

# 乳幼児をもつ母親の育児上のネガティブな感情に 対処する力を高めるプログラムの開発

看護実践開発学領域 72013001 後藤 広恵

指導教員 岩本 里織

## I. 研究の背景

「健やか親子 21」の重点課題の一つとして、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が挙げられている。

「育てにくさ」とは、親の主観的なものの見方や経験とされ、日常のちょっとした対処で解消するような誰もが感じる育児不安や困難感の場合もあれば、発達障害に起因するもの、虐待につながるような過剰な負担感や疲労感をともなう場合もあるとされている。虐待予防の観点からも、誰もが感じる育児不安や困難感に対して、早期からの介入および予防的な支援に取り組むことへの期待が高まっている。「健やか親子 21」第二次計画では「育てにくさに対処できる親の割合を95%に」という取り組み目標が挙げられており、親自身が対処できる力の向上についての取り組みも期待されている。そこで、「育てにくさ」のうち、日常のちょっとした対処で解消するような誰もが感じる親の主観としての「ネガティブな感情」に焦点を当て、母親全体を対象としたポピュレーションアプローチが必要であると考え。育児上のネガティブな感情は、親の主観的なものの見方、つまり認知の影響を受けている。例えば、母親の育児に対する主観的評価が対処不能感と関わるとされており、事実とは関係なく母親自身が子どもの気質をどのように認知するかということで、育児不安が変化するという報告がある。育児中の母親への支援として、母親が持つ心のうちに秘めている事実に基づかない前提に自ら気が付き、育児上のネガティブな感情へ対処する力を高めることができるような、認知的側面への働きかけを取り入れたプログラムを開発することが必要である。

## II. 研究目的

母親の育児上のネガティブな感情に対処する力を高めるプログラムを開発し有用性を検討する。

<第1研究>プログラムの題材の考察として、母親の育児上のネガティブな感情が沸き起こる意識やネガティブな出来事、母親の対処について明らかにする。

<第2研究>育児上のネガティブな感情へ対処する力

を高めるプログラムを開発し、有用性を検討する。

## III. 研究方法

### 1. 用語の定義

**【ネガティブな感情】**蓄積された不安やストレス状態でなく、日々の生活の中で母親が感じる育児によって引き起こされる些細な苛立ちや焦燥感や怒り、疲労や空虚感、落ち込みなど一時的に変化するこころの状態を包括したもの。

### 2. 第1研究(調査期間 2017年9～10月)

**対象者:** 0～3歳児を持つ母親

**研究方法:** フォーカスグループインタビュー

**分析方法:** ネガティブな感情に関連する「育児上の出来事」、「認知(ネガティブな感情が沸き起こる意識)」、母親が行っている「対処」をそれぞれ質的帰納的に分析した。

### 3. 第2研究(調査期間 2020年5～2021年5月)

**1) プログラム作成:** プログラムの目的は、ネガティブな感情になった時に対処できることである。構成については、岩永ら(2006)の学習ステップを基にして検討した。プログラムで学ぶ対処方法は、認知再構成法とリフレームを参考にして1回60分程度で1セッションのプログラムを開発した。個々の育児上のネガティブな出来事を事例に用いて個人ワークを行い、グループワークを取り入れて成功体験や言語的説得の機会を得る事により、自己効力感の向上を図ることとした。第1研究のインタビュー結果については、プログラムの「導入」部分で実態として紹介し、「展開」部分では対処を伝える際の事例や演習用のワークの事例に用いた。さらに、プログラムのテーマにも活用した。

### 2) プログラムの介入と評価

**対象者:** 0～3歳児を持つ母親

**研究方法:** 対照群を置かない介入研究

**評価時期:** プログラム参加前、直後、1か月後の3時点

**評価項目:** 受講満足度、学習到達度、行動変容度(自己効力感(金岡, 2011)、自由記入)、成果達成度(育

児幸福感 (清水ら, 2013)、STAI (清水, 今栄, 1981)、第1 研究結果から作成した15 項目の「ネガティブな感情が沸き起こる意識」を質問紙から把握し、さらに直後のグループインタビューで受講満足度や学習到達度、1 か月後の個別インタビューで行動変容度、成果達成度を把握して介入効果の評価を行った。

**分析方法:** 1) 属性、受講満足感・行動への自信、学習到達度は記述統計 2) 自由記入欄は記載内容を質的帰納的に分析 3) STAI、育児自己効力感、育児幸福感は記述統計を行い、前後比較は実施前と直後、直後と1 か月後、実施前と1 か月後の2 時点ずつの比較をWilcoxon の符号付順位検定を用いて行った。さらに、参加前の得点をそれぞれの基準値で高群と低群にわけて、実施前、直後、1 か月後の2 時点ずつWilcoxon の符号付順位検定を用いて比較した。Wilcoxon の符号付順位検定では表本数が25 以下のためサインランク表を用いて判定を行った。4) 「ネガティブな感情が湧き起こる意識」の項目は $\chi^2$  乗検定 (期待値が5 以下のセルの場合は、フィッシャーの正確確立検定) を用いて2 時点ずつの比較を行った。統計的解析にはSPSS Statistics 26.0 for Windows を使用した。**倫理的配慮:** 神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

#### IV. 研究結果

##### 1. 第1 研究

参加者は14 名、30 歳代 (64.3%) が最も多く、家族構成は、全員が核家族世帯であった。

1) 「ネガティブな感情が沸き起こる意識」の明確化: インタビューの結果、意識が向けられた対象により『子どもとの関係性』『母親自身』『夫婦の関係性』『周囲との関係性』の4 つに分類され、8 カテゴリー、15 サブカテゴリーが生成された。最も多かった語りは『子どもとの関係性』の中のカテゴリ名【子どもへの高い期待と現状との乖離からくる葛藤】であった。

2) **ネガティブな出来事の実態:** ネガティブな感情になる出来事は「子どもが食べない」が最も多く、次いで「発達・病気が心配になる」、「子どもに手をやく」という結果であった。

3) **対処の実態:** 「ネガティブな感情を持ちながらの育児方法の模索」「今後のネガティブな感情の軽減につながる試み」の2 つのカテゴリが明らかになった。

##### 2. 第2 研究

参加者は14 名で平均年齢および標準偏差は33.5 $\pm$ 2.85 歳であり、全員が核家族世帯であった。STAI 状態不安のプログラム参加前の中央値37.0 と直後の中央値29.5 間では、有意に低下していた (Z 値

= -2.797、 $p < 0.01$ )。育児幸福感では第1 因子「育児の喜び」の低群において参加前の中央値23.0 と直後の中央値24.0 間 (Z 値= -2.000、 $p < 0.05$ ) に、有意差がみられた。育児自己効力感は、高まった者も見られたが、統計的な有意差は検証できなかった。プログラム1 か月後の質問紙と個別インタビューから、プログラムの学びのうち「出来事の整理と問題への気づき」「リフレーム」「問題の特定」「対処方法の見直し」を各自の育児生活に取り入れており、ネガティブな出来事に対処していることが把握できた。プログラムでの学びを自分の育児に取り入れるにあたり「難しいことはない」という意見が把握できた。さらに、1 か月後の子どもや家族など育児環境について母親がとらえる変化は、質問紙からは「家族との関係性がよくなった」「子どもの困った行動が減った」ということが把握でき、個別インタビューからも、「朝、ぐずることなく家を出てくれるようになった」「夫が『ありがとう』をよく言ってくれるようになった」などの語りが聞かれた。

#### V. 考察

ネガティブな感情への対処の先行要因の評価指標として自己効力感を設定したが、統計的な効果の検証はできなかった。しかし、本プログラム介入直後は不安が軽減され、育児幸福感 (育児の喜び) が高まっていた。さらに、プログラムで学んだネガティブな感情への対処が1 か月後の母親の生活に取り入れられており、母親は家族のよい変化を感じていたことから、プログラムの介入が、対処への意識と行動の変化に働きかけることができ、精神的にポジティブな変化へと働きかけることができたと考える。プログラム介入後もネガティブな感情への対処を継続して取り入れていくことができるような支援として、今後は、対処の振り返りや他者の取入れ状況を聞く機会や、意識の向上につながるブースター・セッションを取り入れて、より有用性を高めていくことが必要と考える。さらに、評価項目として「対処する力」を評価できる指標の見直し、およびポピュレーションアプローチとしての評価項目の検討が課題である。研究の限界として、第2 研究はCOVID-19 の蔓延により、実証できるサンプル数を集めることができず、参加者の反応の把握としても十分なものとは言い難い。従来とは異なる生活状況、精神状況の中での参加であり、研究結果にも影響していることが予測される。今後は、実証を重ね、多くの母親を対象とした有用性の検証を行うことが必要であると考えられる。

Abstract

# Development of a programme for mothers of infants to improve the ability to cope with negative emotions in parenting

Hiroe Goto

Kobe City College of Nursing, 2021

Dissertation Advisor: Professor Saori Iwamoto

## I. Research background

'Support for parents who are experiencing parenting difficulties' is high on the agenda in the Healthy Parents and Children 21 campaign. 'Parenting difficulties' are considered to be the parents' subjective view or experience. In some cases, it may be a feeling of parenting anxiety or difficulty that everyone experiences and which can be eliminated by adopting simple, everyday coping strategies. In other cases, it may involve a sense of excessive burden or fatigue that can lead to child abuse or developmental disabilities. For the prevention of child abuse, there is a growing expectation of early intervention and preventive support for parenting anxiety and difficulty that everyone can experience. Efforts should also be made to improve parents' ability to cope in line with one of the campaign's goals of 'increasing the percentage of parents who are able to cope with parenting difficulties to 95%'. Accordingly, a population approach for all mothers is deemed necessary with a focus on 'negative emotions', which is the parents' subjective view. Everyone experiences these negative emotions as part of 'parenting difficulties', but they can eliminate them by adopting simple, everyday coping strategies. Negative emotions in parenting are influenced by the parents' subjective view — in other words, their cognition. For example, the mother's subjective assessment of parenting is claimed to be related to her feeling of an inability to cope. To provide support for mothers raising children, it is necessary to develop a programme that incorporates cognitive approaches in order to help them become aware of their own untrue inner assumptions and improve their ability to cope with negative emotions in parenting.

## II. Research objectives

To develop a programme that aims to enhance mothers' ability to cope with negative emotions in

parenting and examine the usefulness of the programme.

**<Primary research>** To consider the theme of the programme by clarifying the attention and negative events that evoke mothers' negative emotions in parenting and by revealing how they are coping.

**<Secondary research>** To develop a programme that aims to enhance mothers' ability to cope with negative emotions in parenting and examine the usefulness of the programme.

## III. Research methods

### 1. Primary research (survey period: September to October 2017)

**Subjects:** mothers of infants aged 0 to 3. **Research method:** a focus group interview. **Analysis method:** a qualitative and inductive analysis and categorisation of 'events in parenting', 'cognition' and 'coping' strategies adopted by mothers in relation to their negative emotions.

### 2. Secondary research (survey period: May 2020 to May 2021)

**(1) Programme development :** The programme aims to enable mothers to cope when experiencing negative emotions. It is designed to consist of one session that lasts for around 60 minutes, and its structure was based on the learning steps suggested by Iwanaga et al. (2006). **(2) Intervention through the programme and evaluation** **Subjects:** mothers of infants aged 0 to 3. **Evaluation method:** intervention without the use of a control group. **Evaluation timings:** before, immediately after and one month after participation in the programme. **Evaluation items:** programme satisfaction, learning, behavioural changes (self-efficacy and free response), results (parenting happiness) and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The effect of the intervention was evaluated by examining the questionnaires to grasp the 'attention that evokes negative emotions' that had been identified in the primary research, conducting

group interviews immediately after the programme to reveal participants' programme satisfaction and learning, and performing individual interviews one month after the programme to investigate participants' behavioural changes and results.

**Analysis methods:**(1)descriptive statistics for attributes, programme satisfaction, confidence to act and learning; (2) a qualitative and inductive analysis of statements in the free response area; (3) descriptive statistics for STAI, parenting self-efficacy and parenting happiness, assessed before, immediately after and one month after participation in the programme and compared between two points in time among the three different timings; the participants were divided into groups of high and low scores based on their scores before and after participation and were compared between two points in time among the aforementioned three different timings, with the Wilcoxon signed-rank test being used; and Wilcoxon signed-rank test was used to determine the number of tables, as the number of tables was less than 25, so the sine rank table was used. (4) a comparison of 'attention that evokes negative emotions' items between two points in time using the chi-squared test(Fisher's exact test for cells with expected value of five or less), along with a statistical analysis using SPSS Statistics 26.0 for Windows.

**Ethical considerations:** the experiments were conducted with the approval of the Ethics Committee at the Kobe City College of Nursing.

#### IV. Research results

##### 1. Primary research

The highest proportion (64.3%) of 14 participants was in their thirties.

**(1) Clarification of the 'attention that evokes negative feelings':** The most common statement was 'a state of conflict resulted from the gap between high expectations for children and reality' in the 'relationship with children' classification. **(2) Reality of negative events:** The most common negative emotional event was 'my child does not eat'. **(3) Reality of coping:** Two categories were identified: 'seeking parenting techniques while experiencing negative emotions' and 'attempting to reduce negative emotions in the future'.

##### 2. Secondary research

The mean age of 14 participants was 33.5 (SD=2.85). There was a significant change between the median STAI state anxiety score of 37.0 before participation

in the programme and the median score of 29.5 immediately after participation(z-score = -2.797,  $p < 0.01$ ). For parenting happiness, there was a significant difference in the low group of the first factor 'joy in parenting' between the median score of 23.0 before participation and the median score of 24.0 immediately after participation (z-score = -2.000,  $p < 0.05$ ). While parenting self-efficacy was reinforced in some groups, there was no statistically significant difference between groups.

Questionnaires and individual interviews conducted one month after the programme revealed that participants were coping with negative events by applying the learning from the programme to their parenting, namely 'organisation of events and realisation of problems', 'reframing', 'identification of problems' and 'review of coping strategies'. Furthermore, the questionnaires also indicated that mothers perceived some changes in the parenting environment, including in their children and families, one month after the programme.

#### V. Discussion

Self-efficacy was selected as an indicator of antecedent factors in order to evaluate any improvement in mothers' ability to cope with negative emotions. However, there was no statistical effect. Nevertheless, mothers' anxiety was reduced immediately after the one-session programme while parenting happiness (joy in parenting) increased. In addition, one month after participating in the programme and learning the strategies to cope with negative emotions, mothers were using the strategies in their daily lives and feeling positive changes within their families. Thus, it is considered that intervention through the programme brought about changes in mothers' coping attitudes and behaviours and helped to positively change their mentality. Positive perceptions of parenting are related to self-efficacy. To ensure that mothers can continue to use the strategies to cope with negative emotions, it is necessary to enhance the usefulness of the programme through a reflection of their coping, taking the opportunity to listen to others as to how they are using the strategies and having booster sessions to raise awareness. It is also important to review the indicator to assess the 'ability to cope' as an evaluation item and to consider evaluation items as a populational approach.