研究論文

介護職員のセルフ・エスティームと介護に対する認識との関連

松山　郁夫*

Relation of Self-Esteem and Recognition of Care Work in Care Workers

Ikuo MATSUYAMA

【要約】本研究の目的は、介護職員のセルフ・エスティームという自己に対する評価感情が、介護業務の遂行への自信、および介護業務への認識にどのような影響を及ぼしているのかを検討することである。独自に作成した質問紙調査票を用いた調査により、特別養護老人ホームと介護老人保健施設に所属している介護職員 431 名から有効回答を得た。それらを分析した結果、介護職員のセルフ・エスティームが高い場合、「身体介護」、「社会活動」、「心理援助」に関する介護業務の遂行への自信が高まること、要介護高齢者を肯定的に捉え、「介護責任」も重視するようになること、介護業務の遂行に対する自信が質の高い介護につながること等が考察された。

【キーワード】介護職員、セルフ・エスティーム、介護業務、要介護高齢者

Ⅰ　はじめに

現在、要介護高齢者の生活の質（QOL：Quality of Life）を高めることが求められている。生活の質については、本人の生活における満足感、幸福感、安心感、安定感などの諸要因を総合し、どの程度人間らしく満足して生活しているかを評価する際に使われている（全国社会福祉協議会 2015）[1)]。そのため、要介護状態で、日常生活動作（ADL：Activity of daily life）が困難でも、本人の意思を尊重した介護がなされているのであれば、生活の質は高いと捉えることができる。

生活の質について考える際、セルフ・エスティーム（self-esteem：自己肯定感・自尊感情）について捉える必要がある。セルフ・エスティームとは「一般的に自分のことが好きであるという感情であり、自分自身の様々側面に向けられた自己評価と、それに伴う感情からなる自己意識」と定義されている（今泉ら 2007）[2)]。このように、セルフ・エスティームについては、自己に対する評価感情で、自分自身を基本的に価値あるものとする感覚であり、その人の言動や意識態度を基本的に方向づけるものとみられている。その意義については、「自分自身を基本的に価値あるものとして評価し信頼することによって、人は積極的に意欲的に経験を積み重ね、満足感を持ち、自己だけでなく他者に対しても受容的でありうる」とされている（遠藤 1999）[3)]。

これらのことから、直接的に要介護高齢者に対して、日常生活援助を行う介護に携わる介護職員のセルフ・エスティームは、その介護業務の遂行に対する自信の程度、および介護業務に対する認識に影響を及ぼしている可能性がある。

*佐賀大学文化教育学部

特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの要介護高齢者に対する介護を行っている福祉施設には、要介護者の希望を尊重し、自立した質の高い生活が過ごせるよう一人ひとりのニーズを把握した援助が求められている（清重 1999）[4]。介護職員のセルフ・エスティームの程度が高くなれば、自信を持って介護を行うようになり、より積極的に要介護者に関わることが増えるだけでなく、介護業務に対する見方が肯定的に変化するため、要介護高齢者の生活の質を高める介護に繋がることも考えられる。

セルフ・エスティームと類似の用語に、セルフ・エフィカシー（self-efficacy：自己効力感）がある。セルフ・エフィカシーとは、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のことである（Bandura　1977）[5]。つまり、自分にある目標を達成する能力があるという可能性の認知である。セルフ・エフィカシーの高い介護職員は、要介護高齢者への生活援助を重視していること、具体的な介護行為だけでなく介護職員の条件や介護概念という抽象概念に関しても必要性を高く捉える傾向があること、および介護業務を行うときの自信の程度がセルフ・エフィカシーと関連していることが明らかになっている（松山 2009）[6]。このため、セルフ・エスティームについても、介護職員の介護業務の遂行や介護業務への認識に影響を及ぼしている可能性があると推察される。

以上のことから、本研究の目的は、介護職員のセルフ・エスティームという自己に対する評価感情が、介護業務の遂行への自信、および介護業務への認識にどのような影響を及ぼしているのかを検討することとする。

Ⅱ　方　法

1. 調査対象、有効回答率、対象者の属性

調査対象は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設に所属している介護職員とした。

合計 487 名の回答のうち、全項目に回答したアンケートを有効とした。有効回答率は 431 名（88.5%）であった。調査項目については、介護職員のプロフィールに関する、所属施設種別、職名、年齢、性別、介護の経験年数である。以下は、分析対象者のプロフィールである。

所属施設種別については、特別養護老人ホーム 233 名（54.1%）、介護老人保健施設 198 名（45.9%）であった。性別は、男性 111 名（25.8%）、女性 320 名（74.3%）であった。10 歳代 3 名（0.7%）、20 歳代 240 名（55.7%）、30 歳代 69 名（16.0%）、40 歳代 70 名（16.2%）、50 歳代 49 名（11.4%）であった。最年少者が 19 歳、最年長者が 59 歳、平均年齢が 32.3 歳、標準偏差が 10.7 歳であった。

介護の経験年数については、平均が 5.1 年、標準偏差が 4.3 歳、5 年未満 221 名（51.3%）、5 年以上 10 年未満 167 名（38.8%）、10 年以上 20 年未満 36 名（8.4%）、20 年以上 30 年未満 7 名（1.6%）であった。

2. 調査期間と調査方法

平成 23 年 11 月 10 日から同年 12 月 10 日までの 1 か月間を調査期間とした。

アンケート調査の主旨を理解して協力が得られた特別養護老人ホーム 11 か所、介護老人保健施設 11 か所、計 22 か所に、無記名による質問紙を郵送により配布し、回収した。

方法は質問紙調査法による。質問項目は、介護業務の遂行への自信の程度に関する 25 項目、および介護業務の必要性への認識に関する 18 項目とした。これらの質問項目は介護職員のセルフ・エフィカシーに関する調査の際に作成したものである[6]。加えて、ローゼンバーグ自尊感情測定尺度である 10 項目を使用した（表１）。

介護業務の遂行への自信の程度に関する質問項目については、介護業務に対して自信を持って遂行できる度合いを、「まったく自信がない」(1 点) から「非常に自信がある」(7 点) までにかけて 7 件法で質問した。評価値は、1 点から 7 点までを配点した。7 件法にしたのは、予備調査における介護職員の介護業務の遂行への自信の度合いについて幅広い回答があったためである。各質問項目について 1 から 7 までの数字を等間隔に配置して、当てはまる数字に○を付けるようにした。

介護業務の必要性への認識を問う質問項目については、介護業務に対して必要だと考える度合いを、「まったく必要でない」(1 点)、「あまり必要でない」(2 点)、「どちらとも言えない」(3 点)、「ある程度必要である」(4 点)、「かなり必要である」(5 点)、の 5 件法で質問した。各質問項目について 1 から 5 までの数字を等間隔に配置して、当てはまる数字に○を付けるようにした。

ローゼンバーグ自尊感情測定尺度については、10 項目に対する度合いを、「そうでない」「あまりそうでない」「そうである」「かなりそうである」の 4 件法で質問した。その際、評価値は、「そうでない」から「かなりそうである」までにかけて、1 点から 4 点までを配点した。逆転項目については、1 点から 4 点までを逆に配点した。この尺度はローゼンバーグが作成し(Rosenberg, M. 1965)[7]、星野が邦訳したものである（星野 1970a・1970b）[8]（星野 1970a・1970b）[9]。なお、ローゼンバーグの尺度を使用したのは、国内外の多くの研究において、一次元性、妥当性、信頼性が確認され、広く用いられているためである。

介護業務の遂行への自信の程度に関する 25 項目、および介護業務の必要性への認識に関する 18 項目について各々因子分析を行なった。さらに、抽出された各因子の因子得点を分析に用いることにした。ローゼンバーグ自尊感情測定尺度 10 項目の合計得点の平均点以上をセルフ・エスティーム群、平均点未満を低セルフ・エスティーム群とし、この 2 群間で因子得点を用いて t 検定による有意差検定を行った。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、回答への記入は無記名で行った。さらに、質問紙調査票を郵送した施設に対して、調査の主旨とデータの分析に際しては、すべて数値化するため施設名は一切出ないことを文書で説明し、回答をもって承諾が得られたこととした。

Ⅲ 結 果

介護業務の遂行への自信の程度に関する 25 項目、および介護業務の必要性への認識に関する 18 項目に行った因子分析（主因子法、バリマクス回転)の結果は、表 1 と表 2 の通りである。各因子で.40 以上の因子負荷量を示した項目の内容に着目して因子の解釈を行った。

１. 介護業務の遂行への自信

介護業務の遂行への自信に関する 25 項目において、因子分析から得られた因子数は 4 つであった。項目 3、4、5、6、7、8、9、13、15、19 は第Ⅰ因子、項目 17、18、21、22、23、24、25 は第Ⅱ因子、項目 10、12 は第Ⅲ因子、項目 16 は第Ⅳ因子で大きな負荷を示していた（表 1)。この第Ⅳ因子までの累積寄与率は 58.2 で、因子負荷量が.40 以上の項目は 20 項目であった。

第Ⅰ因子では、「排泄の世話」、「入浴の世話」、「更衣の世話」、「身体の清潔の世話」、「食事の世話」、「身体の安楽の世話」、「睡眠の世話」、「起居動作、車椅子、歩行などの移動の世話」、「転落防止などの

安全管理業務」といった項目が.403から.902の範囲であった。第Ⅰ因子は、身体介護と安全や安楽に関連する因子であると解釈した(以下、「身体介護」の因子)。

第Ⅱ因子では、「家族・同職種・他職種・関係機関への啓発などの社会資源開発業務」、「地域住民、実習生やボランティアへの教育などの教育・啓発業務」、「申し送りや職員会議の出席などの会議関連業務」、「ケース記録や日誌の記載などの文書業務」、「研修プログラムへの参加などの研修・研究業務」、「利用者や家族などへの介護技術指導業務」、「同職種や他職種などとの協働・連携業務」の項目が.536から.832の範囲となっていた。このことから、介護に関する研修、教育、啓発などの社会的活動に関連する因子と解釈した（以下、「社会活動」の因子)。

第Ⅲ因子では、「衣類の洗濯や補修・居室の清掃などの家事援助業務」、「居室環境の整備」の項目が各々.610、.637となっていた。これは、家事援助や環境整備に関連する因子と解釈した（以下、「家事援助」の因子)。

第Ⅳ因子では、「人間関係の調整などの心理社会的援助業務」の項目が.488であった。心理社会的援助業務に関連する因子とした（以下、「心理援助」の因子)。

2. 介護業務の必要性への認識

介護業務の必要性への認識に関する18項目について、因子分析から得られた因子数は5つで、項目13、14、17、18、19、20、21、22は第Ⅰ因子、項目1、2、3、8、9は第Ⅱ因子、項目10、11、12は第Ⅲ因子、項目15、16は第Ⅳ因子、項目4、5、6、7は第Ⅴ因子で大きな負荷を示していた（表2)。この第Ⅴ因子までの累積寄与率は58.2であった。因子負荷量が.40以上の項目は22項目全部であった。

第Ⅰ因子では、「自立について理解すること」、「自己実現について理解すること」、「生活の質（QOL）について理解すること」、「依存について理解すること」、「生活支援活動を総合的に理解すること」、「専門的な対人関係を基盤にすること」、「快適な生活を保障すること」、「全人的な理解をすること」については.463から.820までの範囲にあった。このため、第Ⅰ因子は、要介護者の自立や自己実現などの介護の目的やあり方について理解することに関連する因子であると解釈した(以下、「介護目的」の因子)。

第Ⅱ因子では、「高度の倫理観をもっていること」、「人間福祉の理念をもっていること」、「深い知識をもっていること」、「社会目的に関心があること」、「介護の水準維持の責任をもっていること」の項目で.409から.694までの範囲であった。このことから、介護に関する倫理観や理念、知識をもつことに関連する因子と解釈した（以下、「介護理念」の因子)。

第Ⅲ因子では、「介護職としての誇りをもっていること」、「介護の発展の責任をもっていること」、「介護職としての責任をもっていること」については.562から.670までの範囲となっており、これは介護職員としての誇り、責任に関連する因子と解釈した（以下、「介護責任」の因子)。

第Ⅳ因子では、「人権を尊重すること」、「個別性を尊重すること」の項目が各々.665、.681となっていた。このため、要介護者個人を尊重することに関連する因子と解釈した（以下、「人権尊重」の因子)。
第Ⅴ因子では、「独自の判断ができること」、「個人で責任を負うこと」、「実際的であること」、「学究的であること」といった項目が.458から.573までの範囲であった。これらについては、介護職員個人の専門職としての姿勢に関連する因子と解釈した（以下、「介護姿勢」の因子)

表１　介護業務の遂行への自信の程度に関する因子分析

質問項目	Ⅰ因子	Ⅱ因子	Ⅲ因子	Ⅳ因子	共通性
第Ⅰ因子「身体介護」					
4)排泄の世話	.902	.169	.033	.007	.843
6)入浴の世話	.892	.172	.043	.105	.838
5)更衣の世話	.878	.124	.199	.005	.826
7)身体の清潔の世話	.850	.216	.167	.008	.797
8)身体の安楽の世話	.723	.228	.169	.190	.639
3)食事の世話	.824	.181	.141	.138	.751
9)睡眠の世話	.658	.260	.206	.102	.553
13)起居動作、車椅子、歩行などの移動の世話	.632	.221	.211	.235	.548
19)転落防止などの安全管理業務	.497	.384	.138	.247	.475
15)褥蒼予防や服薬の世話などの健康管理･保健業務	.403	.388	.171	.375	.483
第Ⅱ因子「社会活動」					
24)家族･同職種･他職種･関係機関への啓発などの社会資源開発業務	.146	.832	.126	.120	.744
25)地域住民、実習生やボランティアへの教育などの教育･啓発業務	.223	.776	.107	.153	.687
23)申し送りや職員会議の出席などの会議関連業務	.230	.735	.142	.055	.616
21)研修プログラムへの参加などの研修・研究業務	.169	.691	.163	.062	.536
22)ケース記録や日誌の記載などの文書業務	.276	.696	.047	.007	.563
17)利用者や家族などへの介護技術指導業務	.276	.568	.139	.537	.706
18)同職種や他職種などとの協働・連携業務	.364	.536	.152	.303	.535
第Ⅲ因子「家事援助」					
12)衣類の洗濯や補修・居室の清掃などの家事援助業務	.360	.289	.637	.080	.625
10)居室環境の整備	.474	.208	.610	.126	.656
第Ⅳ因子「心理援助」					
16)人間関係の調整などの心理社会的援助業務	.288	.478	.125	.488	.565
因子負荷量の２乗和	6.97	4.93	1.35	1.30	
因子の寄与率（%）	27.89	19.72	5.41	5.18	
累積寄与率（%）	27.89	47.62	53.03	58.21	

表２　介護業務の必要性への認識に関する因子分析

質問項目	Ⅰ因子	Ⅱ因子	Ⅲ因子	Ⅳ因子	Ⅴ因子	共通性
第Ⅰ因子「介護目的」						
18)自立について理解すること	.820	.140	.164	.189	.133	.772
21)自己実現について理解すること	.793	.205	.171	.226	.083	.758
20)生活の質(QOL)について理解すること	.790	.137	.128	.315	.054	.761
19)依存について理解すること	.771	.180	.196	.117	.161	.705
22)生活支援活動を総合的に理解すること	.754	.255	.242	.086	.151	.722
17)専門的な対人関係を基盤にすること	.529	.271	.216	.113	.180	.445

14)快適な生活を保障すること	.516	.180	.307	.319	.121	.509
13)全人的な理解をすること	.463	.232	.414	.228	.130	.508
第Ⅱ因子「介護理念」						
1)高度の倫理観をもっていること	.241	.694	.095	.098	.212	.603
2)人間福祉の理念をもっていること	.331	.663	.202	.144	.119	.625
3)深い知識をもっていること	.240	.473	.192	.211	.287	.445
8)社会目的に関心があること	.289	.433	.306	.040	.292	.452
9)介護の水準維持の責任をもっていること	.368	.409	.304	.182	.218	.476
第Ⅲ因子「介護責任」						
11)介護職としての誇りをもっていること	.309	.149	.670	.258	.142	.653
12)介護職としての責任をもっていること	.384	.112	.569	.402	.118	.659
10)介護の発展の責任をもっていること	.386	.330	.562	.050	.169	.662
第Ⅳ因子「人権尊重」						
15)人権を尊重すること	.384	.116	.186	.681	.033	.660
16)個別性を尊重すること	.424	.100	.183	.665	.055	.669
第Ⅴ因子「介護姿勢」						
4)独自の判断ができること	.135	.219	.158	.070	.573	.424
5)個人で責任を負うこと	.162	.247	.148	.086	.548	.417
7)実際的であること	.300	.365	.172	.073	.467	.476
6)学究的であること	.289	.372	.188	−.001	.458	.467
因子負荷量の２乗和	5.23	2.38	2.02	1.64	1.54	
因子の寄与率（%）	23.78	10.84	9.19	7.45	6.98	
累積寄与率（%）	23.78	34.62	43.80	51.25	58.23	

3. 高セルフ・エスティーム群と低セルフ・エスティーム群間の各因子における比較

全有効回答におけるローゼンバーグ自尊感情測定尺度の平均点は 24.7、標準偏差は 4.67 であった。したがって、25 点以上を高セルフ・エスティーム群（233 名、平均点は 28.03、標準偏差 2.77）、24 点以下を低セルフ・エスティーム群（198 名、平均点は 20.77、標準偏差 3.13）、とした。なお、両群の平均値間には有意差が認められた（ｐ＜.01)。

因子分析から得られた、介護業務の遂行への自信の程度に関する第Ⅰ因子「身体介護」、第Ⅱ因子「社会活動」、第Ⅲ因子「家事援助」、第Ⅳ因子「心理援助」の 4 因子、介護業務の必要性への認識に関する第Ⅰ因子「介護目的」、第Ⅱ因子「介護理念」、第Ⅲ因子「介護責任」、第Ⅳ因子「人権尊重」、第Ⅴ因子「介護姿勢」の 5 因子それぞれにおける因子得点について、高セルフ・エスティーム群と低セルフ・エスティーム群間でｔ検定による比較をした結果は次の通りであった（表 3・表 4)。

有意差が認められた因子は、介護業務の遂行への自信の程度に関する第Ⅰ因子「身体介護」、第Ⅱ因子「社会活動」、第Ⅳ因子「心理援助」、介護業務の必要性への認識に関する第Ⅲ因子「介護責任」の 4 因子であった。

表 3　介護業務の遂行への自信の程度についての t 検定

	身体介護 A群　B群	社会活動 A群　B群	家事援助 A群　B群	心理援助 A群　B群
平均値	.188　−.222	.206　−.243	.060　−.070	.096　−.113
標準偏差	.940　.962	.931　.867	.804　.798	.742　.744
t 値	4.466**	5.145**	1.681†	2.906**

※高セルフ・エスティーム群(A群)233 人、低セルフ・エスティーム群（B群）198 人

†.05＜p＜.10　　** p＜.01

表 4　介護業務の必要性への認識についての t 検定

区　分	介護目的 A群　B群	介護理念 A群　B群	介護責任 A群　B群	人権尊重 A群　B群	介護姿勢 A群　B群
平均値	−.060　.071	.063　−.074	.088　−.103	.035　−.042	.053　−.063
標準偏差	.919　.937	.805　.811	.794　.800	.802　.824	.728　.748
t 値	1.467	1.748†	2.473*	.978	1.633

※高セルフ・エスティーム群(A群)233 人、低セルフ・エスティーム群（B群）198 人

†.05＜p＜.10　　* p＜.05

Ⅳ　考　察

一般的に適度で明確な目標をもつことは動機づけに有効だとされている。動機づけについて「行動を開発するもの、方向づけるものとしてとらえられる心的過程である」とされている（橘 1995）[10)]。介護業務のなかでも、身体介護、社会活動、心理援助を行う場合、目標が明らかで具体的な行動を伴う。また、介護業務を遂行した結果が介護職員にフィードバックされる。したがって、介護職員のセルフ・エスティームが高い場合、身体介護、社会活動、心理援助に関する介護業務の遂行への自信の程度が高くなるものと考えられる。なお、目標が明確な介護業務であっても、セルフ・エスティームが低い場合、それらを遂行することに関する自信の程度は低い。このため、介護業務の遂行への自信については、セルフ・エスティームの影響を大きく受けていると言える。

介護業務への対応に関する「家事援助」については、高セルフ・エスティーム群の方が自信の程度が高い傾向があったが、有意差はなかった。これは、家事援助の場合、直接的に要介護者に対する行為ではないため、要介護高齢者に直接対応する身体介護等の介護業務に比べると、セルフ・エスティームの影響や関与が弱くなるためだと判断される。

セルフ・エスティームについては、「人が自分自身を尊敬し、価値ある人間であると考える程度である」と説明されている（井上 1992）[11)]。つまり、セルフ・エスティームとは、自己に対する肯定的または否定的な態度であり、それは自己以外の対象に対する態度と基本的には同じ性質をもつものとして捉えられる。セルフ・エスティームの高い者ほど情緒安定性と社会的適応性があり、活動的･社交的で、リーダーシップのあるパーソナリティを示すと報告されている（小西・松尾 1997）[12)]。また、セルフ・エスティームの高い人は援助的であるとされている(Midlarsky, E. Berger, M. Kilpatrick,D.1981)[13)]。したがって、セルフ・エスティームが高い介護職員は、要介護高齢者を肯定的に捉えることになる。特に、要介護高齢者に直接対応する介護業務を中心に、前向きな態度で取り組むため、介護業務の遂行に

対して自信を持つだけでなく、「介護責任」についても重視するようになるのであろう。

なお、介護業務の必要性への認識に関する「介護理念」の因子については、高セルフ・エスティーム群の方が有意に高い傾向があった。このため、介護職員のセルフ・エスティームが高いと、要介護高齢者に直接的に対応する介護業務の遂行への自信だけでなく、介護業務の必要性を認識するように作用する可能性が考えられる。

自己概念に含まれる情報の評価であり、セルフ・エスティームの影響を受けやすい（遠藤 1992）[14)]。介護業務の遂行への自信については、自己についての感情を表しているため、セルフ・エスティームの影響を受けやすいと言える。しかしながら、介護業務の必要性への認識に関する「介護目的」、「人権尊重」、「介護姿勢」の3因子については、自己についての感情を表しているわけではないために、セルフ・エスティームの影響は少ないものと窺える。

介護業務は、継続的に要介護高齢者の生活を援助する行為であるため、介護業務の遂行に対して自信が持てない場合、要介護高齢者に対する介護行為の質の低さにつながる。また、その逆に、介護職員のセルフ・エスティームが高くなることは、介護業務の遂行に対する自信を高め、要介護高齢者に対して質の高い介護を行うことにつながるものと推察される。

しかし、援助行為について「セルフ・エスティームを高めるよう作用するが、被援助者が自らのセルフ・エスティームの低下を予測することによって、援助を求めることを差し控える場合がある」との知見が示されている（Latane, 1981）[15)]。このことにより、今後、介護職員のセルフ・エスティームの向上だけでなく、同時に、要介護高齢者のセルフ・エスティームについても検討することが求められる。

V　結　論

介護職員のセルフ・エスティームが、介護業務の遂行への自信と介護業務の有効性への認識にどのような影響を及ぼしているのかを質問紙調査によって検討した。その結果、次のことが考察された。

①セルフ・エスティームが高い場合、身体介護、社会活動、心理援助に関する介護業務の遂行への自信が高まる。

②家事援助の場合、要介護高齢者に直接対応する身体介護等の介護業務に比べると、セルフ・エスティームの影響や関与が弱くなる。

③セルフ・エスティームが高いと要介護高齢者を肯定的に捉え、介護業務の遂行への自信だけでなく、介護業務の必要性への認識に関する「介護責任」も重視するようになる。

④介護業務の必要性への認識に関する「介護目的」、「人権尊重」、「介護姿勢」の3視点はセルフ・エスティームの影響が少ない。

⑤セルフ・エスティームが高くなると、介護業務の遂行に対する自信を高め、要介護高齢者に対して質の高い介護を行うことにつながる。

謝　辞

本調査にご協力いただきました特別養護老人ホームと介護老人保健施設の施設長および介護職員の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

1) 全国社会福祉協議会　介護概論（社会福祉学習双書）　2015

2)今泉靖子・内山聡・若松拓也・大木桃代　大学生の自己肯定感を高めるプログラムの検討　文教大学生活科学研究　2007
3)遠藤由美　自尊感情　中島義明・安藤清志・子安増生他編集「心理学辞典」　有斐閣　344　1999
4)清重哲男　施設福祉サービスの体系　大島侑監修「高齢者福祉論』　ミネルヴァ書房　176　1999
5)Bandura, A.　*Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change.* Psychological Review. 84　191－215　1977
6)松山郁夫　特別養護老人ホームの介護業務に対する介護職員の認識の構造―セルフ・エフィカシーが介護業務に対する認識に及ぼす影響を含めて―　松山郁夫　自立支援介護学　3(1)　14-18　2009
7)Rosenberg, M.　*Society and Adolescent self image.*　Princeton University Press. 1965
8)星野命　感情の心理と教育１　児童心理　24(7)　金子書房　1264-1283　1970a
9)星野命　感情の心理と教育２　児童心理　24(8)　金子書房　1445-1477　1970b
10)橘良治　動機づけ　岡本夏木・清水御代明・村井潤一監修「発達心理学辞典」　ミネルヴァ書房　490　1995
11)井上祥治　セルフ・エスティームの測定法とその応用　遠藤辰雄・井上祥治･蘭千壽編著「セルフ・エスティームの心理学」　ナカニシヤ出版　27　1992
12)小西淳･松尾祐作　Self-Esteemと適応に関する一研究　―大学生を対象として―　福岡教育大学紀要　46(4)　243-251　1997
13)Midlarsky, E.　Berger, M.　Kilpatrick, D.　*Predispositional and situstional influences on changes in self-esteem and helping.*　Academic Psychology Bulletin,　3　395-399　1981
14)遠藤辰雄　セルフ・エスティーム研究の視座　遠藤辰雄・井上祥治･蘭千壽編著「セルフ・エスティームの心理学」　ナカニシヤ出版　11　1992
15)Latane, B.　*The Psychology of social impact.*　American Psychologist　36　343-356　1981