

短報

ストレス場面の認知的評価およびコーピング変動性と 精神的健康との関連性 —大学生の個人内関連特性に基づく分析を通して—

三野節子*1 金光義弘*2

はじめに

人が様々なストレス場面に遭遇したとき、一種類のコーピングを一度だけ採用することによってストレス解消に至る場合は稀である。つまり、複数のコーピングを同時に用いることもあるし、あるコーピングによって解決しなかった場合には、また別のコーピングを採用することもある。このようなコーピングのあり方を検討する際に、柔軟性 (flexibility of coping)¹⁾ とか場面適切性 (goodness of fit) という概念が用いられる。これらの概念を用いた研究によると、一般的にストレス解消に結びつかないコーピングに固執する者の精神的健康状態は不良であり、状況に応じて柔軟な対処が可能な者の健康状態は良好であるといわれている²⁻⁶⁾。

こうしたコーピングのあり方の議論において、Lazarus & Folkmann (1984)⁷⁾ のストレスモデルを無視することはできない。彼らのモデルによると、ストレスに晒された者は、ストレス状況の認知的評価 (cognitive appraisal) を経てコーピングの内容を決定すると考えられている。ここでいう認知的評価には、一次の評価と二次の評価の過程が想定されており、一次の評価とはストレス場面の自分に対する影響性に関する評定で、二次の評価とはストレスを自分の力によって統制できるかどうかの評定を意味している。すなわち、個人によっては晒されているストレスの影響を強く感じたり弱く感じたり、さらにそれを統制することができると思う場合もあれば、できないと思う場合もある。このように認知的評価の内容如何によって、不適切なコーピングが採用され、結果としてストレス反応が惹起されて精神的な不健康状態に陥ると推測することができる。したがって、ストレスとストレス反応という「入力-出力」の関係に、認知的評価とコーピングの媒介過程を想定することによって、ストレス場面にお

ける精神的健康に関する理解は深まると考えられる⁸⁾。

次の課題は、認知的評価とコーピングとの関連性を検討する際に、両者の柔軟性や変動性の視点をどのように設定するかということである。先行研究においては^{2,5)}、認知的評価およびコーピングの変動性が単独で扱われることが多く、両者の組み合わせに基づく相互作用について調べられたものは少ない。そこで本研究では、ストレス場面における一次と二次の認知的評価のあり方と、コーピング失敗状況においてコーピングを変えるか変えないかとの相互作用に注目することにした。つまりストレス状況の影響性に関する認知的評価の高・低と、統制可能性の認知的評価の高・低に加え、コーピング変動性の高・低との組み合わせに基づいて、調査対象者を8通りのタイプのいずれかに分類したうえで、精神的健康との関連性が検討されることになった。

本研究の視点と概念を明らかにするために、我々が行っている一連のコーピング柔軟性に関する研究の概念図を図1に示した。ただし本研究で扱うストレスは対人ストレスの一種類 (図1のストレスA) のみとし、認知的評価はコーピング失敗状況における再評価を扱うこととした。

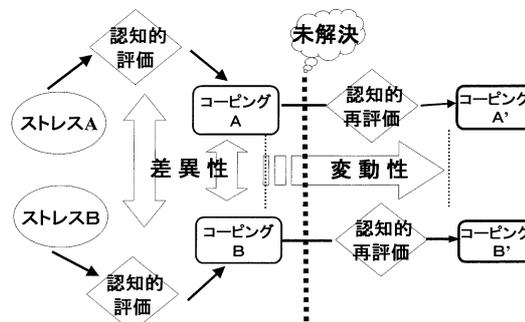


図1 認知的評価とコーピング変動性のシエマ (三野 2003)

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学専攻 臨床心理学専攻
*2 川崎医療福祉大学 臨床心理学科
(連絡先) 三野節子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

図1に基づいて本研究における個人特性に関する操作を説明すると、まず大学生に対人ストレス場面に遭遇した具体的な状況を想定させ、神村ら(1995)⁹⁾による対処方略尺度(TAC-24)において自ら採用するであろうコーピングに関する評定(pre-test)を求めた。その後、選択したコーピングによってストレス解消に至らなかった失敗状況の認知的再評価、すなわち「影響性」と「統制可能性」の評定を求めた。同時に失敗状況におけるコーピングに関する再評定(post-test)を求めた。したがって対象者はまず2種類の認知的評価における得点の高・低の組み合わせ(2×2)によって4分割された。さらにコーピング変動性について、pre-testからpost-testへの変化パターンに基づき、「変動群」と「固執群」の2群に分類されたため、全ての組み合わせにおいて8群(2×2×2)が構成された。以上の群構成によって3要因の独立変数操作を行い、以下の精神的健康感尺度を従属変数とした要因分析を試みることにした。

従属変数にあたる精神的健康の指標としては、日本語版GHQ(General Health Questionnaire)¹⁰⁾の下位尺度である「うつ・不安傾向」および「社会的活動性」と、個人の精神的健康状態をポジティブな面から測定する目的でSUBI(The Subjective Well-being Inventory)の日本版「主観的健康感尺度」¹¹⁾の一部を採用した。

以上のように、認知的評価とコーピングの変動性を変数とした要因分析を通して、媒介過程における要因相互の効果を多面的な精神的健康尺度において確かめることが本研究の目的である。ストレス場面の認知的評価や、コーピングの柔軟性を考慮した媒介過程の理解が進むことによって、従来のストレスコーピング研究から一歩進んで、場面適応的な精神的健康のあり方のアセスメントや支援策の促進が期待される。

方 法

1. 調査対象者

大学1年生を対象に、ストレス対処と精神的健康に関する調査として実施した。回答者数は171名、うち記入漏れのない155名をデータ分析の対象とした。男性50名、女性105名、平均年齢は19.9歳(標準偏差2.8)であった。調査は2003年12月に行われた。

2. 調査内容

調査票には以下の順序で各種の質問が用意された。①対人ストレス場面の想定(自由記述)、②コーピング尺度(pre-test)、③コーピング失敗状況の想定、④認知的評価に関する尺度、⑤コーピング尺度(post-test)、⑥失敗状況想定に対する自己評価、⑦

精神的健康および主観的健康感尺度、という順序であった。各尺度の内容は以下の通りであった。

(1)認知的評価に関する尺度：個人がストレス状況をどのように把握しているかを知るため、認知的評価に関する項目を、岡安(1992)¹²⁾を参考に作成した。認知的評価尺度は「影響性」および「統制可能性」の2つの下位尺度から構成されており、「影響性」の項目例は、「それは、自分にとって重要なことだと思う」など5項目、「統制可能性」の項目例「この状況に対してどのように対処したらよいか分かる」など4項目であった。回答は4件法で、各項目の配点は0-3点とした。

(2)コーピング尺度：コーピングについては、神村ら(1995)⁹⁾が作成したTAC-24を用いた。この尺度はカタルシス、放棄・諦め、情報収集、気晴らし、回避的思考、肯定的解釈、計画立案、責任転嫁の8つの因子から成っているが、2次因子として「問題解決・サポート希求(情報収集・計画立案・カタルシス)」、「問題回避(放棄・諦め、責任転嫁)」、「肯定的解釈と気そらし(回避的思考・肯定的解釈・気晴らし)」の3種類の下位尺度に分類される。したがって本研究ではこの3つの下位尺度(各8項目)を採用した。回答は5件法で、配点は0-4点であった。

(3)精神的健康に関する尺度：一つはGHQ日本語版(中川・大坊,1985)¹⁰⁾を参考に、うつ・不安傾向に関する7項目と、社会的活動性に関する5項目を用いた。二つ目は精神的健康を肯定的な側面から捉える目的で、藤南ら(1995)¹¹⁾の主観的健康感尺度(SUBI)のうち、幸福感・肯定的感情に関する3項目に対処行動に関する自信の3項目を加えた。回答は4件法で、配点は0-3点であった。

3. 調査手続き

一斉教示のもとに、質問項目は調査者が口頭で読み上げた。最初に対人ストレス場面の説明をした上で、最近、自らが遭遇した具体的な状況を簡単に記述させた後に前記の各尺度項目を読み上げた。認知的評価尺度、コーピング尺度(TAC-24:pre-test)に続いて、そのような対処をしてもうまく行かなかった状況をどのように受け止めるかという質問に基づいて、失敗した状況を想定させたうえで認知的評価を求めた。同様に、問題が解決しなかったとしたら、どのような行動をとると思うかという教示のもとで、再度コーピング尺度(TAC-24:post-test)に対する評定を求めた。

その後「問題が解決しなかった状況を、あなたは上手く想定できましたか」という質問に5件法で回答させた。最後に、ここ数週間の健康状態を尋ねるために、精神的健康および主観的健康感に関する

尺度の評定を求めた。

なお、2度にわたる認知的評価尺度およびコーピング尺度は同一項目によって構成されていたが、その配列は異なっていた。

4. 対象者の分類と結果の分析

調査項目に記入漏れのあるもの、および、コーピング失敗状況の想定可否を問う質問に対して、“全くできなかった”と答えた被調査者のデータは削除したうえで、認知的評価に関する尺度とコーピング尺度に基づいて、以下の手続きで対象者の分類操作を行った。

(1) 認知的評価に関する分類

対人ストレス場面において、あるコーピングを使用したか、それでは問題が解決しなかった状況(コーピング失敗状況)をどのように受けとめたかを尋ねた認知的再評価の得点を用いた。下位尺度である「影響性」と「統制可能性」の各得点を算出し、各々の尺度に関して、上位と下位のそれぞれ3分の1を「高(H)群」と「低(L)群」とした。したがって「影響性」と「統制可能性」について、4群(2×2)が構成された。次に、認知的評価に関する4群の対象者が、コーピング変動性の型として、固執的か変動的かを特定するために次の分類操作を行った。

(2) コーピング変動性の型に関する分類

各対象者がコーピング失敗を想定する前のTAC-24のpre-testにおいて、3種類のコーピングである「問題解決・サポート希求」、「問題回避」、「肯定的解釈と気そらし」をどの程度採用しているかを調べた。つまり、3種類のコーピング採用の相対量を算出し、1種類だけの単独型か、2種類以上の混合型かを特定した。さらに同様の手続きを、TAC-24のpost-testについても行い、個人がコーピング失敗状況を想定した前後で、型の変化のなかった者を「コーピング固執群」、変化した者を「コーピング変動群」と分類した。

以上の(1)と(2)との分類操作に基づき、認知的評価の2要因(2×2水準)と、コーピング変動性1要因(2水準)との組合せによって8群が構成された。各群内の対象者は独立しており、対応のない3要因の分散分析を行った。

結 果

2種類の認知的評価の高低およびコーピング変動性の効果と、各種の相互作用を確かめるために、それぞれの組み合わせにおける3種類の精神的健康尺度得点を整理して表1に示した。表1の結果に基づき、認知的評価(2×2)とコーピング変動性(2)を独立変数とする3要因の分散分析を行った結果、GHQの下位尺度である「うつ・不安傾向」に関しては、「影響性」と「統制可能性」において主効果が認められた($F(1,147)=4.38, p<.05$, $F(1,147)=5.87, p<.01$)。すなわち、コーピング失敗状況の影響性を高く評価したり、統制可能性を低く認知する者のうつ・不安傾向が高いことがわかった。

しかしGHQの下位尺度である「社会的活動性」に関しては、「影響性」と「統制可能性」の主効果は認められなかった反面、両者間の交互作用が認められた($F(1,147)=3.69, p<.05$)。その様子は図2の通りであり、ストレス状況の影響性を低く評価した者は、統制可能性の認知による差はないが、影響性を高く評価し、かつ統制可能性を低いと認知した者の社会的活動性は不良であることが認められた。

主観的健康感尺度に関しては、統制可能性が高いと認知した者は、著しく健康であることが明らかになった($F(1,147)=15.13, p<.001$)。同時に、図3に示したとおり、影響性の認知的評価とコーピング変動性との交互作用が認められた($F(1,147)=9.48, p<.001$)。すなわち、コーピング失敗状況の影響性を低いと評価した場合は、コーピング固執群

表1 2種類の認知的評価とコーピング変動性との組み合わせにおける3種類の精神的健康尺度の平均点

精神的健康尺度 [満点]			うつ・不安傾向 [21点]		社会的活動性 [15点]		主観的健康感 [18点]	
コーピング変動性の型			固執群	変動群	固執群	変動群	固執群	変動群
認知的 評価	影響性 H	統制可能性 H	8.32(4.5)	6.00(6.6)	9.41(4.8)	9.00(3.9)	10.0(3.7)	10.78(5.3)
		統制可能性 L	11.2(4.7)	11.5(4.0)	7.60(2.8)	7.56(3.2)	6.28(3.0)	8.39(4.7)
	影響性 L	統制可能性 H	7.18(5.6)	9.26(4.1)	9.42(2.5)	7.95(3.0)	10.48(3.4)	7.84(2.9)
		統制可能性 L	8.06(5.8)	10.25(6.3)	9.06(2.6)	9.08(3.6)	8.41(3.1)	7.17(3.5)

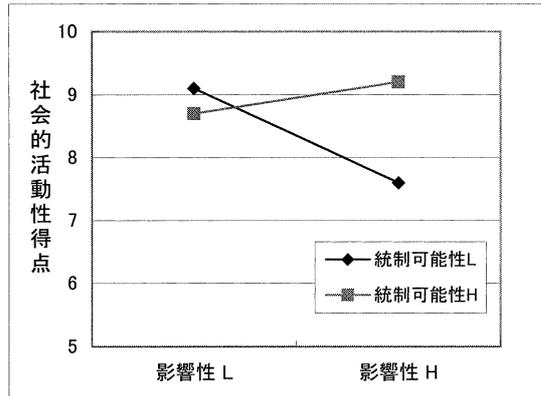


図2 社会的活動性における認知的影響と統制可能性との交互作用

の方が精神的に健康だが、影響性を高いと認知した場合には、コーピング変動群の方が精神的に健康であることが明らかになった。

考 察

本研究の目的は、ストレス場面で採用したコーピングによってストレス解消に至らなかった際の認知的評価と、その後のコーピングのあり方が精神的健康状態を左右するかどうかを確かめることにあった。いわばストレスとストレス反応の媒介過程における認知的作用と、コーピング柔軟性の関連性を求めることであった。そこで、大学生を用いて対人ストレス状況を想定した質問調査を行ったところ、コーピング失敗状況の影響性や統制可能性をいかに認知し、かつ状況に応じてコーピングを変化させるか否かによって、彼らの精神的健康状態は相違することが確認された。

今回の分散分析における主効果は認知的評価の要因には認められたが、コーピング変動要因には認められなかった。つまり状況に対する統制感が高ければうつ・不安傾向を低め、主観的健康感を高めると

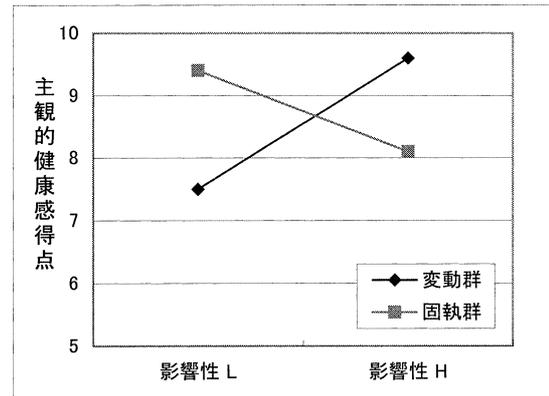


図3 主観的健康感における認知的影響とコーピング変動性との交互作用

という意味で、精神的健康にポジティブに働く要因となっていることや、状況に対する影響を強く感じるとうつ・不安傾向を高めることなどは従来の結果と同様であった。しかし、コーピングを変えるかどうかの要因が、単独で精神的健康に影響を及ぼすものではないことも明らかになった。このように本研究において、認知的評価の交互作用と、認知的評価とコーピング変動性との交互作用が認められたことは意義深い。すなわち精神的健康を論じる場合に、一次と二次の認知的評価の関係性や、認知的評価とコーピング変動性との関連性が重要な機能を担っていることを示唆しているからである。従来のように、ストレスやコーピングの質や量だけを問題にしたり、認知的評価やコーピングを単独で操作したりするだけでは不十分であり、それらの媒介過程における相互作用や変動性を考慮しなければならないことが確認されたと考えられる。

残される課題は、対象を大学生に限ることなく、豊富な人生経験や、対人関係においても様々なストレス体験を持つ成人や社会人を対象とした調査研究を通して、理論的一般化を図らなければならない。

文 献

- 1) Westman M & Shirom A: Dimensions of coping behavior: A proposed conceptual framework. *Anxiety, Stress, and Coping*, 8, 87-100, 1995.
- 2) Cheng C: Assessing Coping Flexibility in Real-Life and Laboratory Setting A Multimethod Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 814-833, 2001.
- 3) Compas BE, Forsythe CJ & Wagner BM: Consistency and Variability in Causal Attributions and Coping with Stress. *Cognitive Therapy and Research*, 12(3), 305-320, 1988.
- 4) 岩永誠, 横山博司: 対処の固執傾向とストレスに関する研究 —制御可能性と対処方略採用— 日本健康心理学会第15回大会発表論文集, 15, 200-201, 2002.
- 5) 加藤司: コーピングの柔軟性と抑うつ傾向との関係. *心理学研究*, 72(1), 57-63, 2001.

- 6) 三野節子：就労者のコーピング柔軟性と精神的健康の関連．川崎医療福祉大学大学院臨床心理学専攻 修士論文，2003．
- 7) Lazarus RS & Folkman S 本明寛，春木豊，織田正美（訳）：ストレスの心理学（認知的評価と対処の研究）．実務教育出版，1984．
- 8) 金光義弘，三野節子：就労者によるコーピング失敗状況の認知的評価と精神的健康および職務満足との関連．日本健康心理学会第16回大会発表論文集，16，362-363，2003．
- 9) 神村栄一，海老原由香，佐藤健二，戸ヶ崎泰子，坂野雄二：対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度（TAC-24）の作成．教育相談研究，33，41-47，1995．
- 10) Goldberg DP（原著） 中川泰琳，大坊郁夫（日本語版著者）：日本語版 GHQ30．日本文化出版，1985．
- 11) 藤南佳代，園田明人，大野裕：主観的健康感尺度（SUBI）日本語版の作成と信頼性，妥当性の検討．健康心理学研究，8（2），12-18，1995．
- 12) 岡安孝弘：大学生のストレスに影響を及ぼす性格特性とストレス状況との相互作用．健康心理学研究，5，12-23，1992．

（平成16年6月5日受理）

**The Relationship between Students' Mental Health and their Cognitive and Coping Flexibilities in Stressful Situations
—An Analysis of Intrapersonal Combinations of Cognition and Coping—**

Setsuko MINO and Yoshihiro KANEMITSU

(Accepted Jun. 5, 2004)

Key words : cognitive appraisal, coping flexibility, students, mental health

Correspondence to : Setsuko MINO

Doctoral Program in Clinical Psychology, Graduate School of
Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No. 1, 2004 167-171)