楽観性と社会的問題解決が抑うつ 傾向と心身症傾向に与える影響

鷲見克典*

The Influences of Optimism and Social Problem-solving on Depressive Tendencies and Psychosomatic Tendencies

Katsunori SUMI*

The purpose of this study was to examine hypothesized causal relationships among optimism, social problem-solving, and depressive tendencies or psychosomatic tendencies. Subjects were 228 college students (mean age 21.2 yrs.). Results of covariance structure analyses supported the causal paths in the hypothesized causal models. The results showed that optimism positively influenced problem orientation and problem-solving skills as two components of social problem-solving. It was also found that optimism and these two components negatively influenced depressive tendencies or psychosomatic tendencies. Moreover, the data indicated that problem orientation positively influenced problem-solving skills in the causal models.

key words: optimism, social problem-solving, depression, psychosomatic disorder

目 的

楽観性 (dispositional optimism) は生活全般において肯定 的な結果を期待する傾向を指すパーソナリティ特性とし て,心身の症状を緩和する役割が報告されてきている (Rasmussen, Wrosch, Scheier, & Carver, 2006)。一方, 心身の 症状は生活における諸問題が効果的に解決されることで抑 制されるとの推測を基に、楽観性同様の効果が支持されて きたものに社会的問題解決 (social problem-solving) がある (D'Zurilla & Nezu, 2007; Rasmussen et al., 2006)。 これは日常 生活における問題状況への効果的で適応的な対処方法を見 いだそうとする自己主導的な認知 - 行動過程と定義され, 主要な構成要素は問題解決の能力や効力および問題の認識 と評価といったメタ認知過程としての問題志向 (problem orientation)と、この問題志向によって規定される、問題 の理解と効果的な解決策の創出を中心とした認知的・行動 的な活動を指す問題解決スキル (problem-solving skills) で ある (D'Zurilla & Nezu, 2007)。 さらに、楽観性は問題自体 への積極的態度や問題中心の対処を促し, 状況に応じた柔 軟な対応を可能にさせると考えられ、また社会的問題解決への肯定的影響が認められてきてもいる (Carver & Connor-Smith, 2010; D'Zurilla & Nezu, 2007)。

以上から,楽観性には社会的問題解決の構成要素である問題志向および問題解決スキルの向上,心身の症状の低減が期待され,問題志向と問題解決スキルは症状を低減させると仮定される。また問題志向には問題解決スキルの規定因として,問題解決スキルへの肯定的効果が期待される。

これら2変数間の影響は個々に支持されてきたものの,楽観性から社会的問題解決を通じて症状へと至る,比較的短期間における4変数の因果関係はほとんど検証されていない。この因果関係を明らかにすることは心身の症状の発生機序の理解や低減・抑止の効果的方略の案出に有益と考えられる。本研究の目的は、精神健康関連において問題とされることの多い症状である抑うつ傾向と心身症傾向をとりあげ、症状別に構成概念間の因果モデルを検討することであった。

方 法

調査対象 大学生 228 名(女性 92 名, 男性 136 名, 平均年齢 21.2 歳)であった。

調査内容 年齢と性別の他,適切な信頼性と妥当性が確認されている3尺度に回答を求めた。

楽観性の測定には Revised Life Orientation Test 日本語版 (Sumi, 2004) の楽観性下位尺度を用いた。3 項目であり, 5 件法で問われる。

社会的問題解決は社会的問題解決尺度の日本語版(鷲見,2009)で測定した。2 構成要素に対応した二つの下位 尺度からなる 16 項目尺度であり,6 件法で問う。

抑うつ傾向と心身症傾向は Hopkins Symptom Checklist 日本語版 (Sumi, 1997) の下位尺度によった。順に 11 項目, 12 項目であり, 5 件法で尋ねる。

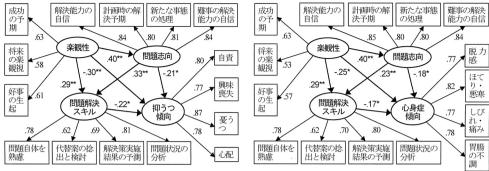
結 果

尺度項目すべてを構成概念に対応させる観測変数とするには数が多く、分析上、望ましくないことから、各下位尺度毎の探索的因子分析(主因子法)によって、構成概念と下位尺度の対応および項目の選定を行った。各下位尺度が単一因子構造(固有値1.0以上)であることが確認されたため、構成概念は下位尺度に対応させることにした。また、各下位尺度から選び出す観測変数は、構成概念における一定の内容妥当性と分析結果としての適合度を確保するために、より高い因子負荷量をもつ4項目ずつとした。ただし、楽観性尺度は3項目のみであることから、すべてを用いた。

仮説に基づいて構成した因果モデルと共分散構造分析を行った結果の一部を示したものが Figure 1 である。観測変数として選択された尺度項目の内容も示している。モデルの適合度は、抑うつ傾向に関するモデル (GFI=.93, AGFI

^{*} 名古屋工業大学

^{*} Nagoya Institute of Technology Gokiso-cho, Showa-ku, Nagoya 466-8555, Japan e-mail: sumi@nitech.ac.jp



*p<.05, **p<.01. 数値は標準化係数. すべての誤差変数を省略.

Figure 1 楽観性、社会的問題解決、抑うつ傾向あるいは心身症傾向の因果モデル

=.88, CFI=.94, RMSEA=.06), 心身症傾向に関するモデル (GFI=.92, AGFI=.88, CFI=.95, RMSEA=.06) 共に, ほぼ適切な値であった。各構成概念と観測変数の影響指標から, それらの対応は両モデルで適切と判断された。Figure 1 に示した通り, 構成概念間のパス係数は両モデル共にすべて有意であり, 符号も予想と一致した。また, 両モデル間で, 対応する構成概念間のパス係数は類似しており, 社会的問題解決の構成要素から症状へのパス係数は比較的小さい値であった。「楽観性」による標準化総合効果は,「抑うつ傾向」へ-.45,「心身症傾向」へ-.39であり, 決定係数は「抑うつ傾向」が.27,「心身症傾向」が.22であった。

考 察

本研究では、抑うつ傾向あるいは心身症傾向に対して、楽観性と社会的問題解決が直接的に、さらに前者が後者を媒介項として間接的に影響を与えると仮定した因果モデルに、一定の支持が得られた。このモデル内における問題解決スキルの規定因としての問題志向 (D'Zurilla & Nezu, 2007)の役割も確認された。

ストレス対処と部分的に重なる概念として社会的問題解決をみれば (D'Zurilla & Nezu, 2007), 支持された因果モデルはパーソナリティ特性と適応の関係を対処が媒介する過程 (Carver & Connor-Smith, 2010) として理解可能である。こうした過程で対処に媒介される効果は、パーソナリティ特性によって適応に及ぼされる効果の一部分であることが議論されてきている (Carver & Connor-Smith, 2010)。 楽観性の効果が各症状に直接及ぼされながら、一部は社会的問題解決を通じて間接的に及ぼされることを示した本研究結果は、対処の媒介過程の性質を支持するものとして理解することもできよう。

パス係数から、社会的問題解決の構成要素から症状への直接効果は比較的小さく、評価に際して注意が必要である。他方、「抑うつ傾向」や「心身症傾向」における「楽観性」からの総合効果や決定係数から、楽観性と社会的問題解決によって各症状にもたらされる効果は、大きな規模と言えないまでも、社会的問題解決の向上を促すことに

よって、抑うつや心身症の傾向を和らげる可能性を明瞭に 示すものであった。社会的問題解決を向上させる際に、楽 観性というパーソナリティ特性のもつ役割に配慮する必要 があることが示唆されたと言うこともできよう。

因果モデル間で対応するパス係数の類似については、他の症状に変えたモデルの分析結果と比較し、理由を明らかにする必要があるだろう。十分な解釈可能性をもつ因果モデルが支持されたことで、本研究では他のモデルを検討しなかったが、構成概念のほとんどを尺度項目の一部によって構成したことから、他の概念化の可能性もあるため、結果の解釈に注意が必要である。また、本研究では横断データを用い、比較的短期間の因果関係を想定したが、より長期的には社会的問題解決から楽観性に与える影響等も予想可能であり、因果パスについて異なる視点から、さらなる検討が求められる。さらに、性や年齢の影響についても検証するべきであろう。

引用文献

Carver, C. S., & Connor-Smith, J. 2010 Personality and coping. Annual Review of Psychology, **61**, 679–704.

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. 2007 Problem-solving therapy (3rd ed.). New York: Springer.

Rasmussen, H. N., Wrosch, C., Scheier, M. F., & Carver, C. S. 2006 Self-regulation processes and health: The importance of optimism and goal adjustment. *Journal of Personality*, 74, 1721–1747.

Sumi, K. 1997 Optimism, social support, stress, and physical and psychological well-being in Japanese women. *Psychological Reports*, 81, 299–306.

Sumi, K. 2004 The Japanese version of the revised Life Orientation Test: Reliability and construct validity. *Psychological Reports*, 95, 86–88.

鷲見克典 2009 社会的問題解決と精神的および身体的症状の関係における性差の検討 教育医学, 54,273-283.

(受稿: 2011.6.17; 受理: 2012.4.7)