

自尊心と自己愛からみた悲観的思考の受容と 対処的悲観者の心身の健康に及ぼす影響

○遠藤綾乃(明治学院大学大学院心理学研究科)

キーワード: 対処的悲観, 自尊心, 自己愛

目的

楽観性および悲観性は個人の適応や心身の健康を捉える上で有用な概念のひとつであり(Seligman, 2000),主に楽観性は適応的,悲観性は不適応的とされてきた(Peterson, 2000)。その一方で,悲観的思考にも適応的な機能が存在することが,対処的悲観性(Defensive Pessimism:以下DP者)の研究から示されている。対処的悲観者の心身の健康は,方略的楽観者(Strategic Optimists:以下SO者)及び抑うつ者(Depressed persons:以下DEP者)との比較によって検討されてきたが,SO者ほど健康的ではないことが明らかになっている。しかし細越・小玉(2009)ではDP者は自らの悲観的思考を受容すれば自尊心が高まり,健康を維持できる可能性が示唆されたが,DP者が悲観的思考を受容できるかどうかの個人差は未検討である。そのため本研究では,細越・小玉(2009)に倣い,第一に悲観的思考の受容を考慮したうえで,DP者の自尊心と自己愛をSO者及びDEP者と比較検討することを目的とする。

また,心身の健康の指標については,細越・小玉(2009)で用いたGHQ28という身体的な側面に関するものであったことから,心身の健康について詳細な検討を重ねるため,心の健康状態はもちろん,人間関係や身体への健康感など,精神生活を総合的に評価できる,WHO SUBIの邦訳版(藤南・園田・大野,1995)を用いて再度検討することを第二の目的とする。

方法

首都圏の4年制大学に通う大学生18~24歳の男女160名に質問紙調査を行い,大幅に欠損のあるデータ9名分を除く151名(男性44名,女性107名,平均年齢19.46歳,標準偏差1.35)を有効回答とし,部分的に欠損のあるデータは平均値による欠損値代入を行った。なお回答は任意であることや外部に個人情報漏れることはないことなどの倫理的配慮を行った。また,本研究において利益相反関係はない。尺度は以下の5つ。(a)日本語版対処的悲観性尺度(J-DPQ)(Hosogoshi & Kodama, 2005):メタレベルの思考スタイルの受容を測定するため,それぞれの項目について「その自分をどう思うか」を5件法で回答を求めた。(b)CES-Dの邦訳版(島・鹿野・北村・浅井,1985)(c)自尊感情尺度(山本・松井・山成,1982)(d)自己愛人格目録短縮版(小塩,1998;小塩,1999)(e)WHO SUBIの邦訳版(藤南・園田・大野,1995)

結果

まず,Hosogoshi & Kodama(2005)を参考に,DP者23名,SO者23名,DEP者22名を抽出した。

DP者,SO者,DEP者の3群における自尊心,自己愛およびWHO SUBI得点の高さを比較するために分散分析を行ったところ,自己愛とWHO SUBI得点で有意な結果が示され(順に

$F(2, 65)=.234, n. s.$; $F(2, 65)=3.807, p<.05$; $F(2, 65)=24.98, p<.01$),多重比較(Tukey法)からSO者の自己愛傾向はDEP者より高く($p<.05$),SO者のWHO SUBI得点はDP者より高く($p<.05$),DP者のWHO SUBI得点はDEP者より高いことが示された($p<.05$)。

3群の思考スタイルの受容を統制したうえで,自尊心と自己愛およびWHO SUBI得点の比較を行うために共分散分析を試みたが,自尊心とWHO SUBIでは有意差が示されず(順に $F(2, 64)=10.072, n. s.$; $F(2, 64)=8.113, p<.01$),自己愛では回帰曲線の傾きが確認されなかった($\beta=.24, t=1.17, n. s.$)。

3群における思考スタイルの受容の高さを比較するために分散分析を行ったところ,有意な差が示され($F(2, 65)=6.48, p<.05$),多重比較(Tukey法)からDP者とSO者はDEP者よりも思考スタイルの受容が高いことが示された。

DP者内での思考スタイルの高低と自尊心と自己愛およびWHO SUBIの高低の差を見るために対応のないt検定を行ったところ,3つとも有意な差は示されなかった(自尊心: $t=1.06, df=21, n. s.$,自己愛; $t=0.23, df=21, n. s.$,WHO SUBI: $t=1.278, df=21, n. s.$)。

考察

DP者,SO者,DEP者において,自尊心の高さには差が見られず,WHO SUBIでは先行研究と同様の結果が得られた。一方自己愛は,DEP者よりSO者の方が高いという結果が示された。自己愛は人格障害から研究が始まり,有害なものとされてきたが,近年は自己愛のポジティブな面に着目した研究も増えており(中山,2008),本研究においても抑うつ得点の低いSO者の自己愛が高いことが示された。ここから,他者との比較から生まれるとされる自己愛に注目し,DP者の「過去の同じような状況でだいたいうまくやってきた」という成功経験があることを生かし,介入していくことでSO者と同等の心身の健康が望まれる可能性が考えられる。

思考スタイルの受容については,DEP者に比べてSO者とDEP者共に高いという結果が得られ,DEP者は他の2者よりも思考スタイルを受容することが難しく,思考スタイルの受容は少なくとも心身の健康の維持に影響を及ぼしていると考えられることができる。

本研究では,思考スタイルの受容を促進しているものが具体的に何であるか示唆する結果は得られなかったが,自尊心や自己愛だけでなく,他の自己評価も視野に入れて検討を重ねることが望まれる。さらに3者を抽出する際,どうしても複数に当てはまる者が出てきてしまうため,抽出方法やサンプル数の問題も課題である。

(ENDO Ayano)