

アジア4か国の看護学生の抑うつ、ストレス、自尊心、感情、ソーシャル・サポートに関する比較

著者	浅野 均, 小山 智史, Boonyanurak Puangrat, 竹尾 恵子, 田中 高政
雑誌名	佐久大学看護研究雑誌
巻	8
号	1
ページ	21-30
発行年	2016-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1050/00000175/



研究報告

アジア 4 か国の看護学生の抑うつ、 ストレス、自尊感情、ソーシャル・サポート に関する比較

A Comparison of Depression, Stress, Social support and Self-esteem
among Nursing Students of Four Asian Countries

浅野 均^{*1} 小山 智史^{*1} Puangrat Boonyanurak^{*2} 竹尾 恵子^{*1} 田中 高政^{*1}

Hitoshi Asano, Tomonori Koyama, Puangrat Boonyanurak,
Keiko Takeo, Takamasa Tanaka

キーワード：看護学生，抑うつ，ストレス，自尊感情，ソーシャル・サポート

Key words : Nursing Students, Depression, Stress, Social support, Self-esteem.

Abstract

In earlier article, we reported the relation of depression, stress, social support and self-esteem on nursing students in Japan and China. In this study, we added more two countries: Vietnam and Cambodia. So, the purpose of this study is to compare those four psychological score on nursing students among four countries, Japan, Vietnam, Cambodia, and China. Four kinds of score above mentioned were collected using the questionnaires of CES-D(The Center for Epidemiology Studies Depression Scale)for depression, PSQ(The Perceived Stress Questionnaire)for Stress, RS-E (Rosenberg Self-Esteem Scale)for stress and MSPSS(Multidimensional Scale of Perceived Social Support)for support. The findings revealed that the "Depression" score of Vietnamese students (MEAN 26.57 SD±6.66)was higher than other 3 countries(P<0.01). The "Stress" score of Japanese students(MEAN 78.13 SD±17.04)were the highest among 4 countries. The "Self-esteem" score of Japanese students(MEAN 22.90 SD±4.57)was lower than that of other 3 countries(P<0.01). However, there was no significant difference among those three countries(Chinese, Vietnamese, and Cambodian students). For the score of "Social-support," Japanese students(MEAN 65.13 SD±13.79) were significantly higher than that of Cambodian students(P<0.01)but might be higher than that of Chinese and Vietnamese students(P<0.05).

要旨

以前の研究で、日本の看護学生と中国の看護学生の抑うつ、ストレス、自尊感情、ソーシャル・サポートの状態を比較した。本研究では、日本(586名)、中国(867名)の看護学生に加えて、ベトナム(121名)、カンボジア(165名)の看護学生を対象とし、抑うつ、ストレス、自尊

受付日 2015年10月9日 受理日 2016年1月28日

*1 佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

*2 ブラバ大学 Burapha University

感情、ソーシャル・サポートの状態を比較することである。上記4つの状態を見るために、CES-D(The Center for Epidemiology Studies Depression Scale)、PSQ(The Perceived Stress Questionnaire)、RS-E(Rosenberg Self-Esteem Scale)、MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)の各尺度のバックトランスレーションを経て、各国の言語に翻訳し、「抑うつ」、「ストレス」、「自尊感情」、「ソーシャル・サポート」についての質問紙を作成、調査を行い比較した。その結果、「抑うつ」についてはベトナムの学生の平均値 26.57 ± 6.66 点が他の3か国に比し高かった(Tukey検定, $p < 0.01$)。「ストレス」については日本の学生の平均値 78.13 ± 17.04 点が4か国中、最も高かった。「自尊感情」については日本の学生の平均値 22.90 ± 4.57 点が最も低かった(Tukey検定, $p < 0.01$)。しかし他の3か国間に、有意差は見られなかった。「ソーシャル・サポート」については日本の学生の平均値 65.13 ± 13.79 点がカンボジアの学生よりも有意に高く(Tukey検定, $p < 0.01$)、中国、ベトナムの学生よりも高い傾向がみられた(Tukey検定, $p < 0.05$)。

I. はじめに

看護学生は、人の健康や生命に関係する専門職をめざして学習しており、一般的な専門学校生や大学生と比較して、演習や臨地実習など過密な授業に加えて、対人関係、国家試験など、緊張した学習環境におかれている。先行研究では、学習が進み、学年が上がるにつれて専門的な授業が増え、ストレス度は高くなり(市丸, 山本, 野田, 2001)、特に臨地実習では学習面や対人関係による緊張や不安、疲労、困惑などからストレスを感じているという(近村, 小林, 石崎, 2007; 山本, 水主, 志波, 2007; 樋之津, 林, 村井, 2007)。看護学生はストレスを感じることで、食欲の変化(井村, 2012)や、授業中に集中力が続かず、学習への影響が表れる(寺田, 成田, 久田, 2011)ともいわれている。

ストレスは抑うつの誘因であると報告されている(Ross et al, 2005)が、看護学生についてのストレスや抑うつに関する調査、特に国際比較の報告はあまり見られない。

Rossは、タイ、台湾、アメリカの看護学生の抑うつについて国際比較を行い、抑うつとストレスとの関連について報告している(Ross et al, 2005)。筆者らは、日本の看護学

生を対象にした抑うつとストレスの調査(Japanese Version, 田中, 竹尾, 七田, 2010; 田中, 竹尾, 七田, 2011)を行い、また、日中看護学生について、抑うつとストレスの調査(Chinese Version, 小山, 竹尾, 田中, 2012)を行い、抑うつとストレスとの関連性を比較、報告した。田中らは、抑うつに関する国際比較をする上で、ストレス、自尊感情、ソーシャル・サポートの3つの尺度が、抑うつとその関連要因の評価尺度として用い得るものとしている(田中ら, 2010)。

今回は、ベトナム、カンボジア、日本、中国の看護学生の抑うつと、それに関わる要因について質問紙調査を行い比較分析した。その結果、各国間の相違点や共通点が明らかになったのでここに報告する。

II. 研究の目的

ベトナム、カンボジアの看護学生の「抑うつ」「ストレス」「自尊感情」「ソーシャル・サポート」に関して調査、その後、日本、中国の看護学生と比較する。

Ⅲ. 方法

1. 調査方法

先行研究で用いた「抑うつ」「ストレス」「自尊感情」「ソーシャル・サポート」それぞれの質問紙(オリジナル英語版)をベトナム語、カンボジア語に翻訳した。質問紙はタイの共同研究者らおよびベトナムとカンボジアの調査協力者により、バックトランスレーションを経て、修正を加え、ベトナム語版、カンボジア語版の質問紙(測定尺度)とした。

調査に当たっては、共同研究者がベトナムとカンボジアの各学校に調査協力を依頼、承諾が得えられたベトナム、カンボジア各1校を対象として選定した。対象者となる看護学生には口頭で説明し自記式質問紙を配布、質問紙の回収をもって研究への同意とみなした。質問紙の配布部数と回収部数は、ベトナム140部配布、121部(86.4%)回収、カンボジア180部配布、165部(91.7%)回収した。

2. 調査内容

質問紙の調査内容は、以下のとおりである。

1) 抑うつ尺度

Radloffらによる20項目を日本語版に翻訳したDSJ(Depression Scale for Japanese)、中国語版に翻訳したDSC(Depression Scale for Chinese)、ベトナム語版に翻訳したDSV(Depression Scale for Vietnamese)、カンボジア語版に翻訳したDSCA(Depression Scale for Cambodian)を使用した。20項目は0(全く無い)~3(いつもある)の4段階のリッカートスケールである。尺度得点の範囲は0点から60点であり、高得点になるほど抑うつ状態が強いことを示す。

2) ストレス尺度

Levensteinらによる30項目を日本語に翻訳したPSJ(Perceived Stress scale for Japanese)、中国語版に翻訳したPSC(Perceived Stress scale for Chinese)、ベトナム語版に翻訳し

たPSV(Perceived Stress scale for DSV Vietnamese)、カンボジア語版に翻訳したPSCA(Perceived Stress scale for Cambodian)を使用した。30項目は1(ストレスを全く感じない)~4(ストレスを強く感じる)の4段階のリッカートスケールである。尺度得点の範囲は30点から120点であり、高得点になるほどストレスを強く感じることを示す。

3) 自尊感情尺度

Rosenbergによる10項目の尺度を日本語に翻訳したSEJ(Self Esteem scale for Japanese)、中国語版に翻訳したSEC(Self Esteem scale for Chinese)、ベトナム語版に翻訳したSEV(Self Esteem scale for Vietnamese)、カンボジア語版に翻訳したSECA(Self Esteem scale for Cambodian)を使用した。10項目は1(全くそうでない)~4(全くそうである)の4段階のリッカートスケールである。尺度得点の範囲は10点から40点であり、高得点になるほど自尊感情が高いことを示す。

4) ソーシャル・サポート尺度

Zimetらによる12項目の尺度を日本語に翻訳したSSJ(Social Support scale for Japanese)、中国語版に翻訳したSSC(Social Support scale for Chinese)、ベトナム語版に翻訳したSSV(Social Support scale for Vietnamese)、カンボジア語版に翻訳したSSCA(Social Support scale for Cambodian)を使用した。10項目は1(全くその通りでない)~7(全くその通りである)の7段階のリッカートスケールである。尺度得点の範囲は12点から84点であり、高得点になるほどソーシャル・サポートが多いことを示す。

3. 調査対象

対象は、ベトナム121名、カンボジア165名の看護学生、および日本の看護学生は田中らと共に2008~2009年に調査した586名、中国の看護学生は小山らと共に2011年に調査した867名である(田中ら, 2010; 小山ら,

2012)。

4. 調査期間

2012年9月～2013年3月

5. 分析方法

ベトナム、カンボジアの看護学生の抑うつ、ストレス、自尊感情、ソーシャル・サポートについて、各尺度スコアの平均得点を得て、一元配置分散分析、Tukey検定、Pearsonの相関係数を用い、先行研究で調査した日本、中国の看護学生のもとと比較検討した。統計的分析にはIBM SPSS Ver.21を使用した。

6. 倫理的配慮

基本的な研究手法は、佐久大学、中国福建中医薬大学(中国)、Hong Bang University International(ベトナム)、Technical School for Medical Care, Phnom Phen, Cambodia(カンボジア)の倫理審査を経ている。調査対象者へ質問紙を配布する際には、口頭で自由意思に基づく参加協力であること、対象者は学生であるため参加、不参加によって成績等への影響は全くないことを説明した。質問紙の表紙には研究目的、プライバシーへの配慮、データの取扱方法、学会や論文で発表する場合があること、回答はいつでもやめたいときにはやめられること等を明示し、質問紙の提

出をもって調査への参加同意とみなした。

IV. 結果

1. 看護学生の基本属性

看護学生(以下「看護学生」は「学生」と略す)の男女比は、ベトナムが男性36名(29.8%)、女性85名(70.2%)、カンボジアが男性58名(35.2%)、女性107名(64.8%)であった。日本は男性66名(11.3%)、女性516名(88.7%) (田中ら, 2010)、中国は男性42名(4.9%)、女性816名(95.1%) (小山ら, 2012)であった (Table1)。

学生の平均年齢は、ベトナムが19.18±1.24歳、カンボジア19.93±1.17歳であった。日本は20.12±2.62歳(田中ら, 2010)、中国は21.15±1.33歳(小山ら, 2012)であった。

抑うつの既往については、ベトナムの学生31名(25.6%)、カンボジアの学生39名(23.6%)、日本の看護学生262名(45.6%) (田中ら, 2010)、中国の学生568名(67.5%) (小山ら, 2012)であった。中国の学生は4か国の中で抑うつ経験が最も多かった(χ^2 検定 $p < 0.01$, 残差分析 $p < 0.01$, Table2)。

2. ベトナム、カンボジア、日本、中国の抑うつについて

抑うつスコアの平均得点は、ベトナムの学

Table 1 The Number of Students by Sex n=1726

	Vietnam		Cambodia		Japan		Chaina	
Male	36	29.8%	58	35.2%	66	11.3%	42	4.9%
Female	85	70.2%	107	64.8%	516	88.7%	816	95.1%

Table 2 Depressive experiences of nursing students n=1702

	Vietnam		Cambodia		Japan		Chaina		total	
Yes	31	25.6%	39	23.6%	262	45.6%	568	67.5%	900	52.9%
	-6.23 **		-7.92 **		-4.32 **		11.97 **			
No	90	74.4%	126	76.4%	313	54.4%	273	32.5%	802	47.1%
	6.23 **		7.92 **		4.32 **		-11.97 **			
Total	121	100.0%	165	100.0%	575	100.0%	841	100.0%	1702	100.0%

(注) χ^2 検定: $p < 0.01$, 残差分析 *: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

生 26.57±6.66 点、カンボジアの学生 26.45±5.91 点に対し、日本の学生 21.20±9.61 点(田中ら, 2010)、中国の看護学生は 19.87±8.11 点(小山ら, 2012)であった。ベトナム、カンボジアの学生は抑うつ平均得点が日本、中国の学生より有意に高かった(Tukey 検定, $p < 0.05$, Table 3)。

尺度の cut off point である 16 点以上の「抑うつ状態にある」とされる学生の比率を比較すると、ベトナムの学生では 106 名中 101 名 (95.3%)、カンボジアの学生に 137 名中 134 名 (97.8%) に対し、日本の学生では 559 名中 402 名 (71.9%) (田中ら, 2010)、中国の学生は 752 名中 530 名 (70.5%) (小山ら, 2012) となり、日本や中国に比較してベトナム、カンボジアでの割合が高かった (Table 4)。

3. ベトナム、カンボジア、日本、中国のストレスについて

ストレススコアの平均得点を見ると、ベトナムの学生は 73.32±8.28 点、カンボジアの学生は 69.47±7.57 点に対し、日本の学生は 78.13±17.04 点(田中ら, 2010)、中国の学生は 71.62±13.75 点(小山ら, 2012)であった。ベトナム、カンボジアの学生は、中国の学生と有意差は見られなかったが、日本の学生よりストレススコアが有意に低かった (Tukey 検定, $p < 0.01$, Table 3)。

4. ベトナム、カンボジア、日本、中国の自尊感情について

自尊感情スコアの平均得点を見ると、ベトナムの学生 27.12±2.43 点、カンボジアの学生 27.32±2.32 点であり、日本の学生 22.90±4.57 点(田中ら, 2010)、中国の学生 27.60±

Table 3 Comparison of Scores on four factors by 4 countries n=1739

Factors	Vietnam		Cambodia		Japan		China	
	Mean (SD)	Number	Mean (SD)	Number	Mean (SD)	Number	Mean (SD)	Number
Depression	26.57(6.66)	106	26.45(5.91)	137	21.20(9.61)	559	19.87(8.11)	752
Stress	73.32(8.28)	110	69.47(7.57)	133	78.13(17.04)	562	71.62(13.75)	751
Self-Esteem	27.12(2.43)	108	27.32(2.32)	154	22.90(4.57)	572	27.60(3.55)	799
Social Support	61.14(10.27)	118	59.75(8.04)	158	65.13(13.79)	581	63.36(12.90)	835

(注) Tukey 検定 : $p < 0.05$ ----- : $p < 0.01$ ——

Table 4 Number of Students & % by Cut-Off Point (Score 16) among Countries n=1739

	Vietnam		Cambodia		Japan		China	
	Number	%	Number	%	Number	%	Number	%
Score ≥ 16	101	95.3	134	97.8	402	71.9	530	70.5
Score < 16	5	4.7	3	2.2	157	28.1	222	29.5
Total	106	100	137	100	559	100	752	100

3.55点(小山ら, 2012)であった。ベトナム、カンボジアの学生は、日本の学生より有意に自尊感情スコアが高かった(Tukey検定, $p < 0.01$, Table 3)。

5. ベトナム、カンボジア、日本、中国のソーシャル・サポートについて

ソーシャル・サポートスコアの平均得点を見ると、ベトナムの学生 61.14 ± 10.27 点、カンボジアの学生 59.75 ± 8.04 点、日本の学生 65.13 ± 13.79 点(田中ら, 2010)、中国の学生 63.36 ± 12.90 点(小山ら, 2012)であった。ベトナムの学生は日本の学生より、ソーシャル・サポートスコアが有意に低かった(Tukey検定, $p < 0.05$)。カンボジアの学生は、日本の学生(Tukey検定, $p < 0.01$)、中国の学生(Tukey検定, $p < 0.01$)よりソーシャル・サポートスコアが有意に低かった(Table 3)。

6. 各国学生の抑うつ、ストレス、自尊感情、ソーシャル・サポートの相関について

各国学生の尺度間の相関を見ると、抑うつとストレスにおいて、ベトナムの学生は相関係数 0.38 ($p < 0.01$)、カンボジアの学生は相

関係数 0.46 ($p < 0.01$) であり、中程度の正の相関がみられた。日本の学生は相関係数 0.79 ($p < 0.01$) (田中ら, 2010)、中国の学生は相関係数 0.66 ($p < 0.01$) (小山ら, 2012) であり、比較的高い正の相関がみられた。

抑うつと自尊感情では、ベトナムとカンボジアの学生に相関はみられなかったが、日本の学生は相関係数 -0.66 ($p < 0.01$) (田中ら, 2010)、中国の学生は相関係数 -0.63 ($p < 0.01$) (小山ら, 2012) であり、比較的高い負の相関がみられた。

抑うつとソーシャル・サポートでは、ベトナムとカンボジアの学生に相関はみられず、日本の学生は相関係数 -0.47 ($p < 0.01$) (田中ら, 2010)、中国の学生は相関係数 -0.48 ($p < 0.01$) (小山ら, 2012) と負の相関がみられ、抑うつと自尊感情の結果と同様であった。

ストレスと自尊感情では、カンボジアの学生は相関係数 0.20 ($p < 0.05$) と弱い正の相関みられたが、ベトナムの学生には相関がみられなかった。日本の学生は相関係数 -0.56 ($p < 0.01$) (田中ら, 2010)、中国の学生は相関係数 -0.47 ($p < 0.01$) (小山ら, 2012) と中程度の負の相関がみられていた。

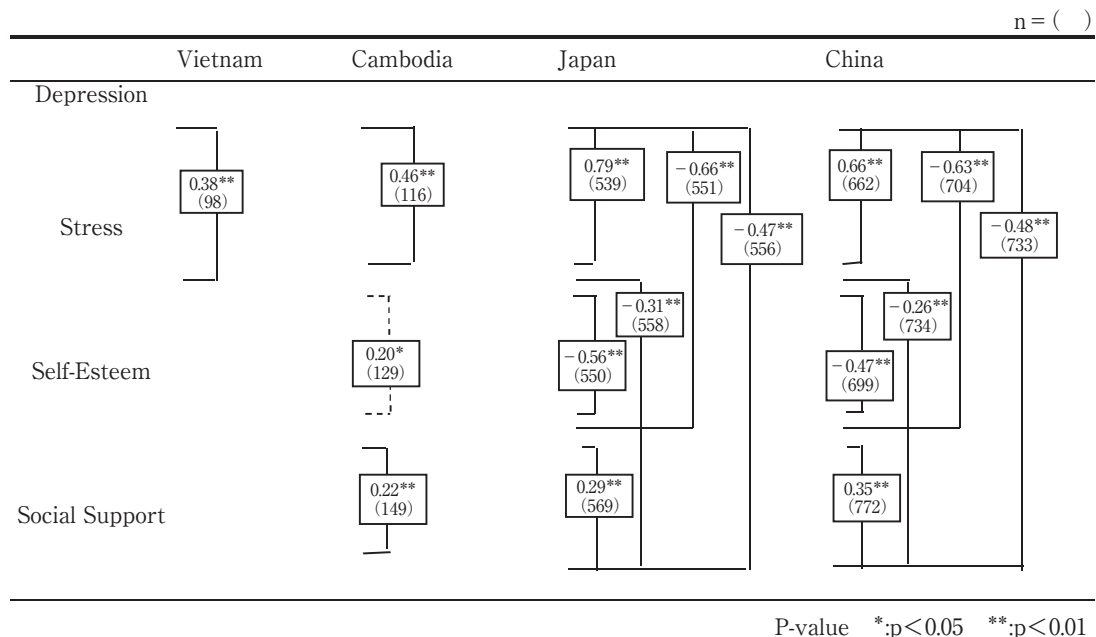


Figure 1. Correlation of Scores about four factors by four countries

ストレスとソーシャル・サポートでは、カンボジアとベトナムの学生に相関はみられなかったが、日本の学生は相関係数 -0.31 ($p < 0.01$) (田中ら, 2010)、中国の学生は相関係数 -0.26 , ($p < 0.01$) (小山ら, 2012)に弱い負の相関がみられていた。

自尊感情とソーシャル・サポートでは、ベトナムの学生には相関がみられなかったが、カンボジアの学生は相関係数 0.22 ($p < 0.01$)、日本の学生は相関係数 0.29 ($p < 0.01$) (田中ら, 2010)、中国の学生は相関係数 0.35 ($p < 0.01$) (小山ら, 2012)は弱い正の相関がみられた。(Figure 1)。

V. 考察

今回、学生の「抑うつ」「ストレス」「自尊感情」「ソーシャル・サポート」についてベトナム、カンボジアと日本(田中ら, 2010)、中国(小山ら, 2012)を比較、検討した。

「抑うつ」について比較した結果、ベトナムとカンボジアの学生は26点台と抑うつレベルが高く、日本と中国の学生は20点前後で抑うつレベルは低かった。Radloff.(1977)は16点以上を抑うつ状態のCut off pointとして推奨している。この基準で抑うつ状態にある学生の割合をみると、日本と中国はほぼ同じ70%台であったが、ベトナムとカンボジアは両国とも90%台で抑うつ状態の学生が日本や中国に比して多かった。Cut off pointを16点とした場合の「抑うつ状態」にあるベトナム、カンボジアの学生の比率は極めて高いといえよう。

Ross, et, al.(2005)の研究によるとタイの学生の抑うつ得点の平均は 16.3 ± 8.13 と報告されており、日本や中国の学生の得点より低い。また、Iwata, & Buka.(2002)は日本、アメリカ、アルゼンチンの大学生の比較で日本の学生は他の2か国に比べて抑うつ得点が高いと報告している。「抑うつ」に関して、今まで報

告されたタイや中国の学生、また、台湾や米国、アルゼンチンの学生との比較で、抑うつ平均スコアに関して日本の学生が最も高かったが、今回はベトナム、カンボジアが日本よりさらに高い結果を示した。このような結果がなぜ起こってくるのかは、今後さらに検討が必要であろうが、文化的差異、価値観や物事のとらえ方の相違、生活状況、ソーシャル・サポートの有無等が影響しているのかもしれない。

「ストレス」について、ベトナム、カンボジアの学生よりも、日本の学生の方がストレスを強く感じていた。ストレスについて、Levenstein, et, al.(1993)は尺度を分析するにあたり(調査素点 -30)/90の公式を使い0~1に指数化し評価している。ストレス尺度の指数化後の平均は、ベトナムの学生 0.48 ± 0.09 、カンボジアの学生 0.44 ± 0.08 、日本の学生 0.53 ± 0.19 、中国の学生 0.46 ± 0.150 となった。

先行研究の一般成人について指数化された値をみると、スウェーデン人122名に対する調査では 0.22 ± 0.12 (Bergfors, 2006)、16歳以上のドイツ人2483名に対する調査では 0.30 ± 0.15 (Kocalevent et al, 2011)であった。

これらの結果から、ベトナム、カンボジア、日本、中国の学生は、一般成人と比較するとストレスが高い状態にあるといえる。しかし、ベトナム、カンボジアの学生は日本の学生に比して、ストレス度が低かったことについて、教育環境や支援体制、実習の在り方、カリキュラムなどの影響も考えられるであろう。

「自尊感情」についてみると、ベトナム、カンボジアの学生は日本の学生より自尊感情が高かった。菅はRosenbergの尺度を用いた場合、青年における平均は25点あたりとし、目安として20点以下を低い、30点以上を高いとみなしている(菅, 1984)。内田らによる日本人大学生329名を対象とした調査によると、Rosenberg尺度得点の平均は 25.10 ± 4.57 (内田, 上埜, 2010)であった。本研究では、ベ

トナム、カンボジア、中国の学生は菅らの平均より高かったが、日本の学生は低い自尊感情を示していた。ベトナムは1990年にベトナム看護協会が設立、看護協会の活動を受け看護師の社会的地位が徐々に向上した。ベトナム政府もそれに呼応するように看護教育を大学化する政策を実施している(比留間, 天野, 2015)。そのような社会情勢が、ベトナムの学生の自尊感情に影響しているかもしれない。カンボジアにおいても、2003年からJICAなどの協力により、看護師教育の充実が図られ、国家資格の導入が検討されている(独立行政法人国際協力機構人間開発部, 2010)。このような社会変化が看護師の社会的地位を向上させ、自尊感情を高くしたのではないか。看護師になる日本の学生だけが有意に低かったことについては、日本の若者一般の自尊感情のレベルとの比較や看護学に対する社会的評価、看護職への期待度など、さらなる検討が必要であろう。

「ソーシャル・サポート」の平均得点は、カンボジアの学生が一番低く、次いでベトナムの学生であった。カンボジアは、戦争と内戦の時代が続き、社会基盤が壊滅状態になり、国民全体の生活水準は低かった(国際協力銀行, 2001)。また、ポルポト政権時代には、教育は否定され、多くの教員を失い、教員の質の低下が起こり、都市部・農村部での教育格差などの問題を抱えていた(国際協力銀行, 2001)。1990年代後半から、カンボジアの教育はカンボジア教育省が中心となって基礎教育全体の拡充過程にあるものの、地域間格差が大きく学校教育費の私的負担も高い(正楽, 2008)。カンボジアの学生はこのような背景が影響し、ソーシャル・サポートが低くなったのではないかと考えられる。

「抑うつ」、「ストレス」、「自尊感情」、「ソーシャル・サポート」の相関を見ると、ベトナム、カンボジアの学生と日本、中国の学生の間で違いが見られた。Figure 1を俯瞰して

みると、ベトナムの学生、カンボジアの学生は項目間に相関があまりみられなかった。一方、日本と中国の学生は似た結果を示し、多くの項目間に相関がみられた。これは、東アジアに位置する国家と東南アジアに位置する国家、国家経済の水準、文化的差異等が影響しているのかもしれない。

VI. 結論

本研究ではベトナム、カンボジア、日本、中国の学生の「抑うつ」「ストレス」「自尊感情」「ソーシャル・サポート」に関して尺度を用い、スコア平均得点の比較をした。

1. 抑うつについてみると、ベトナム、カンボジアの学生は、日本、中国の学生より有意に高かった。尺度のCut off pointである16点以上の抑うつ状態にある学生の全体に占める割合を見ると、日本と中国の学生は70%台なのに対して、ベトナムとカンボジアの学生は90%台であった。いずれにしても、「抑うつ状態」にある学生の割合が極めて高い。
2. ストレスに関しては、ベトナム、カンボジアの学生は、中国の学生と有意差はなかったが、日本の学生よりストレスを感じていない。
3. 自尊感情についてみると、ベトナム、カンボジアの学生は、中国の学生と有意差はなかったが、日本の学生より高かった。
4. ソーシャル・サポートについてみると、ベトナム、カンボジアの学生は、日本、中国の学生より低かった。

文献

Bergfors, C. (2006). Perceived stress related to aspects of self-image in normal adults. Umea University Department of Psychology. Course D thesis, spring term

- 2006, 1-16.
- 独立行政法人国際協力機構人間開発部(2010).
カンボジア王国医療技術者育成システム強化プロジェクト詳細計画策定調査・実施競技報告書. 2015/12/25,
<http://libopac.jica.go.jp/images/report/12009742.pdf>
- Development of the perceived Stress Questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*. 37, 19-32.
- 樋之津淳子, 林啓子, 村井文江, 高島尚美 (2007). 臨地実習における看護学生の気分変化と自律神経反応との関連. *SCU Journal of Design & Nursing*, 1(1), 31-34.
- 比留間洋一, 天野ゆかり (2015). ベトナム看護史についての覚書: ベトナム看護協会会長提供の資料を中心に, 国際関係・比較文化研究, 14(1), 79-104.
- 井村弥生 (2012). 看護学生の栄養摂取状況と生活習慣の実態調査—ストレスと欠食習慣との関係—. *関西医療大学紀要*, 6, 39-50.
- 市丸訓子, 山本富士江, 野田淳 (2001). 看護大学生のストレス度とストレッサー・ストレス反応・影響因子との関連—4年間の縦断的研究—. *東京保健科学学会誌*, 4(2), 77-82.
- Iwata N., & Buka S. (2002). Race/ethnicity and depressive symptoms: a cross-cultural/ethnic comparison among university students in East Asia, North and South America. *Soc Sci Med*. 55, 2243-2252.
- 菅佐和子 (1984). SE (Self-Esteem) について. *看護研究*, 17(2), 21-27.
- Kocalevent, D.R, Hinz, A, Braehler, E., & Klapp, B.F. (2012). Determinants of fatigue and stress. 2013/10/6, *BMC Research Notes*, 4, 238 from
<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/4/238>
- 国際協力銀行 (2001). 貧困プロフィールカンボジア最終報告書. 2013/10.5,
http://www.jica.go.jp/activities/issues/poverty/profile/pdf/cambodia_fr.pdf
- 小山智史, 竹尾恵子, 田中高政, 宮地文子, 陳錦秀, 龐書勤 (2012). 日中看護学生の抑うつとその関連要因に関する国際比較. *佐久大学看護研究雑誌*, 4(1), 29-37.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano M., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993).
- Radloff L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1, 385-401.
- Ross R., Zeller R., Srisaeng P., Yimnee S., Somchid S, Sawatphanit W. (2005). Depression, stress, emotional support, and self-esteem among baccalaureate nursing students in Thailand. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2(1), article25.
- 正楽藍 (2008). カンボジアにおける教育発展: 基礎教育の充実と学校をめぐる諸課題, *国際協力論集*, 16(1), 199-215.
- 田中高政, 竹尾恵子, 七田恵子, 小山智史, 羽田博美, 塚田縫子 (2010). 抑うつとその関連要因に関する研究 (第一報) アセスメントツール (日本語版) の検討. *佐久大学看護研究雑誌*, 2(1), 15-28.
- 田中高政, 竹尾恵子, 七田恵子, 小山智史, 羽田博美, 鷹野時子, 他 (2011). 抑うつと関連する要因に関する研究—第二報: 看護学生の抑うつと自尊感情・情緒的サポート・ストレスとの関係—. *佐久大学看護研究雑誌*, 3(1), 3-13.
- 寺田裕樹, 成田有吾, 久田雅紀子, 種田ゆかり, 今井奈妙 (2011). 看護学生におけるストレスによる学習への影響. *三重看護学誌*, 13,

- 73-81.
近村千穂, 小林敏生, 石崎文子, 青井聡美, 飯田忠行, 山岸まなほ, 他(2007). 看護臨床実習におけるストレスとコーピングおよび性格との関連. 広島大学保健学ジャーナル, 7(1), 15-22.
- 内田知宏, 上埜高志(2010). Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討—Mimura & Griffiths 訳の日本語版を用いて—
一. 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 58(2), 257-266.
- 山本明弘, 水主千鶴子, 志波充(2007). 臨地実習直前における看護学生の精神的健康状態—
一. 日本語版 Self-rating Depression Scale を用いた検討. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 3, 51-56.