CORE Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk



総　説

# 幼児の健康問題に関する保護者の「援助要請（Help-Seeking）」：概念分析

## A Concept Analysis of Parents' Help-Seeking Relating to Their Preschool Child's Health Problems

臺　有桂[1)]　荒木田美香子[2)]　田髙　悦子[1)]
Yuka Dai　Mikako Arakida　Etsuko Tadaka

キーワード：援助要請、保護者、幼児、健康問題、概念分析
Key Words：help-seeking, parent, preschool child, health problems, concept analysis

本研究の目的は、幼児の健康問題に関する保護者の「援助要請（Help-Seeking）」の概念が持つ特性を明らかにすることである。援助要請をキーワードとした国内外29文献をRodgersの手法を用い概念の分析をし、仮説概念モデルを構築した。援助要請の定義は、問題に対し、どこかに援助を求めるかどうかを意思決定し行動することであった。属性は、1)問題の認識、2)援助の必要性を認識、3)援助要請の意思決定、4)援助要請先と方法の選定、5)援助要請行動、6)援助要請の評価であった。先行要件は、幼児や保護者の特性、健康問題の所在、問題の程度や影響、社会資源についての認識、援助要請コストの査定などであった。帰結では、専門家やサービスにアクセスし、適切な介入やサポートを得ることにより、幼児の健康やウェルビーイングが高まるなどが抽出でき、地域看護の実践における概念の有用性が示唆された。

## Ⅰ　はじめに

健康の保持・増進には、個人個人が自身の健康に関心を持ち、予防あるいは病気対処などの適切な保健行動をとることが要となる。一般に、人々は明らかな症状や苦痛等の健康問題を自覚することにより、保健行動に対する強い動機づけが喚起され、医療機関を受診する。一方、地域保健では予防や健康増進に重点を置いた健康診断や健康相談を行うが、その対象の多くは健康問題がないか自覚が十分でない、すなわち、保健行動に対する弱い動機づけの人々を対象とする。自身の健康に関心を持ち、その状況に応じて早期に健康相談や健康診断、専門機関を受診するといった他者（非専門家、専門家）に援助を求める「援助要請（Help-Seeking)」は保健行動の中の病気対処行動に位置づけられる[1)]社会的スキルの一つである[2)]。しかし、実際には、人は何か問題に直面した時に、必ずしも他者へ援助を求めるとは限らない。地域における子育て支援を考えてみても、母親によって「行く人はいろいろなところに出かけていく」が「行かない人はどこにもいかない」といったようにその行動は二極化しており、積極的に事業に参加してこない母親こそ本来支援が必要な対象ではないかとの指摘がある[3)]。メンタルヘルスでは、統合失調症を患いながらも来談・受診をしない、あるいは対処の遅れによる本人・家族の生活への負の影響や自殺との関連性が注目されている[4)]。Kushunerら[5)]は、このように問題を抱えながらも専門の相談機関に援助を求めない現象を「サービスギャップ」と表現している。地域保健では、このような人々に対し、保健行動への動機づけを高め、援助要請を促進することが役割の一つであると言える。

では、援助要請にかかわる判断や行動が単独では難しい幼児では、どのような健康問題への対処がなされているのだろうか。幼児期は、自我の芽生え、基本的生活習慣の獲得、親子関係を基盤とした対人能力の土台作りと、人間形成の基礎を作る大切な時期にあたる。この時期の健康問題

Received : November.　30, 2009
Accepted : February.　22, 2010
１）横浜市立大学医学部看護学科地域看護学領域
２）国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科地域看護学領域

として、小児感染症やアレルギー性疾患、生活リズムの乱れや言語・対人能力など成長発達上のトラブルが挙げられる。しかし、発達の過程であることから、幼児自身が発達や健康上の問題を他者に適切に訴えることは困難と考えられる。したがって、主たる養育者である保護者が、援助要請を一部代行しなければならない。中でも、幼児期後期（4－6歳）に多くみられる日常生活習慣の獲得の遅れや言語・対人面など成長発達上の健康問題は、発達障害の徴候である可能性を含むが、法定の健康診査は3歳児健康診査までで、以降、幼児通園施設のような集団生活の場において「気がかりな子」として初めて指摘される場合も多い。この指摘を保護者が幼児の健康問題と認識し、適切な対処をするといった一連の援助要請がなされない場合、その後の幼児の健康や成長・発達を阻害する恐れがある。つまり、保護者の適切な援助要請は幼児の健康を守ることにつながると言えるが、幼児を持つ保護者の9割が育児に関連したストレスを感じているものの保育園保育士に援助要請を求めた者はそのうちの5割に満たないことが指摘[6]されており、幼児の健康問題への支援においてもサービスギャップが生じている現状がうかがえる。以上の点から、幼児の健康問題に関し保護者はどのように認識をし、どのように対処しようとするのかといった援助要請の機序を明らかにし、地域保健や医療のサービスギャップを埋める方略を検討することが喫緊の課題と考えた。

## Ⅱ　研究目的

本研究の目的は、Rodgers[7]が提唱する概念分析の方法を用いて、幼児の健康問題に関する保護者の「援助要請」という用語の概念が持つ特性を明らかにし、地域看護の実践や研究における概念の有用性を検討することである。

## Ⅲ　分析方法

### 1．データの収集

「援助要請（Help-Seeing)」の概念を広く理解するために、検討の範囲を看護学とその関連領域である医学、心理学、教育学の学問領域とした。データとなる文献の収集は、CINAHL Plus、PsycINFO、ERIC、Pub Medのデータベースでは、2000～2009年の期間で、キーワードを「help-seeking」AND「parent」として検索した。さらに、Pub Medでは対象の制限を幼児期を表す「preschool」として絞り込み検索をした。この結果、文献数はCINAHL Plus（24件)、PsycInfo（4件)、ERIC（33件)、Pub Med（55件）であった。医中誌Web、CiNiiのデータベースでは、2000～2009年の期間で、キーワードを「援助要請」または「援助希求」AND「保護者」または「親」として検索をした結果、医中誌Web（0件)、CiNii（2件）であった。いずれも原著であること、抄録を読み①研究の主要概念が援助要請（Help-Seeking)、②幼児を持つ保護者が援助要請の主体、③英語あるいは日本語、④全文が入手可能である文献23件（抽出文献の19％）を選定した。さらに、文献の引用文献から研究目的に沿った論文4件、医学、心理学で援助要請に関する記述のある書籍2冊を加えた。

最終的に、洋文献21件、和文献8件の合計29件を分析対象とした。その学問領域は、看護学2件、医学10件、心理学8件、教育学5件、保育学2件、公共政策学1件であった。

### 2．データの分析

分析は概念分析の方法を用いた。概念分析とは、看護現象の本質を探索、説明するために有効なアプローチ[8]であり、いくつかの分析方法が提唱されている。その一つであるRodgersの提唱する概念分析の方法では、概念の属性と先行因子や帰結を明らかにし、現象の性質を明確にする概念は開発されるものであり、時間の経過の中で使われ、適用され、洗練されるものという前提に立ち、多様な学問領域から概念に関するデータ収集を行い、概念の特性を分析することを特徴としている。この分析方法は、概念の適合性や有用性を検討するのに有効なアプローチ[9]として用いられている。本研究では、概念の意味する現象やその構成要素を明らかにすることを主たる目的とするため、Rodgersの概念分析アプローチを採用した。

分析方法は、対象文献を読み、援助要請の定義、属性、先行要件、帰結に関する文脈に着目し、該当部分をコーディング・シートに抽出した。抽出した文脈は、定義、属性、先行要件、帰結の項目ごとに、その内容の類似性にしたがい分類・整理し、カテゴリーを生成した。カテゴリーには、その意味を表すラベルを命名し、さらにはカテゴリー間の関係性を検討した。分析のプロセスならびに結果については、概念分析の研究ならびに指導経験がある研究者にスーパーバイズを受け、分析の信頼性、妥当性を確保するよう努めた。

## Ⅳ　結　果

### 1．「援助要請（Help-Seeking)」の用語の定義　Difinition

援助要請の定義について明確に記述があった文献は、心理学2件、教育学1件、保育学2件の計4件であった。笠原は「援助要請を何らかの悩みや問題を抱えた人が他者に援助を求める行動」[10]、「誰かに相談を求めるという気持ちや行動」[11]と述べていた。「他者の手を借りようとすること、あるいは借りてもよいのだと思うこと」[3]という表現も見られた。本田[12]は「母親が子育ての悩みについて援助を求めたり相談する現象」とし、加藤[3]は「支援を利用するか否か、あるいはどのように利用するのかということを主体的に選択し決定すること」と定義していた。また、宗像[1]は、援助要請は病気対処行動の一つと位置づけ、「病気については

非専門家である家族や友人・知人に相談する、医者などの専門家の診察、治療を受ける、祈祷師にお祓いをしてもらうとか呪術を受けるなど、自分以外の他者に援助を求めて病気に対処しようとする行動」としていた。

以上から、援助要請とは、『問題に対し、どこかに援助を求めるかどうかを意思決定し、行動すること』であるとの定義が抽出された。

2．属性　Attributes

援助要請の属性として、6要素が抽出された。以下、【　】は属性のカテゴリーを表す。

1）【問題の認識】

保護者が幼児の健康問題を認識するには、何らかの兆候や現象を保護者が感知[1]、あるいは問題に直面[13]することがきっかけとなっていた。保護者は、自身が持つ知識[14,15]と照らし合わせ、その兆候や現象が問題であると主体的に気づいていた[13,16-21]。

2）【援助の必要性を認識】

保護者は、幼児の問題の深刻さや重大さ[2,16,21,22]、置かれている状況[15]や問題によるニーズ[23]を把握していた。そして、自らの問題への対処能力を分析[2,15]し、知人や親族の助言を得ながら[21]、問題の解決[13]とそのためのサービスが必要である[20,22]と認識していた。

3）【援助要請の意思決定】

保護者は、幼児の代わりに[21]治療を受けるべきか薬を買うかどうか[22]、他者に助けを求めるかどうか[2]意思決定していた[19,21,22]。

4）【援助要請先と方法の選定】

保護者は入手可能な資源[15]や援助要請の有用性や予防や治療の効果[22,24]を見積り[15]、経済、時間といった援助要請にかかる負担や手間を勘案し[13,21,22]、助けてくれそうな専門家やソーシャルグループ[2,13,14,20,21]やサービスのプロバイダ[13,21]といった援助先の選定[19]と助けの求め方[2]を検討していた。

5）【援助要請行動】

援助要請は、問題（疾患や悩み）とケアの提供を結び付ける重要なリンク[3]である。保護者は、援助要請先である専門家にコンタクト[18]、ケアにアクセス[23]し、相談[24~26]、受診・診察[16,27]を受けていた。これらの援助要請行動の結果、幼児の問題に対する診断や治療[16,17]を得ていた。

6）【援助要請の評価】

援助要請は学習によって獲得される[1]ものである。自らの援助要請に対する成功の評価[2]や援助を受けた経験による満足感は、以降の援助要請を促進していた[2,28]。

3．先行要件　Antecedents

援助要請にかかる11の先行要件が抽出された。以下、［　］は属性のカテゴリーを表す。

1）［幼児の特性］

幼児の特性は、年齢[16,26]と性別[16,17,21,23,26,28]であった。

2）［保護者の特性］

保護者の特性とは、年齢[29]、教育レベル[17,29]、言語的なコミュニケーションなどの社会的能力[23]をはじめ、そのパーソナリティ特性である否定的傾向[24]、自尊心[15,30]、羞恥心[2,29]、恐れやスティグマ[11,16,29]、遠慮[25]であった。また、保護者の育児に関連し、親役割に対する姿勢・認知[15,23,25]、うつ傾向・育児ストレス[10,11,23,25]、子育てに対する信条[31]があり、援助要請に対しては相談を回避する態度[30]、被援助志向性[12]があった。

3）［家族の社会的背景］

家族の社会的背景では、家族形態・機能[3,28,29]、職業の有無[23]、世帯収入[17,29]、居住環境[3]、医療保険の有無[16]といった生活にかかわる事項から、社会的階級[22]、社会的マイノリティ[23]、人種・民族[16,31]といった社会の中で家族が置かれている状況を含んでいた。

4）［健康問題の所在］

健康問題は、身体的な問題と発達にかかわる情緒・行動・社会的な問題とに大別できた。身体的な問題は、咳・風邪[22,27]、肥満[24]、肺炎[14]、高熱・腹痛・下痢・嘔吐[27]、デング熱などの感染症[32]であった。発達にかかわる情緒・行動・社会的な問題は、多動などADHDの疑い[16,18,29]、自閉症を疑わせる独特の行動[17]、攻撃的、防衛的[19]、言語障害やかん黙・言葉の遅れなどのコミュニケーション障害[33]、危険行為・意欲が低い・過敏[31]、知的障害[13]、認知発達の障害[21]、友人関係の難しさ[29]、性格・生活習慣[10]と多岐にわたって所在していた。

5）［問題の程度や影響］

保護者は、問題に対する知識[15,32]をもとに、問題の明確さ（目で見えるかどうか）[1]、問題が突発的[3]であるか継続かつ慢性的[1,15,28]か、幼児の訴えや苦痛の程度[1,34]、問題の広範囲さ[23]といった状況に、自身の心配の程度[23]や幼児の問題に対する育てにくさ・困惑・負担感[10-12,18,23,25,26,30]から、健康が生命や生活[1,14-16,18,22,24,30,32,34]、幼児の将来に及ぼす影響[1,18]といった問題の程度（深刻さ・重大さ）を推し量っていた。

6）［問題を自己解決できる可能性］

保護者は幼児の健康問題に対し、そのうち良くなるだろうと自然に解決を待つ気持ち[16,17]や、保護者自身の能力やスキルで解決できるかどうか[16,29]、その問題の統制の所在（Locas of Control）の観点から[2]、問題解決の可能性[1,15,22]を検討していた。

7）［援助要請の意図］

保護者は、その他の先行要件を勘案し、他者へ援助を求めるべきであると判断していた[16,28]。

8）［社会資源についての認識］

保護者は、援助要請をしようと意思決定したが、具体

的にどこに援助を求めたらよいかわからないことがあった[16,24,29]。どのような社会資源が援助要請先として存在するのかという情報や知識[15,16]、サービスが入手可能かどうか[1,15]、その要請先の専門性は何であるか[15,18,24]、幼児の問題に対する効果を期待できるかどうかの見積もり[1,10-12,15,16,22,30]、必要に応じて他の専門機関への紹介をしてもらえるかどうかの可能性[11]を認識していた。

9）［援助要請コストの査定］
保護者は、援助要請先がフォーマルかインフォーマルといった利用のしやすさ[12,15]、援助要請にかかる移動のコスト[32]、心理的・経済的な負担感[1]、時間や機会の制約[1]、医療者への信頼感[14,27,29,32]、専門職の援助を受けた経験やその満足度[13,30]、専門職の態度や援助内容[10,12]から、援助要請をするかどうか、した場合としなかった場合の損得勘定[2]をしていた。

10）［ソーシャルサポートの影響］
教師や保育者といった専門職、知人や親族といった身近な者からの問題の指摘[17,28]や、所属するグループの圧力[22]、援助要請についての助言[22]、ソーシャルサポートの存在[10]により、保護者の援助要請は影響を受けていた。

11）［社会･文化的な要因］
援助要請先にあたる社会資源の不足や医療保険制度・医療システム[16,19]といった社会的な要因、メディアによる情報や市民の健康に対する意識や知識[14,22]、その地域のもつ価値観や規範[14,29]といった文化的要因があった。

4．帰結　Consequences

援助要請による5つの帰結が抽出された。以下、＜　＞は属性のカテゴリーを表す。

1）＜専門家やサービスにアクセスする＞
援助要請により、保護者は多様な相談システムにある適切な相談場所につながることができていた[11,16]。

2）＜問題が特定される＞
幼児の状態が問題であるのかどうか疑いの段階であったハイリスク児にADHDなどの診断がつく[16]、被虐待児を発見[30]したり、身体症状に潜んでいた情緒・行動・心理的な問題の発見[34]がなされていた。

3）＜適切な介入やサポートを得る＞
早期あるいはタイムリー[17,24,31,33]に、専門家の介入[16]、必要なサービスの利用[18,21,28]をすることで、病気に対するケアや治療[19,32]、幼児の機能を引き出すための介入や特殊教育の機会・トレーニング[17,18,33]、保護者に対する育児スキルのガイダンスや相談[11]や問題解決能力向上のための訓練や教育、家族療法[35]を受けられていた。また、虐待や障害の恐れのある幼児や保護者を発見して専門機関へ照会[11]したり、幼児を取り巻く保護者や周囲の他者や保育者などの専門家が協働し関わる[12]専門家のソーシャルサポート体制[15]につながっていた。

4）＜幼児の健康やウェルビーイングが高まる＞
援助要請は、肥満児が専門家の援助を得て減量ができる[24]といったように、幼児の問題が解決・改善する[19,20]だけでなく、予防的なかかわりにもつながる[26]。すなわち、援助要請は、身体的な疾患の完治や改善は当然ながら、健全な発達[21]や幼児の能力を高め[33]、幼児の健康やウェルビーイングを促進[22]することにつながっていた。

5）＜保護者の育児力が向上する＞
援助先からのサポートは親役割推進のパートナーを得る[26]こととなり、保護者の実践や力量形成[15]、問題解決能力の向上[35]、幼児の障害に対する受容の促進[17]がもたらされていた。また、援助要請により保護者が満足感を得る[20,30]ことは、援助要請に対するコストを減らしていた[21]。

## V　考　察

### 1．幼児の健康問題に関する保護者の「援助要請（Help-Seeking)」の仮説概念モデル

援助要請（Help-Seeking）の概念分析の結果、属性として抽出されたカテゴリーは、援助要請の過程であると考えられる。先行要件は、対象の親子が置かれている状況において、援助要請の促進要因にも抑制要因（バリア）にもなり得る。そこで、幼児の健康問題に関する保護者の援助要請はどのような機序であるか、属性を軸にして、援助要請の概念分析で得られた特性からデータの文脈を考慮しながら、仮設概念モデルを構築した（図1)。

援助要請は［幼児の特性］、［保護者の特性］、［家族の社会的背景］を基盤としている。［健康問題の所在］を感知すると、その問題が生命や成長・発達、生活に及ぼす［問題の程度や影響］と、その問題が時間の経過とともに自然に解決するかどうか、また保護者自身に解決する力量やスキルがあるか［問題を自己解決できる可能性］を検討する。この際、保育士や教師などを含めた幼児を取り巻く人々から助言や示唆を得る［ソーシャルサポートの影響］により、幼児の健康【問題の認識】から【援助の必要性を認識】の過程を経る。

保護者は、資源の存在や有用性や効果の見積もりといった［社会資源についての認識］と、援助要請をする心身・経済的な負担などの［援助要請コストの査定］の両要件を天秤にかけ、【援助要請の意思決定】ならびに誰（どこ）に援助要請をするか【援助要請先と方法の選定】の結果、【援助要請行動】に至る。この援助要請の一連の過程には、人々の持つ健康や育児に対する価値観や医療システムの整備状況といった［社会・文化的な要因］が影響を及ぼすと考えられる。援助要請により、幼児の健康問題が解決・改善するなど【援助要請の評価】が肯定的であった場

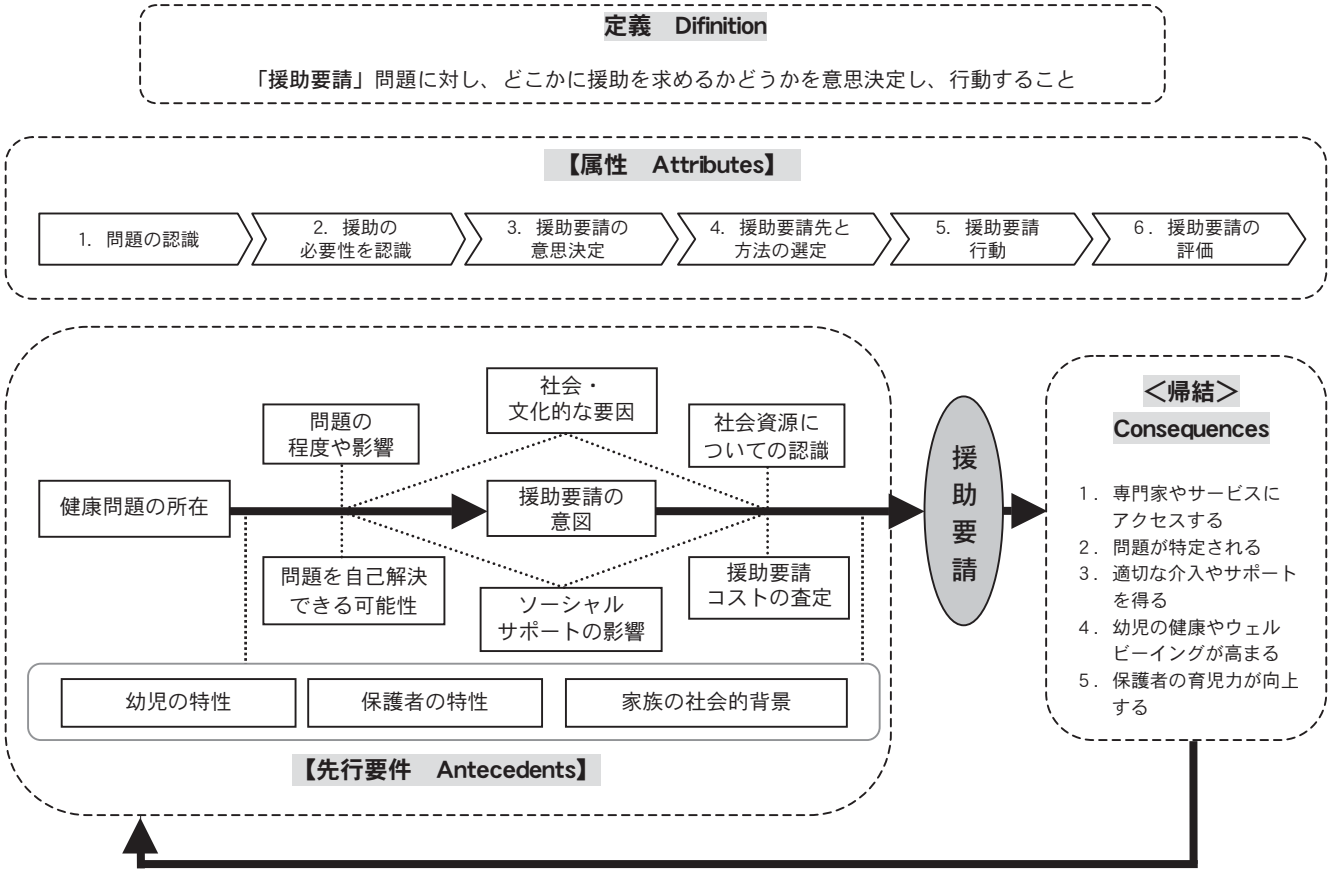


図１　「幼児の健康問題に関する保護者の援助要請（Help-Seeking）」の仮説概念モデル

合は、援助要請へのバリアが低くなり、将来的な援助要請が促進されサービスギャップが埋まると考えられる。

２．地域看護学における幼児の健康問題に関する保護者の「援助要請」概念の有用性

地域保健で扱う健康問題は、多くが生死に直結せず、苦痛を伴わないものである場合が多い。このような健康問題の予防や早期の解決のためには、地域で暮らす人々の援助要請の機序を踏まえ、必要とする人に必要なだけ支援が届くよう、サービスギャップを埋める方略を検討することが課題である。

本研究で扱った幼児の健康問題では、主たる養育者である保護者が、客観的に幼児の健康問題を認識し、援助要請が必要かどうかを判断し、援助を要請するという一連の過程を代行しなければならない。幼児期に顕著となる健康問題として、情緒や行動面の問題を含めた発達障害や生活習慣上のトラブルが挙げられる。これらの中には、時間の経過と共に自然に解決をたどるものもあるが、適切かつタイムリーに対処しないと、幼児が後に社会的不適応を生じる可能性を持つ問題も含まれている。

本研究では、幼児の健康問題に関する保護者の援助要請によって、＜専門家やサービスにアクセスする＞ことで、その＜問題が特定される＞ため＜適切な介入やサポートを得る＞こととなっていた。その結果、＜幼児の健康やウェルビーイングが高まる＞ことや、副次的に＜保護者の育児力が向上する＞ことが明らかとなった。また、経験した援助要請の結果を肯定的にとらえた場合は以降の援助要請が促進されること、援助要請は学習によって獲得されることから、保護者をはじめとした幼児を取り巻く人々への学習機会の提供も有効であるとの示唆を得た。

これらの結果を踏まえ、地域保健では、まず、保護者の［社会資源についての認識］や［援助要請コストの査定］にかかわる要件を、保護者が援助要請の促進要因として認知できるよう情報提供や健康教育などの働きかけをし、保護者個人の力量を高めることが必要であると考えられる。次に、保護者が物理的・心理的にアクセスしやすい幼児の健康に関する情報提供や相談のシステムを整備することが求められる。公民館や児童館、幼児通園施設など地域の社会資源を活用し、親子で遊びに来たついでに相談もしてみようと思える環境を整備していくことが有効であろう。また、援助要請をすることのメリットや、適切な対処行動であるという社会的な認識を普及していくなど、援助要請に対する心理的なハードルを下げるための啓発活動も必要であろうと考える。

以上の観点から、地域における幼児や保護者を対象とした看護実践やアクセシビリティの高い健康相談システムの構築のために、援助要請の概念を検討することは有用であるとの示唆を得た。

## Ⅵ　おわりに

本研究で抽出された国内の対象文献は保育学、心理学や教育学の領域であり、地域保健における先行研究が見当たらなかった。国外の文献では、援助要請に医療保険制度や医療システムといった社会背景や、民族や人種が多様である国であるなど、幼児の健康に対する価値観や文化が影響していることが明らかとなった。このため、本研究の結果は直ちに日本に適用できるものとは言い難い。今後は、日本の特性を踏まえた実践や研究を重ね、保護者の援助要請モデルの日本の医療・地域保健システムにおける有用性を検証していきたい。

## 引用文献


1）宗像恒次編：行動科学からみた健康と病気．メヂカルフレンド社，東京，1994.

2）太田仁：たすけを求める心と行動 - 援助要請の心理学．金子書房，東京，2005.

3）加藤道代：子育て期の母親における「被援助性」とサポートシステムの変化（1），東北大学大学院教育学研究科研究年報．54（1）：353-370，2005.

4）森岡さやか：メンタルヘルス領域における援助要請研究の動向と新たな可能性への提言,東京大学大学院教育学研究科紀要．47：259-267，2007.

5）Kushuner MG, Shur KJ : The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization – An overview, Professional Psychology : Reseach and Practice. 22 (3)：196-203, 1991.

6）笠原正洋：子育ての悩みを保育園保育士に相談した親の援助要請行動に影響する要因の検討，日本教育心理学会総会発表論文集．PD39，2002.

7）Rodgers BL, Knafl KA : Concept Development in Nursing Foundations, Techniques, and Applications 2nd ed. Saunders Company, Philadelphia, 2000.

8）田代順子：経験を概念化する方法を使って看護学現象に迫ろう（1）看護現象の概念化と概念分析とは，Nursing Today．17（4）：52-55，2002.

9）谷口好美，柴田秀子：経験を概念化する方法を使って看護学現象に迫ろう（7）「悲嘆」の概念分析①，Nursing Today．17（11）：60-63，2002.

10）笠原正洋：保育者による育児支援 － 子育て家庭保護者の援助要請意識および行動から，中村学園研究紀要．32：51-58，2000.

11）笠原正洋：保育園児の保護者が子育ての悩みを保育士に相談することに何がかかわっているのか，中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要．36：25-31，2004.

12）本田真大，三鉆泰代，八越忍，他：幼児をもつ母親の子育ての悩みに関する被援助志向性の探索的検討 － 身近な他者と専門機関に相談しにくい理由の分析，筑波大学心理学研究．38：89-96，2009.

13）Douma J, Dekker MC, De Ruiter KP, et al.: Help-seeking process of parents for psycho-pathology in youth with moderate to borderline, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 45（10）：1232-1242, 2006.

14）Gálvez CA, Modeste N, Lee JW, et al.: Peruvian mothers' knowledge and recognition of pneumonia in children under 5 years of age, Rev Panam Salud Publica. 11（2）：99-108, 2002.

15）Molinari DL, Freeborn D : Social support needs of families adopting special needs children, J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 44（4）：28-34, 2006.

16）Bussing R, Zima BT, Gary FA, et al. : Barriers to detection, help-seeking, and service use for children with ADHD symptoms, J Behavi Health Serv. 30（2）：176-189, 2003.

17）Daley TC : From symptom recognition to diagnosis-children with autism in urban India, Soc Sci Med. 58（7）：1323-1335, 2004.

18）Sayal K, Goodman R, Ford T : Barriers to the identification of children with attention deficit／hyperactivity disorder, J Child Psychol Psychiatry．47（7）：744-750, 2006.

19）Shanley DC, Reid GJ, Evans B : How parents seek help for children with mental health problems, Adm Policy Ment Health. 35（3）：135-146, 2008.

20）Barlow M, Wildman B, Stancin T : Mothers' help-seeking for pediatric psychosocial problems, Clin Pediatr(Phila). 44（2）：161-167, 2005.

21）Raviv A, Sharvit K, Raviv A, et al.: Mothers' and fathers' reluctance to seek psychological help for their children, J Child Fam Stud. 18（2）：151-162, 2009.

22）Ecklund CR, Ross MC : Over-the-counter medication use in preschool children, J Pediatr Health Care. 15（4）：168-172, 2001.

23）Ellingson KD, Briggs-Gowan MJ, Carter AS, et al.：Parent identification of early emerging child behavior problems, Arch Pediatr Adolesc Med. 158（8）：766-772, 2009.

24）Edmunds LD : Parents' perceptions of health professionals' responses when seeking help for their overweight children, Fam Pract. 22（3）：287-292, 2005.

25）湯浅京子，櫻田淳，小林正幸：育児相談の被援助志向性に関する研究 － ストレス反応と保健師に対する被

援助バリアの視点から，東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要．2：9-18，2006.

26）Sanders MR, Markie-Dadds C, Rinaldis M, et al.: Using household survey data to inform policy decisions regarding the delivery of evidence-based parenting interventions, Child care health Dev. 33 (6)：768-783, 2007.

27）Hay AD, Heron J, Ness A, et al.: The prevalence of symptoms and consultations in pre-school children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)-a prospective cohort study, Fam Pract. 22 (4)：367-374, 2005.

28）Zwaanswijk M, Der Ende J, Verhaak FM, et al.: Help-seeking for child psychopathology - Pathways to informal and professional services in the netherlands, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 44 (12)：1292-1300, 2005.

29）Cowling V, Luk E, Mileshkin C, et al.: Children of adults with severe mental illness - mental health, help seeking and service use, Psychiatric Bulletin. 28 (2)：43-46, 2004.

30）笠原正洋：園の保護者による保育者への援助要請行動－満足度および援助要請意図の関連，中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要．38：19-26，2006.

31）Bussing R, Koro - Ljungberg ME, Gary F, et al.: Exploring help-seeking for ADHD symptoms - A mixed-methods approach, Harv Rev Psychiatry. 13 (2)：85-101, 2005.

32）Khun S, Manderson L: Health seeking and access to care for children with suspected dengue in Cambodia - An ethnographic study, BMC Public Health. 7 (262)：1-10, 2007.

33）Somefun OA, Lesi FEA, Danfulani MA, et al.: Communication disorders in Nigerian children, Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 70 (4)：697-702, 2006.

34）Domènech-Llaberia E, Jane C, Canals J, et al.: Parental reports of somatic symptoms in preschool children - Prevalence and associations in a Spanish sample, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 43 (5)：598-604, 2004.

35）Rooke O, Thompson M, Day C: School - based open access parenting programmes - Factors relating to uptake, Child Adolesc Ment Health. 9 (3)：130-138, 2004.