

【原 著】

日本語版 Problem Solving Inventory(PSI)の信頼性・妥当性の検討

永野光子（千葉大学大学院看護学研究科）

舟島なをみ 杉森みど里（千葉大学看護学部）

Reliability and Validity of the Japanese version of the Problem Solving Inventory(PSI)

Abstract

The purpose of this study was to prepare a Japanese version of the Problem Solving Inventory(PSI), which measures the attitude or behavior toward problem solving, and to investigate its reliability and validity. Subjects were 680 nurses(male nurses included) who were randomly selected from general hospitals all over Japan. A questionnaire was mailed to each nurse, and 420 valid responses (valid response rate 61.7%) were then analyzed.

To investigate the internal consistency of the Japanese version of PSI, Cronbach's α reliability coefficient (α coefficient) was calculated. The results showed that the α coefficient was 0.93, which confirmed the reliability of the internal consistency. Also, to investigate construct validity, a factor analysis was conducted by the varimax method, and the resulting factor structure was compared to the factor structure of the scale(sub scale) established by the developers. The results showed that of the 32 items, five items did not separate into sub scales where they were supposed to, but in other sub scales.

These findings indicated that, even though the Japanese version of PSI prepared in this study was reliable, there was a problem with its factorial validity at construct validity. Therefore, in the future the Japanese version of PSI must be further analyzed and refined.

Key words: Reliability

信頼性

Validity

妥当性

The Japanese version of the Problem Solving Inventory(PSI) 日本語版 PSI

〔要 旨〕

本研究は、問題解決への態度や行動を測定するスケールである Problem Solving Inventory (PSI) の日本語版を作成し、その信頼性・妥当性を検討することを目的としている。無作為抽出した全国の一般病院に勤務する看護婦（士）680名を対象に、郵送法による質問紙調査を行い、得られた有効回答420（有効回答率61.7%）を分析した。

作成した日本語版 PSI の内的整合性を検討するため、クロンバックの α 信頼性係数（ α 係数）を算出した。その結果、 α 係数は0.93であり、内的整合性による信頼性は確保されていた。また、構成概念妥当性を検討するため、バリマックス法による因子分析を行い、得られた

因子構造を開発者らによって提示されている尺度の因子構造（下位尺度）と比較した。その結果、32 項目中 5 項目が、本来分離されるべき下位尺度ではなく、他の下位尺度に分離された。

以上より、本研究において作成した PSI 日本語版は、信頼性は確保されているが、構成概念妥当性における因子的妥当性に一部問題を残した。したがって、今後さらに日本語訳を洗練し、信頼性・妥当性を検討する必要がある。

1.はじめに

問題解決行動とは、問題に直面したときに、どうにかしてその問題を解決し、目標に達するための方法や手段を見い出そうとする¹⁾人間の行動である。すなわちこの行動は、人間が日々の生活の中で問題に直面したときに日常的に行っている行動と言える。

このような問題解決行動は、臨床現場で日々問題に直面し、その解決に取り組んでいる看護婦（士）が患者の持つ問題を解決し、質の高い看護を実践するために必要な行動である。したがって、看護婦（士）が質の高い看護を実践するためには、質の高い問題解決行動を展開することが必要であり、そのためには、看護婦（士）の問題解決行動の質の実態を明らかにし、現状の問題点を明らかにする必要がある。

しかし、看護婦（士）の問題解決行動に関しては、問題解決行動と臨床経験年数との関連²⁾、問題解決能力と職業意識との関連³⁾を明らかにした研究が存在したが、看護婦（士）の問題解決行動そのものの実態を具体的に調査した研究は存在しなかった。また、これらの研究は、信頼性・妥当性が検討されていない質問紙を用いていることから、結果を一般化できないという限界を持つ。

したがって看護婦（士）の問題解決行動の質に関する現状を明らかにするためには、信頼性・妥当性が検討された尺度を見い出す必要がある。そこで、看護学を含む多様な領域の文献を検索した結果、人間の問題解決への態度や行動を測定する尺度である Problem-Solving Inventory(PSI)⁴⁾を見い出した。PSI は、心理学者の Heppner,P.P.らにより開発され、信頼性・妥当性が検討されている尺度であり、看護学においても、すでに内外の看護学研究に使用されている⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾。わが国の看護学研究に用いられてい

る PSI 日本語版は、心理学者により作成されたもの⁹⁾だが、元尺度とは項目数や評定方法を修正して用いており、その信頼性・妥当性の検討は行われていない。河口は、翻訳尺度の作成に関する限定事項として、元尺度の尺度名と概念定義をそのまま用いる場合は質問項目をその一部であっても削除してはいけないことを第一にあげ、尺度の項目を修正した場合には、元尺度の概念定義を使用することができないので、オリジナルの尺度を作成することになる¹⁰⁾と指摘している。したがって、先行研究において作成され、使用されている PSI の日本語版は、PSI とは異なる概念構成を持つ尺度である可能性が高く、元尺度に忠実に作成された PSI 日本語版は存在せず、また、PSI が、わが国の看護婦（士）に適用可能であるかどうかも確認されていない。

以上のことより本研究においては、看護婦（士）の問題解決行動の質に関する現状を明らかにすることをめざし、問題解決への態度や行動を測定する尺度である PSI の日本語版を作成し、作成した PSI 日本語版の信頼性・妥当性を検討する。

2.研究目的

問題解決への態度や行動を測定する尺度である Problem Solving Inventory (PSI)の日本語版を作成し、その信頼性・妥当性を検討する。

3.Problem Solving Inventory(PSI)

PSI は、人間の問題解決行動や態度を評価することを目的として、心理学者の Heppner,P.P.と Petersen,C.H.により 1982 年に開発された¹¹⁾。Heppner は、問題解決に関する研究成果が実践家に活用されない原因として、研究で用いている問題が、現実に適さない、あるいは表面的な

問題や計算された問題であり、実践家にとってすぐに役立つものとならないことを指摘し、PSIを開発した。

PSI は、問題解決の最も一般的なモデルである、方向付け、問題の明確化、選択肢の立案、解決策の決定及び実施、評価の5段階をもとに作成した問題解決への態度や行動に関する32項目から成る尺度である。因子分析によって、＜問題解決の自信＞＜問題への取り組みと回避の形式＞＜自己コントロール＞の3つの構成因子が抽出され、この3因子が下位尺度となっている。評定は、1 (= Strongly agree) から6 (= Strongly disagree) の6段階で行う。否定的記述と肯定的記述の項目が等しい数だけ含まれており、否定的記述の項目の得点を逆転し、32項目全ての得点を合計する。低得点は、効果的な問題解決につながる質の高い問題解決行動や問題解決への態度をとっていることを示す。

PSI の信頼性は、 α 信頼性係数による内的一貫性が、測定用具全体 = 0.90、問題解決の自信 = 0.85、問題への取り組みと回避の形式 = 0.84、自己コントロール = 0.72 であり、テスト-再テスト法による信頼性係数が、測定用具全体 = 0.89、問題解決の自信 = 0.85、問題への取り組みと回避の形式 = 0.88、自己コントロール = 0.83 であることにより示された。

妥当性は、問題解決技能の程度を測定するスケール(LPSSEF)や、効果的な解決に向けて行動の意味を概念化する個々の能力を測定するスケール(MEPS)、内的統制の位置を測定するスケール(The Rotter I-E Locus of Control)、個々のコミュニケーションや数学的な能力を測定するスケール(SCAT II, MCET, MMPT)と有意な相関が見られたことから、基準関連妥当性が確立されている¹²⁾。

4.研究方法

1)PSI 日本語版の作成手順

PSI 日本語版は、次の手順により作成した。

(1)筆者らが日本語に翻訳した質問項目を、2名の看護教育学の専門家と、3名の大学院生により繰り返し検討し、修正した。

(2)日本語訳の妥当性を検討するため、わが国の看護教育学の修士課程を修了し、現在、米国の博士課程に在籍中の日本人看護学研究者2名に、翻訳の妥当性の検討を依頼し、指摘のあった項目に関し修正した。

(3)作成した PSI 日本語版を用いて、一般病院に勤務する30名の看護婦を対象にパイロットスタディを行い、質問内容が理解しにくいという指摘のあった No.2、3、9、15、21、26 の6項目に関し、日本語訳を再度検討し、修正した。

2)データ収集

以上の手順により作成した PSI 日本語版を用い、次のような方法で調査を行った。

(1)データ収集方法

郵送法による質問紙の配布と回収を行った。

(2)データ収集期間

1995年8月20日から1995年9月30日まで行った。

(3)データ収集手続き

①全国病院名簿から、200病院を乱数表を用い無作為抽出した。

②抽出した200病院の看護部長宛に、往復葉書を用い、研究協力を依頼した。

③研究協力の承諾が得られた70病院の看護部長宛に、合計680部の質問紙(PSI 日本語版)と返信用封筒、調査の依頼状を同封し、送付した。

④看護婦(士)個々は、看護部長より質問紙一式を受け取り、回答は各看護婦(士)が同封の封筒により返送した。

したがって、最終的には各看護婦(士)の回答は、看護婦(士)各自が返送することになるため、本研究への参加は、看護婦(士)個々の自発的、かつ任意によるものである。

3)分析方法

測定用具の信頼性・妥当性には、それぞれいくつかの側面があり、どの方法を選ぶかは、その測定の性質によって決まるが、同時に研究者が信頼性のどの側面を最も知りたいかということも関係する¹³⁾。PSI は、開発者らにより、既に信頼性・妥当性が確立されている尺度であるため、本研究においては、次の方法により信頼性・妥当性を検討した。

(1)信頼性の検討

信頼性とは、それが測定していると考えられる属性をどの程度の一貫性を持って測定しているかということ¹⁴⁾である。信頼性は、安定性、内的整合性、同等性という3側面をもつ。

①安定性

安定性とは、「その測定用具を繰り返し用いたときに、どの程度同じ結果が得られるか」¹⁵⁾ということである。PSI は開発者らにより安定性が示されている尺度であるため、項目を修正せず、そのまま日本語に翻訳し用いようとする本研究においては、安定性の検討は行う必要がない。

②内的整合性

内的整合性とは、「全ての項目が同じ特性を測定しているかどうかの度合い」¹⁶⁾をいう。すなわち PSI においては、PSI の各項目が、問題解決への態度や行動という特性を、どの程度測定しているかを示す指標である。したがって本研究においては、PSI を日本語に翻訳することにより、日本語版 PSI の各項目の同じ特性を測定する度合いが変化していないかどうかを確認する必要がある。

この内的整合性の推定には、クロンバックの α 信頼性係数(α 係数)が最も望ましい方法とされている¹⁷⁾¹⁸⁾。したがって本研究においては、PSI 日本語版の内的整合性による信頼性を検討するために、 α 係数の算出を行う。

③同等性

同等性とは、1)2人以上の研究者または観察者が同じ測定用具を用いて同時に同じ現象を測定する場合、2)ほとんど同じと考えられる測定用具をほぼ同時に用いる場合、のいずれかの状況が見られる場合に必要となる信頼性の指標¹⁹⁾である。PSI は、対象者の自己評価を通して問題解決行動の質を測定することを目的とした質問紙であり、また、看護婦(士)の問題解決行動の質に関する現状を明らかにすることを目的とした本研究においては、PSI のように問題解決行動の質を測定する他の測定用具は存在しないため、同様の測定用具を併用して用いることはない。したがって本研究においては、いずれ

の状況にも該当しないため、PSI 日本語版の同等性の検討は行わない。

以上より、PSI 日本語版の信頼性の検討には、内的整合性の側面からの検討が必要であり、そのための方法として α 係数を算出する。

(2)妥当性の検討

妥当性とは、その測定用具が、測定しようとする属性を実際にどれくらい測定しているか、その程度²⁰⁾をいう。妥当性には、内容的妥当性、基準関連妥当性、構成概念妥当性の3側面がある。

①内容的妥当性

内容的妥当性とは、「測定する内容分野の標本抽出が適切になされているかどうか(このテストに用いられた質問は、どのくらい代表性を持つか)」を示し²¹⁾、項目の収集や選定の手続きの問題²²⁾である。PSI は、開発者らにより内容的妥当性が考慮され作成されたスケールである。そのような尺度を翻訳し、日本語版を作成する場合には、個々の項目の質問内容とそれぞれが属する尺度との関係が、日本文化において意味的整合性があるか否かが問題となる²³⁾とされている。したがって本研究においては、PSI 日本語版が日本文化に適したものとなっているかどうかを検討する必要がある。

②基準関連妥当性

基準関連妥当性²⁴⁾とは、「その測定用具がある属性をどのくらい適切に測定しているかを確かめるのではなく、その測定用具と他の基準との関係を確認すること」である。すなわち、「どんなに抽象的な属性を測定する測定用具であっても、その測定値が別の基準と高い相関を示せば妥当である(という考え方に基づき)、その測定用具と他の基準との関係を確認すること」である。PSI は、開発者らにより基準関連妥当性が示されている尺度であるため、本研究においては、基準関連妥当性の検討は行わない。

③構成概念妥当性

構成概念妥当性とは、「研究の対象となっている抽象概念は、この測定用具で適切に測定できるのだろうか」という問いに関わる側面である²⁵⁾。PSI を日本語に翻訳することにより、項

目の意味内容が変化し、PSI が測定しようとしている概念とは異なった概念を構成する可能性があることから、本研究においては、PSI 日本語版の構成概念妥当性を検討する必要がある。構成概念妥当性の検討には、既知グループ技法や多特性・他方法の行列、因子分析がある²⁶⁾。中でも因子分析は、欧米の尺度の翻訳や日本語版の作成において、欧米版と同一の因子構造を確認して妥当性を主張する場合に多く用いられる²⁷⁾。したがって本研究においては、PSI 日本語版の構成概念妥当性を検討するために、因子分析を行い、その結果得られた因子構造を、開発者らによって提示されている PSI の下位尺度と比較する。

以上より、PSI 日本語版の妥当性の検討には、内容的妥当性および構成概念妥当性の側面からの検討が必要である。

5. 結果

1) 対象の特性

研究対象となった 200 病院の内、35 %にあたる 70 病院の看護管理者より研究協力の承諾を得た。それらの 70 病院に対し、総数 680 部の質問紙を送付した。返送された質問紙は 467 部、回収率は 68.7 %であった。このうち有効回答は 420 部（有効回答率 61.7 %）であり、この 420 の標本を本研究の分析対象とした。

研究対象となった標本の特性は、次の通りである。

性別は、男性 4 名（1.0 %）、女性 416 名（99.0 %）であった。年齢は、21 歳から 60 歳までにわたり、平均年齢は 34.1 歳であった。臨床経験年数は、1 年から 39 年までの範囲であり、平均 11.4 年であった。

2) PSI 日本語版の信頼性

PSI 日本語版の内的整合性を検討するために、クロンバックの α 信頼性係数（ α 係数）を算出した。

その結果、PSI 日本語版の α 係数は 0.93 であった。一般的には、広く利用される尺度では、信頼性係数の値は 0.80 以上が必要²⁸⁾とされている。したがって、PSI 日本語版の内的整合性に

よる信頼性は確保されている。

3) PSI 日本語版の妥当性

(1) 内容的妥当性の検討

PSI 日本語版の内容的妥当性を確保するために、複数の看護教育学の専門家により、PSI の各項目の意味内容が日本文化に適するものとなるように、繰り返し検討しながら日本語版を作成した。その結果、日本文化にそぐわない内容を持つ項目は存在せず、PSI 日本語版をわが国の看護婦（士）を対象に適用することに問題はないことを確認した。

(2) 構成概念妥当性の検討

PSI 日本語版の構成概念妥当性を検討するため、バリマックス法による因子分析を行った。その結果得られた因子構造を、開発者らが提示している尺度の因子構造（下位尺度）と比較した。

PSI は、＜問題解決の自信＞＜問題への取り組みと回避の形式＞＜自己コントロール＞の 3 項目の下位尺度により構成されているため²⁹⁾、因子分析により 3 因子を抽出した。各因子の寄与率は、13.86 %、11.64 %、9.94 %であり、3 因子の累積寄与率は 35.45 %であった（表）。

得られた因子構造を比較した結果は次のようであった。項目 10、32 は、本来第二因子に分離されるべき項目だが、それぞれ第一因子、第三因子に分離された。項目 12、16、20 は、本来第一因子に分離されるべき項目だが第三因子に分離され、32 項目中 5 項目が、本来分離されるべき下位尺度ではなく、他の下位尺度に分離された。したがって、PSI 日本語版の因子構造は、開発者らが提示した因子構造とは 32 項目中 5 項目が合致せず、PSI 日本語版の因子的妥当性に一部問題を残した。

6. 考察

以上の結果、PSI 日本語版の内的整合性による信頼性は確保されているが、構成概念妥当性における因子的妥当性に一部問題があることが明らかになった。

因子分析の結果、本来分離されるべき下位尺度に分離されなかった項目は、「10)私がつか

表 PSI日本語版の因子分析（主因子法、バリマックス回転）

n=420

項目	因子1	因子2	因子3
22)	0.1588	-0.7668	0.1783
25)	0.1570	-0.6755	0.2932
21)	0.1803	-0.6407	0.0379
9)	0.1916	-0.5873	0.1270
*31)	0.0451	-0.4921	0.5042
30)	0.2902	-0.4621	-0.0066
11)	0.1167	-0.4337	0.1378
18)	0.3458	-0.4043	0.2024
* 5)	0.1463	-0.3729	0.5968
28)	0.6043	-0.3559	0.1089
7)	0.5877	-0.1707	0.0743
17)	0.5872	-0.2123	0.1008
15)	0.5826	-0.1937	0.0438
*27)	0.5428	-0.0489	0.3348
* 4)	0.5368	-0.0687	0.3986
19)	0.5279	-0.3379	0.0487
8)	0.5160	-0.2935	0.0938
* 2)	0.5097	-0.0499	0.2929
6)	0.4918	-0.1281	0.0538
26)	0.4784	-0.3301	0.0564
* 1)	0.4344	0.0190	0.3109
*14)	0.4327	-0.0479	0.3685
32)	0.3833	-0.2392	0.0569
* 3)	0.1042	-0.1741	0.6530
*23)	0.1253	-0.2463	0.5097
*24)	0.1685	-0.1976	0.5013
*20)	0.1599	-0.2013	0.4708
*13)	0.3884	-0.1208	0.4411
*10)	0.0636	-0.1344	0.4237
*16)	0.1842	0.2913	0.2953
*12)	0.1412	0.2276	0.2557
*29)	0.1130	-0.0777	0.2256
因子負荷量の2乗和	4.4380	3.7254	3.1816
因子の寄与率 (%)	13.8686	11.6420	9.942
累積寄与率 (%)	13.8686	25.5106	35.4530

*印は逆転項目

下線を引いた項目は、新たな下位尺度に分離された項目を示す。

る問題の多くは、複雑すぎて解決できない」、
「12)問題にぶつかったとき、その問題を解決するために最初に考えた方法をとる傾向がある」、
「16)たいていの場合、自分の頭に浮かんだ最初の良い思いつきを実行する」、「20)問題に対する実行可能な解決策をできる限り考えだそうとするが、あまりたくさんの選択肢は思い浮かばない」、「32)問題に気付いたときまず最初にすることは、その問題がどのような問題なのかを正確に見きわめようとするものである」、の5項目である。

このうち、項目 32)は、本来、下位尺度<問題解決の自信>に分離されるべき項目だが、<問題への取り組みと回避の形式>に分離された。項目 32)の意味内容を見ると、問題に直面したときには、まずその問題がどのような問題なのかを見きわめようとする、問題への取り組み方を示している行動ととらえることができる。したがって、<問題解決の自信>に分離されず、<問題への取り組みと回避の形式>へ分離されたことは、妥当な結果と言える。

項目 12)、16)、20)は、本来、下位尺度<問題への取り組みと回避への形式>に分離されるべき項目だが、<自己コントロール>に分離された。

このうち項目 12)、16)は、分離した3因子のうち、因子負荷量が最も高い<自己コントロール>に含まれるが、各因子の負荷量を見ると、その差はわずかである。この結果は、この2項目が、最大負荷量から見たとき第3因子に帰属するが、どの因子に属する項目であるかが明確ではないことを示している。したがって、今後さらに日本語訳の検討を重ねる必要がある。

項目 20)は、問題を解決するための選択肢をできる限りたくさん考え出す、という問題への取り組み方を意味する行動を表す項目だが、問題への取り組み方という行動ではなく、そのような行動を採用していない自分自身の問題として、対象者がとらえた可能性がある。

また、項目 10)は、本来、<問題解決の自信>に分離されるべき項目だが、<自己コントロール>に分離された。これは、解決すること

のできない問題に直面したときに、その問題が複雑すぎることで解決できない原因であると捉えるのではなく、直面した問題を解決することができない自分自身の能力や姿勢の問題と対象者がとらえた可能性がある。

この 10)、20)の4項目が、<問題解決の自信>や<問題への取り組みと回避の形式>に分離されず、<自己コントロール>に分離されたという結果は、日本人の問題への対処様式が、感覚的、包括的で、個人の能力は小さく、自然にまかせ成りゆきを待つ、という特徴を持ち、その結果、自己錬磨に成功する、人間的成長につながる³⁰⁾という、文化的背景の相違が影響している可能性が考えられる。

本研究においては、このような文化的な背景の相違をふまえ、PSI を翻訳する際に専門家による検討を行ったが、PSI 日本語版の構成概念妥当性における因子的妥当性を確保するためには、今後さらに、日本語の意味を検討しながら、日本語訳を洗練する必要がある。そのための方法のひとつとして、本研究では行わなかったバックトランスレーション³¹⁾³²⁾の手続きがある。今後、わが国の看護婦(士)を対象として PSI 日本語版を使用するためには、この手順を取り入れ、より洗練した PSI 日本語版を作成し、再度信頼性・妥当性を検討する必要がある。

7. 結論

本研究は、問題解決への態度や行動を測定する尺度である Problem Solving Inventory(PSI)の日本語版を作成し、その信頼性・妥当性を検討した。その結果、PSI 日本語版の内的整合性による信頼性は確保されているが、構成概念妥当性における因子的妥当性に一部問題を残した。今後は、問題への対処様式の相違という文化的背景をふまえ、バックトランスレーションの手順を加えることにより日本語訳の洗練を行い、再度信頼性・妥当性の検討を行う必要がある。

【引用文献】

- 1) 下中邦彦編集：心理学事典，問題解決の項，平凡社，1979.

- 2)波多野梗子他：看護婦（士）の熟達化と職業的同一性，日本看護科学会誌，11(3)，130-131，1991.
- 3)高井雅美他：キャリア発達から見た職業意識と看護技能発達に関する研究，第24回日本看護学会（看護総合），11-14,1993.
- 4)Heppner,P.P.，Petersen,C.H.：The Development and Implications of a Personal Problem-Solving Inventory, Journal of Counseling Psychology,29(1), 66-75,1982.
- 5)Chang,A.M.,Gaskill,D.:Nurse's perception of Their problem-solving ability,Journal of Advanced Nursing,16,813-819,1991.
- 6)Abel,E.,Adamd,E.,Stevenson,R.:Self-esteem, problem solving,and sexual risk behavior among woman with and without Chlamydia,Clinical Nursing Research,3(4),353-370,1994.
- 7)石井智賀子他：看護基礎教育課程終了時の問題解決に対する態度と今後の課題，第25回日本看護学会（看護管理），166-138,1994.
- 8)西田恭仁子他：看護学生の専門職業的態度の形成に関する研究，－6.問題解決への態度－，神戸市立看護短期大学紀要，7，1-8,1988.
- 9)林繁：問題解決についての学生の態度と訓練，相談学研究，17(2),73-82,1985.
- 10)河口てる子：尺度の日本語版作成（日本語訳）の手順，日本看護科学会誌，16(1),24-27，1996.
- 11)前掲書 4),66-75.
- 12)前掲書 4),66-75.
- 13)Polit,D.F.,Hungler,B.P.:Nursing Research Principles and Methods 5th ed., J.B.Lippincott Company,347,1995.
- 14)前掲書 13),347.
- 15)前掲書 13),347-349.
- 16)前掲書 13),349-351.
- 17)Carmines,E.G.,Zeller,R.A.:RELIABILITY AND VALIDITY ASSESSMENT, SAGE Publications, London,1979.; 水野欽司，野島栄一郎訳：テストの信頼性と妥当性，朝倉書店，41-49,1983.
- 18)前掲書 13),351.
- 19)前掲書 13),351-352.
- 20)前掲書 13),353.
- 21)前掲書 13),353-354.
- 22)堀洋道編：心理尺度ファイル，－人間と社会を測る－，堀内出版，645,1994.
- 23)古川壽亮他：CISS(Coping Inventory for Stressful Situations)日本語版の信頼性と妥当性：対処行動の比較文化的研究への一寄与，精神神経学雑誌，95(8),602-621,1993.
- 24)前掲書 13),355-356.
- 25)前掲書 13),356.
- 26)前掲書 13),356-359.
- 27)前掲書 22),643.
- 28)前掲書 17),49.
- 29)前掲書 4),66-75.
- 30)中西睦子：方法としての看護過程 成立条件と限界，ゆみる出版，132-137,1987.
- 31)前掲書 23),602-621.
- 32)Brislin,R.W.:Back-translation for cross-cultural research, Journal of Cross-Cultural Psychology, 1(3),185-216,1970.