

＜健康教育＞

自己効力感の向上を目指した健康相談活動の工夫

——認知的評価の変容に焦点を当てたストレスマネジメント教育を通して——

沖縄県立久米島高等学校養護教諭 永山 智子

I テーマ設定の理由

少子化や情報化など社会の急激な変化は、近年の児童生徒の生育環境や生活行動、国民の疾病構造等の変化に影響を及ぼしている。学校においては、日常の生活習慣や行動様式の変化から肥満をはじめとする生活習慣病、薬物乱用、性の逸脱行動、いじめや不登校といった心身の健康問題が大きな課題となっている。

平成20年の中央教育審議会において、ストレスによる心身の不調などメンタルヘルスに関する課題等への的確な対応が求められていることが示された。平成21年4月1日より学校保健安全法および同施行規則がスタートしているが、今回の法改正では「心身の健康」という文言が多く使われた内容となっている。また、同法では健康相談が独立の節として新設され、養護教諭その他の職員が相互に連携して行う「保健指導」について明記されるなど、その重要性が読み取れる。薬物乱用や性の逸脱行動、いじめ等、児童生徒の健康に関する現代的課題の多くが自分の存在に価値や自信を持っていないことやストレスといった心の健康問題と大きく関わっていることは平成9年の保健体育審議会答申において指摘されているが、学校におけるストレスマネジメント等の心身の健康教育に向けられる期待はますます高まっている。

本校での保健室の利用状況（平成21年4～9月）についてみると、内科的理由での来室が全体の約8割となっており、外科的処置での利用数を大きく上回っている。体調不良による利用者の中には、悩みや不安、人間関係などによるストレスが原因と思われる不定愁訴を訴える生徒も多く、そこから健康相談活動へつながることもある。相談内容は友人関係が全相談件数の半数近くを占め、その例として、ちょっとした行き違いを「自分は嫌われている」といった根拠のない決め付けをして落ち込む、などがあげられる。その他、「人前で話そうとすると緊張してお腹が痛くなるのでは」等の否定的な予測を立てて自分の行動を制限し、予測どおり失敗した結果さらに否定的な予測を信じ込み、「どうせ自分にはできない」「努力しても結果が出ない」と悪循環を繰り返していると思われる場合もある。このように、自分自身の考え方が気持ちや行動、身体反応へ影響を与えていると考えられるケースも少なくない。これらの相談に対し、生徒自身が抱える悩みの原因を明確にして問題解決の方法を考えたり、相談内容を聞くことで本人の気持ちを落ち着かせる等のサポートを行ってきたが、生徒自身の考え方が変わらないと行動変容につながらないという思いがあった。

これらのことから、本研究では思考と感情、行動、身体的反応といった一連の認知的な心の働きについて理解を促すことで、ストレス反応へ影響を及ぼしている自身の考え方のクセに気づくことができるのではないかと考えた。さらに認知の変容は情緒の安定や行動の修正に影響を及ぼすと期待でき、その結果として自己効力感が高まり、自分を大切にしたい行動を選択していけるのではないかと考え、本テーマを設定した。

〈研究仮説〉

集団の健康相談活動の場面において、認知行動モデルに基づいたストレスマネジメント教育を行うことにより、認知的評価の変容が促され、自己効力感を向上させることができるであろう。

II 研究内容

1 自己効力感 (Self-efficacy)

自己効力感とは、「ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるか、という個人の確信度」のことである（Bandura, 1977）。バンデューラは、人がある行動をとるとき、その行動に関する2つの予測が働くとしている（図1）。効力予測とは自分の行動に関する遂行能力に対する予測のことで、自分がどの程度の効力予測を持っているかの認知が自己効力感と呼ばれる。一方、結果予測とは環境の反応に関する可能性の認知（自分のとる行動によってどのような結果が生じるか

という予測)である。例えば、日々の努力の積み重ねが将来の進路へ影響することが予想できているとする。しかし、その努力を続ける自信がなかったり、「どうせ自分にはできない」というあきらめや劣等感があると行動には移せない、というのである。

自己効力感バンデューラによって提唱された社会的学習理論の中核をなす概念とされ、「健康に関わる多様な行動（保健行動）を説明する様々な理論が存在するが、そのような理論の中でも自己効力感には特に重要な要因である」（渡邊，2002）と指摘されている。以上のことから自己効力感、つまり、できそうだという気持ちや自信を育てていくことが、気分や行動の変容のための大切な要素と考えられる。

これまでの健康相談活動を振り返ると、自分の望む結果に対し、どのようなことを行えば目標達成できるかを理解しながらもなかなか行動に移せなかったり、「どうせムリだから」とことばにしてしまう生徒も多く、毎回悩みや愚痴を聞くだけの場となっていた。このようなことから、自己効力感を向上させるために有効な健康相談活動の手法を工夫し、実践したいと考える。

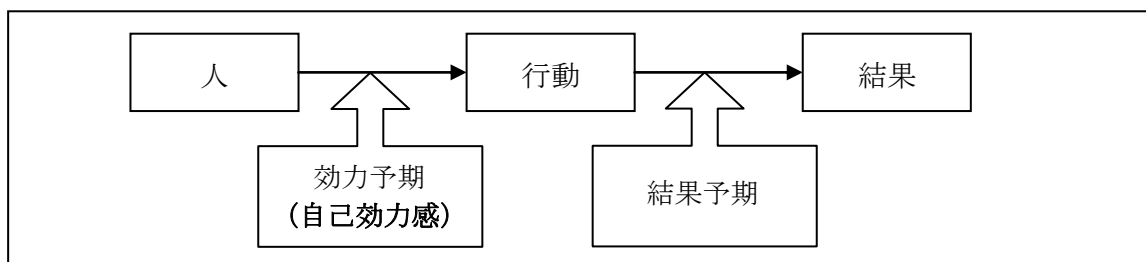


図1 効力予期と結果予期の関係 (Bandura, 1977)
(福井至『学習行動理論と認知行動療法』(2008)を一部改変)

2 健康相談活動とは

平成21年4月に施行された学校保健安全法では健康相談が独立の節として新設されており、第9条で「養護教諭その他の職員など、関係者全員が連携して行う心身の健康相談」と捉えられ、誰もが行うものに大きく変更されている。一方、「健康相談活動」については養護教諭の新たな役割として保健体育審議会答申（平成9年）で示されている。

健康相談活動とは、「養護教諭の職務(表1)の特質を生かす」「保健室の機能を生かす」「児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置く」「心や身体の両面への対応を行う」といった特有の活動である。様々な職種が関わる

「健康相談」という大きな枠組みと重なりつつ、専門職として行う「健康相談活動」の違いがそこに出てくると考えられる。

養護教諭は、日々の執務における生徒の対応を通し、普段と態度や表情、ことば遣いが違うなどのちょっとした変化や不定愁訴などの訴えの中から気がかりな生徒を把握している。これが健康相談活動のスタートとなることが多く、その他、担任や教科担任などからの情報をもとに、関係職員と連携して健康相談活動に結び付けている。保健室で行う健康相談活動の意義は、保健室という教室とは違う独特の落ち着いた空間で、「評価」を伴わずに共感的理解を求められることと考える。また「健康相談活動は個別指導の一環ではあるが、他の個別指導と同一のものではない。両者の違いを挙げるとすれば、『本人が困っている』『何とかしたいという気持ちがある』という点である」（大谷，2009）とあるように、2次予防的な役割が大きいことがうかがえる。

本研究では、養護教諭の特性を生かした健康相談活動を実施するために、その形態や対象者の抽出方法を検討する。

3 ストレスマネジメント教育について

(1) ストレスマネジメントとは

山田 (2006) は、ストレスマネジメントについて「ストレスとうまく付き合っていくための考え方(認知)や行動習慣(スキル)の変容を心理学の知識と技術を用いて実現する介入法であり、ストレ

表1 養護教諭の職務 (徳山美智子 2000)

- ① 保健に関する情報の把握
- ② 保健指導(個別・集団)
- ③ 救急処置および救急体制の整備
- ④ 健康相談活動
- ⑤ 健康診断や健康相談
- ⑥ 環境衛生活動
- ⑦ 学校保健計画や学校保健委員会への参画
- ⑧ 伝染病の予防
- ⑨ 保健室の運営

スマネジメント教育とはストレスマネジメントという介入法を教えること」と述べている。

ストレスとは元来、物理学用語で「重圧」「ひずみ」を意味する。医学や心理学においては、カナダの生理学者ハンス・セリエが発表したストレス学説（1936）の中で初めて定義され、「生物が外的あるいは内的な刺激に適応していく過程」を概念化したものとして用いられている。現代のストレス理論のスタンダードを作ったとされるラザルスは、ストレスを「反応でもそれを引き起こす刺激でもなく、生体と環境との間の相互作用的な交渉の中で、ストレスフルなものとして認知（評価）された関係性とそれに対抗しようとする一連の意識的な努力（ストレスコーピング）の過程である」としている（図2）。

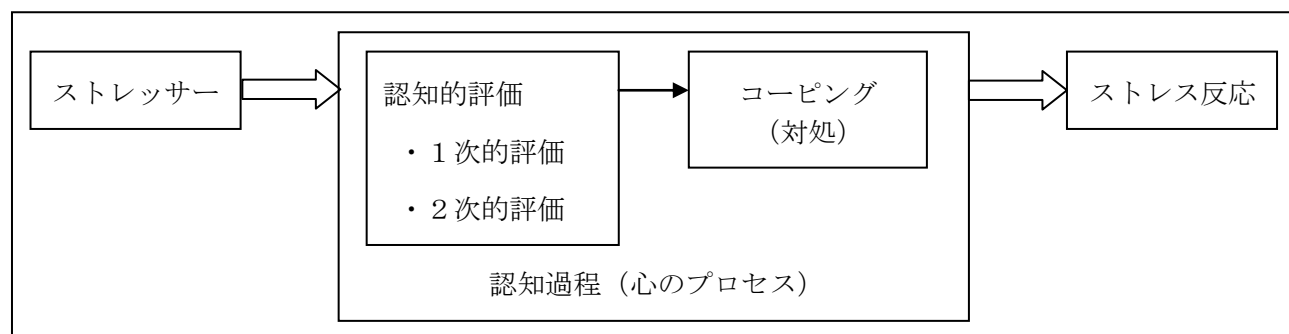


図2 ストレスモデル
（渡邊正樹『健康教育ナビゲーター』（2002）を一部改変）

（2）認知的評価とは

認知的評価について、渡邊（2002）は「人はストレスラーがかかると、それが自分にとって、どの程度脅威的であるか（どれだけ困るのか、どれくらいイヤなのか）という『1 次的評価』を行う」と述べている。さらに「自分に影響があることだと評価した場合には、次の段階として自分の身に起きたことをうまく解決できるかどうかという『2 次的評価』が行われる」としている。ストレスラーに対する認知的評価はストレス反応を軽減させる個人内要因と指摘され、ストレスラーを経験しても、脅威性や影響性を低く評価しコントロール可能性を高く評価すれば、ストレス反応の表出は少ないと考えられている。

認知的評価に対する効果的な介入方法として、論理療法や認知行動療法などがあげられる。本研究では、その中でも自己効力感の向上と関わる認知行動療法の手法を取り入れた。認知行動療法については「標準的な実施手続きが定まっていない非定型的な介入方法で、様々な年齢と、認知能力、言語能力、対人能力の対象者に多様な方略を組み合わせ、様々な方法で実施するものである」（Paul Stallard, 2008）となっている。ポールによると、大多数の標準的介入プログラムは12～16セッションとなっており、何をターゲットとして扱うかにより、介入の段階が3つのレベルに分けられる（表2）。本研究ではレベル1を参考に4回のセッションを設定し、健康相談活動の内容、時間を検討したうえで、実施計画を立てた。

認知的評価への介入という視点で進めていく際に必要な条件の一つとして、本人が「現在の状況を何とかしたい」、「変わりたい」等と望んでいることが挙げられる。そこで、今回は何らかのストレスを感じていたり悩みなどがあり、健康相談を希望する者に対し実施することとした。

表2 レベルごとの標準的介入プログラム

	回数	内容
レベル1	4回以内	- 問題のアセスメント。 - 否定的な認知の存在と、それが感情と行動に影響を与えていた可能性に気付かせる。
レベル2	4～6回	レベル1を土台として、子どもにとって重要な認知と感情的反応をより詳細に掘り下げる。
レベル3	4～8回	特定の問題や状況からスタートし、いくつもの状況や出来事にまたがる認知のパターンや行動に理解を広げるよう導く。

※ Paul Stallard（著）、下山晴彦（訳）『認知行動療法ガイドブック』（2008）を参考に作成

(3) 認知行動療法とは

認知行動療法は、1960年代、アメリカの精神科医アーロン・ベックによって考案された「その人の生活の中で自然と身についてしまった『考え方のクセ』を見つけて修正する」手法である。

認知行動療法の基盤である認知行動モデルの多くが、ABCモデルを基本としている（図3）。このモデルは、「ある出来事」が「考え（以下、自動思考とする）」（そのとき、頭に浮かんだマイナスの考え方や、非合理的な考え方）を引き起こし、感情（イライラ、不安など）や身体反応（動悸、筋肉の緊張など）といった「結果」が生じるというものである。

例えば「メールの返信がこない」という出来事（A）があり、「嫌われてしまったのではないかな」というマイナスの考え（B）が頭に浮かぶ。その結果（C）として気分の落ち込みや不安が生じる。このような一連の心の働きについて理解を促すため、ワークシートなどを工夫し、活用したいと考える。



図3 認知行動モデル（ABCモデル）

（福井至『学習理論と認知行動療法』（2008）を一部改変）

4 健康相談活動におけるアセスメントについて

今回、本研究の主旨に理解と協力を得られたN高等学校のM部の生徒で希望するものに対し、小集団による健康相談活動を実施した。

健康相談活動の効果について検証するために、相談活動の前後でS T A I 日本語版、特性的自己効力感尺度、中学生用認知的評価測定尺度の3尺度、57項目で構成するアンケート調査を実施した。

(1) S T A I 日本語版（状態 - 特性不安検査）について

S T A I 日本語版は、原著者スピルバーガー（1970）らにより作成されたS T A Iに改良を重ね、日本の文化的要因を考慮して開発されたものである。この尺度は不安を喚起する事象に対する一過性の状況反応（状態不安）と、不安体験に対する比較的安定した反応傾向（特性不安）が測定でき、各尺度20項目の質問事項からなる。

今回のアンケート調査では、現在の不安状態を把握するために状態不安尺度を使用した。各質問項目は「全くちがう」「いくらか」「まあそうだ」「そのとおりだ」の4件法で回答させ、それぞれ1～4点と得点化し、合計点を状態不安得点とした。合計得点が高いほど、状態不安が高いと解釈する。

(2) 特性的自己効力感尺度について

この尺度は、シェラーら（1982）によって特性的自己効力感を測定するために作成された自己効力感尺度（S E 尺度）の日本語版（成田他、1995）である。成田らは、特性的自己効力感について「具体的な個々の課題や状況に依存されない、より一般化された日常場面における自己効力感を示すもので、過去の成功・失敗体験から形成され、その高低は個人の行動全般にわたって影響されることが考えられる」と述べている。

質問は23項目で、「そう思わない」「あまりそう思わない」「どちらともいえない」「まあそう思う」「そう思う」の5件法で回答させる。それぞれ1～5点と得点化し、合計点を尺度得点とし、合計得点が高いほど自己効力感が高いと評価する。

(3) 中学生用認知的評価測定尺度について

ストレスマネジメントプログラム実施後の効果判定にも用いられる、中学生用認知的評価測定尺度（三浦・坂野、1996）を使用した。この尺度の適用対象は中学生以上（青年）となっており、中学生が日常生活において経験するストレスに対する認知的評価を測定する。

この尺度は、影響性（1次的評価）7項目、コントロール可能性（2次的評価）7項目の2下位尺度計14項目で構成される。各質問項目は、「全然そう思わない」「あまりそう思わない」「少しそう思う」「とてもそう思う」の4件法で回答させて、それぞれ0～3点と得点化し、各下位尺度得点を算出する。「影響性」尺度得点は、得点が高いほどある出来事（ストレス）を脅威に感じやすく、「コントロール可能性」尺度得点は、得点が高いほど自分で何とかできると考える傾向が強いと解釈する。

Ⅲ 健康相談活動の実際

1 生徒の実態

(1) 対象者の抽出について

アンケートは、当日欠席者を除いた78人を対象に実施した。調査目的を説明した後、調査終了後の12月から1月にかけて希望者に対し、健康相談を行うことを説明し、希望の有無について記入させる欄を設けたところ、希望者は47人であった。

本研究では認知の変容を目指した個々への関わりを重視したため、健康相談活動の参加人数は10人と設定し、希望者の中から抽出することとした。抽出の際には、事前アンケート調査結果と、養護教諭および教育相談係からの助言等を総合的に考慮し、2次予防的対応の適応か否かを判断して健康相談活動を実施することとした。(以下、10人の生徒を抽出群、その他68人を対照群とする。)

(2) 事前アンケートの結果

実際の健康相談活動は、インフルエンザ罹患のため欠席した生徒1人を除く9人を対象に実施している。そのため、アンケートについてもこれらの9人を抽出群として分析した。

各尺度の合計得点から対照群および抽出群の平均値を算出した結果を、図4に示す。自己効力感、コントロール可能性の平均値は抽出群がやや低くなっており、STAIおよび影響性については抽出群がやや高くなっていて、このことから抽出群の特徴として、不安が強く何らかの問題(ストレッサー)を脅威的に感じやすい傾向にあることが推測できた。さらに自分自身でその問題を何とか解決できるという見通しが立てにくく、「どうせ自分にはできない」などの諦めや劣等感を感じやすい自己肯定感の低い集団であると考えられた。

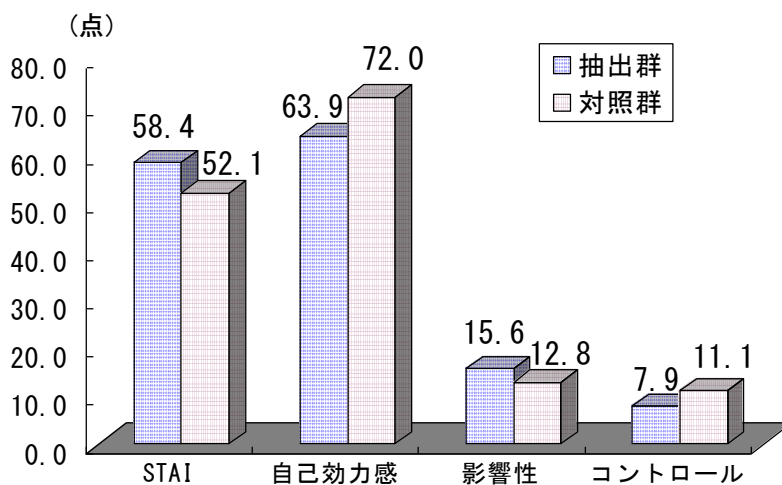


図4 各尺度得点の平均値(事前)

2 健康相談活動の実際

(1) 実施方法および計画

具体的な実施手順および健康相談活動の計画をそれぞれ図5、表3に示した。健康相談活動の日程は、実施校の行事計画などを考慮し、12月15日～1月7日の期間に合計4回、放課後の40～45分を設定した。相談場所には、放課後に人の出入りを避けた状態で使用できる空き教室として音楽室を提供してもらい利用した。

健康相談活動の実際について、1回目は導入として、ストレスについて理解することを目的に行った。具体的には、グループに分かれ「ストレスのイメージ」、「ストレッサーと認める出来事は何か」など、ブレインストーミングを用いて意見を出し合い、同じ出来事を経験しても人それぞれに受け止め方の違いがあることを導き出した。

2回目は、「気持ち」は「ある出来事」から「自動思考」を経て生まれることの理解(図3)と、自分自身の日常生活における振り返りを目的として実施した。具体的には、あるアニメ映画の1シーンを「ある出来事」として例にあげ、登場人物の立場になってその時の「自動思考」と「気持ち」の整理を行った。その後、自分自身の日常生活で起こったネガティブな気持ちを引き出す「出来事」を振り返り、そのとき頭に思い浮かんだ「自動思考」、「気持ち」についてまとめる作業を行った。また健康相談以外でも、これらの認知過程について意識させるために、次回までの振り返り作業を宿題にした。

3回目は、同じ出来事でも「自動思考」とは別の視点の「考え方」があることの理解を目的に、グループワークを行った。具体的には「友達に声をかけたが素通りされた」という場面を提示し、①その時の「自動思考」、②「気持ち」、③その時の「自動思考」とは別の視点の「考え方」について、ブレインストーミングを用いて導き出した。前回と同様、これら一連の流れについて日常生活においても意識させるため、宿題として振り返り作業を指示した。

4回目は、前回の内容をさらに深め、同じ出来事でも「自動思考」が変わると「気持ち」も変化することの理解を目的に実施した。保健室でも実際にある相談で、生徒自身も体験したことがあると思

われる「友達にメールをしたが、返信がこなかった」という事例について、グループに分かれ、ブレインストーミングを行い、一連の認知過程について意見を出し合った後、最終的な「気持ち」の変化について導き出した。まとめとして「ネガティブな感情を持った時は、少し立ち止まって色々な『考え方』を見つけ出し、気持ちを前向きに活き活きと輝かせてほしい。」と説明し、4回の健康相談活動の日程を終了した。

本研究における健康相談活動は、教育的な方針の下で計画したプログラムを指導するという集団保健指導とは違い、経過を見ながら、その生徒とやり取りを交わし、自分自身を深く見つめさせるというものである。そこで、実施する際には生徒の表情やワークシートのことば、対話などからそれぞれの反応を観察し、一人一人への声かけやカウンセリングの技法である受容、共感、傾聴を心がけた。また、第1回目から4回目まで、各回の終了時には本時の振り返りシート（感想およびアンケート）を記入させ、検証のための参考資料として用いた。

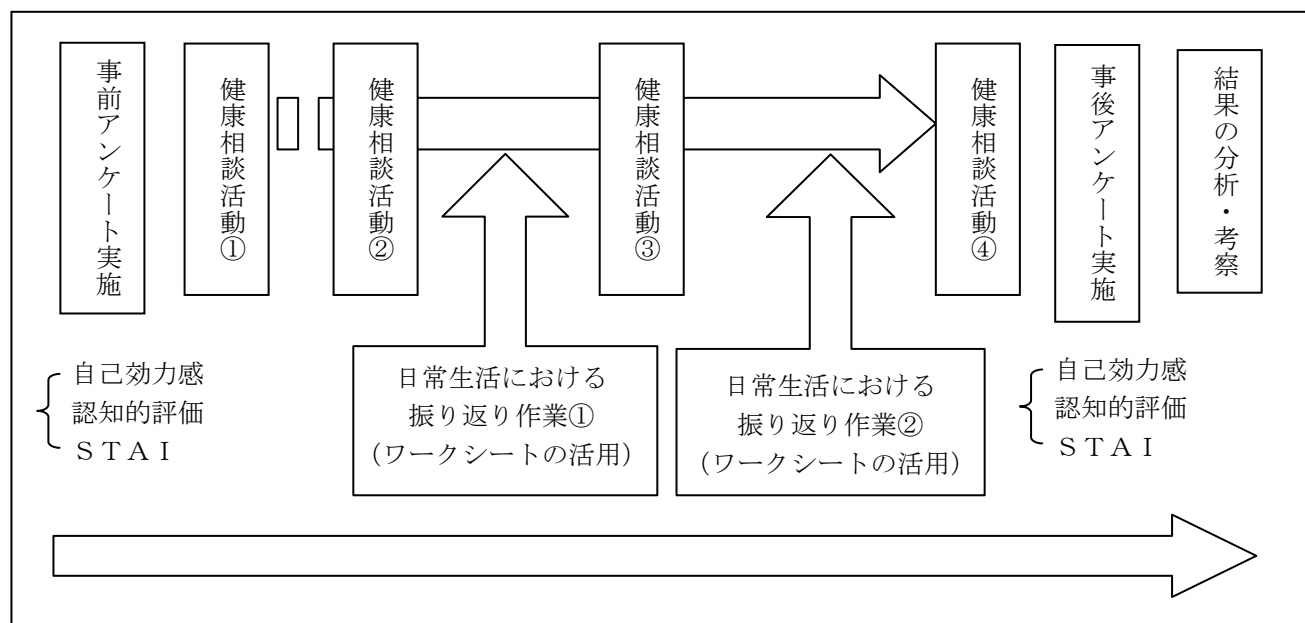


図5 実施手順

表3 健康相談活動の計画

回	内容	ねらい	日常生活における取り組み
1	ストレス理論 (健康相談活動①)	認知的評価が、ある出来事（ストレッサー）を体験した後の気持ち（ストレス反応）に影響を及ぼしていることを理解する。	
2	気持ちと自動思考を整理しよう (健康相談活動②) 本時	出来事と気持ちや感情の間にある「自動思考」について理解し、自分自身の自動思考に気付くことができる。	ワークシートを用いた、日常生活における振り返り作業①（出来事、自動思考、気持ちをとらえる）
3	たくさんの「考え方」を探そう (健康相談活動③)	同じ出来事でも、自動思考とは違う別の視点の「考え方」があることを理解し、様々な「考え方」を見つけることができる。	ワークシートを用いた、日常生活における振り返り作業②（自動思考を探り、他の視点から見つめなおす）
4	まとめ (健康相談活動④)	同じ出来事でも「考え方」が変わると気持ちも変化することに気付く。	

(2) 健康相談活動の実際

- ① 題材名：『気持ち』と『自動思考』を整理しよう
- ② ねらい：
 - ア 出来事と気持ちの間にある「自動思考」について理解する。
 - イ 自分自身の気持ちと自動思考の区別ができる。
- ③ 評価：ワークシート、授業後の感想
- ④ 実施日時：平成21年12月17日（木） 放課後（16時30分～17時15分）
- ⑤ 展開

	学習活動・内容	指導上の留意点	個々への関わりの工夫
導入 5分	1. 前回の復習 ・ ストレスの意味について ・ ストレスの過程について 2. 本時の学習活動を確認する 【ねらい】 自分の気持ち（感情）を 見つめてみよう	・ 前回の復習内容について、配布資料を準備する ・ 出来事と気持ちの間に何があるか、自分の気持ちを見つめさせる	・ 本日のねらいを提示する
展開 30分	3. あるアニメの一場面 で、ABC理論をとらえる 4. 自分自身に当てはめて、ABC理論をとらえる	・ 例題の会話から、登場人物AやBの気持ちを考えさせる（2人の会話を整理して、ABC理論にあてはめて「出来事」、「考え」、「気持ち」考えさせる） ・ 「ある出来事」があって、それに対する「気持ちや感情」が生じるときに、あたりに浮かぶ「考え」があることに気付かせる ・ 「考え」が「自動思考」であることを理解させる ・ 自分自身の日常生活を振り返り、置き換えて考えさせる	・ ワークシートの進捗状況を見ながら、理解度を把握し、必要に応じ別のワークシートを提示する ・ 声かけをしながら、表情などの反応を観察する ・ 机間巡視を行い、「出来事」、「自動思考」、「気持ち」を相互に確認しながら、ことばの概念を整理する ・ コツを上手につかむためには、毎日の振り返り作業が必要であることを説明する
まとめ 5分	5. 授業の振り返り	・ ABC理論に基づいた「出来事」、「自動思考」、「感情」を確認する ・ 次回まで、毎日、その日にあった出来事を振り返り、そのときの感情と考えを書き出すよう指示する（宿題：ワークシート2）	・ 振り返りを通して、共有させる

3 仮説の検証

抽出群9人に対し、ストレス理論における認知過程へ介入するために「認知行動療法の手法を取り入れた健康相談活動を実施することで、認知的評価の変容が促されたか」（仮説の検証1）、「認知的評価の変容が促されたことで、自己効力感が高まったか」（仮説の検証2）の視点で検証を行う。検証方法は集団の健康相談活動前後のSTAI状態不安検査、認知的評価尺度、特性的自己効力感尺度、健康相談終了時の振り返りシートから分析し、変容をみる。

(1) 検証の視点1：「認知行動療法の手法を取り入れた健康相談活動を実施することで、認知的評価の変容が促されたか」

① STAI 状態不安検査の結果より

今回、認知的評価の変容が促されると情緒が安定するのではないかと考え、STAI 状態不安検査を使用して不安状態を評価することで検証を行った。その結果、STAI 得点の平均値は事前よりも6.0点低下していた（図6）。

つまり、ある出来事が自分自身に影響のあるストレスであるか、その出来事を何とか解決できるだろうかという認知的評価の変容が肯定的に促され、ストレス反応としての不安が軽減したのではないかと推測できた。

② 認知的評価測定尺度の結果より

図7の「影響性」についてみると、事前に比べ事後は0.7点低く、「コントロール可能性」については事前よりも事後で1.5点高くなっていた。これらより、ある出来事が起こったとき、それが自分にとって影響があることと感ずる傾向は少し和らぎ、さらにその出来事を何とか解決できるであろうと考えられる傾向が出てきたと思われる。

③ 振り返りシートより

認知的評価の変容について、尺度では測定できない生徒の反応やことばの変化を、振り返りシートより検証した。

まず振り返りシートのアンケート（表4）において、『気持ち』は『考え（自動思考）』から生まれると思うか、『考え（自動思考）』が変わると『気持ち』も変わると思うかと質問したところ全員が「そう思う」と回答していた。

次に、振り返りシートの中から感想を抜粋し、表5にまとめ、どのようにことばが変容しているかをみた。

第2回目以降は、認知行動療法の基盤となるモデル「ABC理論」から「自動思考」等の専門的な用語を用いて「気持ち」がどのように生まれるかを説明し、「自動思考」と「気持ち」を客観的に見つめる作業を重ねながら、認知的評価の変容を促している。そのため、生徒の反応や感想を見ながら健康相談活動の内容を検討し、実施した。その結果、回数を重ねるごとに「毎回、ネガティブな考え方をして自分の気持ちが落ちていくパターンだから、逆に考えてみるのは自分にとっても日々楽しく過ごせる良い考え方だと思った。」等、自分自身の内面を見つめた内容の感想が見られるようになった。

第4回目には、「今まではうまく前向きな考えを持つことができなかったけど、講義を受けて出来事を色んな方向から考えて見れるようになった。」「今までの自分だったらマイナスにしか考えていなかったけど、別の考え方をしてみたら気が楽になるのが分かった。」など、自分自身の考え方の変化を実感していることが読み取れた。

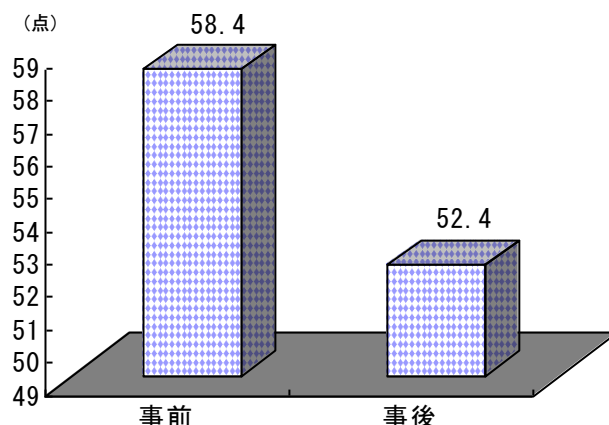


図6 STAI 得点の変容（抽出群）

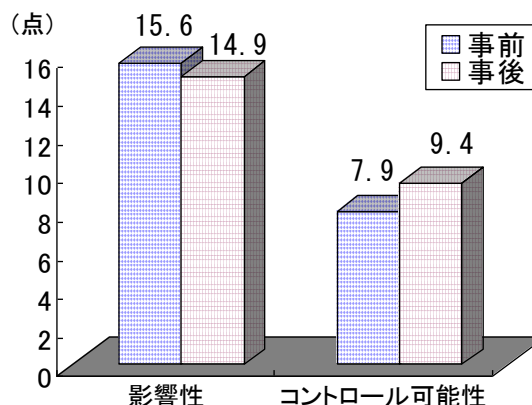


図7 認知的評価尺度得点の変容（抽出群）

表4 振り返りシート（アンケート）より

・「気持ち」は「考え」から生まれるか	
そう思う	8
どちらとも言えない	0
そう思わない	0
・「考え」が変われば「気持ち」も変わるか	
そう思う	8
どちらとも言えない	0
そう思わない	0
・マイナスな感情のとき、どんな考え方をしたか振り返れるか	
できる	7
よく分からない	1
できない	0

以上より，4回の健康相談活動を通して徐々に「出来事」，「自動思考」，「気持ち」という一連の認知過程を理解していき，自分自身を振り返ることができるようになったとうかがえ，認知的評価の変容を促すことにつながられたのではないかとと思われる。

表5 生徒の感想から

第1回目 「ストレス理論」	・自分がストレスと思っていても，他の人がストレスとっていないことがあるっていうことに気付かされた。 ・ストレス＝不快なイメージがすごくあった。けど，Eustress（自分を勇気付けたり，元気にしてくれる刺激）というのがあると知り，<u>自分の考え方一つでストレスと感じたり，そうじゃなかったりするんだ。と，思った。(A)</u>
第2回目 「気持ちと自動思考を整理しよう」	・出来事と気持ちの間にある「考え」を日頃から少しずつ考えてみようと思った。<u>自分の気持ちと向き合うのが楽しいと思えた。(A)</u> ・<u>自動思考次第でその時の気持ちが変わるんだ。と思ったら，すごいと思った。(A)</u> ・今日一日の出来事を書いたときに，文字にして書くことで<u>自分の気持ちが整理できて，少しすっきりした。(A)</u>
第3回目 たくさんの「考え方」を探そう	・<u>出来事をいろんな方向から見ていきたい。(A)</u> マイナスに考えすぎることもあるから，ワークシートでやったように別の見方も大切にしていきたい。(A) ・否定的な考えから，<u>見方を変えるだけでこんなに考え方が広がるんだ (A)</u> と思った。相手の思っていることをすべて理解することはできないけど，<u>自分の考え方を少し変えてみるだけで気持ちも楽になれるし，相手にも素直に自分の気持ち（意思）を伝えれそうだった。(B)</u> ・毎回ネガティブな考え方をして自分の気持ちが落ちていくパターンだから，<u>逆に考えてみるのは自分にとっても日々楽しく過ごせる良い考え方だった。(A)</u>
第4回目 まとめ	・すぐには直せないかもしれないけど，少しずつでもいいから<u>ポジティブに考え方を変えていきたい。(A, B)</u> そしたら，<u>これからの人生がもっと明るくなるような気がする。(B)</u> ・今まではマイナスになる考え方しかできなくて気持ちが沈むことがとても多かったけど，<u>プラスになる考え方でもできるようになり，前よりも笑っていることが多くなった。考え方ひとつでこんなに変わるって，すごいことだと思った。(A)</u> ・最初は，自分がどう思うかを皆の前で発表するのはちょっと恥ずかしかったけど，<u>皆の意見を聞いて人それぞれなんだと思った。(A)</u> 今まではうまく前向きな考えを持つことができなかったけど，講義を受けて，<u>出来事を色んな方向から考えて見れるようになった。(A)</u> ・この講義を受けるまではマイナス思考ばかりだったけど，少し余裕が出てきて「<u>きっと～なんだ</u>」という考え方までできるようになったので，<u>結構楽になった。(A)</u> ファイルにあるワークシートも使ったりして，<u>たまに，振り返る時間を作りたい。(A) (B)</u> ・今までの自分だったらマイナスにしか考えていなかったけど，<u>別の考え方をしてみたら気が楽になるのが分かった。(A)</u>

※ (A)：認知的評価の変容 (B)：自己効力感の変容

(2) 検証の視点2：「認知的評価の変容が促されたことで、自己効力感が高まったか」

① 特性的自己効力感尺度より

自己効力感の変化についてみるために、健康相談活動前後の特性的自己効力感尺度得点の平均値を比較したところ、事前に比べ事後は4.1点の増加が見られた（図8）。

この結果より、健康相談活動前に比べ、「自分にもできるかもしれない」という何らかの自信、前向きな気持ちが生まれているのではないかと考えられた。

② 振り返りシートより

自己効力感の変容について尺度得点のみでは読み取れない生徒の変化や反応を振り返りシートより検証した。

まず、振り返りシートのアンケート（表4）で「マイナスな感情のとき、どのような『考え』をしたか振り返れるか？」という質問をしたところ、「よく分からない」と答えた1人を除き、全員が「できる」と回答していた。

一方、感想についてみたところ、表5のように「自分の考え方を少し変えてみるだけで気持ちも楽になれるし、相手にも素直に自分の気持ち（意思）を伝えれそうと思った。」「少しずつでもいいからポジティブに考え方を変えていきたい。そしたら、これからの人生がもっと明るくなるような気がする。」といった感想が出た他、「マイナスな考え方から抜け出せるようにしていきたい」、「ファイルにあるワークシートも使ったりして、たまに、振り返る時間を作りたい」等、今後もこの講義で得た知識を生かしていきたいという前向きなことばが見られている。

以上のことから、「自動思考」が変わると「気持ち」が前向きになり、自分にも「できるかも」という感情が芽生えていることが感じられた。つまり、認知的評価の変容は自己効力感の向上につながったのではないかと考えられた。

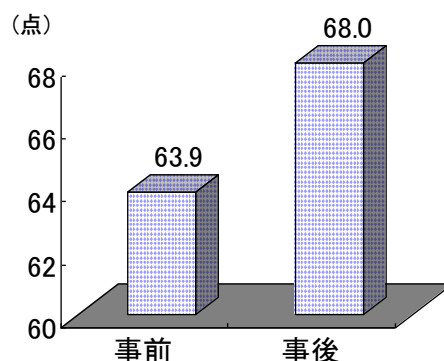


図8 自己効力感尺度得点の変容（抽出群）

IV まとめと今後の課題

本研究では、認知的評価の変容に焦点を当てたストレスマネジメント教育を通して情緒の安定と行動の修正をしていくことができ、さらには自己効力感の向上につながるのではないかと期待し、健康相談活動を実践した。

今回の健康相談活動による結果が一時的なものとならないためには、協力校の部活動顧問をはじめ養護教諭や教育相談係、その他関係職員へのフィードバック、情報提供などの連携が必要と考える。また、本研究を今後の保健室経営の中で十分に活かしていくために、理論研究を継続して行う他、日常生活において定着させていくための関わり方を検討するなど、さらなる工夫が求められる。

以下に、その成果と課題をまとめた。

1 成果

- (1) 「出来事」、「自動思考」、「気持ち」という一連の認知過程を理解させることで、自分自身を振り返ることができるようになった。
- (2) 「自動思考」が変わると「気持ち」が前向きに変化することを実感させることができ、認知的評価の変容を促すことにつながられた。
- (3) 認知的評価の変容は前向き思考を促し、自己効力感の向上につながった。

2 課題

- (1) ストレスマネジメントスキルの定着化を図るための今後の継続的な支援
- (2) 認知行動療法の手法を用いた健康相談活動の継続的な理論研究と実践

＜主な参考文献＞

- 福井至 2008 『図解による学習理論と認知行動療法』 培風館
ロバート・D・フリードバーグ他 2006 『子どものための認知療法練習帳』 創元社
渡邊正樹 2002 『健康教育ナビゲーター』 大修館書店