

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 12 日現在

機関番号：15501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463210

研究課題名(和文) Using Q-methodology to establish the Health Beliefs of Japanese, Australian and Thai nurses

研究課題名(英文) Using Q-methodology to establish the Health Beliefs of Japanese, Australian and Thai nurses

研究代表者

Stone Teresa・E. (STONE, Teresa E.)

山口大学・医学(系)研究科(研究院)・教授

研究者番号：70639236

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：臨床看護師と看護教育者が持つ健康に関する信条についてその内容、起源、社会文化的影響、および影響を及ぼす要因を理解するため、Q分類法を用い、日本、中国、タイ、オーストラリアで各60名、韓国では31名に調査をした。看護師の健康信条は学校教育、家族、または地域社会からの影響を受け、根拠のある情報源に辿りついて、これまでの信条を無意識に患者や学生に指導をしている可能性が示唆された。

本研究により、根拠に基づいた看護実践と同様に健康に関する信条・看護ケア実践が有益であるか、または有害であるか区別することができる。今後は、実践に関する熟考、批判的思考法などを改善する看護教育での更なる研究が必要である。

研究成果の概要(英文)：The study aim was to explore health belief content, origin, socio-cultural and other influencing factors held by clinical nurses and academics, and its impact on their nursing practice and education using Q methodology interview and questionnaire. Data was collected from 60 nurses in China, Japan, Thailand and Australia. In Korea only 31 participants were recruited. Findings suggest that nurses may have developed their health beliefs at an early age through education or observation by schools, family or community. When exposed to contradictory information including that derived from evidence-based sources, they may still practice accordingly to these unconscious and unexamined beliefs which are passed onto their patients and students. The findings can inform clinical teaching and clinical practice and assist nurses to critically distinguish between beneficial and potentially harmful health beliefs and practices using reflective practice and critical thinking.

研究分野：医歯薬学

キーワード：health beliefs Q methodology culture evidence-based practice nursing

1. 研究開始当初の背景 Background :

すべての文化において、病気はなぜ起こるのか、どのように治療や手当がされるかを説明するのに、健康に関する信条システムがある。本研究では、健康に関する信条は、「人の一生にわたる健康について、病気の原因、健康に関する実践、そして治療の選択肢に対する人々の見方、考え方であり、文化的・社会的な影響を受けている」と定義する。「健康」とは、WHO による「健康とは身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であり、単に病気あるいは虚弱でないことではない」とした定義を用いる。文化は、文化に根差した健康、および病気概念に基づいており、健康に関する信条にかなり影響を及ぼす。そして次には患者の治療経過や結果に大きな影響を与えるかもしれない。文化的に関連性がある患者教育に対して患者が理解している内容は、提供される情報の受け取り方、指導内容を進んで実施すること、そして治療の信念に重大な影響を及ぼすことがある。注意しなければならないのは、多数の認知バイアスは、誤った信条の何気ない記憶につながっており、根拠に反するにもかかわらず、認識の不一致のせいで、その信条が私たちにとって重要であるという考えを捨てることのできないということである。看護職も社会的・文化的な状況の中で、これらの信条によって影響を受けているということでは、例外ではない。看護職の間で、不確かな信条を勧めることは、臨床現場や公衆衛生において誤った実践につながる可能性があり、十分でない知識による方針は有益で根拠に基づいた情報を見過ごすことにつながりかねない。

看護職は十分なケアを提供するために、自分自身、あるいは他の人の文化による「健康に関する信条」を理解する必要がある。医療職はヘルス・プロモーション、および教育に責任があり、根拠のない情報に注意を払わなければ患者ケアにおいて不利益を及ぼす可能性もあるため、このことは重要である。もし、看護職が検討されていない、誤った「健康に関する信条」を持っていれば、患者や看護学生に誤った信条を伝えることになるであろう。逆に言えば、健康に関する信条について、その主観性や起源を認識するならば、患者自身の健康に関する信条を理解し、多種多様な文化におけるケア場面で適切で注意を払ったケアを提供する助けとなる。

All cultures have systems of health beliefs to explain what causes illness and how it can be cured or treated. In this study health beliefs are defined “people’s perceptions about causation, their practices, and treatment options for health across the lifespan, and that are affected by cultural and social understandings” where health is: “a state of complete

physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” by WHO. Culture has a significant influence on health beliefs, based on culturally-grounded health and illness concepts, which in turn have an impact on patient treatment processes and outcomes. The extent to which patients perceive patient education as having cultural relevance for them can have a profound effect on their reception of information provided, willingness to use it and treatment adherence. With this in mind, it is of concern that numerous cognitive biases lead to an unintentional retention of erroneous beliefs and cognitive dissonance may prevent us from abandoning ideas that are important to us, despite contradictory evidence. Nurses are not exceptions who are also influenced by these beliefs in their social and cultural environment. Nurses need to understand the health beliefs of their own culture and of others in order to provide competent care. This is important because these health professionals are responsible for health promotion and education, and if they unwittingly pass on information that does not have a sound evidence base, there is the potential to negatively affect patient care. If nurses hold unexamined and erroneous health beliefs it is likely that they will pass on these false beliefs to their patients and students. Conversely, this awareness of the subjectivity of health beliefs and their origins can aid nurses in better understanding patients’ own health beliefs and in giving appropriate and sensitive care in a multicultural context.

2. 研究の目的 Aim :

本研究の目的は、Q 分類法を用い、日本、オーストラリア、タイ、中国、および韓国において、臨床看護師と看護教育者が持っている健康に関する信条について面接・質問紙調査を行い、その内容、起源、社会文化的影響、および影響を及ぼす要因について理解する。

The aim of this study was to provide understanding of health belief content, origin, socio-cultural and other influencing factors held by clinical nurses and nursing academics in Japan, Australia, China, South Korea, and Thailand, and its impact on their nursing practice and education using Q methodology interview and questionnaire.

3. 研究の方法 **Methods** :

本研究では、個人の主観的な信条を探索するために、量的、および質的調査を統合した Q 分類法を用いた (Brown, 1997; Amin, 2000; Barker, 2008)。Q 分類法は、Q 分類法の結果から得られた要因によって、典型的で自発的な主観のまとまりを導き出すことができるため、臨床看護師、および看護教育者の主観的な健康に関する信条を探索するために用いられる研究方法である (Amin, 2000)。

対象者の選択基準は、正看護師としての資格を持ち、少なくとも 1 年以上の臨床経験がある看護職者とした。調査対象国で生まれ育ち教育を受けている者とした。そのうち、「臨床看護師」は看護師、助産師、保健師を含み、臨床現場・地域社会において直接にケア実践を行っている看護職者とした。また、「看護教育者」は、現在、教育者として大学等の高等教育機関で働いており、学部教育、または大学院教育において少なくとも 1 年以上の教育経験を持つ教員とした。除外基準として、母国語において、言語を読む能力、話す能力が十分ではない者、調査対象国に住んでいるのが 20 年未満の者を挙げた。

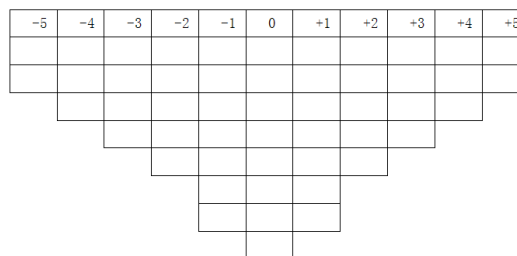
分析はソフトウェア「PQ Methods」を用いた Q 分類法と質的データの分類を実施した。

A Q-method design using combined qualitative and quantitative methods of clinical nurses and nurse academics in Japan, Australia, Thailand, China and Korea were conducted. Q-methodology which combines quantitative and qualitative methods to explore individuals' subjective beliefs (Brown, 1997; Amin, 2000; Barker, 2008) will be used for this study. Q-methodology is the first choice for research about clinical nurses' and nursing academics' subjective health beliefs, because the factors resulting from Q analysis provide clusters of subjectivity that are representative and operant (Amin, 2000).

Inclusion criteria are registered nurses, with at least one year clinical experience, born and raised in the country in which the study is taking place. These nurses should be currently working in academic settings as educators and/or as practitioners in clinical or community settings providing direct care. Nurse educators must be teaching on the undergraduate or graduate level and have at least one year teaching experience. Exclusion criteria were not registered as a nurse or a lack of written or spoken fluency in the language in the country in which the study is taking place.

Nurses who have lived for less than 20 years in the country in which the study is taking place were also excluded.

Data analysis of Q-methodology involves three procedures: correlation, factor analysis and computation of factor scores, using the software called "PQ Method".



4. 研究成果 **Results** :

日本、中国、タイ、オーストラリアにおいて、各 60 名、韓国では 31 名の看護師を対象に調査を実施した。

その結果、看護師は自分の考えや健康に関する信条について、子どもの頃からの学校教育、家族、または地域社会からの影響を受けていることが示唆された。根拠のある情報源に辿りついたとしても、これまでの信条を無意識のうちに患者や学生の教育で指導をしている可能性が示唆された。

健康に関する信条は各国で異なっており、すべての国の看護師が彼らの健康信条について必ずしも批判的に考えるというわけではない。初期の分析によると、オーストラリアの看護師は質問に対して知識を得た、知人が調べたと述べているが、メディアや家族の信条によっても影響を受けていた。日本、オーストラリア、および中国ではサンプリングがより広く実施されたが、それと比較して、タイの看護師は健康に関する信条がより均一化している傾向にあった。

育児に関する用語など、東南アジアの国々にわたって類似した信条がみられるが、オーストラリアの看護職では認められなかった。

図は、看護師の自己、または他者の健康に関する信条、および根拠に基づいた実践の関係についてモデルを示したものである。看護師は、健康に関する信条を心に留め、文化的なことにも配慮しながら根拠に基づいた実践に結び付け、最適な看護実践を行っている。

適用: 本研究の結果は、臨床教育において、根拠に基づいた看護実践と同様に、健康に関する文化的な側面についても知らせることにつながる。そして、健康に関する信条・看護ケア実践について、それが有益であるか、または有害である可能性があるか、臨床的に区別をすることを支援する。

看護大学のカリキュラムに含まれているであろう健康信条に関することについての方針も検討されなければならない。

実践に関する熟考、批判的思考法などについて改善していくための看護教育方針における更なる研究が必要である。

Data has been collected as per plan from 60 nurses in China, Japan, Thailand and Australia. In Korea only 31 participants were recruited and data collected.

The findings suggest that nurses may have developed their ideas and beliefs related to health at an early age through education or observation by schools, family or community. When they are exposed to contradictory information including that derived from evidence-based sources, they may still practice accordingly to unconscious and unexamined beliefs and pass these on to their patients and students.

Whilst beliefs differ between the countries it is clear that nurses in all countries do not necessarily think critically about their health beliefs. Preliminary analysis suggest that Australian nurses are more likely to question accepted wisdom and cite peer reviewed research but they are also influenced by the media and folk beliefs. Nurses in Thailand showed a greater degree of homogeneity in their beliefs compared to Japan, Australia and China where sampling had been conducted more broadly.

Similar beliefs across the South East Asian countries in terms of maternal and child rearing practices and these are not shared by their Australian colleagues.

The figure depicts a proposed model of health beliefs in which awareness of self and other's beliefs and their relation to evidence based practice. Optimally nurses practice mindful of beliefs and using evidence based practice in conjunction with sensitivity to cultural practices.

Implications: The findings can inform clinical teaching about cultural aspects of health as well as evidence-based practice, and to assist nurses to critically distinguish between beneficial and potentially harmful health beliefs and practices. Policy around what is included in undergraduate nursing curriculum should also be examined. Further research about nurse education policy is recommended to improve reflective practice and critical thinking.

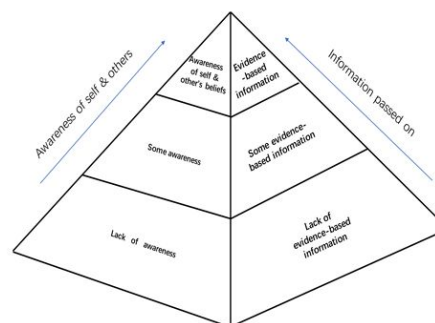


Figure 2. Model of Nurses' awareness of health beliefs and information passed on

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 4 件)

- 1) Cai, D., Stone, T.E., Petrini, M. A., & McMillan, M. (2016). An exploration of the health beliefs of Chinese nurses' and nurse academics' health beliefs: A Q-methodology study. *Nurs Health Sci*, 査読有 18(1), 97-104. doi:10.1111/nhs.12251
- 2) Stone, T.E., Fongkaew, W., Guptarak, M., & Mcmillan, M. A. (2016). Thai Health Beliefs and Implications for Teamwork across Cultures and within Culturally Diverse Teams: A Q Methodology Study. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 査読有 14,S34. doi:10.1097/01.XEB.0000511677.50539.1d
- 3) Stone, T.E., Kang, S. J., Cha, C., Turale, S., Murakami, K., & Shimizu, A. (2015). Health beliefs and their sources in Korean and Japanese nurses: A Q-methodology pilot study. *Nurse Education Today*, 査読有 36, 214-220. doi:10.1016/j.nedt.2015.10.017
- 4) Stone, T.E., & Turale, S. (2015). Q Methodology: An Introduction. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 査読有 19(3), 183-186.

[学会発表] (計 4 件)

- 1) Rui, C., Stone T.E., Petrini, M.. Nurses' perceptions of health beliefs and impact on practice: a Q-sort study. *International Council of Nurses Congress, Barcelona International Conference Centre, Barcelona, Spain 27 May- 1 June 2017*
- 2) Stone T.E., Rui C., Williams R., *Introduction to Health Beliefs: A Q-methodology study to establish the Health Beliefs of Japanese, Australian, Chinese, South Korean, and Thai (JACKeT) Nurses. ASEAN, Chiang Mai*

University, Chiang Mai, Thailand 31
October 2016

- 3) Stone T.E. Health Beliefs of Japanese nurses. Post Graduate forum Kanazawa University. Kanazawa, 12 October 2016
- 4) Stone T.E., Fongkaew M., Guptarak M., McMillan M. Thai Health Beliefs and Implications for Teamwork Across Cultures and within Culturally Diverse Teams: A Q Methodology Study. Conference: Optimizing Healthcare Quality: Teamwork in Education, Research, and Practice. The Empress Hotel And Convention Centre, Chiang Mai, Thailand. 22-24 June 2016

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等
なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

ストーン テリーサ・E. (STONE,
Teresa・E.)
山口大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：70639236

(2) 研究分担者

村上 京子 (MURAKAMI, Kyoko)
山口大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：10294662

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

Sue Turale
Professor of International Nursing,
Chiang Mai University Faculty of
Nursing, and later in 2014 Professor,
Ewha Womans University, College of
Nursing Science Department of Global
Health & Nursing

Marisa Guptarak

International Coordinator, Chiang Mai
University Faculty of Nursing

Sarah Jeong

The University of Newcastle, Australia

Marcia A Petrini

Dean, Wuhan University HOPE School
of Nursing

Yan Qun Liu

Lecturer, Wuhan University HOPE
School of Nursing

Margaret McMillan

Conjoint Professor, The University of
Newcastle, Australia

Jane Maguire

A/Prof of The University of Newcastle,
Australia