

# 問題の認識と統制感が主観的健康感と 心理的ストレスに及ぼす効果

The effect of problem cognition and Locus of control  
on subjective well-being and psychological stress

西 迫 成一郎

## 1. 問題の所在

我々は、社会のなかでストレスと共に生きている。Lazarus & Folkman (1984) は、このストレスの発生過程として、認知的評価モデルを提唱している。このモデルでは、人は何らかの刺激を受け取った時、その刺激が自己にとって有害か無害かの評価を行う。人がその刺激を有害と認知した時、つまり問題が生じていると認知した時、ストレスが喚起される可能性が生じる。問題が生じていると認知されると、次に、自分がその問題を処理し解決するのに有効な資源をどの程度持っているかを評価する。自分の持つ資源では問題を処理し解決することはできないと判断した時に人はストレスを感じる。

このモデルに従えば、人がストレスを喚起するには、まず問題の認識が必要である。それでは、我々はいかなる問題を認識しているのだろうか。森上・西迫・桑原 (1998, 2001) は、解決すべき問題群を問題解決空間と呼び、これが性格領域問題、対人領域問題、知的領域問題、生活領域問題からなることを検証している。

認知的評価モデルでは、これらの問題が認識されると、次にこれらを処理する資源を持っていると認知するかが問題となる。この認知には、実際にかつ資源を有しているかだけでなく、何らかの個人的な認知傾向が

影響することが推察されよう。

問題を自分で処理できるかどうかの認知に影響を与えると考えられるものの一つに統制感 (Locus of control) がある (c.f., Lazarus & Folkman, 1984)。Rotter (1966) は、自己の行動による結果を自己の能力や努力によって統制できるとみなす場合を内的統制 (internal control)、他者や運によって統制されているとみなす場合を外的統制 (external control) と呼んだ。内的統制型の人、つまり統制感を強い人は、問題を認識しても自己の能力や努力によってそれを統制できると考えたために、結果としてストレスを感じにくいと考えられる。このような考え方からすると、統制感がストレスに影響を与えるのは、問題を認識している時だけで、問題を認識していない時には統制感の効果は生じないと仮説を立てることができる。

この仮説に対して、次のような対立仮説も成り立つ。統制感は、生じた問題が有害であるか無害であるかつまり問題の認識自体に影響し、結果としてストレスを生じにくくする。もしそうであるなら、統制感は問題の認識と交互に作用することなく心理的ストレスに影響するであろう。

これら、両者の仮説を検証するために、本研究では、まず問題の認識と統制感を測定する。そして、これらがストレスに如何に影響するかを検証する。また、ストレスと関連の深い主観的幸福感に関してもあわせて検討する。

## 2. 方 法

### (1) 材料

各個人が有する問題を測定する項目、統制感を測定する尺度、主観的健康感を測定する尺度、心理的ストレスを測定する尺度を用意した。

各個人が有する問題を測定する項目には、森上・西迫・桑原 (2001) の問題解決空間の構造分析により 4 因子を抽出した際の、それぞれの因子に高く負荷した 40 項目を質問項目として用いた。これは、「性格領域」に関する問題を有する程度を測定する 12 項目、「対人領域」に関する問題を有する程度を測定する 13 項目、「知的領域」に関する問題を有する

程度を測定する 8 項目、「生活領域」に関する問題を有する程度を測定する 7 項目より構成される。統制感を測定する尺度は、鎌足・樋口・清水 (1982) が作成した Locus of Control (LOC) 尺度を用いた。この尺度は、18 項目より構成される。

主観的健康感を測定する尺度は、藤南・園田・大野 (1995) が、Sell & Nagpal (1992) の主観的健康感尺度をもとに作成した日本語版主観的健康感尺度を用いた。この尺度は、「全体的幸福感」を感じる程度を測定する 9 項目、「心的動揺」の程度を測定する 6 項目、「社会的支援」を受けられることができると感じている程度を測定する 3 項目、「身体的不健康」を測定する 4 項目、「家族の支援」受けられることができると感じている程度を測定する 3 項目、「友人の欠如」を感じる程度を測定する 2 項目、「(ストレスに対しての) 対処の自信」の程度を測定する 2 項目の計 29 項目より構成される。心理的ストレスを測定する尺度は、鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬埜・坂野 (1998) の心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) を用いた。この尺度は、「抑うつ・不安」を測定する 6 項目、「不機嫌・怒り」を感じる程度を測定する 6 項目、「無気力」さを測定する 6 項目より構成される。

## (2) 手続き

質問項目を被験者に提示し、各個人が有する問題を測定する項目に関しては、それぞれの項目に記述してある内容をどの程度問題と感じているかを、“まったく問題と感じていない (0)” から “ひじょうに問題と感じている (6)” までの 7 段階で評定すること求めた。Locus of Control (LOC) 尺度に関しては、それぞれの項目に記述してある内容に自分がどの程度当てはまるかを、“そう思わない (0)”、“ややそう思わない (1)”、“ややそう思う (2)”、“そう思う (3)” の 4 段階で評定すること求めた。

また、主観的健康感尺度に関しては、それぞれの項目に記述してある内容に自分がどの程度当てはまるかを、“あまりそう思わない (0)”、“ある程度そう思う (1)”、“非常にそう思う (2)” の 3 段階で評定すること求めた。

めた。心理的ストレス反応尺度については、それぞれの項目に記述してある内容に自分がどの程度当てはまるかを、“全くちがう (0)”、“いくらかそうだ (1)”、“まあそうだ (2)” “その通りだ (3)” の4段階で評定することを求めた。

### (3) 被験者

男子 63 名、女子 91 名の計 154 名の大学生を被験者とした。

## 3. 結果と考察

問題の認識と統制感が、主観的健康感および心理的ストレス反応に及ぼす影響を検討するために、Table 1 に示す 4 つの問題それぞれの認識の 1 項目あたりの平均評定値を基準に被験者を問題の認識の高群と低群に分け、それぞれの群の被験者を Table 1 に示す統制感 (LOC) の合計得点の平均評定値を基準に統制感の高群と低群にさらに分けた。各群における被験者の主観的健康感尺度を構成する全体的幸福感、心的動揺、社会的支援、身体的不健康、家族の支援、友人の欠如、対処の自信の各尺度と心理的ストレス反応尺度を構成する抑鬱・不安、不機嫌・怒り、無気力の各尺度およびストレス反応全体の各尺度の合計得点の平均評定値を算出し、その結果を Table 2 から Table 5 に示した。そして 4 つの問題認識それぞれを第 1 要因とし、統制感 (LOC) を第 2 要因とする 2 要因の分散分析を行った。いずれも被験者間要因とした。

**Table 1** 問題と統制感の平均評定値と標準偏差

	項目・尺度	Mean	SD
問題	性格領域問題	3.46	1.19
	対人領域問題	3.32	1.12
	知的領域問題	3.62	1.07
	性格領域問題	3.45	1.03
	統制感 (LOC)	30.32	6.50

各問題に関しては 1 項目あたりの平均評定値

**Table 2** 性格領域問題の認識と統制感が主観的健康感および心理的ストレスに及ぼす効果

	性格領域問題 低群		性格領域問題 高群	
	LOC 低群 N=23	LOC 高群 N=39	LOC 低群 N=55	LOC 高群 N=37
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
全体的幸福感	9.17( 3.56)	11.10( 3.26)	7.23( 4.04)	9.24( 2.94)
心的動揺	5.86( 3.32)	5.15( 3.28)	7.29( 3.37)	6.67( 2.87)
社会的支援	3.39( 1.77)	3.05( 1.43)	3.69( 1.35)	3.37( 1.73)
身体的不健康	2.47( 2.17)	1.05( 1.23)	2.61( 2.07)	1.51( 1.70)
家族の支援	3.43( 1.40)	4.15( 1.69)	3.41( 1.70)	3.83( 1.55)
友人の欠如	2.52( 1.20)	2.64( 1.28)	2.56( 1.30)	2.81( 1.10)
対処の自信	1.13( 1.01)	2.12( 1.08)	1.12( 1.20)	1.40( 1.16)
ストレス全体	18.43(11.37)	14.71(10.16)	27.32(12.73)	21.97(11.88)
抑鬱・不安	6.21( 4.51)	5.07( 3.97)	9.29( 5.12)	7.72( 4.94)
不機嫌・怒り	4.78( 3.78)	4.10( 4.01)	7.78( 5.25)	6.56( 5.01)
無気力	7.43( 4.39)	5.53( 3.85)	10.25( 4.32)	7.67( 4.06)

**Table 3** 対人領域問題の認識と統制感が主観的健康感および心理的ストレスに及ぼす効果

	対人領域問題 低群		対人領域問題 高群	
	LOC 低群 N=30	LOC 高群 N=47	LOC 低群 N=48	LOC 高群 N=29
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
全体的幸福感	8.46( 3.82)	11.34( 2.89)	7.39( 4.07)	8.34( 2.90)
心的動揺	5.80( 3.28)	4.91( 3.07)	7.54( 3.33)	7.48( 2.68)
社会的支援	3.60( 1.77)	3.21( 1.64)	3.60( 1.30)	3.20( 1.52)
身体的不健康	2.83( 2.29)	1.19( 1.45)	2.41( 1.96)	1.41( 1.57)
家族の支援	3.43( 1.63)	4.12( 1.55)	3.41( 1.62)	3.79( 1.73)
友人の欠如	2.40( 1.30)	2.61( 1.24)	2.64( 1.24)	2.89( 1.11)
対処の自信	1.13( 1.07)	2.12( 1.07)	1.12( 1.19)	1.20( 1.11)
ストレス全体	25.60(13.64)	15.89(10.43)	24.14(12.59)	22.06(12.42)
抑鬱・不安	8.23( 5.10)	5.36( 4.19)	8.47( 5.18)	8.00( 4.92)
不機嫌・怒り	7.56( 5.09)	4.78( 4.34)	6.47( 5.01)	6.13( 5.11)
無気力	9.80( 4.77)	5.74( 3.89)	9.18( 4.36)	7.93( 4.06)

**Table 4** 知的領域問題の認識と統制感が主観的健康感および心理的ストレスに及ぼす効果

	知的領域問題 低群		知的領域問題 高群	
	LOC 低群 N=37	LOC 高群 N=41	LOC 低群 N=41	LOC 高群 N=35
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
全体的幸福感	7.13( 3.64)	9.78( 3.10)	8.41( 4.22)	9.51( 3.29)
心的動揺	6.64( 3.56)	5.65( 3.29)	7.07( 3.28)	6.17( 3.04)
社会的支援	3.43( 1.65)	3.19( 1.55)	3.75( 1.31)	3.22( 1.64)
身体的不健康	2.56( 2.27)	1.09( 1.54)	2.58( 1.93)	1.48( 1.42)
家族の支援	3.21( 1.68)	3.75( 1.67)	3.60( 1.54)	4.28( 1.54)
友人の欠如	2.35( 1.13)	2.75( 1.29)	2.73( 1.36)	2.68( 1.07)
対処の自信	1.13( 1.10)	2.07( 1.19)	1.12( 1.18)	1.42( 1.06)
ストレス全体	23.81(14.36)	14.70(10.21)	25.51(11.62)	22.40(11.79)
抑鬱・不安	7.97( 5.56)	5.14( 4.12)	8.75( 4.72)	7.80( 4.84)
不機嫌・怒り	6.89( 5.39)	4.17( 4.06)	6.90( 4.75)	6.62( 5.02)
無気力	8.94( 4.78)	5.39( 3.82)	9.85( 4.24)	7.97( 3.95)

**Table 5** 生活領域問題の認識と統制感が主観的健康感および心理的ストレスに及ぼす効果

	性格領域問題 低群		性格領域問題 高群	
	LOC 低群 N=31	LOC 高群 N=48	LOC 低群 N=47	LOC 高群 N=28
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
全体的幸福感	7.58( 3.90)	10.68( 3.19)	7.95( 4.07)	9.35( 3.17)
心的動揺	6.93( 3.65)	5.27( 3.14)	6.82( 3.26)	6.96( 2.97)
社会的支援	3.22( 1.56)	3.41( 1.42)	3.85( 1.39)	2.85( 1.79)
身体的不健康	2.03( 1.74)	1.02( 1.37)	2.93( 2.24)	1.71( 1.60)
家族の支援	3.38( 1.49)	4.12( 1.69)	3.44( 1.70)	3.78( 1.49)
友人の欠如	2.80( 1.16)	2.68( 1.20)	2.38( 1.31)	2.78( 1.19)
対処の自信	1.16( 1.15)	2.06( 1.11)	1.10( 1.14)	1.28( 1.11)
ストレス全体	24.00(13.85)	14.95(10.22)	25.17(12.42)	23.89(11.68)
抑鬱・不安	7.96( 5.41)	4.93( 4.03)	8.65( 4.95)	8.82( 4.63)
不機嫌・怒り	6.58( 5.32)	4.27( 4.33)	7.10( 4.88)	7.07( 4.76)
無気力	9.45( 4.64)	5.75( 3.61)	9.40( 4.46)	8.00( 4.47)

## (1) 性格領域問題の認識と統制感が、主観的健康感、心理的ストレス反応に及ぼす影響

性格領域問題の認識と統制感が、主観的健康感、心理的ストレス反応に及ぼす影響を検討するために、主観的健康感尺度を構成する全体的幸福感、心的動揺、社会的支援、身体的不健康、家族の支援、友人の欠如、対処の自信の各尺度と心理的ストレス反応尺度を構成する抑鬱・不安、不機嫌・怒り、無気力の各尺度および心理的ストレス反応全体について、性格領域問題の認識を第1要因とし、統制感(LOC)を第2要因とする2要因の分散分析を行った。

その結果、性格領域問題の認識の主効果は、社会的支援 ( $F_{(1, 150)} = 1.44$ )、身体的不健康 ( $F_{(1, 150)} = 0.95$ )、家族の支援 ( $F_{(1, 150)} = 0.36$ )、友人の欠如 ( $F_{(1, 150)} = 0.25$ ) においては認められなかったが、全体的幸福感 ( $F_{(1, 150)} = 10.05, p < .01$ )、心的動揺 ( $F_{(1, 150)} = 7.25, p < .01$ )、ストレス全体 ( $F_{(1, 150)} = 16.59, p < .001$ )、抑鬱・不安 ( $F_{(1, 150)} = 12.86, p < .001$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1, 150)} = 11.77, p < .01$ )、無気力 ( $F_{(1, 150)} = 12.43, p < .01$ ) において認められ、対処の自信 ( $F_{(1, 150)} = 3.56, p < .10$ ) においては認められる傾向があった。

次に、LOCの主効果は、心的動揺 ( $F_{(1, 150)} = 1.48$ )、社会的支援 ( $F_{(1, 150)} = 1.57$ )、友人の欠如 ( $F_{(1, 150)} = 0.76$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1, 150)} = 1.41$ ) において認められなかったが、全体的幸福感 ( $F_{(1, 150)} = 10.80, p < .01$ )、身体的不健康 ( $F_{(1, 150)} = 16.82, p < .001$ )、家族の支援 ( $F_{(1, 150)} = 4.28, p < .05$ )、対処の自信 ( $F_{(1, 150)} = 11.01, p < .01$ )、ストレス全体 ( $F_{(1, 150)} = 5.23, p < .05$ )、無気力 ( $F_{(1, 150)} = 10.13, p < .01$ ) において認められ、抑鬱・不安 ( $F_{(1, 150)} = 2.86, p < .10$ ) においては認められる傾向があった。

そして、性格領域問題の認識とLOCの交互作用については、対処の自信 ( $F_{(1, 150)} = 3.50, p < .10$ ) においてのみ認められる傾向があったが、全体的幸福感 ( $F_{(1, 150)} = 0.00$ )、心的動揺 ( $F_{(1, 150)} = 0.00$ )、社会的支援 ( $F_{(1, 150)} = 0.00$ )、身体的不健康 ( $F_{(1, 150)} = 0.27$ )、家族の支援 ( $F_{(1, 150)} = 0.29$ )、友人の欠如 ( $F_{(1, 150)} = 0.09$ )、ストレス全体 ( $F_{(1, 150)} = 0.17$ )、抑鬱・不安 ( $F_{(1, 150)} = 0.06$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1, 150)} = 0.11$ )、無気力 ( $F_{(1, 150)} =$

0.23) においては認められなかった。

この結果は、性格領域の問題を強く認識している人は、ストレスに対する対処の自信が無い傾向があり、全体的幸福感が低く、心的に動揺し、ストレスを感じていること、LOC の低い人は、全体的幸福感が低く、身体的に不健康であり、社会的支援が得られないと感じており、ストレスに対する対処の自信が無く、ストレス反応、特に無気力を感じており、抑鬱・不安を感じる傾向があることを示している。また、統制感の高い個人は、性格領域の問題をあまり感じていない場合、ストレスに対する対処に強く自信を持つ傾向があることを示している。

## (2) 対人領域問題の認識と統制感が、主観的健康感、心理的ストレス反応に及ぼす影響

対人領域問題の認識と統制感が、主観的健康感、心理的ストレス反応に及ぼす影響を検討するために、主観的健康感尺度を構成する7つの各尺度と心理的ストレス反応尺度を構成する3つの各尺度および心理的ストレス反応全体について、対人領域問題の認識を第1要因とし、統制感(LOC)を第2要因とする2要因の分散分析を行った。

その結果、対人領域問題の認識の主効果は、社会的支援 ( $F_{(1, 150)} = 0.00$ )、身体的不健康 ( $F_{(1, 150)} = 0.10$ )、家族の支援 ( $F_{(1, 150)} = 0.42$ )、友人の欠如 ( $F_{(1, 150)} = 1.65$ )、ストレス全体 ( $F_{(1, 150)} = 1.37$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1, 150)} = 0.02$ )、無気力 ( $F_{(1, 150)} = 1.24$ ) においては認められなかったが、全体的幸福感 ( $F_{(1, 150)} = 12.35, p < .01$ )、心的動揺 ( $F_{(1, 150)} = 17.24, p < .001$ )、対処の自信 ( $F_{(1, 150)} = 6.24, p < .05$ ) において認められ、抑鬱・不安 ( $F_{(1, 150)} = 3.23, p < .10$ ) においては認められる傾向があった。

次に、LOCの主効果は、心的動揺 ( $F_{(1, 150)} = 0.82$ )、社会的支援 ( $F_{(1, 150)} = 2.33$ )、友人の欠如 ( $F_{(1, 150)} = 1.31$ ) において認められなかったが、全体的幸福感 ( $F_{(1, 150)} = 10.92, p < .01$ )、身体的不健康 ( $F_{(1, 150)} = 19.08, p < .001$ )、家族の支援 ( $F_{(1, 150)} = 3.94, p < .05$ )、対処の自信 ( $F_{(1, 150)} = 8.37, p < .01$ )、ストレス全体 ( $F_{(1, 150)} = 8.54, p < .01$ )、抑鬱・不安 ( $F_{(1, 150)} = 4.37, p < .05$ )、無気力 ( $F_{(1, 150)} = 14.18, p < .001$ ) において認められ、不



機嫌・怒り ( $F_{(1,150)}=3.76, p<.10$ ) においては認められる傾向があった。

そして、対人領域問題の認識と LOC の交互作用については、対処の自信 ( $F_{(1,150)}=6.02, p<.05$ ) と無気力 ( $F_{(1,150)}=3.93, p<.05$ ) において認められ、全体的幸福感 ( $F_{(1,150)}=2.76, p<.10$ )、ストレス全体 ( $F_{(1,150)}=3.58, p<.10$ )、において認められる傾向があったが、心的動揺 ( $F_{(1,150)}=0.63$ )、社会的支援 ( $F_{(1,150)}=0.00$ )、身体的不健康 ( $F_{(1,150)}=1.11$ )、家族の支援 ( $F_{(1,150)}=0.34$ )、友人の欠如 ( $F_{(1,150)}=0.00$ )、抑鬱・不安 ( $F_{(1,150)}=2.22$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1,150)}=2.29$ )、においては認められなかった。

この結果は、対人領域の問題を強く認識している人は、抑鬱・不安を感じる傾向があり、全体的幸福感が低く、心的に動揺し、ストレスに対する対処の自信が無いこと、LOC の低い人は、全体的幸福感が低く、身体的に不健康であり、家族の支援が得られないと感じており、ストレスに対する対処の自信が無く、ストレス反応、特に抑鬱・不安、無気力を感じており、不機嫌・怒りを感じる傾向があることを示している。また、結果は、統制感の高い個人が対人領域の問題をあまり感じていない場合、ストレスに対する対処に強く自信を持ち (Fig. 1 参照)、無気力でなくなり (Fig. 2 参照)、全体的幸福感を感じ、ストレスを感じない傾向を示している。

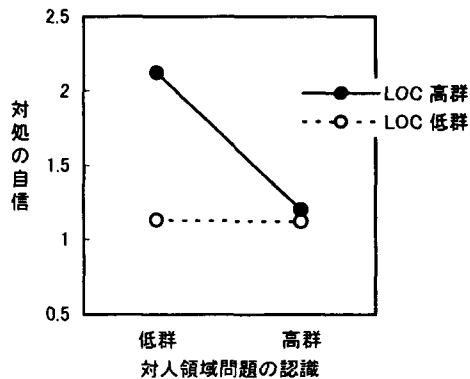


Fig. 1 対人領域問題の認識および統制感が対処の自信に及ぼす効果

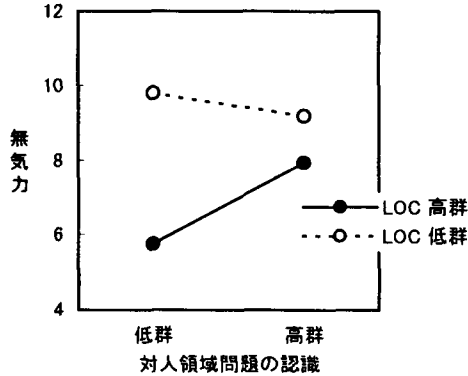


Fig. 2 対人領域問題の認識および統制感が無気力に及ぼす効果

### (3) 知的領域問題の認識と統制感が、主観的健康感、心理的ストレス反応に及ぼす影響

知的領域問題の認識と統制感が、主観的健康感、心理的ストレス反応に及ぼす影響を検討するために、主観的健康感尺度を構成する7つの各尺度と心理的ストレス反応尺度を構成する3つの各尺度および心理的ストレス反応全体について、知的領域問題の認識を第1要因とし、統制感(LOC)を第2要因とする2要因の分散分析を行った。

その結果、知的領域問題の認識の主効果は、全体的幸福感 ( $F_{(1,150)}=0.00$ )、心的動揺 ( $F_{(1,150)}=0.77$ )、社会的支援 ( $F_{(1,150)}=0.51$ )、身体的不健康 ( $F_{(1,150)}=0.47$ )、友人の欠如 ( $F_{(1,150)}=0.60$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1,150)}=2.52$ )、においては認められなかったが、ストレス全体 ( $F_{(1,150)}=5.83$ ,  $p<.05$ )、抑鬱・不安 ( $F_{(1,150)}=4.86$ ,  $p<.05$ )、無気力 ( $F_{(1,150)}=6.56$ ,  $p<.05$ ) において認められ、家族の支援 ( $F_{(1,150)}=3.13$ ,  $p<.10$ )、対処の自信 ( $F_{(1,150)}=3.17$ ,  $p<.10$ ) においては認められる傾向があった。

次に、LOCの主効果は、社会的支援 ( $F_{(1,150)}=2.35$ )、友人の欠如 ( $F_{(1,150)}=0.81$ ) において認められなかったが、全体的幸福感 ( $F_{(1,150)}=16.62$ ,  $p<.001$ )、身体的不健康 ( $F_{(1,150)}=18.92$ ,  $p<.001$ )、家族の支援 ( $F_{(1,150)}=5.43$ ,  $p<.05$ )、対処の自信 ( $F_{(1,150)}=11.35$ ,  $p<.01$ )、ストレス全体 ( $F_{(1,150)}=9.87$ ,  $p<.01$ )、抑鬱・不安 ( $F_{(1,150)}=5.89$ ,  $p<.05$ )、無気

力 ( $F_{(1,150)}=15.94, p<.001$ ) において認められ、心的動揺 ( $F_{(1,150)}=3.14, p<.10$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1,150)}=3.71, p<.10$ ) においては認められる傾向があった。

そして、知的領域問題の認識と LOC の交互作用については、全体的幸福感 ( $F_{(1,150)}=4.78, p<.05$ ) において認められ、対処の自信 ( $F_{(1,150)}=2.92, p<.10$ ) において認められる傾向があったが、心的動揺 ( $F_{(1,150)}=0.00$ )、社会的支援 ( $F_{(1,150)}=0.33$ )、身体的不健康 ( $F_{(1,150)}=0.39$ )、家族の支援 ( $F_{(1,150)}=0.06$ )、友人の欠如 ( $F_{(1,150)}=1.28$ )、ストレス全体 ( $F_{(1,150)}=2.37$ )、抑鬱・不安 ( $F_{(1,150)}=1.44$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1,150)}=2.47$ )、無気力 ( $F_{(1,150)}=1.51$ ) においては認められなかった。

この結果は、知的領域の問題を強く認識している人は、ストレス、特に抑鬱・不安、無気力を感じ、家族の支援が得られないと感じる傾向とストレスに対する対処の自信が無い傾向があること、LOC の低い人は、全体的幸福感が低く、身体的に不健康であり、家族の支援が得られないと感じており、ストレスに対する対処の自信が無く、ストレス反応、特に抑鬱・不安、無気力を感じており、心的に動揺する傾向と不機嫌・怒りを感じる傾向があることを示している。

また、この結果は、統制感の高い個人が知的領域の問題をあまり感じていない場合、全体的幸福感を強く感じ (Fig. 3 参照)、ストレスに対処す

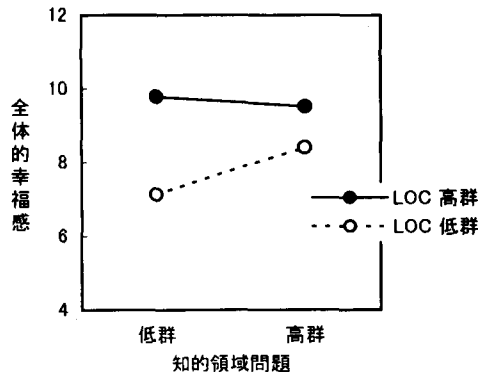


Fig. 3 知的領域問題の認識および統制感が全体的幸福感に及ぼす効果

る自信をもつ傾向があることを示している。

#### (4) 生活領域問題の認識と統制感が、主観的健康感、心理的ストレス反応に及ぼす影響

生活領域問題の認識と統制感が、主観的健康感、心理的ストレス反応に及ぼす影響を検討するために、主観的健康感尺度を構成する7つの各尺度と心理的ストレス反応尺度を構成する3つの各尺度および心理的ストレス反応全体について、生活領域問題の認識を第1要因とし、統制感(LOC)を第2要因とする2要因の分散分析を行った。

その結果、生活領域問題の認識の主効果は、全体的幸福感 ( $F_{(1,150)} = 0.62$ )、心的動揺 ( $F_{(1,150)} = 2.15$ )、社会的支援 ( $F_{(1,150)} = 0.01$ )、家族の支援 ( $F_{(1,150)} = 0.26$ )、友人の欠如 ( $F_{(1,150)} = 0.63$ )、無気力 ( $F_{(1,150)} = 2.43$ ) においては認められなかったが、身体的不健康 ( $F_{(1,150)} = 7.23, p < .01$ )、対処の自信 ( $F_{(1,150)} = 4.87, p < .05$ )、ストレス全体 ( $F_{(1,150)} = 6.48, p < .05$ )、抑鬱・不安 ( $F_{(1,150)} = 8.50, p < .01$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1,150)} = 4.37, p < .05$ ) において認められた。

次に、LOCの主効果は、心的動揺 ( $F_{(1,150)} = 2.00$ )、社会的支援 ( $F_{(1,150)} = 2.53$ )、友人の欠如 ( $F_{(1,150)} = 0.48$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1,150)} = 2.17$ ) において認められなかったが、全体的幸福感 ( $F_{(1,150)} = 14.01, p < .001$ )、身体的不健康 ( $F_{(1,150)} = 14.15, p < .001$ )、家族の支援 ( $F_{(1,150)} = 3.98, p < .05$ )、対処の自信 ( $F_{(1,150)} = 8.23, p < .01$ )、ストレス全体 ( $F_{(1,150)} = 6.76, p < .01$ )、無気力 ( $F_{(1,150)} = 13.07, p < .001$ ) において認められ、抑鬱・不安 ( $F_{(1,150)} = 3.34, p < .10$ ) において認められる傾向があった。

そして、生活領域問題の認識とLOCの交互作用については、社会的支援 ( $F_{(1,150)} = 5.52, p < .05$ )、抑鬱・不安 ( $F_{(1,150)} = 4.13, p < .05$ ) において認められ、心的動揺 ( $F_{(1,150)} = 2.76, p < .10$ )、対処の自信 ( $F_{(1,150)} = 3.67, p < .10$ )、ストレス全体 ( $F_{(1,150)} = 3.82, p < .10$ ) において認められる傾向があったが、全体的幸福感 ( $F_{(1,150)} = 2.01$ )、身体的不健康 ( $F_{(1,150)} = 0.12$ )、家族の支援 ( $F_{(1,150)} = 0.54$ )、友人の欠如 ( $F_{(1,150)} = 1.63$ )、不機嫌・怒り ( $F_{(1,150)} = 2.04$ )、無気力 ( $F_{(1,150)} = 2.64$ ) においては認められな

った。

この結果は、生活領域の問題を強く認識している人は、身体的不健康を感じ、ストレスに対する対処の自信が無く、ストレス、特に抑鬱・不安、不機嫌・怒りを感じ、LOCの低い人は、全体的幸福感が低く、身体的に不健康感を感じ、家族の支援が得られないと感じており、ストレスに対する対処の自信が無く、ストレス反応、特に無気力を感じており、抑鬱・不安を感じる傾向があることを示している。

また、交互作用効果の検討は、生活領域の問題を強く認識する場合、LOCの低い人は社会的支援を得ることができると考え、LOCの高い人は社会的支援を得ることができないと考える傾向があることを示している (Fig. 4 参照)。これは、LOCの低い人が自己の行動による結果を他者に統制されているとみなすだけでなく、他者に依存したいとの欲求を持っていることを示しているといえるかもしれない。さらに、交互作用効果の検討は、統制感の高い個人が生活領域の問題をあまり感じていない場合、抑鬱・不安を感じない傾向があり (Fig. 5 参照)、心的に動揺しない傾向、ストレスに対処する自信をもつ傾向、ストレスを感じない傾向があることを示している。

全体的に見て、問題の認識あるいは統制感の主効果のみが認められるこ

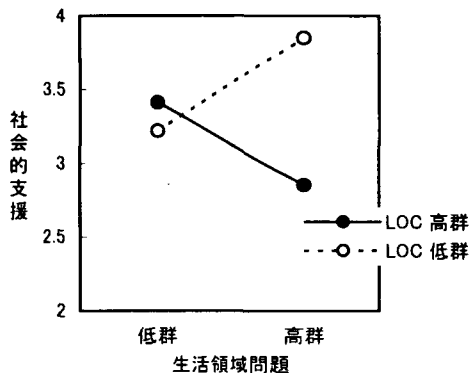


Fig. 4 生活領域問題の認識および統制感が社会的支援に及ぼす効果

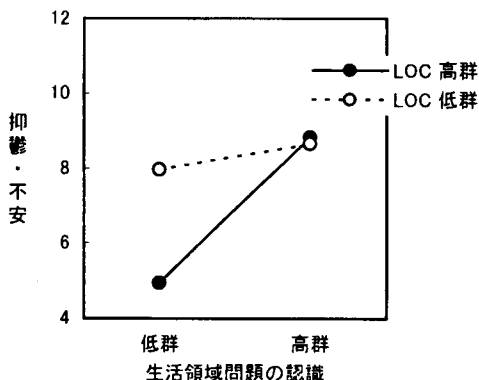


Fig. 5 生活領域問題の認識および統制感が抑鬱・不安に及ぼす効果

とが多く、交互作用効果は一部でしか認められなかった。この結果は、統制感が、問題の認識に影響していることを示唆している。

しかしながら、認められた交互作用効果について考察するならば以下のことがいえよう。問題を認識している時のみ統制感の効果が主観的健康感やストレスに認められるという一つ目の仮説とは異なり、今回得られた結果は問題が生じていないと認識している被験者の集まりである低群でのみ統制感の効果が現れるといったものがほとんどであった。この結果は、次のことを示唆している。今回測定した問題の認識の測定は、問題が生じているとの認識の程度を測定しているのではなく、自分の持つ資源では処理できない問題が生じているとの認識を測定している可能性がある。もし、そうであるなら、統制感が高くても、問題を強く認識していれば、もはや処理できると認知することはできず、ストレスが高まって当然である。それに対して、問題を強く認識していなかった群の被験者は、処理できない問題をあまり認識していないだけで、問題が生じているとの認識はありと考えられる。問題認識の低群における統制感が高い被験者は、その認識した問題に対して自身でそれを統制できると考えたために主観的健康感が持つことができ、ストレスが生じなかったとも考えられる。

したがって、統制感が問題発生のどの段階で効果を持つかに関して明確なことは言えないが、統制感が問題の認識と問題を自分で処理できるかど

うかの認識の両者に影響している可能性があることを今回の結果は示唆しているといえよう。

今後、個人に問題が発生した時の統制感の効果を詳細に検討するためには、問題の認識を如何に測定するかという課題を精緻に考える必要がある。

#### 4. 要 約

本研究は、問題の認識と統制感が、主観的健康感および心理的ストレス反応に及ぼす効果を検討することを目的に行われた。その結果、問題の認識と統制感が主観的健康感および心理的ストレス反応の強さに影響することが認められた。また、一部で問題の認識と統制感の交互作用効果が認められた。これらの結果より、統制感の問題が発生しているとの認識と問題を自分で処理できるかどうかの認識の両者に影響している可能性があることを考察した。

#### 5. 引用文献

- 藤南佳代・園田明人・大野裕 1995 主観的健康観尺度 (SUBI) 日本語版の作成と、信頼性、妥当性の検討：業務の曖昧さを中心とした因果分析  
健康心理学研究, 8(2), 12-19.
- 鎌原雅彦・樋口一辰・清水直治 1982 Locus of Control 尺度の作成と、信頼性、妥当性の検討 教育心理学研究, 30, 302-307.
- Lazarus, R. S., & Folkman S. 1984 *Stress, appraisal, and coping*.  
Springer. (本明寛・春木豊・織田正美 監訳 1991 ストレスの心理学  
実務教育出版)
- 森上幸夫・西迫成一郎・桑原尚史 1998 問題解決空間の構造  
日本心理学会第 62 回大会発表論文集, 688.
- 森上幸夫・西迫成一郎・桑原尚史 2001 問題解決空間の構造—問題認識過程の研究 (1)— 大阪国際女子大学紀要, 27 号(2), 49-58.
- Sell, H., & Nagapal, R. 1992 *Assessment of subjective well-being* New  
Delhi: World Health Organization. (大野裕訳, SUBI, 金子書房  
1996).

問題の認識と統制感が主観的健康感と心理的ストレスに及ぼす効果

鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 1998  
新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）の開発と信頼性・妥当性の検  
討 行動医学研究, 4, 22-29.