平均値を自己効力感スコアとし、その中央値で2群に分けた。

3) 対象者の基本属性

性別、年齢、看護師経験年数、看護基礎教育機関、配属部署について回答を求め、表1に沿ってコード化してスコアとした。

4) 職場の状況

人間関係は、「よい」、「ふつう」、「悪い」、仕事量は、「合っている」、「どちらともいえない」、「合っていない」の3件法で回答を求め、表1に沿ってコード化してスコアとした。

4. 分析方法

資質的または獲得的レジリエンススコアを目的変数とし、自己効力感、職場の状況、基本属性等の関連要因を説明変数として、多変量解析（二項ロジスティック回帰分析）を実施した。データの集計・解析には統計ソフトEZRを使用し、5%未満を統計学的有意とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、鳥取大学医学部倫理審査委員会において承認を得て実施した（承認番号19A210）。対象者に対して、研究の主旨、目的、方法、個人情報保護の保護、自由意思による協力、無記名回答による匿名堅持を文章で説明し、質問紙への回答と提出をもって同意が得られたものとした。

結 果

1. 回収率

対象者131名に質問紙を配布した。回答数は78名（回収率59.5%）、回答に記載漏れがない有効回答数は74名（有効回答率56.5%）であった（表1）。

表1 基本属性の概要

属性	項目	コード化	人数	%
性 別	女	1	63	85.1
	男	2	11	14.9
年 齢	24歳未満	1	39	52.7
	24歳以上	2	35	47.3
経験年数	1年	1	38	51.4
	2年	2	36	48.6
教育機関	看護系大学以外	1	30	40.5
	看護系大学	2	44	59.5
配属部署	一般病棟	1	52	70.3
	一般病棟以外	2	22	29.7
人間関係	よい	1	39	52.7
	よい以外	2	35	47.3
仕 事 量	合っている	1	39	52.7
	合っている以外	2	35	47.3
資質的レジリエンス	低値 (3.25以下)	1	35	47.3
	高値 (3.25 超)	2	39	52.7
獲得的レジリエンス	低値 (3.56以下)	1	35	47.3
	高値 (3.56 超)	2	39	52.7
自己効力感	低値 (3.04以下)	1	33	44.6
	高値 (3.04 超)	2	41	55.4

注：資質的レジリエンス、獲得的レジリエンス、自己効力感の各スコアについては、それぞれの中央値以下を低値群、超えるものを高値群とした。

2. 鳥大新人看護師のレジリエンススコア

鳥大新人看護師の資質的レジリエンススコアの中央値は3.25であった（各下位因子の中央値：「楽観性」3.50, 「統御力」3.67, 「社交性」3.00, 「行動力」3.33）。獲得的レジリエンススコアの中央値は3.56であった（各下位因子の中央値は、「問題解決志向」3.67, 「自己理解」3.33, 「他者心理の理解」3.67）。

3. 大学病院新人看護師のレジリエンスと関連する要因の分析

性別, 年齢, 経験年数, 配属部署, 教育機関, 人間関係, 仕事量, 自己効力感の8つの要因を説明変数, 資質的または獲得的レジリエンスを目的変数として, それぞれ二項ロジスティック回帰分析を実施した。

資質的レジリエンススコアについては, 自己効力感スコアのみが, オッズ比9.93で有意な順相関を示した ($p < 0.001$, 表2)。

獲得的レジリエンススコアについては, 自己効力感スコアのみが, オッズ比5.67で有意な順相関を示した ($p < 0.001$, 表3)。

4. 自己効力感スコアとレジリエンス下位因子スコアの関連

自己効力感スコアと二次元レジリエンス尺度下位因子の関連を解析するために, 資質的または獲

得的レジリエンス下位因子を説明変数, 自己効力感スコアを目的変数として二項ロジスティック回帰分析を実施した。

資質的レジリエンスの4つの下位因子のなかで, 「社交性」スコアのみがオッズ比5.05で自己効力感スコアと有意な順相関を示した ($p=0.005$, 表4)。一方, 獲得的レジリエンスの3つの下位因子のなかで, 「問題解決志向」スコアのみがオッズ比3.00で自己効力感スコアと有意な順相関を示した ($p=0.043$, 表4)。

考 察

本研究では, 二次元レジリエンス尺度により新人大学病院看護師の資質的・獲得的レジリエンスを測定した結果, 両レジリエンススコアが, それぞれ自己効力感スコアと順相関していることが明らかにされた。さらに, 自己効力感スコアは, 資質的レジリエンス下位因子の社交性スコア, 獲得的レジリエンス下位因子の問題解決志向スコアとそれぞれ有意な順相関を示していた。

1) 大学病院新人看護師のレジリエンスについて

二次元レジリエンス尺度を用いて測定されたレジリエンススコアは, 鳥取大学医学部附属病院新人看護師（平均年齢24.0歳）で資質的 3.28 ± 0.61 , 獲得的 3.55 ± 0.46 , 他施設（急性期病院の4施設, 平

表2 資質的レジリエンスと関連する要因の多変量解析

説明変数	偏回帰係数	オッズ比 (95%信頼区間)	P値
性別 (女性・男性)	0.574	1.780 (0.31 - 10.40)	0.329
年齢 (24歳未満・24歳以上)	-1.262	0.283 (0.06 - 1.27)	0.099
看護師経験年数 (1年目・2年目)	0.853	2.350 (0.53 - 10.30)	0.259
配属部署 (一般病棟・一般病棟以外)	-1.014	0.363 (0.92 - 1.43)	0.148
基礎教育 (看護系大学以外・看護系大学)	0.675	1.960 (0.55 - 7.03)	0.299
人間関係 (よい・よい以外)	0.021	1.020 (0.29 - 3.59)	0.973
仕事量 (合っている・合っていない以外)	-0.478	0.620 (0.18 - 2.12)	0.445
自己効力感 (低値・高値)	2.296	9.930 (2.77 - 35.70)	<0.001***

二項ロジスティック回帰分析 (***) : $p < 0.001$

表3 獲得的レジリエンスと関連する要因の多変量解析

説明変数	偏回帰係数	オッズ比 (95%信頼区間)	P値
性別 (女性・男性)	0.642	1.900 (0.36-10.10)	0.451
年齢 (24歳未満・24歳以上)	-0.903	0.405 (0.10-1.67)	0.21
看護師経験年数 (1年目・2年目)	0.663	1.940 (0.48-7.83)	0.351
配属部署 (一般病棟・一般病棟以外)	-1.218	0.296 (0.08-1.07)	0.064
基礎教育 (看護系大学以外・看護系大学)	0.728	2.070 (0.62-6.93)	0.237
人間関係 (よい・よい以外)	-0.151	0.860 (0.27-2.75)	0.768
仕事量 (合っている・合っていない以外)	-0.035	0.965 (0.30-3.16)	0.948
自己効力感 (低値・高値)	1.735	5.670 (1.72-18.60)	<0.001***

二項ロジスティック回帰分析 (***) : $p < 0.001$)

表4 自己効力感と関連する資質および獲得的レジリエンス下位因子の多変量解析

	説明変数	偏回帰係数	オッズ比 (95%信頼区間)	P値
資質的	楽観性	0.075	1.08 (0.12-3.11)	0.890
	統御力	0.675	1.96 (0.64-6.07)	0.241
	社交性	1.620	5.05 (1.61-15.90)	0.005**
	行動力	0.353	1.42 (0.47-4.35)	0.537
獲得的	問題解決志向	1.098	3.00 (1.04-8.68)	0.043*
	自己理解	0.242	1.27 (0.49-3.33)	0.623
	他者心理の理解	0.121	1.13 (0.39-3.27)	0.823

二項ロジスティック回帰分析 (* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$)

均年齢が31.3歳)で資質的 3.35 ± 0.50 , 獲得的 3.47 ± 0.50 であり, ほぼ同程度のスコアであった¹²⁾. レジリエンスは年齢や発達とともに培われることが知られているが, 平均年齢に差がある対象者間で, 同様なレジリエンススコアを示した理由については本研究では明らかにされていない.

2) レジリエンスに関連する要因について

対象者の年齢要因は, 資質的および獲得的レジリエンスと有意な関連を認めなかった. 上野ら¹³⁾は, 「レジリエンスは年齢と有意な正の相関を示し, 生涯を通じて各発達段階において経験される課題や出来事を介して上昇していく」と述べている. また, 砂見ら¹⁴⁾は, 「看護師個人のレジリエン

スは, 逆境へのばく露を通じて獲得される」と述べている. 本研究では, 1年目看護師に比べて2年目看護師のレジリエンスが高いことが予測されたが, 両者とも日常の業務において先輩看護師に報告, 相談し指導を受けるという立場は同様であり, 逆境へのばく露などの経験にも大差ないことでレジリエンスに差が認められなかったものと推察された. 新人看護師の1年目と2年目については, 同じ新人として支援することが必要と考えられる.

対象者の性別はレジリエンスと関連しなかった. 性差がレジリエンスに影響を与えるかどうかについては, 今まで明らかにはなっていないが, 本研究対象の男性は11名でサンプルサイズが小さ

く、性別がレジリエンスと関連がないと結論づけられるには至らなかった。

対象者が受けた教育機関の種類はレジリエンスと関連しなかった。一方、看護基礎教育においては、臨地実習で人生経験豊かな患者や医療スタッフと関わることでレジリエンスが上昇することが指摘されている(杉本ら¹⁵⁾)。近年のコロナ禍では例年通りの臨地実習が遂行されていないため、レジリエンスが育まれる機会が減少していることが危惧される。入職後の教育においては、この点の配慮が必要と考えられる。

配属部署については、一般病棟より急性期病棟や手術室で業務上の緊張感が高く、困難を感じる機会が多いことが考えられ、レジリエンスが高められているのではないかと推測したが、関連を認めなかった。年齢要因と同様に、配属部署要因も対象者間の経験の差が小さいことでレジリエンスに有意差を生じていないことも考えられた。

職場の人間関係は、資質のおよび獲得的レジリエンスと関連しなかったが、APA(アメリカ心理学会)¹⁶⁾はレジリエンスを形成する方法のひとつに「家族や友人・他人と良い関係を作ること」としている。砂見ら¹⁷⁾は、「新人看護師の職場におけるレジリエンスの促進には、励まみや相談といった情緒的機能と、考えや行動を認めたり仕事や能力を評価するといった受容・承認機能をもつメンタリングが重要である」と述べている。人間関係との関連を明らかにするには、新人看護師と個別に面談インタビューすることで、質的な評価を行っていく等の評価法の再検討が必要と考えられた。

本研究では、仕事量とレジリエンスは関連しなかった。しかし、社会人を対象とした調査では、労働過重は資質的・獲得的レジリエンスと弱い負の相関を示すと報告されている(北村ら¹⁸⁾)ことから、新人看護師の仕事に対する負担の程度を先輩看護師が把握することは必要と考えられた。

自己効力感は資質的または獲得的レジリエンスとそれぞれ有意に関連していた。根木ら⁹⁾は女性中堅看護師を対象とした研究で「自尊感情と自己効力感が相関しながらレジリエンスに影響する」ことを、平野ら¹⁹⁾は「効力感は資質的・獲得的レジリエンスの合計点と関連する」ことを報告しており、本研究の結果と一致している。このことから、看護師のレジリエンスを高める為の支援には、

自己効力感を高める支援と共通する部分があると考えられる。自己効力感を高めるためには、先輩看護師や上司が、新人看護師が目標を掲げて努力することを支援し、新人看護師自身が達成感を感じ、自信をもつことができるようなフィードバックや、新人看護師を承認するなどの支援が有用であると考えられる。また、久世²⁰⁾は、「自己効力感は、一般的な自信とは異なり、ある特定の分野の目標に対して発揮されるポジティブな心理能力」と述べている。先輩看護師や上司が、新人看護師の得意分野を把握し、新人看護師がその分野で成功体験を持つことができるように支援することは、自己効力感を高めることに繋がり、これらの支援がレジリエンスの上昇に繋がることが予想される。

3) レジリエンスと自己効力感の関係について

大学病院新人看護師のレジリエンスは自己効力感と強く関連していることが明らかとなった。そこで、同看護師のレジリエンスを高めるための具体的な支援の手掛かりとして、資質的または獲得的レジリエンスのどの下位因子が自己効力感とより関連しているかについて検討した。その結果、資質的レジリエンスの下位因子では「社会性」因子のみが、獲得的レジリエンスの下位因子では「問題解決志向」のみが、自己効力感と有意に順相関していた。

平野ら²⁰⁾は、「社交性」を「見知らぬ他者に対する不安や恐怖が少なく、他者との関わりを好み、コミュニケーションを取れる力」としており、看護師にとっては患者を理解し、先輩や同僚と良好な関係性を築くために重要な能力である。「社交性」を育むために、コミュニケーション能力を向上させる研修や、慣れない職場環境に適応するための支援は早期からなされているが、「社交性」が生来的な資質的因子であることから、その獲得には大きなハードルがあると考えられている。しかし、平野ら¹⁹⁾が「年齢を重ねる中で自らの資質に気づいたり資質が発揮できるようになったりすることで、資質的レジリエンスは上昇する」と述べているように、「社交性」等の資質的レジリエンスを生得的で変化しにくい要因として捉えて介入しないのではなく、新人看護師自身に内在する資質的レジリエンスに気づかせる教育を行うことも必要と考えられる。

一方、自己効力感と有意な関連を示した獲得的レジリエンス下位因子の「問題解決志向」は、「状

況を改善するために、問題を積極的に解決しようとする意志をもち、解決方法を学ぼうとする力」とされている。つまり、レジリエンスを高めるためには、後天的に身につけやすい獲得的レジリエンスの下位因子「問題解決志向」を強化する支援が効果的であると推察される。具体的な支援としては、新人看護師自身が問題解決することで達成感を高めることができるような研修形態を工夫していくことが有効であると考えられる。

4) 職域における新人看護師への就業継続支援について

職域における新人看護師への支援については、前述の「新人看護職員研修ガイドライン」⁵⁾で、新人を支えるための様々な役割を持つ周囲の人員の体制づくりの必要性が述べられ、教育担当者(指導者)に求められる能力について明記されている。しかし、現状では、指導者育成のための研修企画は少なく、教育担当者への教育体制は十分とはいえない。さらに同ガイドラインが、新人看護師の個性やレジリエンスのレベルに基づいた支援体制の構築については未対応であることも、同ガイドライン施行後にも新人看護師の離職率が高いレベルで推移していることの一因であると考えられる。

そこで今後は、新人看護師の個性に配慮し、レジリエンスを向上させるという視点を踏まえた指導者の教育計画が必要と考えられる。さらに、管理者は、新人看護師と指導者である先輩看護師の双方を育成するシステムを構築することにより、先輩と新人の看護師がお互いに育み合う職場風土を培っていくことが重要と考える。

総括として、新人看護師のレジリエンスを強化して、困難に直面した時に立ち直りを促進する効果的な支援を行うためには、資質のおよび獲得的レジリエンスの特徴を理解し、これらの促進因子をふまえた支援を検討することが重要である。特に、個人個人で生得的な要因が異なることを念頭に、それぞれに対してより具体的に個別性のある介入の方向性を検討することが必要と考えられた。

そして、このような支援が充実することで、新人看護師は就業継続することができ、看護の質向上に繋がっていくと考えられる。新人看護師をとりまく先輩看護師や看護管理者が一体となって支援体制を作り上げていくことが重要である。

5) 本研究の限界と課題

本研究では、単一施設の対象者を調査した結果であること、心理学的指標として自己効力感のみを用いたことから、その結果の一般化には限界がある。また、レジリエンスは、対象者の困難な出来事の実験からの時間的経過によって変化するともいわれているが、この点は本研究で評価できていない。今後は、対象数を増やし、関連要因を追加するなどの検討が必要と考える。

研究に参加して頂いた鳥取大学医学部附属病院の新人看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. 新卒看護職員の早期離職等実態調査2004年.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0430-7b.pdf> (最終アクセス2020.12.12)
- 2) 柏 美智. 新卒看護師が仕事上の困難への対処の仕方を見出すプロセス. 日本精神保健看護学会誌. 2017; 26 (2): 1-10.
- 3) 今井多喜子, 高瀬美由紀. 新人看護師が「離職を踏み止まった理由」. 日職災医誌. 2016; 64 (5): 279-286.
- 4) 勝原裕美子, ウィリアムソン 彰子, 尾形真実哉. 新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試み. The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies. 2005; 19 (1): 30-37.
- 5) 厚生労働省. 新人看護職員ガイドライン (改訂版).
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf (最終アクセス2021.2.16)
- 6) 社団法人日本看護協会. 病院看護実態調査2017.
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf (最終アクセス2021.2.16)
- 7) Grotberg, EH. Tapping Your Inner Strength-How to Find the Resilience to Deal with Anything. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 1999.
- 8) Grotberg, EH. Resilience for Today. Santa Barbara, CA: Praeger Publishers; 2003.
- 9) 根木香代子, 片山はるみ. 女性中堅看護師の

- レジリエンスに対する自尊感情と自己効力感の影響. 日本看護科学会誌. 2018; **38**: 89-96.
- 10) 平野真理. レジリエンスは身につけられるか. 東京: 東京大学出版会; 2015.
 - 11) 成田健一, 下仲順子, 中里克治他. 特性的自己効力感尺度の検討. Japanese Journal of Educational Psychology. 1995; **43** (3): 306-314.
 - 12) 笠原聡子, 杉本千恵, 岡耕平. 看護学生および看護師における二次元レジリエンス要因尺度の信頼性と妥当性の検証. 日本看護科学会誌. 2018; **38**: 160-168.
 - 13) 上野雄己, 平野真理, 小塩真司. 日本人成人におけるレジリエンスと年齢の関連. 心理学研究. 2018; **89** (5): 514-519.
 - 14) 砂見緩子, 八重田淳. 看護師のレジリエンスに関する研究. 第43回日本看護学会論文集(看護管理). 2013; 359-362.
 - 15) 杉本千恵, 笠原聡子, 岡耕平. 二次元レジリエンス要因尺度を用いた看護学生のレジリエンス特性の学年による違い. 日本看護科学会誌. 2018; **38**: 18-26.
 - 16) アメリカ心理学会. レジリエンスを築く10の方法. <https://advising.unc.edu/wp-content/uploads/sites/341/2020/07/The-Road-to-Resiliency.pdf> (最終アクセス2021.1.10)
 - 17) 砂見緩子, 八重田淳. 新人看護師のレジリエンス, 受容したメンタリング, 自尊感情の関連性. 第44回日本看護学会論文集(看護管理). 2014; 269-272.
 - 18) Kitamura H, Shindo M, Tachibana A, Honma H, Someya T. Personality and Resilience Associated with Perceived Fatigue of Local Government Employees Responding to Disasters. Journal of occupational health. 2013; **55**: 1-5.
 - 19) 平野真理, 梅原沙衣加. レジリエンスの資質的・獲得的側面の理解にむけた系統的レビュー. 東京家政大学研究紀要. 2018; **58**(1): 61-69.
 - 20) 久世浩司. レジリエンスの鍛え方, 初版. 東京: 実業之日本社; 2014.
 - 21) 關本翌子, 亀岡正二, 富樫千秋. 看護師を対象としたレジリエンス研究の動向. 日本看護管理学会誌. 2013; **17** (2): 126-135.
 - 22) 平野真理. 生得性・後天性の観点からみたレジリエンスの展望. 東京大学大学院教育学研究科紀要. 2012; **52**: 411-417.
 - 23) 江本リナ. 自己効力感の概念分析. 日本看護科学会誌. 2000; **20** (2): 39-45.
 - 24) 羽賀翔太, 石津憲一郎. 個人的要因と環境的要因がレジリエンスに与える影響. 富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要(教育実践研究). 2013; **8**: 7-12.
 - 25) 平野真理. レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の作成—. パーソナリティ研究. 2010; **19** (2): 94-106.
 - 26) 西井浩起, 濱田奈美, 大崎由美, 他. 就労継続の困難さを乗り越えた新人看護師のレジリエンス. 第45回日本看護学会論文集(看護教育). 2015; 274-277.