

# 大学生のストレス状況下における認知的評価とレジリエンスが精神的健康に与える影響

川崎市総合教育センター 教育相談センター 長尾 美佐  
立教大学現代心理学部 松永 美希

## Resilience and cognitive appraisal under stress affects college students' mental health

Misa Nagao (Kawasaki City Education Center Educational Counseling Center)

Miki Matsunaga (College of Contemporary Psychology, Rikkyo University)

This study examined the effects of resilience and cognitive appraisal under stress on mental health. Two hundred eighty-three university students completed questionnaires measuring resilience, cognitive appraisal under stress, and mental health. Results of hierarchical multiple regression analyses indicated that resilience contributes to the maintenance of mental health. In addition, resilience predicted mental health in men. In contrast, regarding women, mental health was not maintained even if resilience was high, and cognitive appraisal under stress affected their mental health. These findings suggest that cognitive reframing is important for the maintenance of mental health.

**Key words :** resilience, cognitive appraisal, mental health

### 問題と目的

人は日常生活の中でさまざまなストレスを経験している。ストレスの内容としては対人関係や学業、仕事面での問題といった日常的なストレスから、自然災害や大事故、家庭内暴力など非日常的で誰もが経験するわけではない心的外傷となりやすい体験まで多岐にわたるが、ストレスは多かれ少なかれ常に誰かしらに存在するものであり、個人の精神的健康に影響を与えている。ストレスについて、Selye (1974) は「我々の特定な一つの行動の特異的な結果ではないし、外部から我々に対して行われる、何か特定の一つのことに対する典型的な反応でもなく、あらゆる生物学的活動に共通な現象である」と述べており (1974 杉靖・田々井・藤井・竹宮訳 1988)、ストレスは誰にでも起こりうる普通の反応であることを指摘している。ストレス研究の1つにラザルスとフォルクマ

ン (Lazarus & Folkman) によるストレスの認知的評価・対処理論 (トランスアクションル・モデル) がある。Lazarus & Folkmanはストレスを「個人の資源に負荷をかけたり、それを超過して、個人のウェル・ビーイングを脅かすものとして評価された、個人と環境の特定関係である」と定義しており (Lazarus & Folkman, 1984 本明・春木・織田正訳 1991)、個人と環境の関係性についての「認知的評価」を重要視した。

環境からの要求や圧力は人々にストレスをもたらすが、それに対する反応の仕方や程度には個人差やグループ差があり、人々の解釈や反応が違いうように、出来事に対する感受性や傷つきやすさもそれぞれに異なっている。Lazarus et al. (1984) は同じような出来事を経験したものであっても、引き起こされる心理的・身体的変化は個人によって大きく異なり、特定のストレス状況において表出されるストレス反応の個人差には、ストレッ

サーをどのようにとらえるかという個人の認知的な過程、つまり認知的評価 (cognitive appraisal) が強い影響を及ぼしていることを強調した (Lazarus et al., 1984 本明ら訳 1991)。すなわち、ストレス状況におけるストレス反応において、どのようなストレスイベントが起こったかよりも、その出来事をどのように主観的に認知し、評価するかが精神的健康にとって重要であることを指摘した。認知的評価は、「個人と環境との相互作用が、どの程度ストレスフルであるかを評価する認知的過程」と定義され、①ストレスラーがどの程度脅威的であるか (脅威性の評価)、②どの程度自分に害を及ぼすものであるか (有害性の評価)、③どの程度積極的に関与しようとするか (チャレンジの評価)、④状況をどの程度コントロールできるか (コントロール可能性の評価) などが含まれている (鈴木・坂野, 1998)。坂野 (1995) はストレス場面に対する脅威性の評価が高い場合はストレス反応が大きく表出されること、また対処可能性を強く持つことでストレス反応を緩衝する効果があると述べており、認知的評価は個人人の精神的健康を規定する上で重要な役割を担っていると考えられる。

一方で、ストレスやネガティブなライフイベントが、すべての人に抑うつやその他の不適応の状態をもたらすわけではなく、ネガティブな経験をしながらも、精神的不適応の状態に陥らず、心理的・社会的に良好な状態を維持し、適応的な生活を送っている人も少なからず存在する。このように精神的不適応になりうる可能性のあるストレスフルな状況に対して、有効に対処できる能力として、「レジリエンス」という概念が近年注目されている。レジリエンスとは困難な環境にもかかわらずうまく適応する過程・能力・結果として定義される適応に関する幅広い概念である (Masten, Best & Garmezy, 1990)。

小塩・中谷・金子・長峰 (2002) によると、レジリエンスという概念を捉える際に、適応の過程・能力・結果のうちどの部分に焦点を当てるかは研究者によって異なっており、統一的な見解は

見られない。Richardson (2002) はレジリエンス研究の流れを3つに分類している。1つ目はレジリエンスの高い者 (Resilient) の特性に注目する流れであり、社会的もしくは個人的な成功を予測する個人の特性やサポートシステムに注目したものである。2つ目はストレスラー、逆境、変化に対する対処や回復過程に着目する流れである。過程としてとらえる立場では悪条件の下で個人的要因と環境的要因とが作用し、肯定的な適応に至るダイナミックな過程に注目する。3つ目は知恵、自己実現および利他主義を追求し、強さの精神的源と調和するために駆り立てられる力に着目した流れである。国内の研究は、これらの3つのうち、レジリエンスを「特性」としてとらえた研究が多くみられる。例えば、石毛・無藤 (2006) はレジリエンスを「ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する、あるいは回復へと導く心理的特性」、平野 (2012) は「ストレスフルな出来事に傷ついてもそこから立ち直っていく精神的回復力」などと定義し、研究を行っている。研究者によって定義は様々であるが、日本で行われている研究の定義を比較すると、ストレスフルな状況であっても精神的健康を維持・回復できる点、そのために必要な力ないしは特性という点で共通点がある。本研究では、レジリエンスを「ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する、あるいは回復へと導く心理的特性」と定義し、レジリエンスを「特性」としてとらえる立場から研究を行う。

レジリエンスとストレス反応に関する研究は多くある。例えば、石毛・無藤 (2005) は受験期の学業場面というストレスの高い状況に着目し、レジリエンスが学生の精神的健康にどのように影響を及ぼすかを検討するために、中学生の受験期の精神的健康とレジリエンス、およびソーシャルサポートの関連を分析した。その結果、レジリエンスはストレス反応の低減に寄与することが示された。また、中野・野々・塩見 (2008) は、実習前後で学生のストレス反応を測定、レジリエンスとの関連を検討した結果、レジリエンスの高低によって実習後のストレス反応の低減の程度に差が

みられることを見出した。またレジリエンス要因の中でも肯定的な未来志向によってストレス反応の水準が異なることが示された。西坂（2006）は、幼稚園教師を対象に職場ストレスと職場環境、レジリエンスの関連について調査を行い、「園内の人間関係の問題」がストレスラーとして存在することで精神的健康が害される一方で、自分の感情をコントロールすることができるという特性を持つことで精神的健康が維持されるということを示した。

一方で、先行研究において十分に検討されていない点として、受験や実習といった特定のストレスラーとレジリエンスとの関係を検討したものが多く、個人のストレスラーの評価について焦点をあてた研究は少ない。レジリエンスと認知的評価の関係については、長内・古川（2004）がレジリエンスと日常ネガティブライフイベントとの関連の研究の中で個人が重要な出来事だと回答したネガティブライフイベント経験数とレジリエンスの因子にいくつかの相関が見られたと述べている。しかし長内ら（2004）の研究ではその出来事の重要性のみを尋ねており、脅威性の評価やコントロール可能性の評価、またそれらが個人のレジリエンスとどのように関係しているのかは、詳細には検討されていない。よって本研究では、ストレス状況下におけるレジリエンスとストレスラーへの認知的評価が精神的健康にどのような影響を与えているかの検討を行う。

## 方 法

### 調査時期・方法

2013年7月に首都圏の私立大学で、複数の授業の時間に質問紙調査を行い、その場で回収した。

### 調査協力者

授業内で調査用紙を配布し、研究の同意を得られた大学生・大学院生、283名に質問紙調査を行った。そのうち、記入漏れのなかった234名（男性92名、女性142名、平均年齢20.03歳（±

1.08）、範囲18～26歳）を対象に分析を行った。

### 使用尺度

#### フェイスシート

大学、学部、学年、年齢、性別の5項目について尋ねた。

#### GHQ精神健康調査 世界保健機構版

##### <日本版GHQ28>

中川・大坊（1985）が作成した精神的健康をはかる尺度で、GHQ28では身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向を測定することができる。4件法（1. まったくなかった、2. あまりなかった、3. あった、4. たびたびあった、など。項目による。）で回答を求めた。なお、本研究では倫理的配慮から「死」に関する項目27と項目28を除く26項目を使用した。分析を行う際はリッカート法を採用した。

#### 精神的回復力尺度

小塩ら（2002）が作成したレジリエンス特性を測定する尺度である。「新規性追求」「肯定的未来志向」「感情調整」の3因子計21項目で構成されている。5件法（1. いいえ、2. どちらかというといいえ、3. どちらでもない、4. どちらかというとはい、5. はい）で回答を求めた。

#### 認知的評価測定尺度

坂野ら（1998）が作成した出来事の認知的評価を測定する尺度である。項目は「コミットメント」「影響性の評価（本論文では「影響性」と記載する）」「脅威性の評価（本論文では「脅威性」と記載する）」「コントロール可能性」の4因子計8項目で構成される。先行研究では、あらかじめ調査者が場面を設定し、その状況を想定して回答するという使い方をしているが、本研究では、調査協力者にとって一番ストレスと感じたものに関する認知的評価を調査したいという理由から、実際に経験した最近のストレス状況を各自に記入してもらい、その出来事についての認知的評価について回答を求めた。また記述することへの抵抗感も考え、想定されるストレスの種類9項目（学業、家庭関係、アルバイト関係、健康、人間関係、恋愛関係、将来、喪失体験、環境）とその他という

欄の計10種類の選択肢を作成し、そちらの回答でも可とした。また本研究では記述されたストレスの内容の分析を目的としていないため、ストレス内容の記述に関しては強要をせず、「差支えなければご記入ください」という形で回答を求めた。4件法（1. まったくちがう、2. いくらかそうだ、3. まあそうだ、4. その通りだ）で回答を求めた。

## 分析方法

PASW Statistics Ver.18を使用して分析を行った。

## 結果

### 尺度の信頼性の検討

精神的回復力尺度において項目分析を行ったところ、1項目（「10. 私は色々なことを知りたいと思う。」）に天井効果が見られたため、分析から除外した。再度、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量が.40未満であった1項目（「8. いつも冷静でいられるようなところがけている。」）を除き、3因子が抽出された。3つの因子項目は先行研究と同様に「肯定的未来志向」、「新奇性追求」、「感情調整」と命名した。各因子の $\alpha$ 係数を算出したところ、「肯定的未来志向」は.87、「新奇性追求」は.81、「感情調整」は.75であった。

GHQ28は6項目（「10. いつもより忙しく活動的な生活を起こることが」「19. たいした理由がないのに、何かこわくなったりとりみだすことは」「22. 人生に全く望みを失ったと感じたことは」「24. 生きていることに意味がないと感じたことは」「25. この世から消えてしまいたいと考えたことは」「26. ノイローゼ気味で何もすることができないと感じたことは」）に床効果が出たが、GHQ28はもともとと神経症の発見、症状把握のためのスクリーニング・テストの簡素版として作成されていること、今回は健常者に対して精神的健康の程度を調べるために使用していることを加味して今回は項目を除外せず、既存の因子を使

用した。

また、認知的評価測定尺度に関しては、1項目（「3. この状況は私自身に影響を与えるものだった」）に天井効果が見られたが、1因子の項目数が少なく、それぞれの出来事に対する各々の感じ方について尋ねる尺度であるため、除外することは不適切だと判断し、すべての項目を使用した。そして、既存の因子を使用し $\alpha$ 係数を算出したところ、「コミットメント」は.79、「影響性」は.78、「脅威性」は.82、「コントロール可能性」は.65であった。この数値は先行研究と同程度であった。以上のように、各尺度について先行研究同様の数値が得られたことから、尺度の信頼性を確認した。

### 性差の検討

各尺度の得点の精査を検討するために、 $t$ 検定を行った。その結果、GHQ28の得点は女性の方が男性よりも有意に高く（ $t(232)=4.83, p<.05$ ）、男性の方が女性よりも精神的健康が高いことが示された。また、コントロール可能性は男性の方が女性よりも有意に高く（ $t(232)=0.55, p<.05$ ）、男性の方がストレスだと思った出来事をコントロールできると認知していることが示された。 $t$ 検定の結果から、男性と女性では今後の分析結果が異なることが想定されることから、本研究では男女を分けて分析を行うこととした。

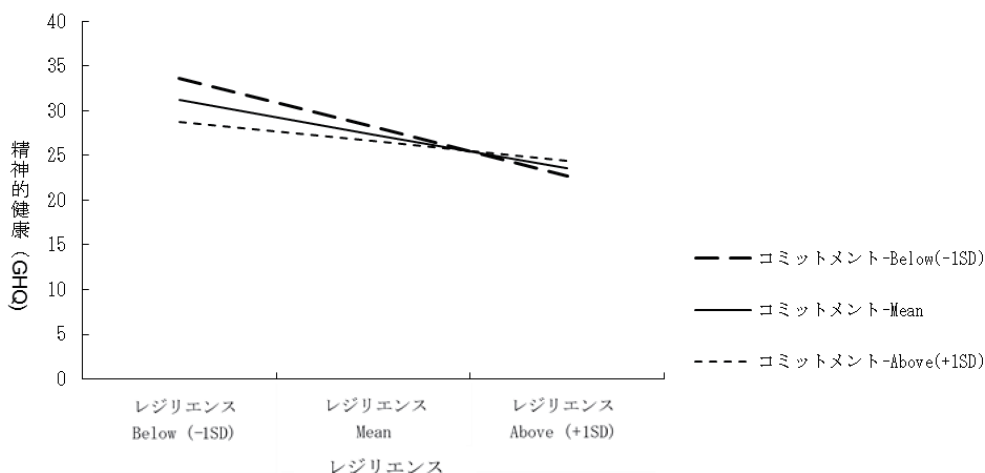
### 階層的重回帰分析

レジリエンスと認知的評価が精神的健康をどの程度予測できるかを検討するため、階層的重回帰分析を行った。従属変数としてGHQ28の得点を、説明変数として第1ステップで精神的回復力尺度と各認知的評価尺度の下位尺度を投入した。第2ステップでは精神的回復力尺度と各認知的評価尺度の下位尺度の交互作用項を投入して分析を行った。なお、 $t$ 検定の結果から、一部尺度において性差がみられ、男女によって結果が異なることが想定されたため、男女別に分析を行った。以下、階層的重回帰分析の結果について、認知的評価尺度の下位尺度ごとに示した。

**Table 1** 男性のレジリエンスとコミットメントの階層的重回帰分析

	Step 1		Step 2	
	$\beta$	$\beta$ SE	$\beta$	$\beta$ SE
Step1				
コミットメント	-.29	.58	-.46	.58
レジリエンス	-.32**	.09	-.27**	.09
Step2				
交互作用項			.08†	.04
$\Delta R^2$	.14	.16		
Adj $R^2$	.11	.14		

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$



**Figure 1** 男性のレジリエンスとコミットメントの程度の違いにおける精神的健康の差異

### レジリエンスとコミットメントの階層的重回帰分析

まず、男性において、精神的回復力尺度と認知的評価尺度の「コミットメント」を説明変数とした階層的重回帰分析を行った (Table 1)。その結果、第1ステップで決定係数が有意であり ( $R^2=.14$ ,  $p < .01$ )、レジリエンスが高いほどGHQ28の得点が低いことが示された。次いで、第2ステップでレジリエンスとコミットメントの交互作用項を投入したところ、決定係数の増分は有意傾向であり ( $\Delta R^2=.14$ ,  $p < .10$ )、レジリエンスとコミットメントの交互作用項はGHQ28の得点に有意な負の影響を与えている可能性が示された。

そこで、単純傾斜分析を行った結果 (Figure 1)、出来事に対するコミットメントの認知が高い場合は精神的回復力の単純傾斜は有意ではなかったが ( $\beta = -.16$ ,  $n.s.$ )、コミットメントの認知が低い場合はレジリエンスの単純傾斜が有意であり、レジリエンスがより高い方がGHQ28の得点が低いことが示された ( $\beta = -.47$ ,  $p < .01$ )。一方で、Figure 2に示したように、レジリエンスが高い場合でも低い場合でも出来事へのコミットメントの程度によって精神的健康が規定されるとはいえないことが示された (高い場合:  $\beta = -.23$ ,  $n.s.$ ; 低い場合:  $\beta = .08$ ,  $n.s.$ )。



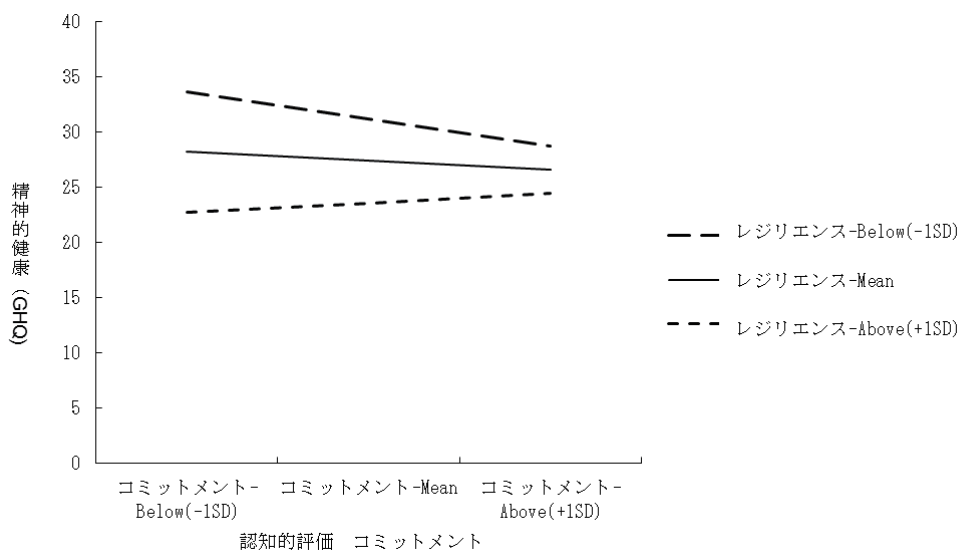


Figure 2 男性のコミットメントとレジリエンスの程度の違いにおける精神的健康の差異

一方、女性において、精神的回復力尺度と認知的評価尺度の「コミットメント」を説明変数とした階層的重回帰分析を行ったところ、第1ステップで有意な決定係数が示され ( $R^2=.15$ ,  $p<.01$ ), レジリエンスがGHQ28の得点に負の影響を、コミットメントがGHQ28の得点に正の影響を与えていることが示された。次いで第2ステップでレジリエンスとコミットメントの交互作用項を投入したところ、決定係数の有意な増分は示されなかった ( $\Delta R^2=.14$ ,  $n.s.$ )。以上のことから、レジリエンスが高ければ精神的健康度が保たれていることが、またその出来事が自分とコミットしていると思うほど精神的健康が損なわれることが示された。

#### レジリエンスと影響性の階層的重回帰分析

精神的回復力尺度と認知的評価尺度の「影響性」を説明変数とした階層的重回帰分析を行った。その結果、男性では第1ステップで有意な決定係数が示され ( $R^2=.13$ ,  $p<.01$ ), レジリエンスがGHQ28の得点に負の影響を与えていることが示された。次いで第2ステップでレジリエンスと影響性の交互作用項を投入したところ、決定係数

に有意な増分は示されなかった ( $\Delta R^2=.11$ ,  $n.s.$ )。以上のことから、レジリエンスが高ければ精神的健康が保たれることが示された。

次に、女性において、精神的回復力尺度と認知的評価尺度の「影響性」を説明変数とした階層的重回帰分析を行ったところ、第1ステップで有意な決定係数が示され ( $R^2=.24$ ,  $p<.01$ ), レジリエンスはGHQ28の得点に負の影響を、影響性はGHQ28の得点に正の影響を与えていることが示された。次いで第2ステップでレジリエンスと影響性の交互作用項を投入したところ、決定係数に有意な増分は示されなかった ( $\Delta R^2=.22$ ,  $n.s.$ )。以上のことから、レジリエンスが高ければ精神的健康が保たれることが、またその出来事が自分にとって影響力があると思うほど精神的健康が損なわれることが示された。

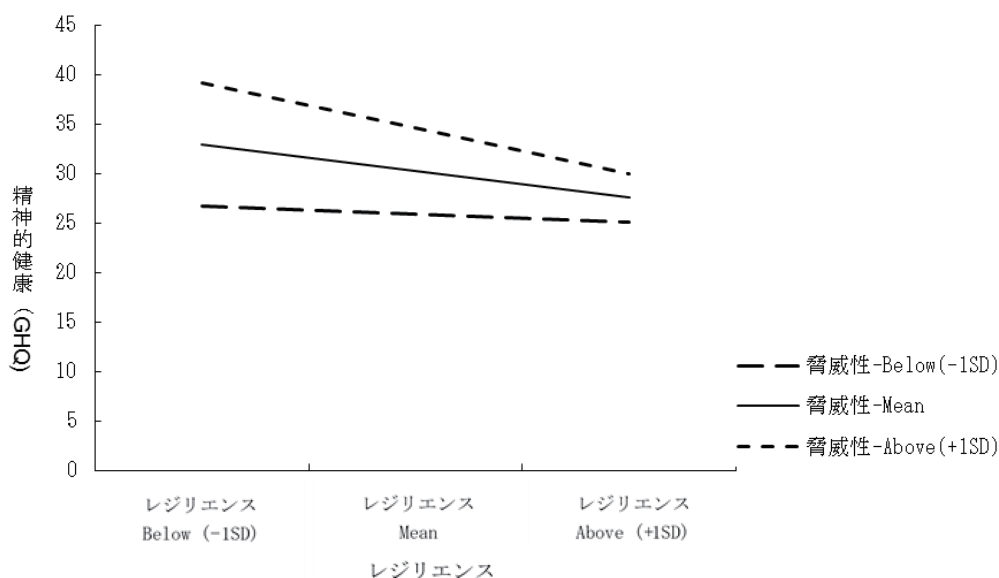
#### レジリエンスと脅威性の階層的重回帰分析

精神的回復力尺度と認知的評価尺度の「脅威性」を説明変数とした階層的重回帰分析を行った。その結果、男性では第1ステップで有意な決定係数が示され ( $R^2=.14$ ,  $p<.01$ ), レジリエンスはGHQ28の得点に負の影響を与えていることが

**Table 2** 女性のレジリエンスと脅威性の階層的重回帰分析

	Step 1		Step 2	
	$\beta$	$\beta$ SE	$\beta$	$\beta$ SE
Step1				
脅威性	2.09**	.45	2.09**	.44
レジリエンス	-.27**	.08	.24**	.08
Step2				
交互作用項			-.08*	.04
$\Delta R^2$	.23	.26		
Adj $R^2$	.22	.24		

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$



**Figure 3** 女性のレジリエンスと脅威性の程度の違いにおける精神的健康の差異

示された。次いで第2ステップでレジリエンスと脅威性の交互作用項を投入したところ、決定係数に有意な増分は示されなかった ( $R^2=.15$ ,  $p < .01$ ;  $\Delta R^2=.13$ ,  $n.s.$ )。以上のことから、レジリエンスが高ければ精神的健康が保たれることが示された。

次に、女性において、精神的回復力尺度と認知的評価尺度の「脅威性」を説明変数とした階層的重回帰分析を行ったところ (Table 2), 第1ステップで有意な決定係数が示され ( $R^2=.23$ ,  $p < .01$ ), レジリエンスはGHQ28の得点に負の影響を、脅威性はGHQ28の得点に正の影響を与えているこ

とが示された。次いで第2ステップでレジリエンスと脅威性の交互作用項を投入したところ、決定係数に有意な増分が示され ( $\Delta R^2=.24$ ,  $p < .05$ ), レジリエンスと脅威性の交互作用項はGHQ28の得点に有意な負の影響を与えていることが示された。

そこで、単純傾斜分析を行った結果 (Figure 3, Figure 4), 出来事を脅威だと認知していない場合は、レジリエンスの単純傾斜は有意ではなかったが ( $\beta = -.06$ ,  $n.s.$ ), ストレスを感じた出来事を脅威だと認知した際はレジリエンスの単純傾斜が有意であり、レジリエンスがより高い方がGHQ28

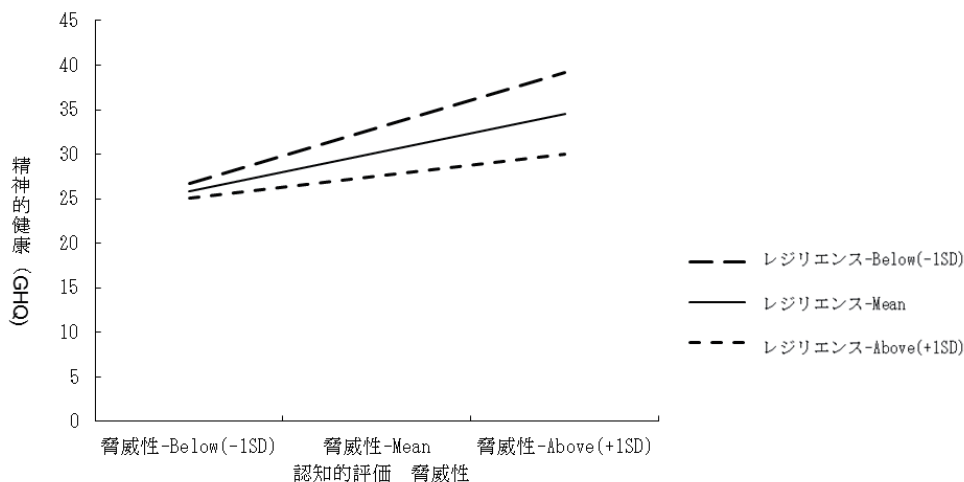


Figure 4 女性の脅威性とレジリエンスの程度の違いにおける精神的健康の差異

Table 3 女性のレジリエンスとコントロール可能性の階層的重回帰分析

	Step 1		Step 2	
	$\beta$	$\beta$ SE	$\beta$	$\beta$ SE
Step1				
コントロール可能性	-2.07**	.64	-2.34**	.66
レジリエンス	-.24**	.09	-.21**	.09
Step2				
交互作用項			.09†	.05
$\Delta R^2$	.18	.19		
Adj $R^2$	.16	.17		

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

の得点が低かった ( $\beta = -.39$ ,  $p < .01$ )。またレジリエンスが高い場合は出来事を脅威として認識していない方が、脅威と認識しているよりもGHQ28の得点が低い傾向が示された ( $\beta = .19$ ,  $p < .10$ )。さらにレジリエンスが低い場合は出来事を脅威として認識していない方が、脅威と認識しているよりもGHQ28の得点が有意に低かった ( $\beta = .52$ ,  $p < .01$ )。

#### レジリエンスとコントロール可能性の階層的重回帰分析

最後に精神的回復力尺度と認知的評価尺度の「コントロール可能性」を説明変数とした階層的

重回帰分析を行った。その結果、男性では、第1ステップで有意な決定係数が示され ( $R^2 = .14$ ,  $p < .01$ )、レジリエンスとGHQ28の得点に負の影響が示された。次いで第2ステップでレジリエンスとコントロール可能性の交互作用項を投入したところ、決定係数の有意な増分は示されなかった ( $R^2 = .15$ ,  $p < .01$ ;  $\Delta R^2 = .12$ , *n.s.*)。以上のことから、レジリエンスが高ければ精神的健康が保たれることが示された。

一方、女性において、精神的回復力尺度と認知的評価尺度の「コントロール可能性」を説明変数とした階層的重回帰分析を行ったところ (Table 3)、第1ステップで有意な決定係数が示され ( $R^2 = .18$ ,



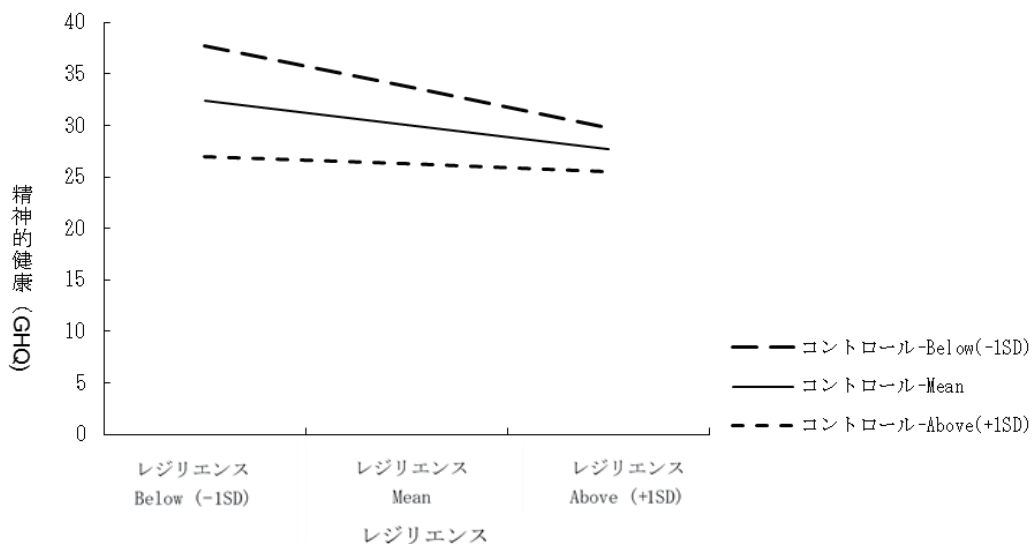


Figure 5 女性のレジリエンスとコントロール可能性の程度の違いにおける精神的健康の差異

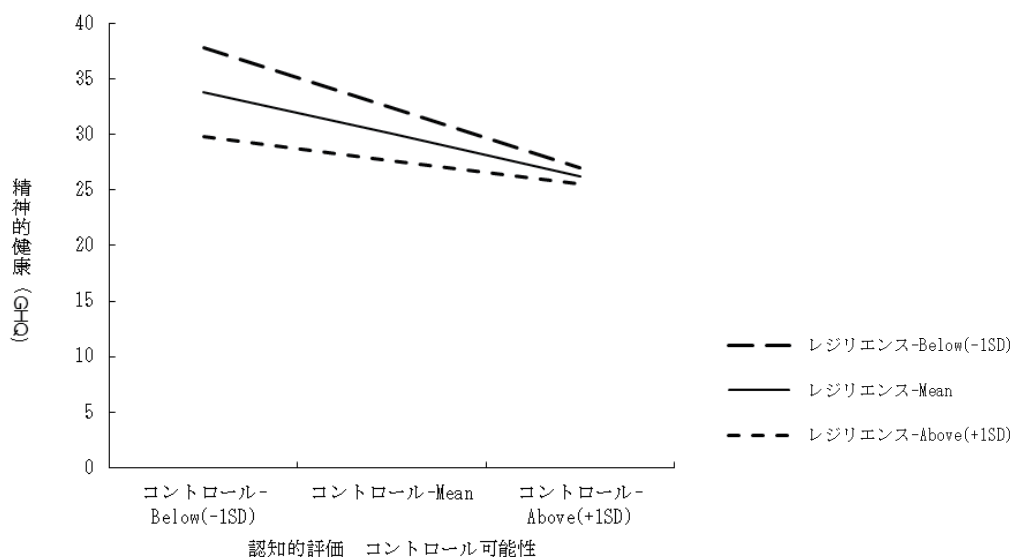


Figure 6 女性のコントロール可能性とレジリエンスの程度の違いにおける精神的健康の差異

$p < .01$ ), レジリエンスはGHQ28の得点と有意な負の影響が、コントロール可能性はGHQ28の得点と有意な負の影響が示された。次いで第2ステップでレジリエンスとコントロール可能性の交互作用項を投入したところ、決定係数の増分は有意傾向であり ( $\Delta R^2 = .17, p < .10$ ), レジリエンス

とコントロール可能性の交互作用項はGHQ28の得点に有意な正の影響を与えている可能性が示された。

そこで単純傾斜分析を行ったところ (Figure 5, Figure 6), 出来事に対してコントロール可能であると感じている場合は、レジリエンスの単純傾斜

は有意ではなかったが ( $\beta=-.06, n.s.$ ), コントロール不可能だと認知した際は, レジリエンスの単純傾斜は有意であり ( $\beta=-.32, p<.01$ ), レジリエンスがより高い方がGHQ28の得点は低かった。またレジリエンスが高い場合は出来事をコントロールできると認識している方が, コントロールできないと認識しているよりもGHQ28の得点が低い傾向が示された ( $\beta=.17, p<.10$ )。さらにレジリエンスが低い場合は, 出来事をコントロールできると認識している方が, コントロールできないと認識しているよりもGHQ28の得点が有意に低かった ( $\beta=.44, p<.01$ )。

## 考 察

本研究では, ストレス状況下におけるレジリエンスとストレスナーへの認知的評価が精神的健康にどのような影響を与えているかを検討するために, 階層的重回帰分析を行った。その結果, 男女問わず, レジリエンスの主効果が有意であったことから, レジリエンスが高ければ精神的健康はある程度保たれていることが示された。これはレジリエンスが精神的健康を維持するために寄与していることを示しており, 先行研究やレジリエンスの概念とも一致している。一方で, 女性は認知的評価のどの下位尺度においても主効果が有意であったが, 男性の場合は認知的評価のどの下位尺度においても主効果は有意ではなかった。すなわち, 女性の場合は出来事をどのように認知しているかということも精神的健康に影響を与えているのに対し, 男性の場合は出来事をどのように認知しているかは精神的健康に影響を与えず, レジリエンスの程度の方が精神的健康を規定する重要な要因であることが示された。

また交互作用項を投入して有意であったものは女性における脅威性, 有意傾向だったものは男性におけるコミットメントと女性におけるコントロール可能性であった。

これらの結果から, 男性は, 出来事に対してコ

ミットしているという認知が低いときは, レジリエンスがより高い方が精神的健康を保つことができていることが示された。コミットメントとはストレスに対する取り組み方のことであり, 状況を改善する意欲が低く, その課題に対し積極的に取り組まないとコミットメントは低くなる。コミットメントしていない状況とは, ストレスに対して受身の状態であり, 状況が改善するには時が過ぎるのを待つことになり, 耐えるという対処法をとることになるだろう。このようなストレスに対し受身の状況においては, レジリエンスの低い人にとっては状況の改善を考えにくく, ストレスを感じやすくなると推測される。そのため, コミットメントが低い状況において, レジリエンスの低い人はレジリエンスの高い人に比べ精神的健康が損なわれる可能性があると考えられる。

女性は出来事をより脅威的だと認知した際, レジリエンスが低い人よりも高い人の方が精神的健康を保つことができていることが示された。また出来事をコントロール不可能だと強く認知した際, レジリエンスが低い人よりも高い人の方が精神的健康が保たれていることが示された。さらに, レジリエンスが高い人であっても, 出来事を脅威的だと強く感じている場合やコントロール不可能だと強く認識している場合は, 精神的健康が低下する傾向が示された。上記の点から, 女性の場合は, よりストレスを感じるような状況では, レジリエンスの高低が精神的健康に寄与する一方, レジリエンスが高いからと言って, 必ずしも精神的健康が維持されるわけではなく, ストレスに感じる出来事をどのように認知しているかによって精神的健康が損なわれる可能性を示唆している。そのため, 女性への支援を考える際は, ストレス状況の認知的評価への介入が重要となると考えられる。

本研究において, 男女によって結果に違いが見られた理由として, コントロール可能性の性差が考えられる。鈴木ら (1998) が尺度を作成した際も, 本研究同様にコントロール可能性に有意差が出ており, 男性の方が女性より出来事をコント

ロール可能だと認知していた。認知的評価は一次的評価と二次的評価に分かれており、コミットメント、影響性、脅威性は一次的評価に含まれると考えられる。一方でコントロール可能性は二次的評価に含まれると考えられる。一次的評価で有害、脅威などと認識すると、二次的評価でどのように対処できるかを考える（森・石川・茂木, 2012）。そのため、出来事をより脅威的に、自分に影響があると評価していても、男性の場合はそれらに対して対処できると感じやすく、結果的に認知的評価と精神的健康の間に関係が生じなかった可能性も考えられる。坂野（1995）は対処可能性を強く持つことでストレス反応を緩衝する効果があると述べており、GHQ28の得点の性差もこのような理由で生じたのかもしれない。

認知的評価について、レジリエンス研究では受験や実習といった比較的負荷が大きいと思われる特定のストレスラーを対象に行っており、その出来事を調査協力者がどのように捉えているか、またその認知が精神的健康にどのように影響を及ぼしているかについては尋ねていなかった。そのため、調査協力者にとって精神的健康を損なう理由がその出来事なのか、その出来事に対する認知的評価なのか不明であった。本研究ではここ最近で最もストレスを感じた出来事を対象に調査を行い、その出来事をどのように捉えているかを尋ねることで、ストレスだと感じている出来事に対してレジリエンスがどのように機能するかを確認することができた。その結果、本研究によってレジリエンスは精神的健康を維持することに寄与しているが、女性の場合は必ずしも精神的健康を維持できるわけではなく、認知的評価も踏まえた支援が必要になることが示された。この知見は一次および二次予防として、その人がストレスを感じているであろう出来事に直面した時の支援に役立てられると考えられる。具体的には、男性の場合、レジリエンスの低い人に関しては、出来事をどのように認知しているかにかかわらず、精神的健康が損なわれる可能性があるため、ソーシャルサポートなど、精神的健康を維持させる別の要因を

提供することで精神的健康の維持に寄与すると考えられる。一方で、女性の場合は、レジリエンスだけではなく、出来事をどのようにとらえているかも精神的健康に寄与することから、影響力が強い場面や、脅威的な状況にさらされた際は、その影響力や脅威性を低減できるよう、周囲の人間の働きかけが有効だと考えられる。また男性同様、女性もレジリエンスが低い人に関しては、ソーシャルサポートなど、精神的健康を維持させる別の要因を提供することも考慮に入れることで、精神的健康が損なわれるリスクが軽減されることが考えられる。

ただし、本研究にはいくつかの限界と課題が挙げられる。1つはサンプル数である。本研究はストレス状況を記載することで個人が特定される可能性があるため、直接配布する必要があったこと、知的レベルがレジリエンス要因に含まれることから学力はある程度統一されている方が望ましいこと、また調査時期の7月は期末試験等のストレスラーが生じやすい時期であったため、調査時期をそろえる必要があったことなどを踏まえると、同時期の一大学でしか調査をすることができなかった。しかし、この研究を一般化するには一大学ではなく、様々な大学にて調査する必要があると考えられる。

2つ目は私たちが日常生活で感じているストレスラーは1つだけではなく、同時にいくつものストレスラーを経験しているということである。本研究では最もストレスを感じた出来事についての認知的評価しか尋ねておらず、それ以外のストレス状況については確認できていない。上記の点を踏まえると、最もストレスを感じた出来事以外の要因が精神的健康に影響を及ぼしている可能性が考えられる。そのため、ネガティブライフイベントの経験数などもあわせて尋ねることで、より詳細にレジリエンスの機能が把握できると考えられる。

3つ目として分析の限界が挙げられる。本研究では、コミットメント、影響性、脅威性、コントロール可能性という4つの認知的評価を別々に扱

い分析を行っている。しかし、認知的評価はそれぞれを別個のものとして捉えられるものではなく、それぞれが複雑に関連している。たとえば一次的評価と二次的评价は双方に影響を与え合っているとされている (Lazarus et al., 1984 本明ら訳 1991)。そのため、認知的評価の過程を正確に理解するためには、それぞれの認知的評価がどのように影響を与え合っているかも含めて分析を行う必要があると考えられる。

以上のように、本研究にはいくつかの課題や限界もあるが、ストレス状況においてレジリエンスは精神的健康の維持に重要な要因であり、またストレスに感じる出来事への認知的評価がレジリエンスの機能に影響を与えていることが示された。これは認知的評価がレジリエンスの機能の阻害要因、もしくは促進要因として機能していることを示唆している。このように、レジリエンスの機能を促進・阻害する要因が何であるかを把握し、促進する要因を身につけ、阻害する要因を取り除くことでその人のレジリエンスの機能が発揮され、精神的健康が保たれるのではないだろうか。そのためにも今まで多くの研究者によって得られた知見を凝集していくことが重要となるだろう。

## 謝 辞

本論文は2014年度に立教大学大学院現代心理学研究科臨床心理学専攻に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものです。本論文の執筆にあたり、研究の調査に協力して下さった皆様に、心より御礼申し上げます。

## 引用文献

平野真理 (2012). 二次元レジリエンス要因の安定性及びライフイベントとの関係 パーソナリティ研究, **21**, 94-97.  
石毛みどり・無藤隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連 教育心理学研究, **53**,

356-367.

石毛みどり・無藤隆 (2006). 中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連 パーソナリティ研究 **14**, 266-280.

Masten, A.S., Best, K. M., & Garmezy, N (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, **2**, 425-444.

森和代・石川利江・茂木俊彦 (2012). よくわかる健康心理学 ミネルヴァ書房

長内綾・古川真人 (2004). レジリエンスと日常ネガティブライフイベントとの関連 昭和女子大学生活心理研究所紀要, **7**, 28-38.

中野良哉・野々篤志・塩見将志 (2008). 臨床実習における心理的ストレス反応とレジリエンスとの関連 高知りハビリテーション学院紀要, **10**, 1-7.

西坂小百合 (2006). 幼稚園教師のストレスと精神的健康に及ぼす職場環境、精神的回復力の影響 立教女学院短期大学紀要, **38**, 91-99.

小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成— 日本カウンセリング学会, **35**, 57-65.

Richard S. Lazarus & Susan Folkman (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company (リチャードS.ラザルス・スーザン・フォルクマン 本明寛・春木豊・織田正美 (監訳) (1991). 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)

Richardson, G.E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency, *Journal of Clinical Psychology*, **58**, 307-321.

坂野雄二 (1995). 認知行動療法 日本評論社

Selye, H. (1974). *Stress without Distress*. Toronto: McClelland & Stewart. (セリエH 杉靖三郎・田々井吉之介・藤井尚治・竹宮隆 (訳) (1988). 現代生活とストレス 法政大学出版局)

鈴木伸一・坂野雄二（1998）. 認知的評価測定尺度（CARS）作成の試み ヒューマンサイエンスリサーチ, 7, 113-124.

2015. 9. 28 受稿, 2015. 11. 15 受理