



対処方略の固執を規定する心理・社会的要因と ストレス反応に関する研究

課題番号 13610141

平成13年度～平成15年度科学研究費補助金（基盤研究（C）（2））研究成果報告書

平成16年4月



研究代表者 いわが 岩永 マコト 誠
(広島大学・総合科学部・助教授)

はしがき

「不安の時代」という言葉が初めて使われた1950年代のアメリカでは、ホワイトカラーの自殺が相次いだ。Bradyらによって行われた管理者ザルを用いた実験が注目されたのも、こうした背景があったからである。ストレスが社会問題として取り上げられるようになって半世紀が経った現代において、はたして私たちはストレスの呪縛から解放されたのだろうか。

その答えは「否」である。いまだに多くの人々がストレスに悩まされ、心身に問題を抱えているのである。この半世紀間で私たちを取り巻く環境は大きく変わり、さまざまな機器や道具の発明は、私たちの生活は豊かさと便利さをもたらした。しかし、そうした豊かさと便利さとは裏腹に、ストレスに悩まされている人が増え続けているのである。ストレスは解決されるどころか、以前にも増して身近になった。ストレスは現代病ともいわれるまでになった。生活環境が便利になったとはいえ、ストレスはなくなるどころか、むしろひどくなっているのではないだろうか。

生活環境が急速に変わったことから、それ自体が新たなストレスの原因になってしまった。便利さを追求した歪みは、労働面での負荷を高めることになった。24時間社会や高度情報化社会を支えるために、これまでにはなかった職種が生まれ、労働時間のシフトが余儀なくされている。次々と新たなストレスが生み出されているのである。

とりわけ、ここ20年の変化は著しかった。日本経済は、1980年代の終わりに希有の発展をし、世界でも稀な豊かさを誇ったかと思うと、1990年代には突然そのバブルが崩壊し、ほとんどが泡と消えた。それから10数年経つにもかかわらず不況から脱することはできていない。企業の倒産やリストラによって職を失った人は後を絶たず、5%を超える高い失業率が続いている。新卒学生の就職率も低迷し、フリーターという不安定な立場に身を委ねなければならない若者も450万人を超えたといわれている。仕事を続けている人も、賃金はカットされ、いつリストラされるかもしれない不安を抱えたまま、残業や休日出勤と過酷な労働環境に苦しんでいるのが現状である。こうしたストレス社会の影響は、うつ病の急増、過労死や自殺者数の増加という形で現れ始めている。うつ病はここ20年で4倍近くも増え、自殺者数も5年連続で3万人を超えた。あまりにも急激な増加がおきているのである。この背景には、経済不況に伴う過剰労働によるストレスと自分も職を失うかわからないという不安や懸念がある。

こうしたストレス社会では、ストレスをいかにコントロールして、人々の心身の健

広島大学図書

0130499788



康を守り維持していくかが重要な課題になる。個人レベルで、ストレスをコントロールするために行われる試みは「対処 (coping)」と呼ばれ、どのような対処がストレスを効果的に低減することができるのかについて、世界中で検討が重ねられてきた。現在は、ストレス状況に応じて採用する対処を適切に変えること、すなわち対処の柔軟な採用が、ストレス低減には有効であることが示されている。

確かに柔軟な対処採用を行えば、ストレスを下げることはできるだろう。しかし、現実には多くの人々がストレスに悩んでいることを考えると、柔軟な対処採用は難しいのである。柔軟に対処を採用することのできる能力にも個人差はあるだろうし、家庭や職場での立場によってはとりたい対処が実行できないこともあるだろう。個人特性や社会的な要因によって、柔軟な対処採用が阻害されてしまったり、特定の対処方略を採用することに固執したりすることになる場合もあるだろう。そういう場合には、ストレスは高いままなのである。

本研究は、対処の柔軟な採用のできない固執状態を引き起こしている個人特性や社会的要因には、どのようなものがあるかについて探索的な検討を行ったものである。これまでの研究では、対処方略そのものの有効性や、ストレス状況との交互作用的な効果の検討が主になされてきており、妨害要因に関する検討はあまり行われてこなかった。特に社会的要因に関する検討は数少ない。多くのストレスが、組織という社会的状況でおきていることを考えると、社会的要因の問題を抜きに、ストレスを考えることはできない。本研究で扱うことのできた個人特性や社会的要因は、わずかであり、検討した要因以外にも数多くの潜在要因は存在するだろう。本研究は、その解明の一助となれば幸いである。こうした視座を持った研究が徐々に行われることによって、ストレスの社会的影響過程が明らかになるのであれば、望外の喜びである。

研究代表者 岩永 誠

研究組織

研究代表者： 岩永 誠 (広島大学総合科学部助教授)
研究分担者： 横山 博司 (下関市立大学経済学部教授)
研究分担者： 尾関 友佳子 (広島大学総合科学部助手
現：第一福祉大学人間社会福祉学部講師)
研究分担者： 生和 秀敏 (広島大学総合科学部教授：H15年度)
(研究協力者： 坂田 桐子)
(研究協力者： 高倉 正樹)
(研究協力者： 渡辺 諭史)

交付決定額 (配分額)

(金額単位：千円)

	直接経費	間接経費	合計
平成13年度	2,000	0	2,000
平成14年度	700	0	700
平成15年度	700	0	700
総計	3,400	0	3,400

研究発表

学会誌等

Iwanaga, M., Yokoyama, H., & Seiwa, H. 2000 Effects of personal responsibility and latitude for Type A and B individuals on psychological and physiological stress responses. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7, 204-215.

横山博司・坂田桐子・岩永誠・高倉正樹 2001 看護職における役割期待がストレス反応に及ぼす影響 徳山大学総合経済研究所紀要, 22, 33-34.

尾関友佳子・渡辺諭史・岩永誠 2002 制御欲求と完全主義がストレス対処過程に及ぼす影響 健康心理学研究, 15(1), 21-31.

渡辺諭史・岩永誠・尾関友佳子 2002 制御可能性と制御欲求が対処方略採用とストレス反応に及ぼす影響 健康心理学研究, 15(1), 32-40.

Iwanaga, M., Yokoyama, H., & Seiwa, H. 2004 Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals. *Personality and Individual Differences*, 36, 11-22.

横山博司・岩永誠・坂田桐子 in press 看護職における役割期待とストレス—仕事に対する認知のずれがストレス反応に及ぼす影響— ストレス研究.

岩永誠・坂田桐子・横山博司 in press 固執傾向が対処方略採用とストレス反応に及ぼす影響—看護師の対処傾向とストレス— 徳山大学総合経済研究所紀要.

学会発表

坂田桐子・岩永誠・横山博司 2001 看護職における役割期待とストレス(3)—業務内容の分類とストレスとの関係— 日本心理学会第65回大会発表論文集, 521.

岩永誠・坂田桐子・横山博司 2001 看護職における役割期待とストレス(4)—仕事に関する認知のずれとストレスとの関係— 日本心理学会第65回大会発表論文集, 522.

岩永誠・横山博司 2001 看護職における役割期待とストレス(5)—役割期待の認知と労働負担認知のズレ— 日本健康心理学会第14回大会発表論文集, 340-341.

- 岩永誠・坂田桐子・横山博司 2002 対処の固執傾向とストレスに関する研究(1)
— 固執傾向と対処方略採用 — 日本心理学会第 66 回大会発表論文集, 860.
- 坂田桐子・岩永誠・横山博司 2002 対処の固執傾向とストレスに関する研究(1)
— ストレス事態の制御可能性と対処方略採用の柔軟性 — 日本心理学会第 66
回大会発表論文集, 861.
- 岩永誠・坂田桐子・横山博司 2003 対処の固執傾向とストレスに関する研究(3)
— 対処方略採用の柔軟性とストレスとの関連 — 日本心理学会第 67 回大会発
表論文集, 943.
- 坂田桐子・岩永誠・横山博司 2003 対処の固執傾向とストレスに関する研究(1)
— 組織風土(心理的風土)とストレス反応及び対処方略との関連 — 日本心理
学会第 67 回大会発表論文集, 944.

出版物

横山博司・岩永誠(監) ワークストレスの行動科学 北大路書房 2003

目次

第1章 対処方略とストレス	1
第2章 Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals	26
第3章 Effects of coping flexibility on job stress	42
第4章 対処の固執が対処方略採用とストレス反応に及ぼす影響	60
第5章 役割期待がストレス反応に及ぼす影響	87
第6章 役割期待のずれがストレス反応に及ぼす影響	99
第7章 組織風土が対処行動とストレス反応に及ぼす影響	116
第8章 対処方略のコスト-ベネフィット評価がストレスに及ぼす影響	132
Appendix 1 第4章で用いられたアナグラム課題の単語	149
Appendix 2 第3章で用いられた調査用紙	151
Appendix 3 第3章と第7章で用いられた調査用紙	159
Appendix 4 第5章で用いられた調査用紙	163
Appendix 5 第6章で用いられた調査用紙	169
Appendix 6 第8章で用いられた調査用紙	174

第1章 対処方略の柔軟性と固執性

ストレス社会といわれる現代、私たちはさまざまなストレスを受けている。時にはそれが精神的・身体的な不調に結びつき、日常生活に支障をきたすこともある。そうならないために、多くの人が問題を解決したり回避したりするための努力である対処を行っている。ストレス状況で適切な対処を行うことができれば、ストレス反応を低減・緩和することが可能であるが、失敗すれば逆にストレス反応を高めることにもなる。本報告では、ストレスをコントロールするために有効な対処行動はどのようなものであるのかについて、対処の柔軟性の観点から検討していくことを目的とする。

ストレスの制御

人はストレス状況におかれると、その状況を制御 (control) するよう動機づけられているといわれている(Rodin, 1990)。ストレス状況を制御することが、ストレス反応の低減や緩和に結びついているからであり、自分が環境を制御できているという実感が適応につながるのである(Kobasa, 1979; Taylor, 1983)。

Averill (1973) は、制御とは環境に対する働きかけとしての努力であるとみなし、直接環境を変えようとする行動的制御 (behavioral control)、認知を変えることで対応しようとする認知的制御 (cognitive control)、選択と決断による制御 (volitional control) の3つがあると指摘している。Miller (1979) は、ストレス状況を直接変えようとする道具的制御 (instrumental control)、状況を変えることはできないがストレスラーの受け方を自分で管理することのできる自己管理 (self-administration)、自分には対処する能力が潜在的にあると信じている潜在的制御 (potential control) の3つに分けている。また、Thompson (1981) は、行動的制御 (behavioral control) と認知的制御 (cognitive control) に加え、情報を入手し意味分析をすることで予期的に制御しようとする情動的制御 (informational control) とストレスの原因帰属を変えることで状況の判断を変えようとする逆行性制御 (retrospective control) の4つを挙げている。

このような制御をまとめるならば、Rothbaum, Weisz, and Snyder (1982) が指摘しているように、その場の状況を変えようとする「一次的制御」と自らを状況に合わせていこうとする「二次的制御」に大別することができる。別の表現を使うならば、行動による直接的制御と認知による間接的制御と言い換えることができる。一次的な制御である行動的対処や道具的対処がストレスの低減につながるだけでなく、制御できているという思いや制御することができるだろうという考えや期待を持つこともストレスの低減につながることを指摘されており(Mineka & Henderson, 1985)、心理的不適応を生じさせない(Compas, Banez, Malcarne, & Worsham, 1991)といわれている。

対処行動

ストレスの低減や緩和を目的として行われるのが、対処行動 (coping behavior) である。対処行動は、Rothbaum et al. (1982) が指摘しているように、行動レベルでの対処である「一次的制御」と、認知レベルでの対処である「二次的制御」がある。これらの対処とストレスとの関係から、対処行動の分類が行われている。ストレスに対して接近的に関わるのか、回避的に関わるのかという「接近-回避」による区分 (Roth & Cohen, 1986) や、ストレスそのものに注意を向けるのか、ストレスにより喚起された情動に注意を向けるのかという「問題焦点型-情動焦点型」による区分 (Lazarus & Folkman, 1984) が用いられている。

(1) 接近的対処と回避的対処

嫌悪事象に対して接近的に関わり、情報を収集し、嫌悪事象そのものを変えようと努力をする対処を接近的対処といい、嫌悪事象から注意をそらして関わりを持たずしない対処を回避的対処と呼んでいる。この「接近-回避」に対する呼び方は、研究者により異なり、sensitization-repression (Byrne, 1961)、isolation-denial (Lazarus, 1983)、monitoring-blunting (Miller, 1987)、vigilance-cognitive avoidance (Krohne, 1993) と呼ばれることもある。

一般的に、接近的対処が適応的だといわれ、否定や行動的不関与といった回避的対処は精神的苦痛 (distress) に結びつきやすいことが報告されている (Carver, Pozo, Harris, et al., 1993)。また、回避的方略を使用することで、制御の難しいストレス状況への適応が阻害され、個人の資質を低め、望ましくない思考の侵入頻度が増すといわれている (Stanton & Snider, 1993; Wegner, Shortt, Blake, & Page, 1990)。しかし、回避的対処がすべて不適応につながるのではなく、短期的には回避的対処が有効

であるともいわれている (Suls & Fletcher, 1985)。一時的な安寧 (well-being) を得るためには回避的対処も有効に機能するのである。

(2) 問題焦点型対処と情動焦点型対処

Lazarus and Folkman (1984) は、対処方略を問題焦点型対処 (problem-focused coping) と情動焦点型対処 (emotion-focused coping) に分けている。問題焦点型対処はストレスそのものを除去することを目的として行われ、ストレスに関する情報や対応の仕方に関する情報を収集し、具体的な対処の方法を考える方略である。問題焦点型対処は、さらに問題を解決するための積極的な試みである問題管理 (problem management) 方略と、状況のストレス評価を変えることで対処しようとする問題評価 (problem appraisal) 方略に分けられている (Billings & Moos, 1981; Holahan & Moos, 1987)。

一方、情動焦点型対処はストレスによって生じた情動反応を和らげることを重視した対処であり、認知的な枠組みを変えることで対応する方法や情動の発散を試みる方法 (例: 飲酒や八つ当たり) が含まれる。情動焦点型対処から、飲酒や喫煙、間食、ふて寝、無関心といった方略を回避的対処として区別することもある (近澤, 1988)。そのため、情動焦点型対処も、現実逃避、楽観的思考、否定といった回避的な対処と、喚起された情動を制御しようとする情動接近型方略とに分けることができる。

対処方略の有効性

対処方略を採用しても、それがストレス低減や緩和に結びつかなければ意味がない。問題焦点型対処は、直接ストレスに関わり、その除去を目的としていることから、適応的な対処であるといわれている。しかし、常に適応的であるというわけではない。問題焦点型対処が有効であるためには、ストレスに対して具体的な解決手段が存在することが前提である。問題焦点型対処は、問題解決のために直接ストレスに関わらなければならないため、一時的ではあるが、ストレス反応や準備反応を喚起することになる。ストレス状況が制御可能であれば、ストレスの除去や緩和が可能であるため、高まったストレス反応も低減することになるが、制御不可能状況ではいくら努力しても解決に結びつくことはない。ストレスにさらされ続ける上に、問題を解決するための無駄な努力がさらにストレス反応を高めることになる。しかも、繰り返し対処の失敗を体験することで、自分には事態を好転させるだけの能力が無いと自覚して無気力状態に陥ることにもなりかねない。このように、制御不可能なストレス状況では、問題焦点型対処はかえってストレスを高めてしまいかねないのである。

このような場合には、むしろ情動焦点型対処の方が有効だといわれている (Lazarus & Folkman, 1984)。情動焦点型対処は、喚起された情動の低減を目的としていることから、ストレス状況の制御可能性に関わらず、一時的なストレス低減効果を期待できるからである。

このように考えると、対処方略の効果性は、対処方略の特性により決定されるのではなく、方略とストレス状況のコントロール可能性との適合性に依存しているといえる。これを適合性仮説 (Goodness of Fit hypothesis; Conway & Terry, 1992; Folkman, Schaefer, & Lazarus, 1979) と呼んでいる。適合性仮説に基づけば、問題焦点型対処は制御可能状況で適応的であり、制御不可能な状況では問題焦点型よりも情動焦点型対処の方が適応的だということになる。

Forsythe and Compas (1987) は、制御可能状況では問題焦点型対処がストレスを低減し、制御不可能状況では情動焦点型対処がストレス反応を低減させることを報告している。Terry (1994) はストレス状況が制御可能だと認知されるとき、問題焦点型対処が広く用いられる傾向があることを指摘している。Vitaliano, DeWolfe, Maiuro, Russo, and Katon (1990) は、ストレス状況が制御可能だと評価される場合には、情動焦点型対処が抑うつ感の生起に結びつくことを報告している。しかし彼らは、問題焦点型対処方略が制御可能な状況で用いられるとストレス反応が低下するものの、制御不可能状況で不適応を示すわけではないと報告しており、適合性仮説を支持しない結果を得ている。Felton and Revenson (1984) も、制御可能性に関係なく情報探索 (問題焦点型対処) は否定的感情の低さと相関しているが、願望充足空想 (情動焦点型対処) が否定的感情の高さにつながることを報告しており、適合性仮説を支持しないことを報告している。

Hynes, Callan, Terry, and Gallois (1992) は、問題焦点型対処でも女性の安寧 (well-being) に結びつくのは問題評価型対処であることから、問題焦点型対処の中でも、問題管理方略と問題評価方略とでは、制御可能性との関係が異なっていると考えている。ストレスを積極的に管理しようとする試みである問題管理方略は、制御不可能な状況では無駄な努力を行うことになるために欲求不満や失望感を生じさせやすい (Roth & Cohen, 1986; Wortman & Brehm, 1975)。一方、状況の脅威度評価を低く見積もり、その状況を受け入れる試みである問題評価方略は、状況の認知を変えるための方略であることから、コントロールできない状況であっても適応的だといえる (Aspinwall & Taylor, 1992; Taylor & Brown, 1988)。情動焦点型対処が制御不可能状況で適応的なのは、ストレスにより引き起こされた絶望感や抑うつ感といったネガティブな感情を管理の対象としているからである (Masel, Terry, & Gribble,

1996)。ストレス状況や喚起された情動という対象の違いはあっても、それらに対する認知的な評価を変えて再構成することは適応的な方略だといえる。

このように、ストレスの制御可能性によりストレス低減に有効な対処方略は異なる。そのため、状況に応じて採用する対処方略を柔軟に変えることが、ストレス低減には有効だといえる。

対処方略採用の柔軟性

対処と状況の制御可能性の一致が重要であるとする Goodness of fit 仮説に従えば、効果的な対処とは状況の制御可能性に応じて適切に選択された対処ということになる。White (1974)は、対処の効力性には、①さまざまな方略を用いることのできる対処のレパートリーの多さ、②状況に応じて方略を使い分ける柔軟性、が関係していると指摘している。これらが欠けると、不適応を起こすことになる。

Westman and Shirom (1995)は、ストレスの変化に応じて対処方略を使い分ける能力を対処行動の柔軟性 (coping flexibility) と呼んでいる。Compas, Forsythe, and Wagner (1988)は、対処の柔軟性を「遭遇するストレスへの要求の変化に応じて、異なるストレスや同じストレスに対して個人の用いる対処方略を変化させること」と定義している。慢性疾患やアルコール依存症を対象とした研究において、対処の柔軟性が増すと、よりよい適応、抑うつの高さ、身体疾患の少なさにつながることを示されている (Felton, Revenson, & Hinrichsen, 1984; Sargent & Lieberman, 1985; Shapiro, 1986)。一方、特定の対処に固執すること (rigid style) は、高水準の抑うつとアルコール依存再発の高さに関連していることが示されており (Litman, Elser, Rawson, & Oppenheim, 1979; Shapiro, 1986)、不適応につながりやすい。

Cheng (2001)は、柔軟な対処を行うためには、ストレス状況の認知と対処の採用の2段階が関係していると考えている。ストレス状況の認知では、①ある状況は制御可能であり、ある状況は制御不可能であるというように、ストレス状況が変わればその制御可能性の認知も変化する認知的に柔軟なタイプと、②いずれの状況も制御可能であるまたは制御不可能であると認知しやすい柔軟性に欠けるタイプとがある。対処の採用においては、①制御可能性の認知に基づいて採用する場合と、②認知とは独立して採用する場合がある。認知と対処の柔軟性を組み合わせ、5つのパターンが存在することを示している (Cheng, 2001)。

①柔軟タイプ (the flexible group) は、認知的に柔軟で、ストレス状況の制御可能性の認知に基づいて対処方略の採用を変えられることができるタイプで、状況に隠されているわずかな手がかりに敏感で、それに応じて行動を変えられることができる (Cheng, Chiu,

Hong, & Cheung, 2001)。

②能動的固執硬直タイプ (the *active-inflexible* group) は、ストレス状況を制御可能だと認知する傾向があるために、問題焦点型対処を採用しやすい。タイプA者や神経症傾向の高い人たちに認められやすいタイプである (Bolger & Zuckerman, 1995; Clark & Miller, 1990)。

③受動的固執タイプ (the *passive-inflexible* group) は、ストレス状況を制御不可能だと認知する傾向があるために、情動焦点型対処を採用しやすい。悲観主義者や絶望感、うつ傾向の高い人に認められやすいタイプである (Aldwin, Sutton, & Lachman, 1996; Scherbourne, Hays, & Wells, 1995)。

④能動的不調和タイプ (the *active-inconsistent* group) は、ストレス状況の制御可能性認知については柔軟であるが、いずれのストレス状況においても問題焦点を採用する傾向があるタイプである (Cheng, Hui, & Lam, 1999, 2000; Patterson Smith, Grant, Clopton, Josepho, & Yager, 1990; Westman & Shirom, 1995)。

⑤受動的な調和タイプ (the *passive-inconsistent* group) は、ストレス状況を制御不可能だと認知しやすいが、自分の置かれた状況によって採用する対処方略を変えてしまうタイプである。つまり、認知は一貫しているものの、採用する対処方略が一貫していない。

Table 1-1 対処の柔軟性の5つのタイプ (Cheng, 2001 より)

対処の柔軟性のタイプ	認知のパターン	対処のパターン
柔軟 flexible	More variable	More variable
能動的固執 active-inflexible	More consistent (controllable)	More consistent (problem-focused)
消極的固執 passive-inflexible	More consistent (uncontrollable)	More consistent (emotion-focused)
能動的な調和 active-inconsistent	More variable	More consistent (problem-focused)
受動的な調和 passive-inconsistent	More consistent (uncontrollable)	More variable

これらの5パターンをまとめると、Table 1-1 のようになる。これら5パターンのうち、柔軟な対処ができているのは、柔軟タイプだけである。それ以外の4パターンは、ストレス状況の制御可能性の認知の段階か、対処方略採用の段階で歪みが認められている。このように、柔軟な対処には、制御可能性の正確な認知と適切な対処方略の採用の双方が関与しているのである (Cheng, 2001)。

適切な対処をするためには、どのような基準で採用する対処方略を決定するかが重

要となる。対処の柔軟性研究の初期では、対処パターンの変動性に焦点が当てられ、状況により対処方略を変えることが適応的であると考えられていた。Lester, Smart, and Baum (1994) や Mattlin, Wethigton, and Kessler (1990), 加藤 (2001) は、状況によって対処パターンを変えることが心理的適応にとって大切であるという変動性を強調している。それに対して、適合性仮説 (Conway & Terry, 1992; Folkman, et al., 1979; Menaghan, 1983) によれば、ストレス状況の制御可能性が基準となっており、状況の制御可能性と対処方略の性質の適合性が高いと対処の効果が高いと想定している。問題焦点型対処は制御可能な状況で適応的であり、情動焦点型対処は制御不可能状況で適応的ということになる。一方、目標理論 (the goal theory; e.g., Higgins, 1996) では、対処採用の基準が自己の目標だとしている。人の行動は目標に沿うように動機づけられており、目標を実現できたという主観的な評価が、心理的適応に影響していると考えている。このように、柔軟な対処を行う基準は、(a) ストレス状況間での認知的評価と対処採用パターンの変動性、(b) 対処方略の性質とストレス状況の制御可能性との適合性の良さ、(c) 望んだ目標を達成する上での効果性の主観的評価、という3つの側面から評価することができる。現在は、適合性仮説を検証する研究が数多くなされている (e.g., Endler, Macrodimitris, & Kocovski, 2000; Masel, Terry, & Gribble, 1996; Park, Folkman, & Bostrom, 2001; Zakowski, Hall, Cousino, & Baum, 2001)。

柔軟性の指標

対処の柔軟性がストレス低減に結びつくことを検討するためには、何らかの方法で柔軟性の指標を求める必要がある。これまでに、対処採用の変動性と適合性の2側面から指標化が試みられている。

変動性の指標では、Lester et al. (1994) の Flex がある。これはカード分類法とも呼ばれるもので、6つのストレス状況に対して20の対処方略をどの程度採用するかを、それぞれの対処の書かれたカードを「全く行わない (-3)」から「よく行う (+3)」までの7段階のスケールに配置させることで測定する方法である。ストレス状況によりおかれたカードがどの程度移動しているかによって対処の変動性を指標化することができる。

加藤 (2001) は、対処の柔軟性を「あるストレスフルな状況下で用いた対処がうまく機能しなかった場合、効果的ではなかった対処の使用を断念し、新たな対処を用いる能力」と定義し、対人ストレスコーピング尺度 (Interpersonal Stress-Coping Scale: ISI) による検討を行っている。対人ストレス状況でどのような考えや行動をするかを

尋ねて対処方略採用のベースを測定し、その後「そのような考えや行動を行ったとしてもうまくいかなかったらどうしますか」について尋ね、対処方略採用がどれ程度変化するかにより変動性を指標化している。

これら2つの指標は、ストレス状況が異なる場合やうまくいかなかったときに対処方略の採用がどの程度変化しうるかに焦点を当てて指標化したものといえる。本報告においても第3章で、対処の変動性の指標を用いた検討を行っている。これは制御可能性の異なるストレス状況のシナリオを呈示し、その状況におかれた際に自分が採用すると思われる対処を Ways of Coping Checklist (WOC) の短縮版を用いて測定するもので、変動性はストレス状況間で採用する対処方略の差分の絶対値を合計して指標化している。値が大きいほど、ストレス状況で採用する対処方略採用が変動していることを示す。

対処の柔軟性を検討する方法として先行研究でよく用いられていたのが、異なるストレス状況で採用される対処方略のパターンや程度の違いから柔軟性を検討するという方法である (e.g., Conway & Terry, 1992; Forsythe & Compas, 1987; Terry, 1994; Vitaliano et al., 1990)。これらの検討では、柔軟性を得点化しているわけではなく、ストレス状況との交互作用的関係をもとに検討を進めている。

対処の柔軟性を直接測定する尺度に、Cheng (2001) の対処の柔軟性尺度 (the Coping Flexibility Questionnaire: CFQ) がある。制御が可能な状況と不可能な状況における対処方略の採用を問う質問紙で、制御可能な状況で問題焦点型対処を採用するか制御不可能な状況で情動焦点型対処を採用すると得点1が与えられ、制御可能な状況で情動焦点型対処を採用するか制御不可能な状況で問題焦点型対象を採用すると得点は与えられないことで、得点化を行う方法である。本報告の第3章においても、適合仮説に基づいて柔軟性の指標を算出している。制御可能性の異なる2つのストレス状況のシナリオを呈示し、その状況におかれた場合に採用する対処方略をWOCにより尋ねた。制御可能状況で採用される問題焦点型対処の得点と制御不可能状況で採用される情動焦点型対処の得点を合計したものから、制御可能状況での情動焦点型対処得点と制御不可能状況での問題焦点型対処得点の合計を引いたものを、柔軟性の指標とした。これらの指標は、得点が高いほど適合性仮説に従った対処採用をしている程度が高いことを示している。これらの方法はいずれも、制御可能と制御不可能なストレス状況を想定させ、そこで採用する対処方略から算出する方法を用いている。柔軟性を尺度で測定しようとするならば、こうした場面想定法を用いることになる。

対処の柔軟性を規定する動因と認知過程

特定の対処を採用し続ける人や、統制された採用のできない人は、強い不安を感じ（Cheng, 2001）、時に身体症状を呈することもある（Cheng et al., 1999; Cheng, Hui, & Lam, 2000）にもかかわらず、柔軟な対処採用ができないのはなぜだろうか。なぜこうした個人差が認められるのだろうか。こうした疑問に答えるためには、柔軟な対処方略の採用を規定している要因を明らかにすることが必要である。Cheng（2003）は、動因と認知からなる「二過程モデル（the dual-process model）」を提唱し、柔軟な対処採用のメカニズムとその個人差についての説明を試みている。

二過程モデルは、動因要因である閉鎖欲求（need for closure）と、認知要因である弁別能力（discriminative facility）が対処の柔軟性に影響していると考えている。閉鎖欲求とは、状況のあいまいさを避け、確かさを求めようとする欲求（Kruglanski, 1989）のことで、あいまいであることに耐えられず、浅慮な判断をしてしまう傾向を示す。閉鎖欲求の高い人は、あいまい状況を不快に感じやすく（Byun, Lee, You, & Lee, 1997）、物事をはっきりさせようとしてすぐに結論を導きたいと動機づけられている。それに対して、閉鎖欲求の低い人は、あいまいな状況に対する耐性があり、未熟な決断を避けるため結論を先延ばしにして、ストレス状況からの情報をとり続けることができる。つまり、閉鎖欲求が高いと、ストレス状況のあいまいさ（不確実さ）に耐えられず、十分な情報がないまま偏った判断をしてしまいやすいことから、適切な対処を採用することができないのである。

認知段階で関与している要因である弁別能力は、ストレス状況についての評価を積極的に行い、その状況を変えるために必要な行動の選択を行おうとする認知過程を指す（Cheng et al., 2001; Chiu, Hong, Mischel, & Shoda, 1995; Roussi, Miller, & Shoda, 2000）。弁別能力の高さは、ストレス状況の正確な認知に結びついているのである。弁別能力が高い人は、低い人と比べて、好ましくて葛藤のない対人関係を維持することができ（Cheng et al., 2001; Chiu et al., 1995）、不安を感じることも少ない（Cheng et al., 2000, 2001; Roussi, Miller, & Shoda, 2000）ことが示されている。Cheng et al.（2000）は、弁別能力が高いと柔軟な対処パターンを示すことを報告している。

二過程理論では、閉鎖欲求が弁別能力に影響する動因過程であり、その結果として対処の柔軟性と心理的適応が決定されることになる。閉鎖欲求が高いと状況のあいまいさに耐えられないことから、その状況を終わらせるために早い段階で結論を出そうとする。そのため、対処に必要な手がかりや情報を得ることができず、正確な判断を下すことができなくなる。つまり、閉鎖欲求が弁別能力の抑制要因として作用しているのである。閉鎖欲求が低くて、弁別能力が高い人が、最も適応的だということにな

る。Cheng (2003) は、閉鎖欲求と弁別能力が対処の柔軟性に及ぼす影響について、調査と実験を用いた検討を行っている。その結果、弁別能力は対処の柔軟性を規定する認知要因であること、閉鎖欲求が動因的な規定要因になっていること、閉鎖欲求が弁別能力に抑制的に作用し、その結果として対処の柔軟性と心理的適応が修正されることを明らかにしている。

柔軟な対処採用の阻害要因

対処方略をストレス状況に合わせて柔軟に採用することができれば、ストレスを効果的に低減することができる。柔軟な対処採用の規定因として閉鎖欲求と弁別能力という動因と認知段階が関係しており (Cheng, 2003)、ストレス状況を正確に認知し、それに見合う適正な対処を採用することが必要である (Cheng, 2001)。動因や認知、採用の各段階での適切な処理が、柔軟な対処採用には必要だといえる。とはいえ、いくら状況の認知が正確にできても、採用すべき対処スキルがなければ状況にあわせて対処を選択することはできないし、適切に対処する能力があったとしても、周囲からの圧力によって自由な対処採用ができないこともある。このように、Cheng (2001, 2003) が指摘した以外にも、対処の柔軟性に影響している要因はあると考えられる。ここでは、柔軟な対処採用の阻害という観点から、(1)対処レパートリーの欠如、(2)ストレス状況の認知の不正確さ、(3)対処の不適切な採用、(4)社会的圧力の存在、の4つを取り上げ、これらの要因が対処の採用やストレス反応とどのように関係しているかを考える。

(1) 対処レパートリーの欠如

White (1974) は、柔軟な対処を行うための前提として、対処レパートリーの多さをあげている。さまざまな対処方略を有していることは、ストレス状況での対応に多様性があることを意味し、ある対処を行ってみてだめであったら、別の対処を試してみようというように、状況に応じて対処方略を使い分けることが可能だからである。対処方略のレパートリーが多いことが、ストレス低減に結びつくことが認められている (Mattlin et al., 1990; Westman & Shirom, 1995)。それに対して、対処レパートリーが少なければ、特定の対処方略しか用いることができないため、ストレス状況に応じた対処方略を使い分けることが難しくなる。そのため、ストレス状況によっては不適応をおこすことになる。

ところが、単純にレパートリーの多さがストレス低減に結びついているわけではない。対処レパートリーの多さとストレス反応との関係はU字型の関係にあるといわれ

ており (Coyne, Aldwin, & Lazarus, 1981; Pearlin & Schooler, 1978), 対処レパートリーが多くなりすぎると, かってストレスを増大させてしまうこともある。レパートリーが多すぎて, 対処方略の選択が煩雑になることもあれば, 複数の対処方略を採用することで, その効果が相殺されることも考えられるからである。あくまでもストレス低減効果が認められるのは, レパートリーの多さが適切な対処採用と結びついた場合においてのみだということになる。

対処スキル同様, 日常生活, 特に対人関係において必要な技能にソーシャルスキル (social skill) がある。ソーシャルスキルとは, 他者との相互作用の中で, 対人関係を円滑にすすめるための具体的な行動のことであり, 挨拶をすとかお礼を言う, 集団に参加する, 自分の意見を言う, といった基本的な技術のことである。現在, 罹患率の高さから世界的に注目されている対人不安の原因の一つが, ソーシャルスキルの欠如である。ソーシャルスキルが欠如しているために, 相手の気持ちや考えを十分理解することができず, 自分の考えや気持ちも伝えることができない。しかも, 相手からのフィードバックを否定的にとらえやすいために対人関係場面で強い不安を感じやすく, それを回避しようとして他者との社会的関わりを避けることになるのである。

ソーシャルスキルが欠如している状態には, 以下の3つがある (渡辺, 1996)。第1に, 適切な社会的行動の知識が欠如しているという, スキルそのものを学習していないことがあげられる。第2に, スキルの知識はあっても, それを実行することができない場合である。その状況においてどうすべきかがわかっているにもかかわらず, それを実行することで相手からどう思われるかが気になって行動に移せない, あるいは自分をうまくコントロールすることが実行できないことがある。第3にフィードバック機能が欠如している場合で, 自分の行動やそれが他者に与える影響をモニターすることができないことがあげられる。また, 対人場面でどのような行動をとればいいのか, それが成功したのか失敗したのかについての「原因-結果」の関係で推論することができないことも問題である。自分の行動と結果の関係を理解することができなければ, 次の行動を行えばよいかかわからないからである。

対処方略においても同様で, 対処方略を獲得し, そのレパートリーが多いこと, 知識だけでなくそれを実行することができること, 自分の置かれた状況と対処方略の実施によってもたらされた結果との関係を認識できること, こうした能力が必要なのである。

(2) ストレス状況認知の不正確さ

対処方略を適切に採用するためには, ストレス状況の性質, とりわけ制御可能性を

正確に認知することが大切であることは、多くの研究から指摘されてきた通りである (e.g., Cheng, 2001, 2003; Conway & Terry, 1992; Folkman et al., 1979; Lazarus & Folkman, 1984)。

適合性仮説によれば (Conway & Terry, 1992; Folkman et al., 1979), ストレス状況の制御可能性により対処方略を使い分けることがストレス低減には必要である。一般に適応的であるといわれている問題焦点型対処であっても、それが有効なのは制御可能状況においてであり、制御不可能状況では逆に不適応を招く。対処方略を有効に採用するためには、状況をいかに正確に認知できるかが鍵となる。その能力として、弁別能力 (discriminative facility) がある (Mischel, 1984; Mischel & Shoda, 1995)。弁別能力とは、状況特性を正確に認知するための能力であり、弁別能力が高いとストレスが低く (Cheng et al., 2000, 2001), 柔軟な対処をすることが示されている (Cheng et al., 2000)。弁別能力が低いとストレス状況間で認められる性質の違いを理解することができないため、誤った状況評価をしてしまうことになる。その結果として、その状況に不適切な対処方略を採用してしまうことになる。

Cheng (2001) は、認知の歪みがあるために対処方略の採用が柔軟でないタイプを 2 つあげている。能動的固執 (active-inflexible) タイプと受動的固執 (passive-inflexible) タイプである。能動的固執タイプは、タイプ A 者や神経症傾向の高い人に認められやすく、ストレス状況が制御可能であると判断してしまう傾向がある。そのため、制御不可能な状況でも問題焦点型対処を採用してしまい、不適応を引き起こすことになる。受動的固執タイプは、抑うつ者や悲観主義者に認められやすい認知タイプで、ストレス状況を制御不可能であると判断しやすい。そのため、制御可能な状況であっても情動焦点型対処を採用してしまうことになる。

岩永 (2003) は、適応的であるといわれている楽観主義者も、ストレス状況を楽観的に捉えてしまうことで、ストレス状況の脅威評価を低く見積もる可能性があることを指摘している。そのため、対処方略の採用を誤ったり、採用するタイミングが遅れたりすることがあり、不適応を引き起こす可能性もある。

このように、ストレス状況の正確な認知ができないことは、状況に応じた柔軟な対処採用を阻害することになる。

(3) 対処の不適切な採用

ストレス状況にあわせて適切な対処が行えなければストレスを下げることはできない。ソーシャルスキルでも示したように、スキルの知識があっても、それが実行に移せるかは別問題である。Cheng (2001) は、対処採用の段階で問題があるために、不

適切な採用をするタイプとして、能動的不調和 (active-inconsistent) タイプと受動的な不調和 (passive-inconsistent) タイプをあげている。能動的な不調和タイプは、状況の制御可能性認知は正確であるが、どのような状況であっても問題焦点型対処を採用する傾向がある。一方、受動的な不調和タイプは、ストレス状況を制御不可能だと認知しやすいものの、対処方略の採用に一貫性がないタイプである。Cheng (2001) は脆弱な人 (weak individuals) がこれに当てはまるとしている。

能動的な不調和タイプに当てはまる特性として、Burger and Cooper (1979) の指摘する制御欲求 (Desire for Control) が考えられる。制御欲求とは、自分のおかれた環境を自分自らが制御したいという欲求のことである。制御欲求の高い人は、制御不可能状況におかれたとしても、それを自分への挑戦であると受けとめ、解決に向けて最大限の努力をばらひ、なかなかあきらめないといわれている (Burger, 1985)。そのため、学習性無力に陥りやすく、抑うつ感が強い (Burger & Arkin, 1980) という特徴を示す。制御可能性が次第に低下する状況で制御欲求が対処行動やストレス反応に及ぼす効果を検討した渡辺・岩永・尾関 (2002) は、制御欲求高群は低群と比べて、ストレス状況の制御可能性認知に違いは認められないが、課題を解くことに固執し、ストレス反応が高いことを明らかにしている。

Cheng (2003) は、閉鎖欲求が対処採用に間接的に影響していることを示唆している。閉鎖欲求とは、自分のおかれた状況のあいまいさに耐えることができず、とりあえず結論を下すことによって、その場から退避したいという欲求である。閉鎖欲求が高いと、あいまいな状況で問題解決のための情報探索を行うことに耐えられず、問題解決に必要な手がかりを見つけるための時間を十分にとらず、思慮に欠いた不適切な対処をしてしまう危険性がある。

制御可能性は、その状況をどれだけ解決可能であるかということであり、ストレス状況そのものの性質の他に、対処実行者のスキルも関わっている。多少困難な状況であってもスキルがあれば問題を解決することができるだろうし、逆に十分なスキルがなければ、制御が容易な状況であってもうまく対応することはできない。そのため、対処の不適切な採用には、自分の対処スキルに対する認知や評価が関係することになる。自分がうまくできないと思えば、問題解決に結びついた方略を採用することはない。抑うつ者や悲観主義者は、失敗したとき、その原因は自分にあり (内的)、いつも失敗しているからであり (安定的)、何をやっても失敗するから (全般的) と帰属しやすいといわれている (e.g., Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989)。そのため、新たなストレス状況におかれても、今まで通りうまくいくはずがないと判断してしまい、問題解決のための対処をしようとしないのである。このように、対処スキルや対処の有

効性に関する自己評価が歪んでいれば、適切な対処に結びつくことはない。自己評価については、抑うつや悲観主義者のように、否定的な方向への歪みばかりではない。楽観的で自己認知が甘いために、自分はいまうまく対処することができると思込むことも起こりうる。そのため、必要な対処方略を採用することができず、結果的に問題解決に到らず、ストレスを高めてしまうことになりかねない。このように、自己評価や自己認知の歪みは、対処方略の採用に影響すると考えられる。

(4) 社会的圧力の存在

ストレッサーや解決されなければならない問題は、職場や学校、家庭といった社会的状況に存在していることが多い。対人ストレスのように、社会的関わりそのものがストレッサーになることも多い。そのため、社会的関係は、個人の問題以上に複雑にストレスと関係しあっているのである。ここではそうした社会的状況において、社会的圧力としてストレスに影響すると考えられている要因として、他者からの過剰な期待、役割のあいまいさ、役割葛藤、役割に伴う責任、組織風土について考える。

(a) 他者からの過剰な期待

他者から期待をかけられることは、社会的に望ましいこととされている。その個人が優秀で仕事ができ、その組織において認められていることを意味しているからである。しかし、期待されれば期待に応えるための努力を強いられることになる。しかも、個人がその期待に応えようと努力して成果をあげるほど、周囲からの期待はさらに高くなり、より難しい仕事をこなさなければならなくなるという悪循環に陥ることになる。あるいは、やりたくない仕事であっても、期待に応えるためにはがんばってやり通さなければならぬ状態を招くことになる。そのため、問題解決のための具体的な対処を必要以上に強いられることになり、解決困難なストレス状況であっても情動焦点型対処や回避的対処を採用することができなくなり、柔軟な対処が阻害されてしまうのである。

(b) 役割のあいまいさと役割葛藤

ほとんどの人は、社会生活を送る上で何らかの役割を担っている。仕事をしている場合には役割に応じた対処が必要となってくる。しかし、いつも役割の内容が明確であるとは限らない。役割があいまいであることは、自分が採るべき行動の基準を明確にすることができないことであり、どのような行動をとることが適切なのかわからない状態でもある。その結果として、適切な対処方略の採用が難しくなり、不適応になるのである。

複数の矛盾する役割を同時にこなさなければならない役割葛藤状況では、対処の対

象が複数存在し、どの対処を優先させるのかを決めるのは難しい。どの対処を採用しても問題が残るからである。ある対処方略を採用することで、他方のストレス事態を悪化させてしまうことにもつながりかねないために、対処方略を放棄するという極端な選択を行うこともある。

このように、担うべき役割があいまいであったり、複数の役割間で葛藤があったりすると、強いストレスを感じることになる (Margolis, Kroes, & Quinn, 1974; Shirom, Eden, Silberwasser, & Kellerman, 1973)。

(c) 役割に伴う責任

私たちが役割を担うということは、その役割に伴う責任を果たすということでもある。地位が上がれば当然責任も重くなり (Spector, 1998)、それが負担へとつながる。管理職者は、役割に伴う責任が原因でストレスを感じていることが指摘されている (Bhalla, Jones, & Flynn, 1991)。Martin and Wall (1989) が、ワークストレスの規定要因として課題要求度と責任性 (responsibility) をあげ、ワークストレスの重要な規定要因とみなしている。Iwanaga, Yokoyama, and Seiwa (2000) は、責任の高い条件において心拍数が増加し、ストレスが高くなることを報告している。

仕事に対する責任が高くなると、仕事を統括し、仕事上でのトラブルを解決することが期待されるようになる。一般に、「人」に対する責任が重くなることや「人」を使って課題を解決していかなければならない状況は、自分の思い通りにコントロールすることが難しい制御不可能な状況である。適合性仮説に従えば、このような状況では高まった精神的ストレス反応を緩和しようとして情動焦点型対処を採用することや、ストレスについて考えないようにしようとする回避的・逃避的な対処を採用した方が、ストレス低減には有効である。しかし仕事に対する責任から、こうした対処を採用することはできず、困難な課題を取ってコントロールし、問題解決を図ろうとする問題焦点型対処の採用を余儀なくされているのである。そのことが高いストレス反応を生じさせることにつながるのである。

(d) 組織風土

組織内の特定のストレスラーというよりも、組織の全体的な雰囲気としての圧力が加わることがある。こうした組織の持つ雰囲気が組織風土 (organizational climate) である。Lawler, Hall, and Oldham (1974) は、組織に関するメンバー全体の主観的な印象あるいは知覚の総体として、組織風土を定義している。また、Litwin and Stringer (1968) は、組織システムの要因とモチベーションに介在しうる媒介変数の一つとして組織風土をとらえている。つまり、組織風土は、個人の認知レベルというよりも、組織メンバーが共通して認知しているものであり、メンバーのモチベー

ションにも影響を与える要因だといえる。

Campbell, Dunnette, Lawler, and Weick (1970) は、組織風土は以下の4つの下位次元から構成されると考えている。組織風土には、①個人の自律性 (individual autonomy) : 個人がその組織の中で自律的に行動できるような雰囲気であること、②地位に賦課された構造の程度 (the degree of structure imposed up on the position) : 仕事の目的や方法が確立していて、それぞれのメンバーがそのことをよく知っている雰囲気のことで、官僚制と関連する風土であること、③報酬の方向性 (reward orientation) : 仕事の成果に対して公平に報酬が分配されるか、努力に見合うだけの報酬を得ることができるかということ、④配慮や暖かさや支持 (consideration, warmth, and support) : メンバーが互いに支え合い、助け合う暖かい雰囲気があること、がある。こうした次元に対して、組織のメンバーが共通して認知している総体が組織風土であり、個人の認知が心理的風土と呼ばれる (James & Jones, 1974)。

Michela, Lukaszewski, and Allegrante (1996) は、組織風土質問表 B 型 (Litwin & Stringer, 1968) を用いて、組織風土と抑うつ経験の関係を調べている。その結果、達成因子と自律因子が抑うつ経験と負の関連を示すものの、親和 (暖かさ及び支持) 因子は有意な関連を示さないことを報告している。Hetherington (1993) は、医療救急チームの職務満足度を調べ、チームの一部として働き、自分のスキルが活かされ、非常時に適切に対応してくれる環境におかれ、患者と直接接することで、職務満足度が高まることを見いだしている。また、ストレスの原因として、メンバー間の不適切なコミュニケーションや対人的葛藤の存在、メンバー間の分裂をあげている。Tzeng, Ketefian, and Redman (2002) は、組織がメンバーに対してどの程度期待し、方向づけや指針を明確にし、メンバー間のコミュニケーションに価値を置いているかで測定された組織文化の認知が、看護師の職務満足度を高め、看護師の満足度が患者の満足度に結びついていることを明らかにしている。また、Brown & Keegan (1999) は、職場にユーモアがあるとストレスや敵意感情を緩和し、チームの結束力を高める効果があると報告している。また、失敗や将来おきるさまざまな出来事に対する対処も適切にできるようになることも示している。仕事における心理的対処能力を高めるプログラムの効果を検討した Heaney, Price, and Rafferty (1995) は、プログラムによって職場チームの良好な風土認知が高まり、抑うつ症状や身体反応が低下することを明らかにしている。

このように、組織風土の良さは職務満足度を高め、ストレスを低減することに結びついているといえよう。逆に、組織としてのサポートが十分でなく、メンバー間のコミュニケーションがうまくいかず、対人葛藤があるような組織では、ある個人がストレ

ッサーに対処しようとしても、それを支援するだけの組織的なまとまりもなく、効果的な対処を行えなくなる可能性がある。また、サポートを自分の所属している組織外に求めなければならなくなるため、ソーシャルサポートネットワークのない人にとっては、サポートを得ることもできない。そのため、良好でない組織風土は、ストレスを高め、職務満足を下げることにつながるのである。

本報告書の目的

これまで、有効な対処方略の実行に関して、対処採用の柔軟性の観点から文献のレビューを行い、柔軟な対処を阻害する要因について考察してきた。本報告では、柔軟な対処採用が妨害され、特定の対処採用に固執する規定要因について、調査及び実験研究から検討を進めていくことを目的とした。

第2章では、対処採用に影響している個人特性として楽観主義と悲観主義を取り上げ、制御可能性の変化するストレス状況において、採用する対処方略とストレス反応がどのように変化するかを実験的に検討する。ストレス反応を目的変数とした重回帰分析を行うことで、対処方略の有効性についての検討を行った。

第3章では、楽観主義とタイプA、制御欲求、完全主義といった個人特性が、対処採用と対処の柔軟性、ストレス反応に及ぼす影響について、看護師を対象とした調査研究をもとに検討する。

第4章では、制御可能性の認知を歪めることで適切な対処のできない能動的固執タイプと受動的固執タイプの検討を行った。能動的固執タイプにはタイプA者を、受動的固執タイプには悲観主義者を用い、制御可能性の変化する状況における対処方略採用とストレス反応に及ぼす個人特性の効果を実験的に検討した。

第5章では、対処採用の柔軟性を阻害する社会的要因である役割期待が対処採用とストレス反応に及ぼす影響を調べるため、看護師を対象とした調査を行った。

第6章では、仕事における役割期待と実際の負担とのずれが対処採用やストレス反応に及ぼす影響についての検討を行った。自分が仕事に対して抱いていた思いや期待が裏切られることや他者からの過剰な期待を受けることの問題について、看護師を対象とした調査を行った。

第7章は、組織風土がストレスの認知や対処方略の採用、ストレス反応に及ぼす影響を検討するため、看護師を対象とした調査研究を行った。

第8章では、個人特性や社会的要因が対処採用に及ぼす影響を共通の説明概念を用いて説明するための予備的検討として、対処方略を採用することに伴う負荷(コスト)とそれを実行することによってもたらされる利得(ベネフィット)の要因を取り上げ、

対処のコスト-ベネフィット関係から対処の採用とストレス反応についての予備的検討を行う。個人特性や社会的要因が、コスト-ベネフィット評価を歪ませるために、対処採用の柔軟性が阻害され、特定の対処採用に固執するのではないかと考えられる。本章では、そのための予備的検討として、コスト-ベネフィットの影響を調べることにした。

以上の検討を通して、対処採用を阻害し、対処の固執を引き起こす個人的要因と社会環境的要因を明らかにすることを本報告の目的とした。

References

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, 64, 837-871.
- Aspinwall, L. G. & Taylor, S. E. (1992). Modeling Cognitive adaptation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(9), 989-1003.
- Averill, J. R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.
- Bhalla, S., Jones, B., & Flynn, D. M. (1991). Role stress among Canadian white-collar workers. *Work and Stress*, 5, 289-299.
- Billings, A. G. & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioural Medicine*, 4, 139-157.
- Bolger, N. & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890-902.
- Brown, R. B. & Keegan, D. (1999). Humor in the hotel kitchen. *Humor: International Journal of Humor Research*, 12, 47-70.
- Burger, J. M. (1985). Desire for control and achievement-related behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(6), 1520-1533.
- Burger, J. M. & Arkin, R. M. (1980). Prediction, control and learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 482-491.
- Burger, J. M., & Cooper, H. M. (1979). The desirability of control. *Motivation and Emotion*, 3, 381-393.

- Byrne, D. (1961). The repression-sensitization scale: Rationale, reliability, and validity. *Journal of Personality*, 29, 334-349.
- Byun J. E., Lee, S. J., You, J. H., & Lee, H. K. (1997). The influence of need for closure and mood awareness on the experience of job stress. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 10, 55-77.
- Campbell, J. P., Dunnette, M. D., Lawler, E. E., & Weick, Jr. K. E. (1970). *Managerial behavior, performance and effectiveness*. New York: McGraw-Hill.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, S. S., Moffat, F. L., Jr., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effects of optimism on distress: A study of woman with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-391.
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 814-833.
- Cheng, C. (2003). Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A dual-process model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 425-438.
- Cheng, C., Chiu, C., Hong, Y., & Cheung, J. S. (2001). Discriminative facility and its role in the quality of interactional experiences. *Journal of Personality*, 69, 765-786.
- Cheng, C., Hui, W. M., & Lam, S. K. (1999). Coping style of individuals with functional dyspepsia. *Psychosomatic Medicine*, 61, 789-795.
- Cheng, C., Hui, W. M., & Lam, S. K. (2000). Perceptual style and behavior pattern of individuals with functional gastrointestinal disorders. *Health Psychology*, 19, 146-154.
- 近澤範子 (1988). 看護婦の Burnout に関する研究—ストレス認知, コーピングおよび Burnout の関係—看護研究, 21(2), 37-51.
- Chiu, C., Hong, Y., Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). Discriminative facility in social competence: Conditional versus dispositional encoding and monitoring-blunting of information. *Social Cognition*, 13, 49-70.
- Clark, L. K. & Miller, S. M. (1990). Self-reliance and desire for control in the Type A behavior pattern. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 405-418.
- Compas, B. E., Banez, G. E., Malcarne, V., & Worsham, N. (1991). Perceived con-

- trol and coping with stress: a developmental perspective. *Journal of Social Issues*, 47(4), 23-34.
- Compas, B. E., Forsythe, C. J. & Wagner, B. M. (1988). Consistency and variability in causal attributions and coping with stress. *Cognitive therapy and Research*, 12, 305-320.
- Conway, V. J., & Terry, D. J. (1992). Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies: A test of the goodness of fit hypothesis. *Australian Journal of Psychology*, 44, 1-7.
- Coyne, J. C., Aldwin, C., & Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 439-447.
- Endler, N. S., Macrodimitris, S. D., & Kocovski, N. L. (2000). Controllability in cognitive and interpersonal tasks: Is controll good for you? *Personality and Individual Differences*, 29, 951-962.
- Felton, B. J., & Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 343-353.
- Felton, B. J., Revenson, T. A., & Hinrichsen, G. A. (1984). Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Social Science and Medicine*, 18, 889-898.
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition* (pp. 265-298). Chichester, England: Wiley.
- Forsythe, C. J. & Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 473-485.
- Heaney, C. A., Price, R. H., & Rafferty, J. (1995). Increasing coping resources at work: A field experiment to increase social support, improve work team functioning, and enhance employee mental health. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 335-353.
- Hetherington, A. (1993). Psychological well-being in the accident and emergency department. *Social Science International*, 9, 1-9.
- Higgins, E. T. (1996). Ideals, oughts, and regulatory focus: Affect and motivation from distinct pains and pleasures. In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.),

- The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (pp.91-114). New York: Guilford Press.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Hynes, G. J., Callan, V. J., Terry, D. J., & Gallois, C. (1992). The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt: The effects of coping. *British Journal of Medical Psychology*, 69, 269-278.
- 岩永誠 (2003). ワークストレスの臨床社会心理学的問題 横山博司・岩永誠 (監) ワークストレスの行動科学 北大路書房 Pp.106-149.
- Iwanaga, M., Yokoyama, H., & Seiwa, H. (2000). Effects of personal responsibility and latitude for Type A and B individuals on psychological and physiological stress responses. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7, 204-215.
- James, L. R. & Jones, A. P. (1974). Organizational climate: A review of theory and research. *Psychological Bulletin*, 81, 1096-1112.
- 加藤司 (2001). 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.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Krohne, H. W. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. In H. W. Krohne (Ed.), *Attention and avoidance: Strategies in coping with aversiveness*. Seattle WA: Honrefe & Huber. Pp. 19-50.
- Kruglanski, A. W. (1989). *Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational bases*. New York: Plenum Press.
- Lawler, E. E., Hall, D. T., & Oldham, G. R. (1974). Organizational Climate: Relationships to organizational structure. *Organizational Behavior and Human Performance*, 11, 139-155.
- Lazarus, R. S. (1983). The costs and benefits of denial. In S. Breznitz (Ed.), *The denial of stress*. New York: International Universities Press. Pp 1-30.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer. (本明寛・春木豊・織田雅美 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)
- Lester, N., Smart, L., & Baum, A. (1994). Measuring coping flexibility. *Psychology and Health*, 9, 409-424.

- Litman, G. K., Elser, J. R., Rawson, N. S. B., Oppenheim, A. N. (1979). Differences in relapse precipitants and coping behavior between alcohol relapsers and survivors. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 89-94.
- Litwin, G. H. & Stringer, Jr. R. A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Boston: Division of Research, Harvard Business School. (占部都美(監訳)・井尻昭夫(訳) 1974 経営風土 白桃書房)
- Margolis, B. L., Kroes, W. H., & Quinn, R. P. (1974). Job stress: an unlisted occupational hazard. *Journal of Occupational Medicine*, 16(10), 654-661.
- Martin, R., Wall, T. D. (1989). Attentional demand and cost responsibility as stressors in shopfloor jobs. *Academy of Management Journal*, 32(1), 69-86.
- Masel, C. N., Terry, D. J., & Gribble, M. (1996). The effects of coping on adjustment: Re-examining the goodness of fit model of coping effectiveness. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 9, 279-300.
- Mattlin, J. A., Wethington, E., & Kessler, R. C. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 103-122.
- Menaghan, E. (1983). Individual coping effects: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychological stress: Trends in theory and research* (pp.157-191). New York: Academic Press.
- Michela, J. L., Lukaszewski, M. P., & Allegrante, J. P. (1996). Organizational climate and work stress: A general framework applied to inner-city school teachers. In S.L.Sauter & L.R.Murphy (Eds.) *Organizational risk factors for job stress*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Miller, S. M. (1979). Controllability and human stress: Method, evidence and theory. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 287-304.
- Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345-353.
- Mineka, S. & Henderson, R. W. (1985). Controllability and predictability in acquired motivation. *Annual Review of Psychology*, 36, 495-529.
- Mischel, W. (1984). Convergences and challenges in the search for consistency. *American Psychologist*, 39, 351-364.

- Mischel, W. & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246-268.
- Park, C. L., Folkman, S., & Bostrom, A. (2001). Appraisals of controllability and coping in caregivers and HIV+ men: Testing the goodness-of-fit hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 481-488.
- Patterson, T. L., Smith, W., Grant, I., Clopton, P., Josepho, S., & Yager, J. (1990). Internal vs external determinants of coping responses to stressful life-events in the elderly. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 149-160.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Rodin, J. (1990). Control by any other name: definitions, concepts, and processes. In J. Rodin, C. Schooler, & K. W. Schaie (Eds.), *Self-Directedness: Cause and Effects Throughout the Life Course*. Lawrence Rebaum: Hillsdale, NJ.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.
- Roth, S. & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Roussi, P., Miller, S. M., & Shoda, Y. (2000). Discriminative facility in the face of threat: Relationship to psychological distress. *Psychology and Health*, 15, 21-33.
- Sargent, J. & Lieberman, R. (1985). Childhood chronic illness: Issues for psychotherapists. *Community Mental Health Journal*, 21, 294-311.
- Shapiro, J. (1986). Assessment of family, coping with illness. *Psychosomatic Medicine*, 27, 262-271.
- Schebourne, C. D., Hays, R. D., & Wells, K. B. (1995). Personal and psychosocial risk factors for physical and mental health outcomes and course of depression among depressed patients. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 63, 345-355.
- Shirom, A., Eden, D., Silberwasser, S., & Kellerman, J. J. (1973). Job stresses and risk factors in coronary heart disease among occupational categories in kibbutzim. *Social Sciences and Medicine*, 7, 875-892.

- Spector, P. E. (1998). A control theory of the job stress process. In C. L. Cooper (ed.), *Theories of organizational stress*. Oxford University Press, Pp.153-169.
- Stanton, A. L. & Snider, P. R. (1993). Coping with breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology*, 12, 16-23.
- Suls, J. & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4, 249-288.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: a theory of cognitive adaptation. *American Psychologists*, 38, 1161-1173.
- Taylor, S. E. & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Terry, D. J. (1994). The determinants of coping: The role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 895-910.
- Thompson, S. C. (1981). Will it hurt less if I can control it? A complex answer to a simple question. *Psychological Bulletin*, 90, 89-101.
- Tzeng, H. M., Ketefian, S. & Redman, R. W. (2002). The relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 79-84.
- Vitaliano, P. P., DeWolfe, D. J., Maiuro, R. D., Russo J., & Katon, W. (1990). Appraisal changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: A test of the hypothesis of fit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 582-592.
- 渡辺弥生 (1996). ソーシャル・スキル・トレーニング 日本文化科学社.
- 渡辺諭史・岩永誠・尾関友佳子 (2002). 制御可能性と制御欲求が対処方略採用とストレス反応に及ぼす影響 健康心理学研究, 15, 32-40.
- Wegner, D. M., Shortt, J. W., Blake, A. W., & Page, M. S. (1990). The suppression of exciting thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 409-418.
- Westman, M. & Shirom, A. (1995). Dimensions of coping behavior: A proposed conceptual framework. *Anxiety, Stress, and Coping*, 8, 87-100.
- White, R. W. (1974). Strategies of adaptation: An attempt at systematic description. In G. V. Coelho, D. A. Hamburg, & J. E. Adams (Eds.), *Coping and adaptation*. New York: Basic Books.
- Wortman, C. & Brehm, J. C. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. In L. Berk-

witz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 8, pp.278-336).
San Diego, CA: Academic Press.

Zakowski, S. G., Hall, M. H., Cousino K. L., & Baum, A. (2001). Appraised control, coping, and stress in a community sample: A test of the goodness-of-fit hypothesis. *Annals of Behavioral Medicine*, 23, 158-165.

第2章

Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals*

INTRODUCTION

Optimism has been considered as an adaptive personality trait to stress because optimists are in mental and physical health compared to pessimists (Seligman, 1990). Dispositional optimism has been discussed as a predictor of adaptation to stress (Carver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier, Robinson, Ketcham, Moffat, & Clark, 1993; Scheier & Carver, 1985; Scheier, Matthews, Owens, Magovern, Lefebvre, Abbott, & Carver, 1989). Scheier and Carver (1985) noted that optimism was a tendency for people to expect things to go their way and optimists generally believed that good rather than bad things would happen to them, while pessimism is a tendency for people to expect things not to go their way and to anticipate bad outcomes.

Scheier and Carver (1985) examined a relationship between optimism and health by using students before taking a final exam. They tested the Life Orientation Test (LOT) to measure dispositional optimism and the physical health checklist. It showed high LOT (optimistic) students were psychological and physiological health more than low LOT students. Scheier et al. (1989) reported that dispositional optimism for coronary artery bypass surgery patients was related to faster rate of physical recovery during hospitalization and to faster rate of returning to normal life. Carver et al. (1993) also reported that degrees of distress felt among breast cancer patients were associated with pessimism, and that pessimistic patients experienced greater distress after 12-month post surgery. These results indicate that optimism, compared to pessimism, are

* 本章は, Iwanaga, M., Yokoyama, H., & Seiwa, H. (2004). Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals. *Personality and Individual Differences*, 36, 11-22. に掲載された論文である。

related to adaptation and mental health, and feel low stress even in the same stressful situation (Blankstein, Flett, & Koledin, 1991; Hooker, Monahan, Shifren, & Hutchinson, 1992).

The reason why optimism is associated with mental and physical health has been considered to be due to the difference in adoptions of coping strategies by optimists and pessimists (Aspinwall & Taylor, 1992; Hart & Hittner, 1995; Scheier & Carver, 1985, 1987, 1992). Tobin, Holroyd, Reynolds, and Wigal (1989) examined the relationship between the Coping Strategies Inventory (CSI) and the LOT. Scores on the LOT showed both a positive relation to engaged coping strategies and a negative relation to disengaged coping strategies. Scheier, Weintraub, and Carver (1986) reported that optimists tended to adopt problem-solving coping and seeking social support coping strategies, and they also tended to emphasize positive aspects of stress events. On the other hand, pessimists tended to adopt denial and avoidance coping, and to pay attention to negative feelings themselves. Hart and Hittner (1995) also reported that optimism showed a positive relation to confrontive coping and accept-responsibility coping. Pessimism, however, showed a positive relation to escape-avoidance coping, and a negative relation to confrontive coping and planful problem solving coping. These findings indicated that optimists generally tended to cope with stressful events by using active coping strategies and problem-focused coping strategies, but pessimists adopted denial and avoidance coping strategies (Aspinwall & Taylor, 1992; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Scheier & Carver, 1985).

Active coping strategies are considered as adaptive, while avoidance coping strategies are maladaptive, the latter strategies being regarded as a risk factor of stress (Cronkite & Moos, 1984; Felton & Revenson, 1984; Scheier et al., 1986). However, active coping and problem-focused coping that optimists tend to adopt are not always adaptive. Efficacy of coping strategies is considered to depend on match or goodness of fit between adopted strategies and appraised controllability of stress events according to the goodness of fit hypothesis (Conway & Terry, 1992; Folkman, Schaefer, & Lazarus, 1979). Therefore, problem-focused coping is suitable for controllable events, and emotion-focused coping is suitable for uncontrollable ones (Conway & Terry, 1992). Peacock and Wong (1996) and

Peacock, Wong, and Reker (1993) proposed the congruence model of effective coping. This model postulates that different coping schemas as generalized knowledge about the efficacy of coping strategies are activated by different patterns of appraisal. Therefore, adopted coping strategies depend on cognitive appraisals about stress events. Peacock and Wong (1996) reported that appraisal of high controllability was related to adopting active coping strategies such as preventive coping and self-restructuring coping. This finding indicated that appraisal of controllability is an important factor in adoptions of coping strategies.

As mentioned above, appraised controllability of stress situations is a dominant factor of coping adoptions. Problem-focused coping, which optimists tend to adopt, is considered to be maladaptive under uncontrollable events. What kind of coping strategies will optimists select under uncontrollable events? What coping strategies they could select are still unsolved. It is necessary to investigate types and efficacies of coping strategies adopted by optimists and pessimists under different controllability situations. The present study aimed to examine the relationship between stress responses and adoptions of coping strategies of optimists and pessimists under a controllable and an uncontrollable condition in the experimentally induced stress situation.

METHOD

Participants

Optimists and pessimists were selected from 469 Japanese undergraduate students using the Life Orientation Test (Scheier & Carver, 1985), which was translated into Japanese by authors. Subjects whose scores on the LOT were greater than the 75th percentile were regarded as optimists, and those whose scores were lower than the 25th percentile were regarded as pessimists. Participants used in the present study were 32 optimists (male 7, female 25, mean age 19.2yr) and 32 pessimists (male 14, female 18, mean age 18.8yr). These subjects for optimists and pessimists were equally divided into the controllable and the uncontrollable conditions.

Experimental Task

An anagram task, in which subjects rearranged randomly assigned letters into a

meaningful word, was used in this study. Anagram words consisted of 4 or 5 Japanese *hiragana* letters. We prepared 2 sets of anagram lists; one was a meaningful word set which consisted of randomly-arranged letters from a meaningful word and the other was a meaningless word set in which one *hiragana* letter was replaced from meaningful words to make meaningless words. An anagram word was presented for 3-seconds with a 1-second inter-trial interval. Subjects were instructed to answer a correct word during the time of presenting an anagram word. When subjects could not answer within 3-seconds, then the next trial started after 1-second. Subjects received 5 sessions in total, each session consisting of 30 trials.

Experimental Condition

Controllability was operated by numbers of answerable anagram tasks in one session. Two experimental conditions were employed: a controllable and an uncontrollable condition. Numbers of answerable tasks were gradually increased through sessions in the controllable condition, while they were decreased through sessions in the uncontrollable condition. As sessions repeated, rates of answerable tasks were changed as follows: 50%, 70%, 80%, 80%, and 50% for the controllable condition, and 50%, 30%, 20%, 20%, and 50% for the uncontrollable condition. These procedures were employed for subjects to be aware of the differences of controllability through sessions.

Procedure

After a subject entered the experimental room, he or she sat on a chair. He or she was instructed to answer the anagram task verbally, and received 10 practice trials, whose tasks were presented by a display in front of the subject at a distance of 1.5 m. Subjects responded to words verbally, which were checked by an experimenter. After each session, subjects answered questionnaires about subjective stress and adoptions of coping strategies.

Apparatus

Anagram tasks were presented and controlled by a personal computer NEC PC-9801FA.

Indices

Subjective stress was measured with 6 items selected from the psychological stress response scale (Niina, Sakata, Yatomi, & Homma, 1990). Since Cronbach's

alpha were 0.87 to 0.90 through five sessions, the internal consistency for stress response was relatively high. Adoptions of coping strategies were measured by using modified items picked up from TAC-24 (Kamimura, Ebihara, Sato, Togasaki, & Sakano, 1995), which consisted of 3 items for each strategy. Coping strategies were measured as follows, (1) problem-management coping (e.g., "I consider carefully how to solve the problem."), (2) problem-appraisal coping (e.g., "I think optimistically that there is no unanswerable task."), (3) cognitive-reconstruction coping (e.g., "I do not think that I can not solve the problem."), and (4) avoidance coping (e.g., "Since the problem is difficult, I give up trying to solve it."). For all items, responses were given on 5-point scales anchored by "not at all" (1) and "very much" (5). Cronbach's alpha through five sessions was 0.71 to 0.89 for problem-management, 0.70 to 0.84 for cognitive-reconstruction, 0.68 to 0.87 for problem-appraisal, and 0.34 to 0.70 for avoidance coping. The internal consistencies of problem-management, problem-appraisal, and cognitive-reconstruction were generally high, while only those of avoidance coping were low or medium.

Analysis

Total scores of a subjective stress response and adoptions of coping strategy were calculated for each strategy. For both indices, three-variables ANOVA, optimism (optimist vs. pessimist) X controllability (high vs. low) X session (5), were employed. The effect of coping strategies on subjective stress were examined by multiple regression analysis, using subjective stress as a dependent variable and coping strategies as independent variables. As it was important to examine changes of what kinds of coping strategies related with stress response, the multiple regression analyses were separately conducted for each condition of optimism and controllability through five sessions.

RESULTS

Performance of Anagram Task

Table 2-1 shows correct response numbers of the anagram task for each session. As numbers of answerable tasks were different from controllable and uncontrollable conditions, correct responses were worse in the uncontrollable condition than those in the controllable condition. However, there was no

significant difference between optimists and pessimists, and both groups showed over 60 percent of correct responses for all sessions.

Table 2-1 Mean correct responses of anagram task

SESSIO N	CONTROLLABLE		UNCONTROLLABLE	
	OPTIMIST	PESSIMIST	OPTIMIST	PESSIMIST
1	10.4(1.86)	9.9(1.82)	10.9(1.73)	10.4(1.59)
2	12.8(3.07)	13.3(2.32)	5.5(1.75)	5.1(1.09)
3	13.5(4.07)	13.3(3.79)	2.8(1.17)	3.3(1.08)
4	16.1(3.67)	16.8(3.53)	3.6(1.21)	3.6(1.03)
5	9.0(2.58)	8.6(2.13)	7.4(2.28)	8.3(2.12)

Note: Standard deviations in parentheses

Subjective Stress Responses

Figure 2-1 shows changes of subjective stress response. Since the main effect of optimism was statistically significant ($F(1,60)=8.51, p<.01$), pessimists showed higher stress response than optimists. Significant interaction of controllability and session ($F(4,240)=13.79, p<.01$) showed that subjective stress in the uncontrollable condition was higher than that in the controllable condition in the 2nd, 3rd, and 4th sessions. These results indicated that pessimists experienced higher stress, especially in the uncontrollable condition.

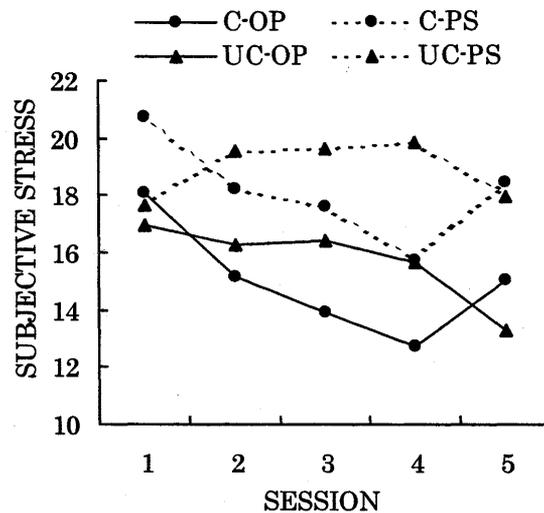


Figure 2-1 Changes of subjective stress.

Adoptions of Coping Strategies

Changes of adopted coping strategies are shown in Figure 2-2. Scores of problem appraisal coping were generally greater among 4 coping strategies.

For problem-management coping, neither effect of optimism nor controllability was significant. Since the main effect of session was statistically significant ($F(4,240)=5.01, p<.01$), scores in the 4th and 5th sessions were lower than that in the 1st session. This result showed that adoption of problem-management coping decreased as sessions were repeated.

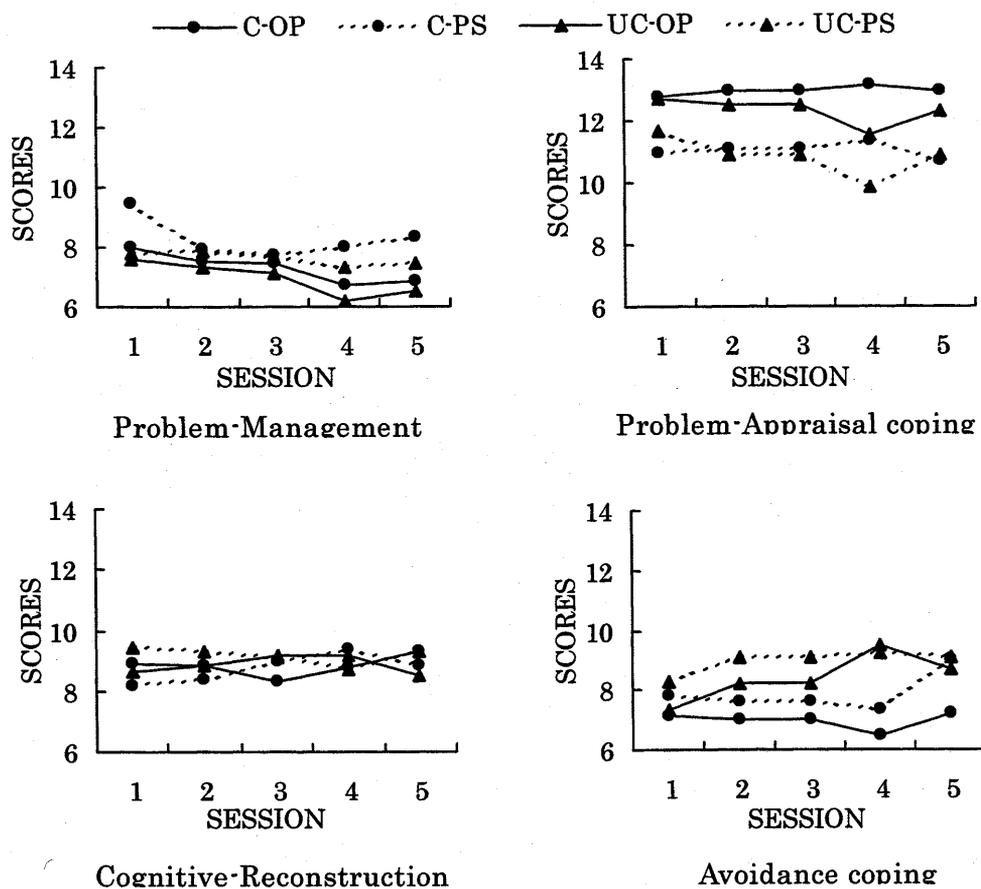


Figure 2-2 Changes of coping strategies.

For problem-appraisal coping, the significant effect of optimism ($F(1,60)=13.55, p<.01$) showed that optimists employed this coping strategy more than pessimists. Since the interaction of controllability and session was statistically significant ($F(4,240)=5.19, p<.01$), this coping was readily to be employed in the 3rd and 4th

sessions under the controllable condition. Thus, optimists tended to adopt problem-appraisal coping.

For cognitive-reconstruction coping, second order interaction of optimism, controllability, and session was statistically significant ($F(4,240)=2.99, p<.05$). Since simple interaction of controllability and session was statistically significant for pessimists ($F(4,240)=3.07, p<.05$), differences between controllability conditions decreased as sessions were repeated.

For avoidance coping, since the main effect of controllability was significant ($F(1,60)=6.23, p<.05$), this strategy was employed under the uncontrollable condition more than under the controllable condition. Significant interaction of controllability and session ($F(4,240)=5.66, p<.01$) showed that this coping tended to be employed under the uncontrollable condition more than under the controllable condition in the 2nd, 3rd, and 4th sessions. These results indicated that avoidance coping was readily to be employed under the uncontrollable situation.

To summarize the above results, optimists tended to adopt problem-appraisal coping. High controllability in stress events was related to employment of problem-appraisal coping and non-use of avoidance coping.

Efficacies of Coping Strategies on Stress Response

Efficacies of adopted coping strategies on stress responses were analyzed by the multiple regression analysis, using subjective stress as a dependent variable and four coping strategies as independent variables. Table 2-2 shows the results of the multiple regression analysis for each experimental condition. The points of investigations were changes of variances of regression (R^2) and coping strategies that were related to stress responses, as session repeated for each experimental condition.

Under the controllable condition, optimists showed significant variances of regression (R^2) for all sessions. Although numbers and contents of adopted coping strategies related to stress varied until the 3rd session, those were stable in the 4th and 5th sessions, in which stress responses were positively related to avoidance coping and were negatively related to problem-appraisal coping. For pessimists, on the other hand, a stress response was positively related to

problem-management coping and was negatively related to problem-appraisal coping only in the 4th session, but a variance of regression was not significant. Thus, pessimists showed no relationship between coping strategies and stress responses throughout all sessions. Optimists could employ coping strategies effectively to reduce stress, while pessimists could not adopt coping strategies so flexibly.

Table 2-2 Results of Regression analysis for each session

Group	Session	β of coping strategies				R^2
		PM	PA	CR	AV	
C-OP	1 ST	.287	-.541*	.045	.261	.640*
	2 ND	.191	-.352	-.246	.542*	.642*
	3 RD	.061	-.444*	.347*	.466*	.811**
	4 TH	-.091	-.727**	.320	.447*	.750**
	5 TH	.090	-.531**	.099	.561**	.818**
C-PS	1 ST	.428	-.356	-.438	.132	.325
	2 ND	.285	-.387	.166	.157	.302
	3 RD	.225	-.311	.323	.244	.367
	4 TH	.800*	-.716*	-.165	-.131	.480
	5 TH	.536	-.381	.035	.154	.486
UC-OP	1 ST	-.241	-.302	.127	.403	.278
	2 ND	.150	-.599	.351	-.029	.345
	3 RD	.132	-.510*	-.208	.645*	.604*
	4 TH	.289	-.552*	.347	.273	.423
	5 TH	.196	-.559*	.358	.098	.543
UC-PS	1 ST	.153	.090	-.447	.516	.412
	2 ND	.348	-.465	.079	.605**	.696**
	3 RD	.618*	-.707*	.546	.650*	.582*
	4 TH	.296	-.266	-.084	.427	.292
	5 TH	.364	-.398	.105	.548	.386

Notes: *: $p < .05$, **: $p < .01$. C-OP: Controllable-Optimism, C-PS: Controllable-Pessimism, UC-OP: Uncontrollable-Optimism, UC-PS: Uncontrollable-Pessimism, PM: Problem-Management coping, PA: Problem-Appraisal coping, CR: Cognitive-Reconstruction coping, and AV: Avoidance coping.

Under the uncontrollable condition, optimists showed significant regression only in the 3rd session and a stress response was positively related to avoidance

coping and was negatively related to problem-appraisal coping. Though stress responses were negatively related to problem-appraisal coping in the 4th and 5th sessions, there were no significant variances. For pessimists, although there were significant variances of regressions in the 2nd and 3rd sessions, adoptions of coping strategies were unstable.

To summarize the results of the multiple regression analysis, effective adoptions of coping strategies were observed in the controllable situation for optimists. Optimists showed that problem-appraisal coping was related to stress reduction regardless of degrees of controllability. On the other hand, pessimists showed unstable adoptions of coping strategies, and adopted coping strategies were not being connected with stress reduction.

DISCUSSION

The present study examined the relationship between stress responses and coping strategies adopted by optimists and pessimists under aversive situations with different controllability. Pessimists showed higher stress regardless of controllability of stress situations. Optimists showed a significant relationship between subjective stress and coping strategies. However, stress reduction was related to the employment of problem-appraisal coping and the non-use of avoidance coping. Pessimists, however, showed no relationship between subject stress and adoptions of coping strategies.

The finding that optimists showed lower stress than pessimists and adopted problem-focused coping such as problem appraisal supported previous findings (Aspinwall & Taylor, 1992; Scheier & Carver, 1985, 1987, etc.). However, the notion that pessimists were apt to adopt passive coping strategies was not confirmed. This incongruence may be due to the difference in experimental settings between the present study and previous studies. In the present study, subjects solved concrete problems such as an anagram task. Since subjects' motivations remained at a high level because of the experimental setting, subjects might pay longer attention to task solving.

Performance was not different between optimists and pessimists in the present study. Since pessimists in this study showed high performance in spite of being in high stress, pessimists might adopt coping strategies of defensive pessimism.

Although defensive pessimists initially feel anxious and out of control, they think about worst-case scenarios and consider even low-probability outcomes as they anticipate upcoming situations (Norem & Cantor, 1986a, 1986b). Therefore, as defensive pessimists can manage anxiety and stress, and plan an effective behavior performance, they perform as well as optimistic individuals (Norem & Illingworth, 1993). Showers and Ruben (1990) noted that defensive pessimists did not use avoidance coping strategy. In the present study, there was no difference in adoptions of avoidance coping between optimist and pessimists (see Figure 2). This result might also show that pessimists in this study used coping strategies of defensive pessimism. However, since we selected pessimists using the LOT, we could not discriminate between defensive pessimists and real pessimists. Further study is important to compare between optimists and defensive pessimists to use the Defensive Pessimism Questionnaire (Norem & Cantor, 1986a).

Coping strategies adopted by optimists affected stress reduction under a controllable situation. Adopted strategies under an uncontrollable situation were unavailable, because there was no relation between stress responses and coping strategies. This result indicates that efficacies of coping strategies adopted by optimists may be limited to a controllable situation. According to the goodness of fit hypothesis (Folkman et al., 1979), problem-focused coping adopted by optimists is connected with stress reduction under controllable situations. From results of the present study, a coping strategy related to stress reduction for optimists was problem-appraisal coping but not problem-management coping. As shown in Figure 2, there was no difference in adoptions of problem-management coping between optimists and pessimists. Since the way to solve anagram tasks used in the present study was clear and concrete, it was not necessary to use problem-management coping to find out how to solve them. Moreover, since controllability was operated by ratios of answerable tasks, controllability for problem solving was limited. Therefore, problem-appraisal coping might be associated with stress reduction because subjects could not execute new and concrete ways to solve the problem. Positive reappraisal about stress events such as problem-appraisal coping might be adaptive and lead to stress reduction (Billings & Moos, 1981; Holahan & Moos, 1987).

Pessimists had no relationship between a subjective stress and adoptions of

coping strategies regardless of controllability. Although there were transient relations for some of the sessions, these relations were unstable and not observed in later sessions. Pessimists were apt to adopt an avoidance coping strategy. Because this strategy might be consonant with low controllability according to the goodness of fit hypothesis, this strategy was assumed to relate with stress reduction for pessimists. However, stress levels remained high in the present study. Since coping strategies adopted by pessimists were at a similar level compared with those by optimists except the problem-appraisal coping strategy, pessimists might make enough efforts to carry out coping strategies. The high stress observed in pessimists might be caused by low efficacy of coping strategies regardless of their efforts.

Chang (1998) noted that optimism was related to the secondary appraisal system and not to the primary appraisal system. The secondary appraisal system participated in the decision for adoptions of coping strategies (Lazarus & Folkman, 1984). The finding, that coping strategies adopted only by optimists were related to stress reduction in the present study, supports the notion by Chang (1998), that there is a relationship between the secondary appraisal system and optimism. Stress reduction in optimists is caused by not only an adoption of problem appraisal coping but also effective selections of coping strategies. The difference between optimists and pessimists may be flexible and effective adoptions of coping strategies.

According to the congruence model of effective coping noted by Peacock and Wong (1996), the difference in efficacies of coping strategies between optimists and pessimists was considered as numbers and standards of coping schemas. Optimists were assumed to have many coping schemas and to be able to select coping schemas matched for properties of stress events. Pessimists, however, considered being immature in repertoires and contents of coping schemas, might therefore adopt unmatched and unstable coping strategies. Repertory and variety of coping schemas are considered to affect causal attributions of failures. Since optimists have a lot of coping schemas, they can attribute their failure to their coping selections, and therefore, they will be able to make good use of coping strategy after failures. However, since coping schemas for pessimists are few and immature, pessimists cannot adopt coping strategies flexibly. Therefore,

pessimists are apt to attribute their failure to a lack of ability to adopt effective coping strategies. This causal attribution process might establish the pessimist's attribution style, internal, stable, and global (Seligman, 1990).

LIMITATIONS

We should pay attention to the comparison of the results of the present study with the previous findings. First, because numbers of subjects used for the multiple regression analysis were not sufficient to discuss the relationship between copings and subjective stress, reliability of these results may be relatively low. Therefore, these results should be interpreted carefully. Second, as the way to solve an anagram task used in the present study was obvious and concrete, it was inappropriate for subjects to adopt the problem-focused coping strategy. Therefore, adoptions of coping strategies might shift from problem-focused to emotion-focused even though it was active. It is important to examine the efficacy of coping strategies related to controllability under experimental settings closer to natural stress events. Third, we did not consider the effect of defensive optimism on performance and adoptions of coping strategies. The results in the present study showed the possibility to include many defensive pessimists in the pessimist group. Therefore, it is necessary to examine by separating defensive pessimists from pessimists.

References

- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-1003.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Blankstein, K. R., Flett, G. L., & Koledin, S. (1991). The brief college student Hassles Scale: Development, validation, and relation with pessimism. *Journal of College Student Development*, 32, 258-264.

- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat Jr, F. L., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Chang, E. C. (1998). Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1109-1120.
- Conway, V. J., & Terry, D. J. (1992). Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies: A test of the goodness of fit hypothesis. *Australian Journal of Psychology*, 44, 1-7.
- Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1984). The role of predisposing and moderating factors in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 372-393.
- Felton, B. J., & Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 343-353.
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton & D. M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition* (pp. 265-298). Chichester, England: Wiley.
- Hart, K. E., & Hittner, J. B. (1995). Optimism and pessimism: Associations to coping and anger-reactivity. *Personality and Individual Differences*, 19, 827-839.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Hooker, K., Monahan, D., Shifren, K., & Hutchinson, C. (1992). Mental and physical health of spouse caregivers: The role of personality. *Psychology and Aging*, 7, 367-375.
- Kamimura, E., Ebihara, Y., Sato, K., Togasaki, Y., & Sakano, Y. (1995). A validation of three-dimensional model of coping response and the

- development of the Tri-axial Coping Scale (TAC-24). *Bulletin of Counseling and School Psychology*, 33, 41-47. (in Japanese with English summary)
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Niina, R., Sakata, S., Yatomi, N., & Homma, A. (1990). Development of the psychological stress response scale. *Shinshin-Igaku*, 30, 29-38. (in Japanese with English summary)
- Norem, J. K. & Cantor, N. (1986a). Anticipatory and post hoc cushioning strategies: Optimism and defensive pessimism in "risky" situation. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 347-362.
- Norem, J. K. & Cantor, N. (1986b). Defensive pessimism: "Harnessing" anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1208-1217
- Norem, J. K. & Illingworth, K. S. S. (1993). Strategy-dependent effects of reflecting on self and tasks: Some implications of optimism and defensive pessimism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 822-835.
- Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1996). Anticipatory stress: The relation of locus of control, optimism, and control appraisals to coping. *Journal of Research in Personality*, 30, 204-222.
- Peacock, E. J., Wong, P. T. P., & Reker, G. T. (1993). Relations between appraisals and coping schemas: Support for the congruence model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25, 64-80.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55, 169-210.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern Sr., G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and

- psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1024-1040.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping and stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. New York: Arthur Pine Associates Inc.
- Showers, C. & Ruben, C. (1990). Distinguishing defensive pessimism from depression: Negative expectations and positive coping mechanism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 385-399.
- Tobin, L. D., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-361.

第3章

Effects of coping flexibility on job stress*

INTRODUCTION

Coping strategies are adopted in order to moderate and reduce strain due to stress events. Coping strategies could be classified into problem-focused and emotion-focused coping (Lazarus & Folkman, 1984). Problem-focused coping involves collecting information about stress events and attempting to solve problems concretely. In contrast, emotion-focused coping involves moderating emotional responses elicited by stress events. Problem-focused coping is effective for reducing stress because it may lead to concrete resolutions of stress events (Aldwin & Revenson, 1987). Problem-focused coping, however, can only be used for controllable events. In uncontrollable events, efforts to adopt problem-focused coping are wasteful because concrete solutions cannot be determined for uncontrollable events. Rather, the use of emotion-focused coping is effective in uncontrollable events. The ability to cope is determined not by the use of specific strategies but by the interaction between the properties of the strategies used and the controllability of the stress events. This is known as the goodness of fit hypothesis (Conway & Terry, 1992; Folkman, Schaefer, & Lazarus, 1979). Flexible adoption of coping strategies is more effective for stress reduction than is the persistent use of a specific coping strategy.

Flexible adoption of coping strategies

Compas, Forsythe, and Wagner (1988) defined coping flexibility as the alternation of coping strategies in correspondence with changes in the stress events encountered. Cheng (2001) considered coping flexibility to have two

* 本章は、投稿予定論文を補筆したものである。

stages: cognitive appraisal of stress events and the execution of coping strategies. Using these two stages, she classified coping flexibility into five categories: the flexible, the active inflexible, the passive inflexible, the active inconsistent, and the passive inconsistent types. The flexible type involved a substantially flexible use of coping. The other types were found to be inappropriate because they contained biases in the appraisal of stress events and/or a persistence in the use of a particular coping strategy.

Two indices of coping flexibility have been used: coping variability and matched coping. Coping variability means that different strategies are adopted in response to different stress events (Lester, Smart, & Baum, 1994; Mattlin, Wethington, & Kessler, 1990). Lester et al. (1994) found that coping flexibility (greater variability of coping adoptions) had a positive relationship to health and a negative relationship to strains and mental disorders. Flexible individuals often adopt wishful thinking coping but not defensive coping in stress situations. Coping variability was effective for stress reduction, but its effectiveness was moderate (Cheng, 2001).

The index used in association with the goodness of fit hypothesis (Conway & Terry, 1992; Folkman et al., 1979) is matched coping, in which problem-focused coping is adopted in a controllable situation and emotion-focused coping is employed in response to an uncontrollable event. Matched coping has been examined by comparing various strategies adopted across different controllable events (Conway & Terry, 1992; Endler, Speer, Johnson, & Flett, 2000), and by investigating the relationship between appraisals of events' controllability and the employment of coping strategies (Felton & Revenson, 1984; Osowiecki & Compas, 1999). Matched coping was found to be related to stress reduction (Forsythe & Compas, 1987) but unrelated to strains (Felton & Revenson, 1984). The effects of matched coping remain unclear.

Personality traits and coping flexibility

Bias in the appraisal of stress events and a persistence in the use of a specific strategy are related to high strain, because these factors disturb the flexible use of coping strategies. Typical personality traits that undermine flexible

coping are the type-A behavior pattern, the desire for control (DC), and pessimism. The type-A behavior pattern, which is a risk factor of coronary heart disease, includes being highly motivated to accomplish the individual's purpose, being competitive and time urgent, and having a need for great ambitions (Friedman & Rosenman, 1974). Since type-A individuals continue to attempt and spare no pains to conquer difficult tasks, they are apt to adopt problem-focused coping even in uncontrollable stress events. Individuals who have a high desire for control (high DC individuals) need to control the environment surrounding them (Burger & Cooper, 1979). High DC individuals are apt to regard task difficulty as a challenge to them and to put a lot of effort into solving problems (Burger, 1985). Therefore, they persist in the use of problem-focused coping even in uncontrollable events. Individuals who have these personality traits are known as the active inflexible type, as Cheng (2001) noted. They are apt to estimate stress events as controllable and to employ problem-focused coping.

A personality trait related to the negative appraisal of stress events is pessimism. Pessimists tend to regard all events as producing negative results and think of themselves as incompetent. Therefore, they are apt to adopt emotion-focused coping and avoidant coping rather than problem-focused coping in stress events. They are of the passive inflexible type pointed out by Cheng (2001).

These personality traits are related to coping persistence, because individuals who have these traits show cognitive biases in the appraisal of stress events. These traits might be related to the inflexible use of coping strategies. Therefore, their use of coping strategies would not be effective for stress reduction.

Purpose of the present study

The purpose of the present study was to examine the effects of coping flexibility on strains. Two measures were used as indices of coping flexibility: coping variability, which was defined as the use of different coping strategies across stress events, and matched coping, which involved the use of coping strategies matched with the controllability of stress events. We investigated

the effects of the content and flexibility of the adopted coping method on stress responses. Moreover, we examined the effects of personality on the adoption of coping strategies and coping flexibility.

METHOD

Participants

The participants were 116 female nurses enrolled in a training class for chief nurses in nursing practices. Their mean age was 36.6 yr ($SD=5.86$), and their mean length of service was 14.2 yr ($SD =5.81$).

Scales used in the present study

The scales used in the present study were as follows. Chronbach's alphas for each factor were calculated using data in the present study.

(1) Appraisal of stressors: Job stressors were appraised using items concerning work load, decision latitude, and support from others at work, as in the NIOSH job stress scales. As the Chronbach's alphas were moderate, ranging from 0.662 to 0.753, these factors had sufficient internal consistency.

(2) Coping strategies: Coping strategies were selected from the Ways of Coping Checklist (WOC; Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, & Becker, 1985). The categories of coping strategies were: problem-focused, emotion-focused, and seeking social support. Though the Chronbach's alpha of seeking social support was high (0.802), those of the other two strategies were rather low (0.452~0.552), which showed low internal consistency.

(3) Stress responses: Depressive fatigue, job dissatisfaction, and physical symptoms were measured as stress responses, using the NIOSH job stress scales. Chronbach's alphas were 0.555 to 0.718. Though the alpha for physical symptoms was slightly low, these factors showed moderate internal consistency.

(4) Type-A behavior pattern (TABP): The Japanese Type-A Behavior Scale (Seto, Hasegawa, Sakano, & Agari, 1997) was used to measure TABP. This scale contained three factors: hostility, perfectionism, and Japanese workaholism. Since Chronbach's alphas were high (0.742~0.837), each factor had high internal consistency.

(5) Desire for control: Subscales of Japanese-version of the Desire for Control (Ozeki, Watanabe, & Iwanaga, 2002) were used to measure desires for internal control and external control. The desire for internal control is an individual's need for control over the surrounding environment, while the desire for external control is a need for control over events with supporting by other's suggestion and cooperation. Since Chronbach's alphas were 0.664 for internal control and 0.599 for external control, these factors showed moderate internal consistency.

(6) Pessimism: The Life Orientation Test-Revised (LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994) was conducted in this study. The LOT-R contained two factors: optimism and pessimism. As the Chronbach's alphas were 0.677 and 0.604, the two factors had moderate internal consistency.

(7) Coping flexibility: The flexible use of coping strategies was measured by the vignette experiment method, in which the participants responded to stress events presented in various scenarios by making strategy selections. The strategies measured were problem-focused, emotion-focused, and seeking social support coping, with each type of strategy containing three items from the WOC. The stress events included a task-solving situation and an interpersonal situation, which had high and low controllability, respectively.

Responses in all scales were given on 5-points Lickert-type scales that ranged from "very little" (1) to "very much" (5).

Scoring of scales and coping flexibility

All scales were analyzed by factor analysis (the principal factor method with varimax rotation). Numbers of item for each subscale were three to five items, which were showed higher factor loadings. A high score for a factor corresponded to a high disposition of the factor.

The indices of coping flexibility were coping variability and matched coping among stress events presented by the vignette experiment method. The coping variability was calculated using the total absolute differences in the adopted strategies between the content and controllability of stress events for each coping strategy. Matched coping was calculated using the totals of the scores of problem-focused coping under controllable events and those of emotion-focused coping under uncontrollable events.

Analysis

To examine the effects of personality traits on coping adoption, hierarchical multiple regression analysis was conducted using the adoption of coping strategies and coping flexibility as dependent variables, and appraisals of stressors and personality traits as independent variables. In the first stage of each analysis, appraisals of stressors including work hours per week, work load, latitude, and support by others were used to control the effects of stressors on coping adoption. In the second stage, the stepwise method was used to identify measures of personality traits (e.g., the type-A behavior pattern, the desire for control, and pessimism), which made significant contributions as predictors of the dependent variables.

The effects of personality traits and coping flexibility on strains were examined by hierarchical multiple regression analysis, using stress responses as dependent variables and appraisals of stressors, personality traits, coping adoptions and coping flexibility as independent variables. In the first stage of each analysis, appraisals of stressors were used to control the effects of the stress responses. In the second stage, the stepwise method was conducted to identify personality traits that make significant additional contributions to strains. In the same way, the stepwise method was used to select measures of coping adoptions and coping flexibility, which make significant contributions to strains in the third stage. The measures of coping adoptions used were WOC scores, and the indices of coping flexibility used were the coping variability and matched coping measured by the vignette experiment method.

RESULTS

Effects of stress events on uses of coping strategies

Table 3-1 shows perceived control and adoption of coping strategies under different stress events established by the vignette experiment method. Two-way analysis of variance (ANOVA), stress event (task-solving vs. interpersonal) \times controllability (high vs. low), was conducted for each measure.

In terms of perceived control, since the main effect of the stress event was

statistically significant, $F(1,115)=27.74$, $p<.001$, participants appraised that the interpersonal situation was more difficult to control than the task-solving situation. Moreover, as the effect of controllability was significant, $F(1,115)=88.27$, $p<.001$, the participants judged that the uncontrollable situation was difficult to control. These results showed that the operation of stress events by the vignette experiment method were valid. The significant effect of stress event by controllability, $F(1,115)=15.19$, $p<.001$, yielded that participants felt that the uncontrollable interpersonal situation was most difficult to control.

Table 3-1 Averages for perceived difficulty and coping strategies

	Interpersonal		Problem-solving	
	H-cont.	L-cont.	H-cont.	L-cont.
Perceived difficulty	3.2	3.7	2.5	3.5
Problem-focused	3.5	3.5	3.7	3.7
Emotion-focused	3.3	3.4	2.9	3.2
Seeking social support	3.8	3.9	3.3	3.7

Note: H-cont; High controllability, L-cont; Low controllability

With problem-focused coping, the significant effect of the stress event, $F(1,115)=10.30$, $p<.01$, showed that this strategy was easily adopted in the task-solving situation. However, effects of controllability and event by controllability were not significant, $F(1,115)=0.75$, ns, and $F(1,115)=2.41$, ns, respectively.

For emotion-focused coping, since the main effect of the stress event was significant, $F(1,115)=21.00$, $p<.001$, this strategy was easily adopted in the interpersonal situation. As the effect of controllability was significant, $F(1,115)=21.61$, $p<.001$, participants tended to use this strategy in the uncontrollable situation. Since the effect of the stress event by controllability was marginally significant, $F(1,115)=3.22$, $p<.1$, participants were not apt to adopt this coping strategy in the controllable task-solving situation.

In terms of seeking social support, since the effect of the stress event was significant, $F(1,115)=41.17$, $p<.001$, this strategy was adopted in the interpersonal situation more than in the task-solving situation. As the effect of controllability was significant, $F(1,115)=21.61$, $p<.001$, seeking social support was easily used in the uncontrollable situation. The significant effect of the stress event by controllability, $F(1,115)=17.98$, $p<.001$, yielded that

participants did not adopt this strategy in the controllable task-solving situation.

These results showed that seeking social support and emotion-focused coping showed a similar tendency, in that these strategies were easily adopted in the interpersonal and/or the uncontrollable situation. Participants showed no difference in the use of problem-focused coping among situations with different controllability.

Effects of personality traits on the adoption of coping strategies

Hierarchical multiple regression analysis was conducted to examine the dominant factors affecting coping strategy adoption and coping flexibility. Personality traits related to coping adoption were determined by the stepwise method. Results of the multiple regression analysis are shown in Table 3-2.

Table 3-2 Standard coefficients (beta) by multiple regression analysis for coping strategy adoption

		Adoption of coping strategies		
		Problem-focused	Emotion-focused	Seeking social support
Stressors	Work hour	-0.075	0.013	-0.033
	Work load	0.131	0.093	0.150
	Latitude	-0.195*	0.089	-0.106
	Support	0.100	0.038	0.439**
Personality traits				
Type-A behavior	Hostility		0.208*	0.231*
	Perfectionism	0.217*		
Optimism	Optimism	0.203*		
	Pessimism		0.245**	
<i>R-square</i>		0.172*	0.155*	0.251*

*: $p < .05$, **: $p < .01$

Problem-focused coping had a negative relationship to latitude of stressors and a positive relationship to perfectionism and optimism as personality traits. Individuals who showed perfectionism and optimism tended to adopt problem-focused coping in a low-latitude situation.

Emotion-focused coping had no relationship to the stressors, while it showed positive relationships to hostility and pessimism as personality traits. Hostile and pessimistic individuals were more apt to adopt emotion-focused coping.

Seeking social support showed a positive relationship to support by others of a stressor and to hostility as a personality trait. Hostile individuals in a supportive work situation tended to seek social support.

The results of coping flexibility are shown in Table 3-3. Matched coping as an index of the goodness of fit was positively related to the desire for both internal and external control. A high desire for control over stress events was facilitated the adoption of matched coping. On the other hand, coping variability had no relation to any personality, though it had significant relationships to some stressors.

Table 3-3 Standard coefficients (beta) by multiple regression analysis for indices of coping flexibility

		Matched coping	Coping variability		
			Problem-focused	Emotion-focused	Seeking social support
Stressors	Work hour	-0.069	-0.025	0.027	0.037
	Work load	0.079	-0.105	0.011	0.075
	Latitude	0.023	-0.225*	-0.089	-0.193
	Support	0.033	0.214*	0.266**	0.082
Personality traits					
Need for Control	Internal	0.387**			
	External	0.233*			
<i>R-square</i>		0.182*	0.078	0.067	0.042

*: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$

Effects of personality traits and coping on strains

Hierarchical multiple regression analysis was conducted to control the effects of stressors on strains. The stepwise method was used to identify dominant factors by using personality traits in the second stage and coping strategies in the third stage as independent variables. Results of the regression analysis are shown in Table 3-4. The multiple variances for three stress responses were statistically significant, while that for physical symptoms was lower than those of other strains.

Depressive fatigue showed a positive relationship to work load and a negative relationship to support by others as stressors, while it showed

positive relationships to the desire for external control and pessimism as personality traits and a positive relationship to the use of emotion-focused coping and the coping variability of problem-focused coping. Job dissatisfaction had a positive relationship to support by others as a stressor, a positive relation to pessimism as a personality trait, and positive relationships to the use of emotion-focused coping and the coping variability of problem-focused coping. However, physical symptoms had no relationship to stressors or personality traits but had a positive relationship to the use of emotion-focused coping and a negative relationship to the coping variability of seeking social support.

The personality traits related to strains were the desire for external control and pessimism. Individuals who were motivated to depend on the control of others and who regarded stress events as negative showed many strains. Emotion-focused coping was related to high strain. Strains had a positive

Table 3-4 Standard coefficients (beta) by multiple regression analysis for stress responses as dependent variables

		Depressive fatigue	Dissatisfaction	Physical response
Stressors	Work hour	0.074	0.066	-0.095
	Work load	0.179*	0.094	-0.008
	Latitude	-0.043	-0.126	0.086
	Support	-0.168*	-0.578***	0.016
Personality traits				
Type-A behavior	Hostility	0.141		
Need for Control	External control	0.224**		
Optimism	Pessimism	0.268**	0.160*	
Coping				
Coping adoptions Variability	Emotion-focused	0.267**	0.185*	0.195*
	Problem-focused	0.231**	0.211**	
	Seeking social support			-0.200*
<i>R-square</i>		0.413**	0.466**	0.109*

*: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$

relationship to the coping variability of problem-focused coping but a negative relationship to that of seeking social support. The contents and coping strategies used in stress events had different effects on strains.

DISCUSSION

The present study examined the effects of the adoption of coping mechanisms

and of flexibility in this adoption on strain. From the results of multiple regression analysis, personality traits such as the type-A behavior pattern and the desire for control were related to the use of coping strategies and matched coping but not to coping variability. According to the relations between coping strategies and strain, emotion-focused coping was related to high strain. For coping flexibility, the variability of problem-focused coping had a positive relationship to depressive fatigue and job dissatisfaction, and that of seeking social support showed a negative relationship to physical symptoms. However, matched coping as another index of coping flexibility had no relationship to strain.

Controllability and coping strategies

The coping strategies adopted under different levels of controllability of stress events were measured by the vignette experiment method. Emotion-focused coping and seeking social support were readily used in the interpersonal and uncontrollable situations. Since the interpersonal situation was evaluated as uncontrollable compared with the task-solving situation, these two coping strategies were considered to be used in uncontrollable situations.

On the other hand, though problem-focused coping was adopted in the task-solving situation more often than in the interpersonal situation, there was no difference in the adoption of these two coping types according to the controllability of events. These results showed that coping adoption according to the goodness of fit hypothesis was observed in emotion-focused coping but not in problem-focused coping. This finding was inconsistent with previous studies (Forsythe & Compas, 1987; Lazarus & Folkman, 1984). The use of problem-focused coping under stress events in the vignette experiment method was greater than that of emotion-focused coping. Since participants appraised the controllability of the uncontrollable situation as moderate, they might regard the situation as one that they could cope with if they tried. Therefore, there was no difference in the use of problem-focused coping between controllable and uncontrollable events. Moreover, since the task-solving situation was presented as a job situation, participants might

have paid attention to resolving problems in that setting. It is necessary to examine the coping strategies in the task-solving events that were not related to jobs and occupations.

Coping strategies and personality traits

The seeking of social support was related to hostility, and the use of emotion-focused coping was connected to hostility and pessimism. On the other hand, the use of problem-focused coping was related to perfectionism and optimism. Since pessimists were the passive inflexible type (Cheng, 2001) and regarded stress events as uncontrollable, they adopted emotion-focused coping as a strategy to overcome stress events. On the other hand, as the type-A individuals were the active inflexible type (Cheng, 2001) and evaluated stress events as controllable, they tended to adopt problem-focused coping.

Individuals who had a desire for internal control were also motivated to control stress events by themselves; therefore, they were assumed to adopt problem-focused coping as did type-A individuals. However, the desire for control was not related to the use of problem-focused coping, a result that was inconsistent with studies by Ozeki et al (2002) and Watanabe, Iwanaga, and Ozeki (2002).

In the present study the multiple regression analysis was conducted by the stepwise method. The stepwise method was a procedure for selecting more effective variables as explanatory. Therefore, the type-A behavior was selected as a more effective variable. This result indicated that the type-A behavior was more strongly correlated to problem-focused coping than was the desire for control.

The matched coping as an index of coping flexibility was related to the desire for control. Though the type-A behavior and the desire for control were assumed to relate to the persistent adoption of coping strategies, the desire for control was related to coping flexibility in the present study. The desire for control included desire for internal control, through which individuals were motivated to control stress events by themselves, and for external control, through which they were motivated to control events by others (Ozeki et al., 2002). From the results of the present study, the desires for internal and

external control were both found to be related to matched coping. Since individuals were strongly motivated to control stress events regardless of the situation being controlled, they would flexibly adopt coping strategies. As a desire for external control is a strategy for controlling events by using the cooperation of others, it is considered to have a similar function of seeking social support. If individuals were not able to cope with stress events, they would request help with coping from another person. The use of support by others is also important in order to execute flexible coping.

Coping variability as another index of coping flexibility had no relationship to any personality traits. Because the type-A behavior was related to problem-focused coping and pessimism was related to emotion-focused coping, these personality traits were assumed to show a negative relationship to coping variability. However, these traits had no relationship to coping variability in the present study. Therefore, variations in coping adoption were related to other unknown factors but to a specific personality trait.

Coping flexibility and strains

Depressive fatigue was related to the desire for external control and pessimism, and job dissatisfaction was related to pessimism. These results, which showed that pessimism had a connection to strain, supported the findings of the previous studies (Aldwin, Sutton, & Lachman, 1996; Sherbourne, Hays, & Wells, 1995). However, the results in which the type-A behavior and the desire for control were not related to strain were inconsistent with previous studies (Bolger & Zuckerman, 1995; Clark & Miller, 1990; Watanabe et al., 2002). Since the type-A behavior was related to the use of emotion-focused coping, it might affect strain indirectly mediated by coping strategies.

The use of emotion-focused coping showed a positive relationship to all stress responses. This result suggested that the use of emotion-focused coping was connected to maladaptive behavior and supported the previous studies (Aldwin & Revenson, 1987; Folkman & Lazarus, 1986; Rohde, Lewinsohn, Tilson & Seeley, 1990; Smith, Patterson & Grant, 1990). On the other hand, as the use of problem-focused coping had no relationship to strain in the present

study, the adaptive effects of problem-focused coping (Billings & Moos, 1981; Lazarus & Folkman, 1984) could not be confirmed.

According to coping flexibility, the present study showed that stress responses were influenced by coping variability and not by matched coping. Conway & Terry (1992) suggested that matched coping as an index of the goodness of fit hypothesis was an effective strategy for reducing strain. However, this assumption was not supported by the present study. Previous studies also showed inconsistent findings with respect to the goodness of fit hypothesis. Forsythe & Compas (1987) supported this hypothesis, while Felton & Revenson (1984) did not support it. Other studies (Conway & Terry, 1992; Vitaliano, DeWolfe, Maiuro, Russo, & Katon, 1990) showed that the effects of the goodness of fit hypothesis were different among coping strategies. These findings indicated that the uses of coping strategies according to the goodness of fit hypothesis were not always adaptive.

On the other hand, the variability of problem-focused coping increased depressive fatigue and job dissatisfaction, and that of seeking social support decreased physical symptoms. Since a high variability of problem-focused coping induced strain, changes in problem-focused coping in response to stress events corresponded to maladaptive behavior. This result concerning problem-focused coping in the present study was contrary to the previous studies (Lester, Smart, & Baum, 1994; Mattlin, Wethington, & Kessler, 1990), in which the coping variability was adaptive to stress events. On the other hand, the result of the variability of seeking social support in the present study was consistent with the previous studies. These results showed that the effects of the coping variability were different among different kinds of strategies.

From the results of coping variability in the present study, changes in the adoption of coping strategies depending on stress events were not always adaptive. In most cases, the controllability of a stress event is unstable. Rather, controllability fluctuates due to the interactions of individuals' means of coping. If individuals did not adopt problem-focused coping strategies in order to focus attention on stress events and to collect necessary information about the events, they did not have a chance to cope with events when the

controllability of the events changed. Therefore, the use of problem-focused coping to evaluate the controllability of stress events might be adaptive regardless of the controllability of the stress event. This means that stable adoption (low variability) of problem-focused coping might be adaptive. By the consistent use of problem-focused coping, the strain under the uncontrollable events might be greater than that under the use of emotion-focused coping. However, according to the long-term perspective, the use of problem-focused coping adapt to changes in the controllability of stress events and might then induce total stress reductions.

Limitations

The participants used in the present study were nurses. As nursing is a human service job, the participants have experienced uncontrollability frequently in their work, in which their tasks were sometimes not related to patients' recovery from illness. However, they have insisted enthusiastically that they serve patients in their work. Therefore, as they tended to adopt problem-focused coping consistently regardless of the controllability of the stress events that they encounter, the variability of problem-focused coping might be related to increments of strain. To examine whether the results of the present study have generality or not, it is necessary to examine other job groups.

Secondly, the present study used the vignette experiment method, which is a method for measuring the coping strategies employed by participants under stress situations with different levels of controllability as presented in scenarios. Since this method makes participants imagine stress events, the contents of their answers varied with the individuals' abilities to imagine. Moreover, participants might respond with their ideal use of coping strategies but not their actual use.

Thirdly, the personality traits discussed in the present study were the type-A behavior pattern, the desire for control, and pessimism. Other personality traits might be related to the adoption of coping strategies. It is necessary to examine the effects of other personality traits on the use of coping strategies.

References

- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337-348.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, 64, 837-871.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890-902.
- Burger, J. M. (1985). Desire for control and achievement-related behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(6), 1520-1533.
- Burger, J. M., & Cooper, H. M. (1979). The desirability of control. *Motivation and Emotion*, 3, 381-393.
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory setting: A multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 814-833.
- Clark, L. K., & Miller, S. M. (1990). Self-reliance and desire for control in the Type A behavior pattern. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 405-418.
- Compas, B. E., Forsythe, C. J., & Wagner, B. M. (1988). Consistency and variability in causal attributions and coping with stress. *Cognitive therapy and Research*, 12, 305-320.
- Conway, V. J., & Terry, D. J. (1992). Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies: A test of the goodness of fit hypothesis. *Australian Journal of Psychology*, 44, 1-7.
- Endler, N. S., Speer, R. L., Johnson, J. M., & Flett, G. L. (2000). Controllability, coping, efficacy, and distress. *European Journal of Personality*, 14, 245-264.
- Felton, B. J., & Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on

- psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 343-353.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 107-113.
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979) Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition* (pp. 265-298). Chichester, England: Wiley.
- Forsythe, C. J., & Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 473-485.
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Alfred A. Knopf Inc.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lester, N., Smart, L., & Baum, A. (1994). Measuring coping flexibility. *Psychology and Health*, 9, 409-424.
- Mattlin, J. A., Wethington, E., & Kessler, R. C. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 103-122.
- Oswiecki, D. M., & Compas, B. E. (1999). A prospective study of coping, perceived control, and psychological adaptation to breast cancer. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 169-180.
- Ozeki, Y., Watanabe, S., & Iwanaga, M. (2002). The influence of desire for control and perfectionism on stress-coping process. *Japanese Journal of Health Psychology*, 15, 31-31. (in Japanese with English summary)
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Tilson, M., & Seeley, J. R. (1990). Dimensionality of coping and its relation to depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 499-511.
- Schebourne, C. D., Hays, R. D., & Wells, K. B. (1995). Personal and psychosocial risk factors for physical and mental health outcomes and course of depression among depressed patients. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 63, 345-355.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism

- from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Seto, M., Hasegawa, N., Sakano, Y., & Agari, I. (1997). Development of Coronary-Prone Type Scale for Japanese (CTS). *Japanese Journal of Counseling Science*, 30, 199-206. (in Japanese with English summary)
- Smith, L. W., Patterson, T. L., & Grant, I. (1990). Avoidant coping predicts psychological disturbance in the elderly. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 525-530.
- Vitaliano, P. P., DeWolfe, D. J., Maiuro, R. D., Russo J., & Katon, W. (1990). Appraisal changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: A test of the hypothesis of fit. *Journal of personality and Social Psychology*, 59, 582-592.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: Revision and Psychometric Properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.
- Watanabe, S., Iwanaga, M., & Ozeki, Y. (2002). Effects of controllability and desire for control on coping and stress responses. *Japanese Journal of Health Psychology*, 15, 32-40. (in Japanese with English summary)

第4章

対処の固執が対処方略採用とストレス反応に及ぼす影響

序論

ストレス状況において、ストレスを低減するための試みとして認知的・行動的な対処が行われる。対処が成功すればストレス反応を低減することができるが、失敗すると逆にストレス反応を高めてしまうことにもなりかねない。そのため、ストレス反応を有効に低減できるかが重要な課題となる。

対処方略は、問題焦点型対処と情動焦点型対処に大別される (Lazarus & Folkman, 1984)。問題焦点型対処は、ストレス状況を把握するためにストレスラーに関する情報を集め、具体的な解決手段を試みる方略であることから、ストレスの直接的な低減に結びつくといわれている。一方、情動焦点型対処は、ストレスラーによって生じた情動を和らげようとする方略である。ストレスラーそのものに働きかける方略ではないため、一時的なストレス低減は認められるが、長期的なストレス低減には結びつかないといわれている (Suls & Fletcher, 1985)。そのため、問題焦点型対処は適応的な対処であり、情動焦点型対処は不適応な対処であると考えられてきた。

しかし、適合性仮説 (the Goodness of Fit hypothesis; Conway & Terry, 1992; Folkman, Schaefer, & Lazarus, 1979) では、対処方略の有効性はストレス状況の制御可能性 (controllability) との相互作用により決定されると考えられている。制御可能なストレス状況では、適切な対処を行うことが問題解決に結びつくことから、ストレス状況に関する情報を集め、直接ストレス状況に働きかけることが、問題の解決に結びつき、ストレスを低減することになる。一方、情動焦点型対処では、高まったストレス反応を低減することを目的としているため、一時的なストレスコントロールは可能かもしれないが、ストレスラーを取り除くことはできず、ストレスラーが存在するたびにストレス反応が高まることになる。しかし、制御不可能なストレス状況では、いくら自分が努力をしてもストレスラーそのものを取り除き、問題を解決することはできない。問題焦点型対処により、情報を収集すればするほど、ストレスラーに対する脅威度は高まり、ストレス反応は増大することになる。また、問題解決のため

の努力は徒労と終わり、積極的に関わるほど高い生理的覚醒を引き起こし、心臓血管系に負担をかけることとなる。そのため、ストレス反応そのものの低減を目的とした情動焦点型対処が有効となるのである。このように、ストレス状況の制御可能性により、対処方略の有効性は逆転する。

Lazarus and Folkman (1984)は、ストレス状況と個人は相互作用的な関わりを持っており、ストレス状況により人の行動が変わり、その結果ストレス状況の性質が変化するという相互作用モデル (transactional model) を提唱している。ストレッサーに対する働きかけをすると、状況が改善されたり、逆に悪化したりすることになる。また、ストレッサー自体の変化はなくとも、解決に有利な材料や情報が手に入ったり、逆に不利な情報が得られたりすることもあるからである。ストレス状況の変化に応じて採用する対処方略を柔軟に変えることが、ストレス反応を効果的に低減することにつながると考えられる。そのため、ストレス状況の制御可能性を正確に評価することは、適切な対処方略を採用する上で重要となる。

Mischel (1984)や Mischel and Shoda (1995)は、ストレス状況の認知能力としての弁別能力(discriminative facility)が正確な状況認知と適切な対処採用に関係していると提唱している。弁別能力とは、状況の特徴を知るための努力を積極的に行い、事態を変えるための対処方略の選択に関わる能力だと考えられている。弁別能力の高い人は、葛藤のない対人関係を形成し、あまり不安を感じることはないことが示されている (Cheng, Chiu, Hong, & Cheung, 2001)。また、Roussi (2002)は、弁別能力の高い人が、制御可能なストレッサーに対して、はじめからうまくコントロールできると考え、問題焦点型対処を採用する傾向を示すことを報告している。その結果として、精神的苦悩 (distress) をあまり体験しないことが示されている (Roussi, 2002; Roussi & Kiosseoglou, 2001)。高い弁別能力を示す人は、低い人と比べて柔軟な対処パターンを採用しやすいことが報告されていることから (Cheng, Hui, & Lam, 2000)、柔軟な対処にはストレス状況を正確に認知する弁別能力が重要な要因になっていることがわかる。

Cheng (2001) は、対処方略を柔軟に採用するためには、「状況の認知」と「対処方略採用」の2つの過程が関与していると述べている。この2つの過程における特徴をもとに、5つのパターンに分類している。(1)柔軟 (flexible) タイプは、状況の認知に柔軟であり、ストレス状況の制御可能性に応じて対処方略を変えることができる。

(2) 能動的固執 (active inflexible) タイプは、ストレス状況を制御可能であると認知しやすいために、問題焦点型対処を採用しやすい。(3) 受動的固執 (passive inflexible) タイプは、ストレス状況を制御できないと認知しやすく、情動焦点型対処

を採用しやすい。(4) 能動的不調和 (active inconsistent) タイプは、ストレス事象の制御可能性について比較的正確に認知することができるものの、認知とは関係なく問題焦点型対処を採用しやすい。(5) 受動的不調和 (passive inconsistent) タイプは、ストレス事象を制御できないと認知しやすいが、採用する対処方略を状況に応じて変えてしまうという特徴がある。これら5つのパターンのうち、本質的に対処の採用が柔軟であるというのは、柔軟タイプのみである。それ以外は、ストレス状況認知の歪みや対処への固執があり、適切な対処採用ができていないと断言は難しい。適切な対処採用のできていないパターンのうち、能動的固執群と受動的固執群は、ストレス状況の制御可能性を正確に認知できていないために結果として不適切な対処方略を採用している群である。能動的固執群には、タイプA行動パターンや神経症傾向の高い人が含まれると考えられている (Bolger & Zuckerman, 1995; Clark & Miller, 1990)。一方、受動的固執群には、悲観主義や抑うつ傾向の高い人が含まれると考えられている (Aldwin, Sutton, & Lachman, 1996; Schebourne, Hays, & Wells, 1995)。

タイプAは、敵意や競争心が強く、困難な課題にも積極的に取り組み、絶えず時間に追いまわられているという時間切迫感を強く感じ、冠動脈疾患の危険因子であるといわれている。タイプA者は、困難な状況でも解決可能だと判断しやすく (Miller, Lack, & Asroff, 1985)、状況を自分の支配下におきたいと考えていることから、制御不可能な状況でも問題焦点型対処をとり続ける傾向がある。そのため、心臓血管系は能動的对処状態になり、高い覚醒を示しやすいことが報告されている。特に、心臓血管系の高覚醒には下位因子の敵意が強く関連していることが示されている (Dembroski & Costa, 1987; Miller, Smith, Turner, Guijarro, & Hallet, 1996)。一方、抑うつや悲観主義は、物事の悪い面ばかりを強く認識し、すべての結末は自分にはどうしようもないという制御不可能な認知をしやすい (Abramson, Alloy, & Metalsky, 1986; Beck, 1976)。そのため、制御可能な状況においても問題焦点型対処を採用せず、情動焦点型対処を採用する傾向が認められる (e.g., Scheier & Carver, 1985, 1987; Seligman, 1990)。

タイプA行動パターンと悲観主義がストレスを感じやすい不適応な個人特性であるのも、ストレスの認知に偏りがあるために、適切な対処方略を採用できていないことに問題があると考えられる。しかし、Cheng (2001)の報告では、能動的固執群がタイプAと、受動的固執群が悲観主義と関連していると指摘しているだけで、実際のストレス認知と対処方略採用についての検討を行っているわけではない。また、これまでの先行研究では、調査を主に検討が進められているために、一般的な状況認知の傾向は測定できても、ストレスの客観的な制御可能性と主観的な制御可能性

のずれという観点からの検討が行われているわけではない。そのため、タイプA者や悲観主義者のストレス認知に歪みがあるのか、そしてそれが対処方略の採用に影響しているのかについては明らかにされていない。

本研究では、アナグラム課題を用いて、回答可能な問題の比率によりストレスの制御可能性を操作し、制御可能性が変化する状況にさらされた際のストレス認知と対処方略の採用、およびストレス反応について、実験的に検討することを目的とした。実験群としてタイプA群と悲観主義群を用い、統制群と比較することとした。実験セッションを5回行い、ストレスの制御可能性を増加・減少される群と、減少・増加させる群を設け、制御可能性の変化に伴う反応の推移を比較検討するととした。以下の2つの仮説をたてた。仮説1は、制御可能性が低下するとき、タイプA傾向の高い人は、制御可能性を高く認知し、問題焦点型対処を多く採用し、ストレス反応が高くなる、とした。仮説2は、制御可能性が増加するとき、悲観主義傾向の高い人は、制御可能性を低く認知し、情動焦点型対処を多く採用し、ストレス反応が高くなる、とした。

方法

実験参加者

心理系の講義を受ける大学生 399 名(男性 174 名, 女 225 名, 平均年齢 19.3 歳)に、日本的タイプA行動評定尺度(瀬戸・長谷川・坂野・上里, 1997)及び楽観主義尺度(the revised Life Orientation Test; Scheier, Carver, & Bridges, 1994)に回答を求め、実験参加者のスクリーニングを行った。タイプA得点, 楽観主義得点とともに中央値以上の者をタイプA群とした。また, タイプA得点, 楽観主義得点ともに中央値以下の者を悲観主義群とした。タイプA得点が中央値以下でかつ楽観主義得点が中央値以上の者を統制群とした。このうち, 実験参加に同意の得られたタイプA群 18 名, 悲観主義群 15 名, 統制群 18 名の合計 51 名(女性 41 名, 男性 10 名, 平均年齢 19.4 歳)を実験参加者とした。

データに欠損があった者や、覚醒水準が著しく低かった者などを除き、最終的にタイプA群 16 名, 悲観主義群 15 名, 統制群 16 名を分析対象とした。分析対象者のタイプA得

Table 4-1 各群のタイプA得点と楽観性得点

	タイプA得点	楽観性得点
タイプA群	116.3 (8.94)	24.9 (1.92)
悲観主義群	86.8 (8.53)	14.5 (2.73)
統制群	87.5 (7.38)	23.8 (2.12)

点と楽観性得点は Table 4-1 に示した通りである。タイプA得点については、タイプ

A 群は悲観主義群と統制群より高く、楽観性得点は、悲観主義群は、タイプ A 群と統制群よりも低かった。

実験課題

課題には、5 文字のひらがなを並び替えて意味のある単語をつくるアナグラム課題を用いた。意味のある単語ができる文字列を解答可能問題、単語にならない文字列を解答不可能問題とした。

大学生 12 名に、ひらがな 5 文字の単語 144 語について、その単語の使用頻度を評定させ、使用する単語を選定した。使用頻度は、(1)ほとんど使われない～(5)とてもよく使われる、の 5 段階で評定させた。単語ごとに平均点を算出し、3.0 点以上のものを用い、ランダムに並び替えてアナグラム課題を作成した。さらに、作成したアナグラム課題について、別の大学生 6 名に解答を求め、正答率 8 割以上の問題を解答可能問題とした。解答不可能問題は、解答可能問題のひらがな 5 文字のうち 2 文字をランダムに置き換えることで作成した。用いた単語は、Appendix 1 に示した。

課題は、実験参加者前方のディスプレイに呈示し、回答は口頭で行わせた。注視点を 1 秒間呈示した後、ひらがな 5 文字を横一列に並べて 3 秒間呈示した。問題の呈示終了後 2 秒以内に回答するよう教示した。この 2 秒内に回答がない場合には誤回答とした。試行間間隔は、3～5 秒でランダムとした。

制御可能性の操作

課題の制御可能性は、解答可能問題と解答不可能問題の比により操作した。1 セッション 20 問とし、解答可能問題の割合をセッションごとに変化させた。解答問題の割合が 30%→50%→70%→50%→30%と変化する「系列 1」、または 70%→50%→30%→50%→70%と変化する「系列 2」を用い、参加者を 2 種類にランダムに振り分けた。

「系列 1」は前半が制御可能性増加状況、後半が制御可能性低下状況である。「系列 2」は逆の変化パターンを示すものとし、前半が制御可能性低下状況、後半が制御可能性増加状況である。

手続き

実験参加者には、課題を行っているときの心身の状態について調べることが実験の目的であると伝え、実験に参加してもらった。実験終了後には、実験の本当の目的を伝え、データの使用を許可してくれた参加者のみのデータを分析の対象としている。

実験参加者は、実験室に入室した後、左腕と指先に生理指標の測定機器を装着し、

身体を動かさないよう教示した。しばらくして、生理反応が安定してから、プレベースとして安静時の血圧、血流を3分間測定した。その後、課題について説明をし、練習を5問行った。課題への回答は口頭により行うことを伝え、マイクを通して実験者は正誤のチェックを行った。練習では、全て解答可能な問題を呈示した。本試行では、さまざまな難易度の問題が混ざっていることと、2セッション連続で基準点に達するまで課題を続けてもらおうと教示した。実際には、設定した基準に達することはできないため、本試行は5セッションで終了した。各セッションの後に、制御可能性の認知、対処方略の採用、主観的ストレス反応に関する質問項目をディスプレイに呈示し、マウスを用いて解答させた。質問項目に回答してから30秒間休憩をはさみ、次のセッションに移った。正答数のフィードバックは行わなかった。第2セッション以降では、2回連続して設定した基準得点に達していないので、このまま基準に達するまで続けてもらおうと伝え、課題を開始した。第5セッション終了後、課題の終了を伝え、再び安静時の血圧と血流を3分間測定した。その後、測定機器を取り外し、ディブリーフィングを行った。

装置

生理指標である血圧は、Colin製 JENTOW7007を用い、実験参加者の左腕上腕部にカフを巻き、手首にトノメトリセンサーを装着して測定した。血流は、レーザードップラー式の血流計レーザーメド ALF21Rを用い、左手第二指の指先から測定した。生理反応の記録にはデジタルデータレコーダ TEAC製 DR-M3を用い、サンプリング1kHzの周波数で記録した。

実験刺激の制御と呈示は、パーソナルコンピュータ DELL Dimension 4600Cを用いた。実験中の課題と主観反応の質問項目は、実験参加者前方に置かれたディスプレイ NANA O FlexScan E57に呈示した。

実験室内を観察するモニター用テレビには、SONY KV-28PW1を、実験参加者がアナグラム課題に回答する際のマイクにはハンズフリーマイク audio-technica AT810Fを用いた。

測定指標

ストレッサーの認知、対処方略、ストレス反応、パフォーマンスの測定を行った。

(1) ストレッサーの認知

課題の制御可能性の認知を測定するために、「今の課題をどのくらい正答できたと思いますか」について、0%~100%の5%刻みで評定を求めた。

(2) 課題のパフォーマンス

課題のパフォーマンスの指標には、正答数を用いた。

(3) 対処方略

対処方略は、Iwanaga, Yokoyama, and Seiwa (2004)で用いられた項目を参考に、今回の実験自体に沿うように修正した項目を用いた。測定した対処方略は、問題管理（例：課題を解くことに集中した）、問題評価（例：今後は解ける問題もあるだろうと考えた）、情動接近（例：気持ちを落ち着かせようとした）、回避（例：課題とは別のことを考えた）の4種類で、各2項目を用いた。いずれの項目も、(1)全くあてはまらない～(5)非常にあてはまる、の5件法で評定させた。

(4) ストレス反応

ストレス反応は主観指標と生理指標を用いた。主観指標は、不安（例：不安だった）と抑うつ（例：気分が沈んでいた）について、各3項目ずつを測定した。対処方略同様、(1)全くあてはまらない～(5)非常にあてはまる、の5件法で評定させた。

生理反応には、収縮期血圧 (systolic blood pressure: SBP) と拡張期血圧 (diastolic blood pressure: DBP)、心拍数 (heart rate: HR)、指尖部分の血流量を測定した。生理反応は、プレベース、課題、ポストベースの各期において、継時的に測定し、データレコーダに記録した。HR は、血圧計の拍動パターンからピークを検出し、ピーク間の時間を測定し、それを逆数変換することで、1分あたりの拍動数に変換した。SBP, DBP, HR, 血流ともに、各期の平均を代表値として用いた。分析には、プリベースとポストベースの平均からの差分を算出して用いた。各セッションの値が0よりも大きければ、ベースよりも生理的に覚醒していたことを意味する。

分析

本研究では、制御可能性を変化させた5セッションを連続して行わせた。制御可能性が、30%→50%→70%→50%→30%と変化する「系列1」と70%→50%→30%→50%→70%と変化する「系列2」がある。これらの系列から、制御可能性増加系列と減少系列の2系列を分析の対象とした。制御可能性の変化の方向により、制御可能性の認知や対処方略採用に違いが認められるかを検討することとした。

制御可能性増加系列では、系列1の前半3セッションと系列2の後半3セッションを用いた。後半3セッションは、制御可能性の低下を経験した後に制御可能性が増加する系列である。同様に、制御可能性減少系列では、系列1の後半3セッションと系列2の前半3セッションを用いる。ここでの後半3セッションは、制御可能性の増加する系列を経験した後に制御可能性が減少する系列である。そのため、試行の位置に

よる違いが認められると考えられることから、セッションの前半 (FH) と後半 (LH) を要因として分析の対象とした。

制御可能性増加系列と減少系列別に、実験群 (タイプA群・悲観主義群・統制群) × 制御可能性の変化 (30%・50%・70%) × 試行位置 (前半 FH・後半 LH) の3要因分散分析を行った。なお、実験群と系列は被験者間要因であり、制御可能性の変化は被験者内要因とした混合デザインによる分析を行った。なお、自由度の調整には、Greenhouse-Geisser 法を用いた。

結 果

(1) 制御可能性の認知とパフォーマンス

制御可能性の認知

制御可能性の認知は、Figure 4-1 に示した通りである。図の左が制御可能性増加系列を、右が減少系列を表している。系列位置は、FH (試行前半) と LH (試行後半) で表してある。以下、すべての図は、これと同じ形態で記載されている。

制御可能性増加系列において、制御可能性の認知は制御可能性の増加とともに高くなっていることがわかる。しかし、70%条件では最大でも60%に達しておらず、悲観主義群では30%程度しか制御可能性はなかったと認知されていた。分散分析の結果、群の主効果が認められ ($F(2,40)=5.05, p<.05$)、悲観主義群がタイプA群や統制群よりも制御可能性を低く評価していることがわかった。また、試行位置の主効果も認められ ($F(1,40)=7.29, p<.05$)、試行前半 (FH) での制御可能性認知が高くなっていた。しかし、群と系列の交互作用は認められなかった ($F(2,40)=1.01, ns$)。制御可能性の主効果は認められたものの ($F(3.6,72.8)=0.72, ns$)、群との交互作用 ($F(1.8,72.8)=0.72, ns$) や試行位置との交互作用 ($F(1.8,72.8)=94.06, p<.001$)、群と試行位置との2次の交互作用 ($F(3.6,72.8)=0.25, ns$) に統計的な有意差は認められなかった。

制御可能性減少系列において、制御可能性の減少とともに制御可能性の認知は低下していることがわかる。一貫して、悲観主義群の値が低くなっている。分散分析の結果、群の主効果が有意であり ($F(2,40)=6.66, p<.01$)、悲観主義群が統制群・タイプA群よりも低い制御可能性の認知をしていることが示された。試行位置の主効果に有意傾向が認められ ($F(1,40)=3.36, p<.1$)、制御可能性減少系列を経験した試行後半 (LH) において制御可能性の認知が低くなることがわかった。また、群と試行位置の交互作用にも有意傾向が認められ ($F(2,40)=3.03, p<.1$)、タイプA群において試行位置の効果が大きいことが示された。さらに、制御可能性の主効果が認められ ($F(1.7,68.4)=58.16, p<.001$)、制御可能性の減少とともに、制御可能性の認知も低下

していることがわかった。しかし、制御可能性は、群との交互作用 ($F(3.4,68.4)=1.41$, ns), 試行位置との交互作用 ($F(1.7,68.4)=0.52$, ns), 群と試行位置との2次の交互作用 ($F(3.4,68.4)=0.84$, ns) において統計的に有意な差は認められなかった。

このように、制御可能性の認知は、課題の制御可能性とともに変化するものの、設定された制御確率よりも低く認知されていた。特に、悲観主義群では、一貫して制御可能性の認知は低かった。また、タイプAの試行前半での制御可能性認知が高い傾向が認められた。

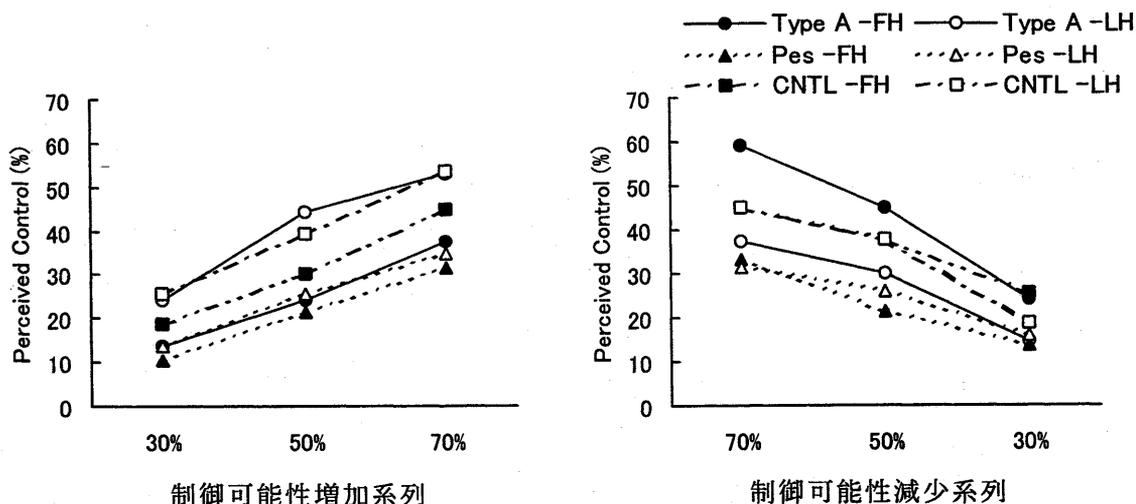


Figure 4-1 制御可能性の認知の推移
 Type A : タイプA群, Pes : 悲観主義群, CNTL : 統制群
 FH : 試行系列前半の3試行, LH : 試行系列後半の3試行

課題成績

課題成績の指標は正答率である。制御可能性により正答可能な課題数も異なるため、正答数は制御確率の関数となるはずである。正答数の結果を Figure 4-2 に示した。

制御可能性増加系列において、制御確率が50%と70%条件でほぼ同じ正答数を示していた。分散分析の結果、制御可能性の主効果のみが認められ ($F(1.7,67.1)=483.77$, $p<.001$), 30%条件で正答数が有意に低いことがわかった。その他の主効果と交互作用に有意差は認められなかった (群の主効果: $F(2,40)=1.53$, 試行位置の主効果: $F(1,40)=1.42$, 群と試行位置の交互作用: $F(2,40)=1.55$, 制御可能性と群の交互作用: $F(3.4,67.1)=1.79$, 制御可能性と試行位置の交互作用: $F(1.7,67.1)=0.52$, 制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用: $F(3.4,67.1)=0.75$)。

制御可能性減少系列において、増加系列とは異なり、制御可能性の低下とともに正答数は単調に減少することがわかった。分散分析の結果、制御可能性の主効果が有意であった ($F(1.6,63.6)=387.94$, $p<.001$)。制御可能性の低下とともに、正答数が減少

することがわかった。また、制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用に有意傾向が認められた ($F(3.2,63.6)=2.28, p<.1$)。その他の主効果や交互作用に統計的な有意差は認められなかった(群の主効果: $F(2,40)=1.16$, 試行位置の主効果: $F(1,40)=0.03$, 群と試行位置の交互作用: $F(2,40)=1.49$, 制御可能性と群の交互作用: $F(3.2,63.6)=0.31$, 制御可能性と試行位置の交互作用: $F(1.6,63.6)=1.78$)。

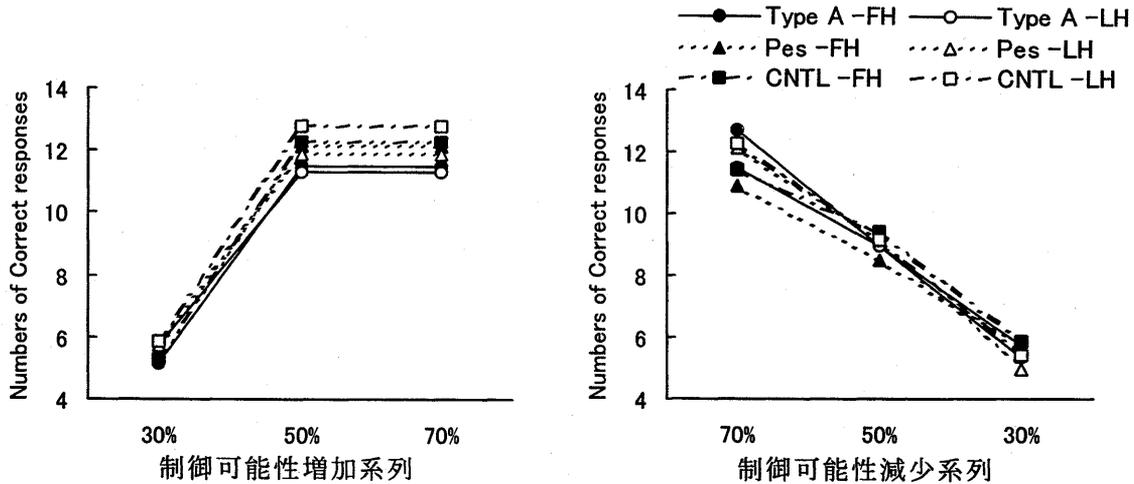


Figure 4-2 課題の正答数(問題数は20問)の推移
 Type A: タイプA群, Pes: 悲観主義群, CNTL: 統制群
 FH: 試行系列前半の3試行, LH: 試行系列後半の3試行

制御可能性の認知と課題成績のずれ

制御可能性の認知と課題成績のずれは、正答数をパーセントに変換して差分を求めた。負の値が大きくなるほど、制御可能性の認知が課題成績よりも低かったことを意味する。差分値(%)をFigure 4-3に示した。増加系列、下降系列ともに負の値を示していることから、制御可能性の認知が実際の課題成績よりも総じて低かったことがわかる。

制御可能性増加系列において、群や試行位置により認知と成績のずれが大きく異なっていることがわかる。分散分析の結果、群の主効果が有意であり ($F(2,40)=7.72, p<.01$)、悲観主義群が他の2群よりも制御可能性を低く認知していることがわかった。また、試行位置の主効果も認められ ($F(1,40)=7.67, p<.01$)、制御可能性低下系列を経験したLHにおいて、認知と成績のずれが小さくなっていった。制御可能性の主効果が認められ ($F(2.0,78.6)=11.17, p<.001$)、制御可能性が高くなるほど、認知と成績のずれが大きくなることがわかった。しかし、交互作用については、統計的に有意な結果は得られなかった(群と試行位置の交互作用: $F(2,40)=0.78$, 制御可能性と群との交互作用: $F(3.9,78.6)=0.80$, 制御可能性と試行位置の交互作用: $F(2.0,78.6)=1.48$, 制

御可能性と群と試行位置の2次の交互作用： $F(3.9,78.6)=0.28$ 。

制御可能性減少系列においても、制御可能性の高い条件において認知と成績のずれが大きくなっている。分散分析の結果、群の主効果が有意であり($F(2,40)=7.03, p<.01$)、悲観主義群が他の2群よりも制御可能性を低く認知していることがわかった。また、試行位置の主効果も認められ($F(1,40)=7.67, p<.01$)、増加系列とは逆に、制御可能性低下系列を経験したLHにおいて、認知と成績のずれが大きかった。群と試行位置の交互作用に有意傾向が認められ($F(2,40)=2.50, p<.1$)、タイプA群において試行位置の効果が大きく、FHでは認知と成績のずれがほとんど認められない。また、制御可能性の主効果が有意であり($F(2.0,77.4)=10.07, p<.001$)、制御可能性が高いと認知と成績のずれが大きくなることがわかった。制御可能性と群との交互作用は認められなかったが($F(3.9,77.4)=1.83, ns$)、試行位置との交互作用に有意傾向が認められた($F(2.0,77.4)=2.43, p<.1$)。LHでは制御可能性が高いと認知と成績のずれが大きいが、FHではずれがさほど認められない。制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用は有意ではなかった($F(3.9,77.4)=1.23, ns$)。

以上の結果から、制御可能性の認知と課題成績のずれは、悲観主義群で最も大きくなることがわかった。

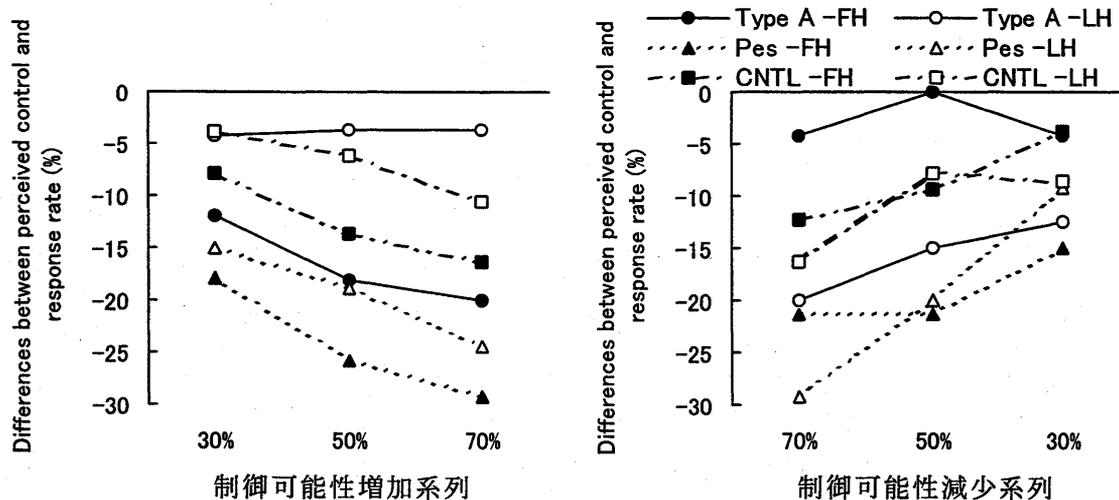


Figure 4-3 制御可能性の認知と課題成績のずれ
 Type A：タイプA群，Pes：悲観主義群，CNTL：統制群
 FH：試行系列前半の3試行，LH：試行系列後半の3試行

(2) 対処方略の採用

4種類(問題管理型対処, 問題評価型対処, 情動接近型対処, 回避型対処)の対処方略の採用に及ぼす影響の検討を行った。制御可能性の認知と同様、制御可能性増加系列と減少系列を別々に分析した。

問題管理型対処

問題管理型対処については、Figure 4-4 に示した通りである。制御可能性増加系列において、制御可能性が高くなると、試行位置によって問題管理型対処の採用が異なっていることがわかる。分散分析の結果、制御可能性と試行位置の交互作用のみが認められた ($F(1.8,72.6)=8.57, p<.01$)。試行位置において、FH では制御可能性に関係なく問題管理型対処を同程度採用しているが、LH では制御確率が高くなると採用が減少していることがわかった。その他の主効果と交互作用に統計的な有意差は認められなかった (群の主効果: $F(2,40)=1.12$, 試行位置の主効果: $F(1,40)=1.75$, 群と試行位置の交互作用: $F(2,40)=0.49$, 制御可能性の主効果: $F(1.8,72.6)=1.17$, 制御可能性と群の交互作用: $F(3.6,72.6)=1.34$, 制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用: $F(3.6,72.6)=0.58$)。

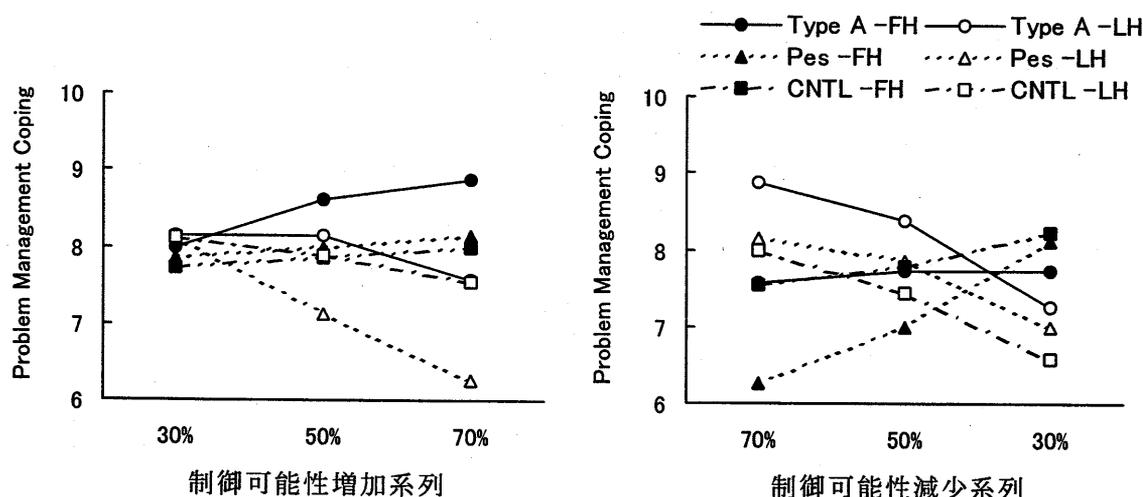


Figure 4-4 問題管理型対処の推移
 Type A: タイプA群, Pes: 悲観主義群, CNTL: 統制群
 FH: 試行系列前半の3試行, LH: 試行系列後半の3試行

制御可能性減少系列において、制御可能性が減少するにつれて、FH と LH とでは異なる変化傾向を示していることがわかる。分散分析の結果、制御可能性と試行位置の交互作用のみが有意であった ($F(1.7,68.9)=17.34, p<.001$)。FH では制御可能性の低下に伴い問題管理型対処の採用が減少しているが、LH では逆に増加していることがわかった。その他の主効果と交互作用に統計的な有意差は認められなかった (群の主効果: $F(2,40)=0.52$, 試行位置の主効果: $F(1,40)=0.18$, 群と試行位置の交互作用: $F(2,40)=0.71$, 制御可能性の主効果: $F(1.7,68.9)=0.97$, 制御可能性と群の交互作用: $F(3.4,68.9)=1.44$, 制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用: $F(3.4,68.9)=0.48$)。

このように、問題管理型対処は、試行位置による違いが認められ、試行前半（FH）では制御可能性が減少するとかえって問題管理型の対処を採用しやすくなることがわかった。

問題評価型対処

問題評価型対処の結果は、Figure 4-5 に示した通りである。制御可能性増加系列において、群により問題評価型対処の採用傾向が異なっていることがわかる。分散分析の結果、統計的に有意な差が認められたのは、制御可能性と群の交互作用 ($F(3.2,64.7)=3.17, p<.05$) と制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用 ($F(3.2,64.7)=2.78, p<.05$) であった。タイプA群のみで制御可能性増加とともに問題評価型対処の採用が増えていることがわかった。その他の主効果と交互作用に統計的な有意差は認められなかった（群の主効果： $F(2,40)=1.98$ ，試行位置の主効果： $F(1,40)=2.03$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=0.34$ ，制御可能性の主効果： $F(1.6,64.7)=1.26$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(3.2,64.7)=0.22$ ）。

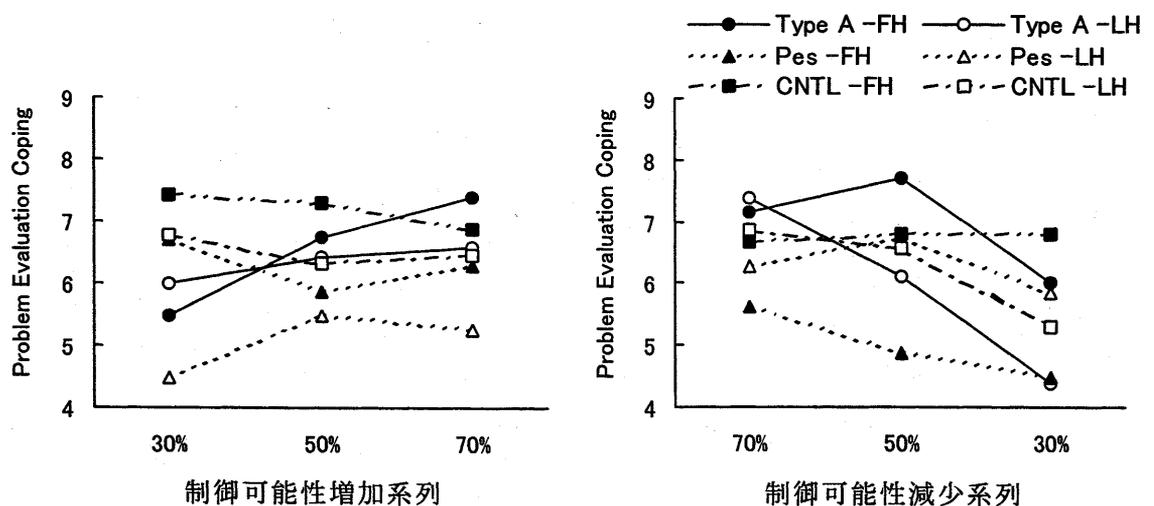


Figure 4-5 問題評価型対処の推移
 Type A：タイプA群，Pes：悲観主義群，CNTL：統制群
 FH：試行系列前半の3試行，LH：試行系列後半の3試行

制御可能性減少系列において、群による制御可能性の違いが認められる。分散分析の結果、有意差が認められたのは制御可能性の主効果のみで ($F(1.8,73.6)=15.34, p<.001$)，制御可能性が減少するほど問題評価型対処の採用が低下していることがわかった。また、制御可能性と群との交互作用 ($F(3.7,73.6)=2.07, p<.1$) と制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用 ($F(3.7,73.6)=2.41, p<.1$) に有意傾向が認められた。

その他の主効果と交互作用に統計的な有意差は認められなかった（群の主効果： $F(2,40)=1.20$ ，試行位置の主効果： $F(1,40)=0.02$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=1.86$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1,8,73.6)=2.16$ ）。

以上の結果から，問題評価型対処は制御可能性が増加する系列では群の違いが認められやすく，特にタイプA群が対処を採用しやすいことがわかった。

情動接近型対処

情動接近型対処の採用は，Figure 4-6 に示した通りである。制御可能性増加系列において，タイプA群が情動接近型対処を多く採用する傾向が認められる。分散分析の結果，有意差が認められたのは群の主効果（ $F(2,40)=4.13$ ， $p<.05$ ）のみであった。タイプA群が他の2群よりも情動接近型対処を多く採用する傾向が認められた。また，制御可能性の主効果に有意傾向が認められ（ $F(1.7,66.5)=2.83$ ， $p<.1$ ），制御可能性が増加するとともに，情動接近型対処の採用が減少する傾向にあることがわかった。しかし，それ以外の主効果と交互作用に統計的な有意差は認められなかった（群の主効果： $F(2,40)=2.23$ ，試行位置の主効果： $F(1,40)=1.30$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=1.15$ ，制御可能性の主効果： $F(1.5,61.9)=0.36$ ，制御可能性と群の交互作用： $F(3.1,61.9)=1.26$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.5,61.9)=1.27$ ，制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用： $F(3.3,66.5)=0.24$ ）。

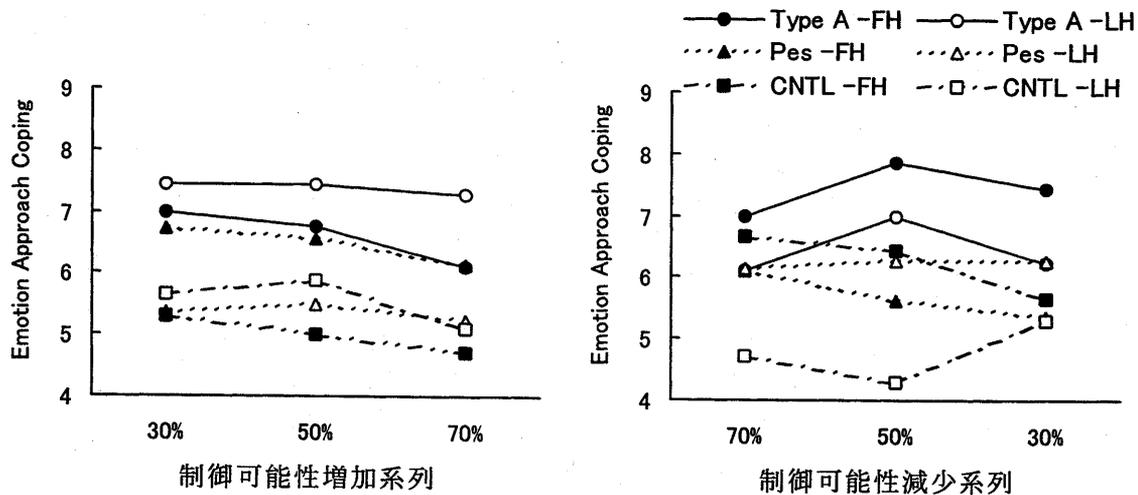


Figure 4-6 情動接近型対処の推移
 Type A：タイプA群，Pes：悲観主義群，CNTL：統制群
 FH：試行系列前半の3試行，LH：試行系列後半の3試行

制御可能性減少系列では，群や試行位置によって情動接近型対処の採用に違いがあ

るように見えるが、分散分析の結果、有意な主効果と交互作用は認められなかった（群の主効果： $F(2,40)=2.23$ ，試行位置の主効果： $F(1,40)=1.13$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=1.15$ ，制御可能性の主効果： $F(1.5,61.9)=0.36$ ，制御可能性と群の交互作用： $F(3.1,61.9)=1.26$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.5,61.9)=1.27$ ，制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用： $F(3.1,61.9)=1.12$ ）。

以上の結果から、制御可能性が増加する系列においてのみ、タイプAが情動接近型対処を多く採用する傾向が認められた。

回避型対処

回避型対処の採用については、Figure 4-7 に示した。制御可能性増加系列において、LH で回避型対処を多く採用する傾向が認められる。分散分析の結果、統計的に有意な差が認められたのは、試行位置の主効果のみであった（ $F(1,40)=4.10$ ， $p<.05$ ）。FH よりも LH で回避型対処を多く採用していることがわかった。これ以外の主効果と交互作用に有意な差は認められなかった（群の主効果： $F(2,40)=0.11$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=0.33$ ，制御可能性の主効果： $F(1.7,69.1)=2.09$ ，制御可能性と群の交互作用： $F(3.5,69.1)=0.44$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.7,69.1)=1.17$ ，制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用： $F(3.5,69.1)=1.95$ ）。

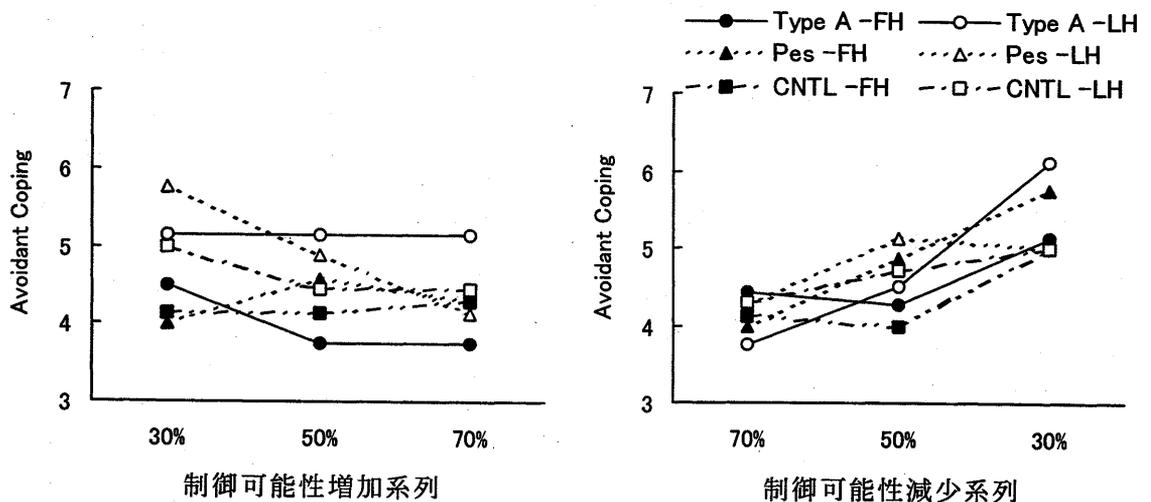


Figure 4-7 回避型対処の推移

Type A : タイプA群, Pes : 悲観主義群, CNTL : 統制群
FH : 試行系列前半の3試行, LH : 試行系列後半の3試行

制御可能性減少系列において、制御可能性の高まりとともに回避型対処を多く採用する傾向が認められる。分散分析の結果、有意差が認められたのは制御可能性の主効果（ $F(2.0,78.4)=27.41$ ， $p<.001$ ）と制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用

($F(3.9,78.4)=3.12, p<.05$) の2つであった。制御可能性が減少すると、回避型対処を採用しやすくなる傾向が認められた。その他の主効果と交互作用に有意な差は認められなかった(群の主効果： $F(2,40)=0.21$, 試行位置の主効果： $F(1,40)=0.11$, 群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=0.07$, 制御可能性と群の交互作用： $F(3.9,78.4)=2.00$, 制御可能性と試行位置の交互作用： $F(2.0,78.4)=1.09$)。

回避型対処は、制御可能性が増加する系列において、試行後半(LH)で多く採用されていたが、制御可能性が減少する系列においては、低制御確率でも多く採用されることがわかった。

(3) ストレス反応

ストレス反応には、主観指標と生理指標を測定した。

主観的な不安

主観的な不安の推移は、Figure 4-8 に示した通りである。制御可能性増加系列において、制御可能性が増加するにつれて、不安感は低下する傾向にあるが、タイプA群のみが70%条件で再び高くなる傾向を示している。分散分析の結果、制御可能性の主効果が認められ($F(1.9,76.4)=12.01, p<.001$)、制御確率が高くなるほど、不安が低下することがわかった。制御可能性と群の交互作用に有意傾向が認められ($F(3.8,76.4)=2.16, p<.1$)、70%条件でタイプA群の不安が増加していることがわかった。しかし、それ以外の主効果と交互作用に有意な差は認められなかった(群の主効果： $F(2,40)=0.10$, 群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=0.04$, 群と試行位置の交互

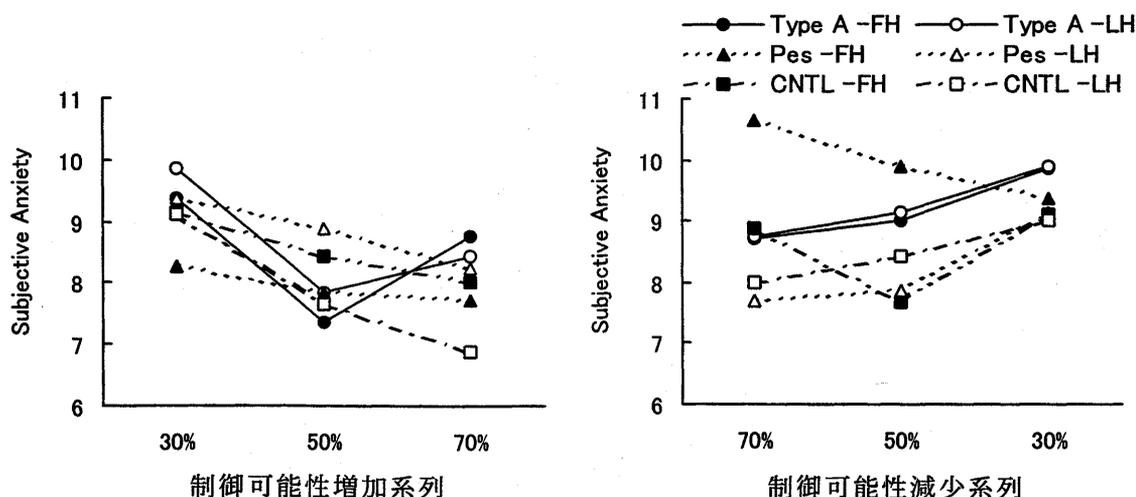


Figure 4-8 主観的な不安の推移
 Type A : タイプA群, Pes : 悲観主義群, CNTL : 統制群
 FH : 試行系列前半の3試行, LH : 試行系列後半の3試行

作用： $F(2,40)=0.36$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.9,76.4)=1.10$ ，制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用： $F(3.8,76.4)=0.10$ 。

制御可能性が減少する系列において，70%条件では不安の群間差が大きいが，30%条件では小さくなっていることがわかる。しかし，分散分析の結果，制御可能性の主効果に傾向差が認められただけであった ($F(1.6,63.9)=2.75$, $p<.1$)。ほとんどの主効果と交互作用で統計的に有意な差は認められなかった (群の主効果： $F(2,40)=0.40$ ，試行位置の主効果： $F(1,40)=0.69$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=0.67$ ，制御可能性と群の交互作用： $F(3.2,63.9)=0.51$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.6,63.9)=1.59$ ，制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用： $F(3.2,63.9)=1.08$)。

このように，主観的な不安には，群や試行位置による違いは認められなかった。制御可能性の違いは認められたものの制御可能性増加系列においてのみであり，減少系列では認められなかった。

抑うつ感

抑うつ感の推移は，Figure 4-9 に示した。制御可能性増加系列において，LHでの抑うつ感が高いことがわかる。分散分析の結果，統計的に有意差が認められたのは，制御可能性の主効果のみであった ($F(1.7,68.6)=3.82$, $p<.05$)。制御可能性が高くなると抑うつ感が低下することがわかった。しかし，その他の主効果と交互作用に統計的に有意差は認められなかった (群の主効果： $F(2,40)=2.22$ ，試行位置の主効果： $F(1,40)=2.66$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=0.78$ ，制御可能性と群の交互作用：

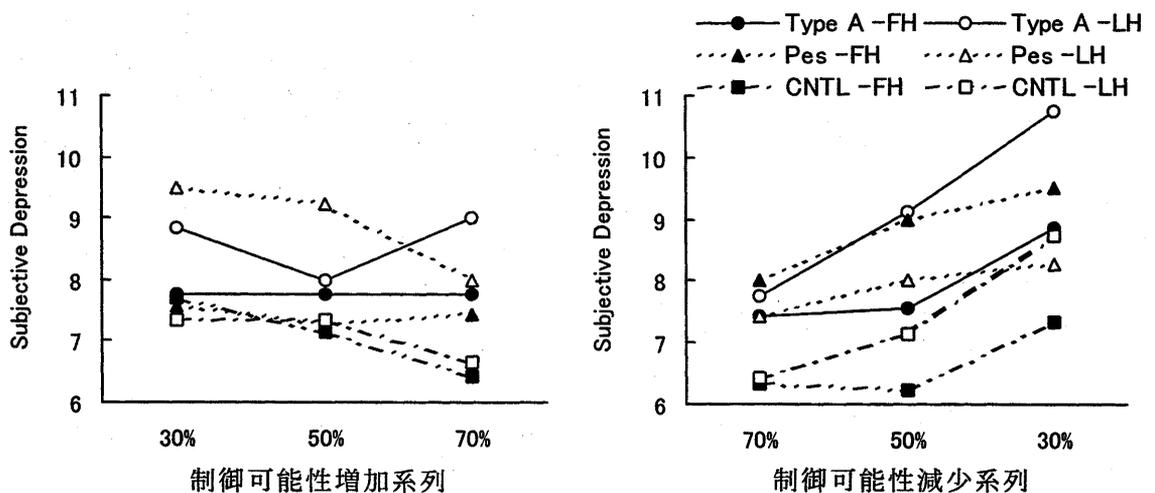


Figure 4-9 抑うつ感の推移
 Type A：タイプA群，Pes：悲観主義群，CNTL：統制群
 FH：試行系列前半の3試行，LH：試行系列後半の3試行

$F(3.4,68.6)=1.91$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.7,68.6)=0.11$ ，制御可能性

と群と試行位置の2次の交互作用： $F(3.4,68.6)=1.92$ 。

制御可能性減少系列では、制御可能性が低下するにつれて抑うつ感が高まっていることがわかる。分散分析の結果、群の主効果が認められ ($F(2,40)=4.22, p<.05$)、タイプA群と悲観主義群が統制群よりも高い抑うつ感を示していることがわかった。また、制御可能性の主効果が認められ ($F(1.7,68.1)=30.57, p<.001$)、制御可能性が低くなるにつれて抑うつ感が高くなることがわかった。しかし、これ以外の主効果と交互作用に統計的な有意差は認められなかった (試行位置の主効果： $F(1,40)=0.62$, 群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=1.92$, 制御可能性と群の交互作用： $F(3.4,68.1)=1.59$, 制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.7,68.1)=1.55$, 制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用： $F(3.4,68.1)=1.36$)。

このように、制御可能性が低下すると抑うつ感が高まることがわかった。群の違いが認められたのは、制御可能性減少系列のみで、タイプA群と悲観主義群で抑うつ感が高まりやすいことがわかった。

収縮期血圧

収縮期血圧 (SBP) は、プリベースとポストベースの平均を基準として、セッションの平均との差分を求めた。0より大きいと、ベースよりもSBPが増加したことを意味する。結果を Figure 4-10 に示した。

制御可能性増加系列において、FHのタイプAのSBPが最も高く、統制群で低くなっていることがわかる。分散分析の結果、統計的に有意な差が認められたのは、制御可能性の主効果に有意傾向が認められたただけであった ($F(1.6,65.2)=2.54, p<.1$)。制

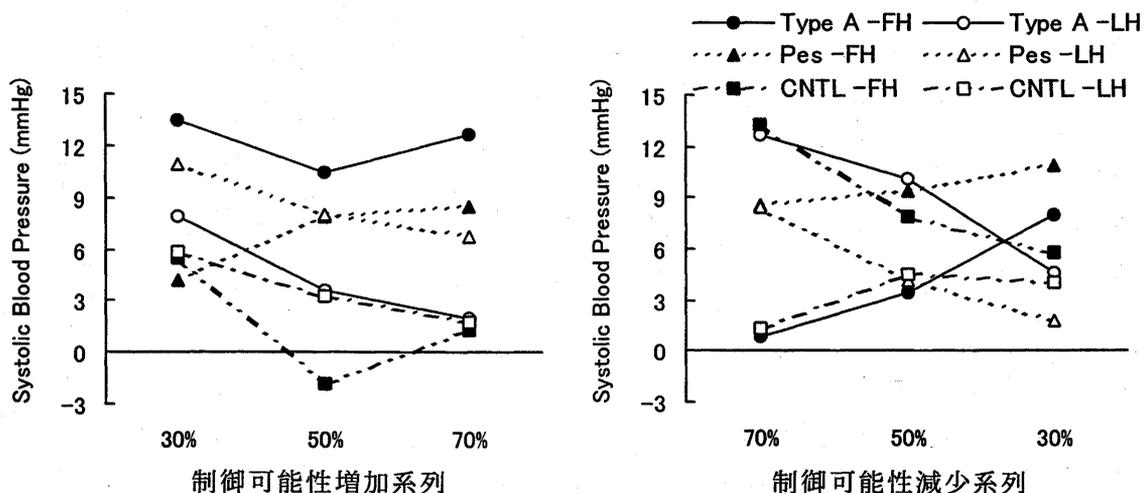


Figure 4-10 収縮期血圧 (SBP) の推移
 Type A: タイプA群, Pes: 悲観主義群, CNTL: 統制群
 FH: 試行系列前半の3試行, LH: 試行系列後半の3試行

制御可能性が高いと SBP は減少する傾向を示した。しかし、これ以外の主効果と交互作用に統計的な有意差は認められなかった（群の主効果： $F(2,40)=1.70$ ，試行位置の主効果： $F(1,40)=0.23$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=1.27$ ，制御可能性と群の交互作用： $F(3.3,65.2)=0.81$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.6,65.2)=1.55$ ，制御可能性と群と試行位置の 2 次の交互作用： $F(3.3,65.2)=0.82$ ）。

制御可能性減少系列において、群と試行位置が複雑な変化をしており、分散分析の結果、制御可能性と群と試行位置の 2 次の交互作用のみが有意であった（ $F(2.7,54.6)=3.21$ ， $p<.05$ ）。群によって、FH と LH で全く異なる変化傾向を示し、タイプ A 群と統制群は制御可能性が減少するにつれ、試行位置による差が減少するが、悲観主義群では逆に試行位置による差が拡大している。これ以外の主効果と交互作用に統計的な有意差は認められなかった（群の主効果： $F(2,40)=0.04$ ，試行位置の主効果： $F(1,40)=0.32$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=1.14$ ，制御可能性の主効果： $F(1.4,54.6)=0.59$ ，制御可能性と群の交互作用： $F(2.7,54.6)=0.09$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.4,54.6)=1.37$ ）。

以上の結果から、SBP では一貫した変化傾向が認められているとは言い難い。

拡張期血圧

拡張期血圧（DBP）は、プリベースとポストベースの平均を基準として、セッションの平均との差分を求めた。0 より大きいと、ベースよりも DBP が増加したことを意味する。結果を Figure 4-11 に示した。

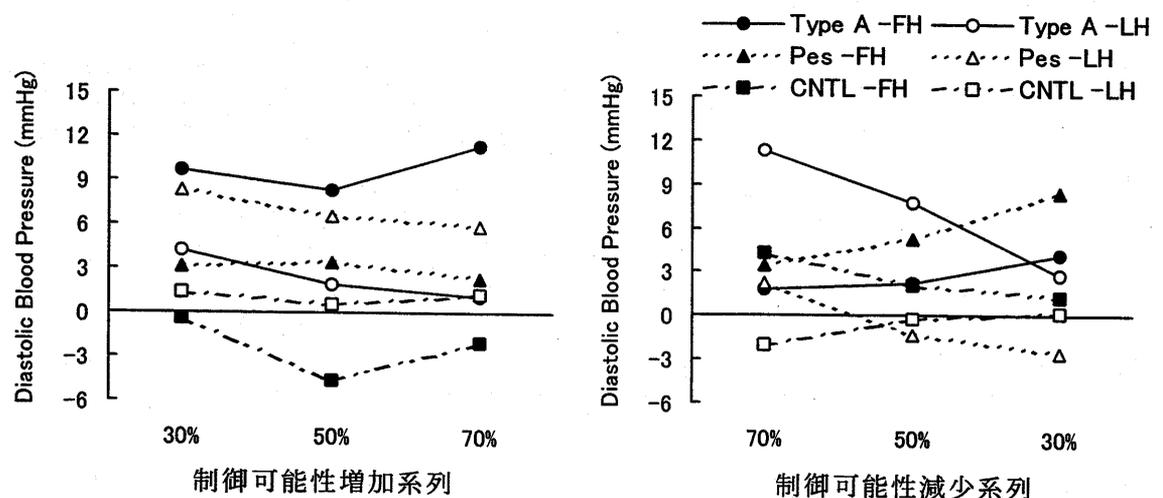


Figure 4-11 拡張期血圧（DBP）の推移
 Type A：タイプ A 群，Pes：悲観主義群，CNTL：統制群
 FH：試行系列前半の 3 試行，LH：試行系列後半の 3 試行

制御可能性増加系列において、タイプAや悲観主義群の DBP が統制群よりも高くなっていることがわかる。分散分析の結果、群の主効果が認められ ($F(2,40)=3.74, p<.05$), タイプA群が統制群よりも DBP が高いことがわかった。また、群と試行位置との交互作用に有意傾向が認められ ($F(2,40)=2.86, p<.1$), FH ではタイプA群の DBP が高いが、LH では悲観主義群の DBP が高くなっていることがわかる。しかし、これ以外の主効果と交互作用に統計的な有意差は認められなかった (試行位置の主効果: $F(1,40)=0.00$, 制御可能性の主効果: $F(1.7,67.2)=1.33$, 制御可能性と群の交互作用: $F(3.4,67.2)=0.28$, 制御可能性と試行位置の交互作用: $F(1.7,67.2)=0.43$, 制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用: $F(3.4,67.2)=0.59$)。

制御可能性減少系列において、FH のタイプA群が制御可能性低下とともに DBP が低下しているが、その他の群はほぼ横ばいである。分散分析の結果、制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用に有意傾向が認められただけであった ($F(3.2,55.9)=2.57, p<.1$)。その他の主効果及び交互作用に統計的な有意差は認められなかった (群の主効果: $F(2,40)=1.03$, 試行位置の主効果: $F(1,40)=0.52$, 群と試行位置の交互作用: $F(2,40)=1.89$, 制御可能性の主効果: $F(1.4,55.9)=0.54$, 制御可能性と群の交互作用: $F(2.8,55.9)=0.38$, 制御可能性と試行位置の交互作用: $F(1.4,55.9)=2.51$)。

DBP においては、制御可能性が上昇するにつれ、タイプA群で高くなる傾向が認められた。

心拍数

心拍数 (HR) は、プリベースとポストベースの平均を基準として、セッションの平均との差分を求めた。0 より大きいと、ベースよりも HR が増加したことを示す。結果を Figure 4-12 に示した。

制御可能性増加系列において、分散分析を行った結果、制御可能性の主効果のみが認められた ($F(1.9,74.6)=3.69, p<.05$)。制御可能性が高くなるほど、HR が増加していることがわかった。その他の主効果と交互作用に有意差は認められなかった (群の主効果: $F(2,40)=0.22$, 試行位置の主効果: $F(1,40)=0.10$, 群と試行位置の交互作用: $F(2,40)=0.49$, 制御可能性と群の交互作用: $F(3.7,74.6)=1.24$, 制御可能性と試行位置の交互作用: $F(1.9,74.6)=2.05$, 制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用: $F(3.7,74.6)=1.43$)。

制御可能性減少系列においては、分散分析の結果、制御可能性の主効果のみが認められた ($F(1.7,66.0)=3.83, p<.05$)。制御可能性の低下とともに HR が減少しているこ

とがわかった。これ以外の主効果と交互作用に有意差は認められなかった（群の主効果： $F(2,40)=0.23$ ，試行位置の主効果： $F(1,40)=2.48$ ，群と試行位置の交互作用： $F(2,40)=0.17$ ，制御可能性と群の交互作用： $F(3.3,66.0)=0.43$ ，制御可能性と試行位置の交互作用： $F(1.7,66.0)=1.56$ ，制御可能性と群と試行位置の2次の交互作用： $F(3.3,66.0)=1.79$ ）。

このように，HR は試行の前半・後半に関係なく，制御可能性の高まりとともに増大することがわかった。

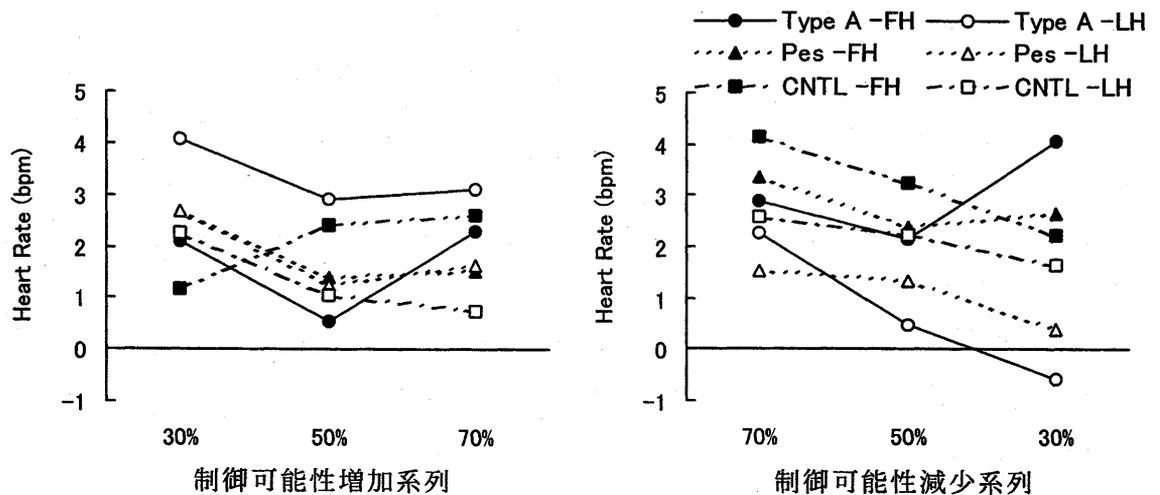


Figure 4-12 心拍数 (HR) の推移
 Type A : タイプA群, Pes : 悲観主義群, CNTL : 統制群
 FH : 試行系列前半の3試行, LH : 試行系列後半の3試行

考 察

本研究は，ストレス状況の認知に歪みがあるため対処方略の適切な採用ができないと考えられる能動的固執（タイプA）と受動的固執（悲観主義）を用い，ストレスサ一の制御可能性認知と対処方略の採用，ストレス反応について検討することを目的とした。その結果，課題成績に違いは認められなかったが，悲観主義は制御可能性を低く認知し，タイプAが高制御状況では制御可能であると認知しやすかった。また，悲観主義は課題成績と認知のずれが大きく，ストレス状況をうまく制御できないと考えていることがわかった。対処方略の採用において，悲観主義は問題管理型対処の採用が不適切であり，タイプAは問題評価型対処の採用が不適切であること，及び情動接近型を多く採用することがわかった。ストレス反応では，タイプAと悲観主義が抑うつ感を強く感じていることがわかった。

制御可能性の認知

悲観主義は、ストレス状況の制御可能性を低く認知することが明らかになった。実際の課題成績には、タイプAや統制群との差が認められないことから、実際の成績と認知とのずれが大きいといえる。特に、制御可能性の高い状況での認知のずれが大きくなっていることから、うまく対処できるはずの状況であっても、制御できないと思いやすいことが示唆される。このような否定的な認知は、従来から指摘されてきた通りであり (e.g., Scheier & Carver, 1985; Seligman, 1990), 本研究でも悲観主義の特徴が確認できたといえる。

タイプAでは、はじめに高制御状況におかれると制御可能性の評価が高くなるものの、低制御状況では統制群との違いは認められなかった。しかし、高制御状況での制御可能性評価が高いといっても、70%条件で制御可能性を約60%と評価していることから、実際よりも高く制御可能性を認知しているわけではない。課題成績と認知のずれが小さいことから、自分の課題成績を正確に評価できていたことがわかる。統制群同様、タイプAは比較的正確な制御可能性の認知をしていたといえる。

タイプAは、制御可能性を高く評価しやすい能動的固執タイプであると考えられたが、今回の結果からは、制御可能性の認知は正確であるといえる。正確な制御可能性認知ができたのは、アナグラム課題を用いていたことによるものが大きい。アナグラム課題は文字列を並び替えて意味ある単語を作るという課題であり、自分が正解したか否かがわかりやすい課題だといえる。そのため、解答可能な問題数により制御可能性を操作するという手続きを用いた今回の実験では、課題の制御可能性を認識しやすい実験条件の設定だったといえることができる。今回の課題とは異なり、自分の行った結果がフィードバックされにくい状況では、タイプAは状況の制御可能性を高く見積もる可能性があるのではないかと考えられる。この点に関しては、今回とは異なる制御可能性の操作を用いた検討を行うことで解決できると思われる。

対処方略の採用

能動的固執タイプであるタイプA者は、制御可能性が増加する状況において、他の2群よりも問題評価型対処と情動接近型対処を採用しやすいことがわかった。問題評価型対処は、問題焦点型対処の一つであり (Billings & Moos, 1981; Holahan & Moos, 1987), 状況の認知を変えて対処する方略で、多くの状況でのストレスを低減させる適応的な対処方略だといわれている (Billings & Moos, 1981; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, et al., 1986; Folkman, Lazarus, Gruen, et al., 1986)。そのため、制御可能性にかかわらず、問題評価型対処を採用することが適応的だということにな

る。制御可能性にかかわらず採用しているのは統制群であり、タイプAは制御可能性の高い状況において採用しているにすぎない。このことは、タイプAが問題評価型対処を適切に採用していないことを示唆するものといえよう。

さらに、タイプAは情動接近型対処も多く採用していることがわかった。ストレス状況において感情を和らげるための対処である情動接近型対処は、抑うつや悲観主義で採用されやすい対処方略であるとされてきた(e.g., Scheier & Carver, 1985; Norem, 2001)。そのため、本研究でも悲観主義が制御可能性の高い状況であっても採用しやすい対処方略であると考えたのだが、実際にはタイプAでの採用が多かったことになる。この結果は、先行研究とは矛盾する結果といえよう。タイプAが情動接近型対処を多く採用した理由として2点考えられる。第一点として、問題解決型の対処をうまく実行させるために、高まった不安を抑える必要があり、そのために情動接近型対処を多くしたと考えられる。第二点として、課題に解答するという短い時間での対処として、とりあえず実行可能な対処として情動焦点型対処が採用されたと考えられる。新たな情報を求めたり、自分の認知を変えるための努力をしたりすることにはそれなりの努力が必要であり、自分の情動をコントロールする方が容易であるとみなされたのではないかと考えられる。いずれの理由にしろ、情動接近型対処は直接的な問題解決につながらないことから、制御可能状況においても多く採用し続けることは、不適切な対処採用といえる。

悲観主義においては、問題管理型対処を制御不可能な状況で採用し、制御可能な状況では採用しないという適切性から見れば反対の対処採用をしていることがわかった。この傾向は、あらかじめ制御可能性の減少する試行系列を経験したあとの試行後半で認められていた。つまり、いったん制御できないと認知することで、制御可能な状況におかれたとしても、問題解決のための対処を採用しない傾向が認められることを意味する。言い換えるならば、学習性無力の状態ともいえるし、悲観主義的な帰属をしたため、その後の対処で問題解決的になれなかったとも考えられる(Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989)。一方、情動接近型対処や回避型対処は、悲観主義の採用しやすい対処方略であるにもかかわらず、他の2群との差はほとんど認められなかったことから、悲観主義における不適切な対処の採用は、問題管理型対処で認められたといえる。

問題管理型対処に重点をおいた採用を悲観主義が行ったのは、今回用いた悲観主義群の一般的傾向として、問題解決に結びつく対処方略を採用しやすい特徴があったからだと考えられる。悲観主義の中には、高い不安を示しつつも、問題解決のための努力をし、高いパフォーマンスを示す防衛的悲観主義の存在が指摘されている(Norem,

1986; Norem & Cantor, 1986)。防衛的悲観主義は、失敗を避けようとする動機が強く (Norem, 1986; Norem & Cantor, 1986), 強いストレスにさらされながらも、ストレスに積極的に関わり、問題焦点型対処を行うのである (Wilson, Raglin, & Pritchard, 2002)。

Norem (2001)は、防衛的悲観主義を測定する Defense Pessimism Questionnaire (DPQ)を開発している。その日本語版を作成した岩永・横山 (2003) は、Norem の示した基準では、調査対象者である大学生の 58.1%が防衛的悲観主義者であると判定されることから、防衛的悲観主義傾向は日本人特有の性格特徴ではないかと指摘している。このことから考えると、今回の悲観主義群の大半が防衛的悲観主義であった可能性が考えられる。そうすると、情動接近型対処よりも、問題管理型対処を採用したことも理解できる。今後は、悲観主義と防衛的悲観主義を区分けした検討を行うことで、今回の疑問も解決できるものと思われる。

認知-対処-ストレス反応

認知の歪みと対処の採用、ストレス反応という一連の過程の中で、今回得られた知見を構成してみると、以下のことが明らかになる。

タイプAは、ストレスの制御可能性認知は統制群と同じであるが、問題評価型対処が不適切であり、情動接近型対処を多く採用していることがわかった。一方悲観主義は、制御可能性を低く見積もる傾向があり、問題管理型対処の採用が不適切であることが示された。その結果として、タイプAと悲観主義は、高い抑うつ感を示すことに結びついたといえる。

Cheng (2001)によれば、タイプAは能動的固執タイプであり、悲観主義は受動的固執タイプといわれ、いずれもストレスの制御可能性認知の段階から歪みが認められると考えられていたが、今回の結果から、認知の歪みが認められたのは悲観主義だけであり、タイプAは対処の段階からの歪みであることがわかった。悲観主義が受動的固執タイプであることについては、実験的に確認できたといえる。それに対して、タイプAに関しては、能動的固執というよりは、認知は正確に行われるが対処の採用に問題のある能動的不調和 (active inconsistent) タイプである可能性も考えられる。このことについては、前述したように、今回はアナグラム課題という回答の正否がすぐにわかる課題を用いていたために、制御可能性の認知がしやすかったために、制御可能性の認知が歪みにくかったとも考えられることから、制御可能性の正確なフィードバックのないような実験事態を用いた検証が行われる必要がある。

References

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (1986). The cognitive diathesis-stress theories of depression: Toward an adequate evaluation of the theories' validities. In L. B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp.3-30). New York: Guilford Press.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, *96*, 358-372.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, *64*, 837-871.
- Beck, A.T., (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International University Press.
- Billings, A. G. & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioural Medicine*, *4*, 139-157.
- Bolger, N. & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 890-902.
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*, 814-833.
- Cheng, C., Chiu, C., Hong, Y., & Cheung, J. S. (2001). Discriminative facility and its role in the quality of interactional experiences. *Journal of Personality*, *69*, 765-786.
- Cheng, C., Hui, W. M., & Lam, S. K. (2000). Perceptual style and behavior pattern of individuals with functional gastrointestinal disorders. *Health Psychology*, *19*, 146-154.
- Clark, L. K. & Miller, S. M. (1990). Self-reliance and desire for control in the Type A behavior pattern. *Journal of Social Behavior and Personality*, *5*, 405-418.
- Conway, V. J., & Terry, D. J. (1992). Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies: A test of the goodness of fit hypothesis. *Australian Journal of Psychology*, *44*, 1-7.
- Dembroski, T. M. & Costa, P. A. (1987). Coronary-prone behavior: Components of the Type A pattern and hostility. *Journal of Personality*, *55*, 211-235.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R.J.

- (1986). The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition* (pp. 265-298). Chichester, England: Wiley.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- 岩永誠・横山博司 (2003). 防衛的悲観主義に関する研究－防衛的悲観主義尺度作成の試み－ 日本健康心理学会第16回大会発表論文集, 176-177.
- Iwanaga, M., Yokoyama, H., & Seiwa, H. (2004). Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals. *Personality and Individual Differences*, 36, 11-22.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer. (本明寛・春木豊・織田雅美 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)
- Miller, S. M., Lack, E. R., & Asroff, S. (1985). Preference for control and the Type-A coronary-prone behavior pattern. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 492-499.
- Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L., & Hallet, A. J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin*, 119, 322-348.
- Mischel, W. (1984). Convergences and challenges in the search for consistency. *American Psychologist*, 39, 351-364.
- Mischel, W. & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246-268.
- Norem, J. K. (1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1208-1217.
- Norem, J. K. (2001). *The power of negative thinking*. New York: Basic Book,

Pp.15-33.

- Norem, J. K. & Cantor, N. (1986). Anticipatory and post hoc cushioning strategies: Optimism and defensive pessimism in "risky" situations. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 347-362.
- Roussi, P. (2002). Discriminative facility in perceptions of control and its relation to psychological distress. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 15, 179-191.
- Roussi, P. & Kiosseoglou, G. (2001). Discriminative facility and its relationship to constructive thinking. *Studia Psychologica*, 43, 295-311.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55, 169-210.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. New York: Arthur Pine Associates Inc.
- 瀬戸正弘・長谷川尚子・坂野雄二・上里一郎 (1997). 「日本的タイプA行動評定尺度 (CTS)」開発の試み カウンセリング研究, 30, 199-206.
- Schebourne, C. D., Hays, R. D., & Wells, K. B. (1995). Personal and psychosocial risk factors for physical and mental health outcomes and course of depression among depressed patients. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 63, 345-355.
- Suls, J. & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4, 249-288.
- Wilson, G. S., Raglin, J. S., & Pritchard, M. E. (2002). Optimism, pessimism, and precompetition anxiety in college athletes. *Personality and Individual Differences*, 32, 893-902.

第5章

役割期待がストレス反応に及ぼす影響*

問題

仕事に伴って生じるストレスは、ワークストレス(work stress)やジョブストレス(job stress)といわれ、早急に解決されなければならない課題の一つになっている。特にバブル崩壊後の日本では、企業倒産やリストラが急増し、中高年層へのストレスを高める一因となっている。こうしたストレスは、急激な自殺者数の増加という形でも現れており、過労死と並んで大きな問題となっている(岩永, 2003)。ワークストレスの一義的な要因は、労働環境であり、仕事の負荷や責任の重さ、役割上の問題、キャリア発達上の問題、社会的支援、組織上の問題が関与していることが指摘されている(e.g., Cooper & Marshall, 1976)。とりわけ、役割上の問題は、仕事の負荷や責任、組織上の問題と深く関わっている要因であり、他者との人間関係が基盤となる仕事状況では重要な要因だと考えられる。

役割上の問題で生じる役割ストレスは、職場で自分が果たさなければならない役割のあいまいさや役割葛藤が原因となっている。役割のあいまいさは、抑うつ気分の増大や自尊心の低下、仕事への満足感の低下、仕事への動機づけの低さにつながるものが指摘されている(Day & Livingstone, 2001; Margolis, Kroes, & Quinn, 1974; Siegall & Cummings, 1995; Srivastava, 1991)。やりたくない仕事をさせられることで生じる役割葛藤も、仕事への満足感を低め、緊張を高めることにつながるものが報告されている(Ganster & Schaubroeck, 1991; Havlovic & Keenan, 1991; Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek, & Rosenthal, 1964)。また、役割葛藤は収縮期血圧や心拍数の高さ、血中コルチゾールといった冠動脈疾患の危険因子と相関があることから(Shirom, Eden, Silberwasser, & Kellerman, 1973)、ワークストレスの中でも社会性要因として重要な意味を持っているといえる。

* 本章は、横山博司・坂田桐子・岩永誠・高倉正樹(2001). 看護職における役割期待がストレス反応に及ぼす影響 徳山大学総合経済研究所紀要, 22, 33-44.の研究2を補筆修正したものである。

役割のあいまいさや役割葛藤がストレスと結びついているのは、ストレスを下げるための具体的な対処をとりにくいからである。仕事上での役割があいまいであるということは、ストレス状況において、自分の立場としてとりうる対処があいまいであるということであり、適切な対処が採用しにくいために、ストレスを高めてしまうことになる。役割葛藤もやりたくない仕事をしなければならないことから、結果的に対処可能な選択肢が減少するために、柔軟な対処の採用が阻害されてしまい、ストレス増大につながることになる。このように役割ストレスは、あいまいさや葛藤というネガティブな問題が原因となっている。しかし、役割への期待というポジティブな側面も、その程度が大きければ弊害が生じる。職場で上司や同僚から期待されることは、仕事のできる人間であると評価されていることを意味しているわけであり、一般的には望ましいこととされている。ところが、過剰に期待されることは、その期待に応えなければならないという重圧につながり、問題解決のための過剰な努力が強いられることになる。そのため、状況に応じて情動焦点型対処を行うといった柔軟な採用が阻害されることになり、結果としてストレスを高めてしまうのである。仕事の上でストレスが生じて、周囲からの圧力で適切な対処を行うことができないのであれば、ストレスを高めてしまうことになるのである。

仕事上の役割が期待されやすい職種に、医師や看護師といった医療看護職があげられる。看護職は、人が相手であるため、個人が努力したからといって、患者が治らないこともある。つまり、自分の努力と成果とに明確な関連がないため、どこまで努力をすればよいのかを把握することが難しい。しかも、患者やその家族からは病気が治ることが期待され、医療従事者もそれを願っているために、仕事への動因を高めやすくなる。それが過剰な努力を引き起こすことにつながるのではないかと考えられる。

本研究は、看護師を対象に、役割期待の認知がストレス反応に及ぼす影響について検討することを目的とした。役割期待には、具体的な職務内容に対する患者や同僚からの期待、および職務内容の性役割期待を用いた。階層的重回帰分析を用いて、ストレス評価や対処行動の影響成分を統制した上で、役割期待の影響の程度を検討することにした。

方 法

調査対象

看護実習主任者研修会参加者 64 名（全員女性）に対して調査を実施した。平均年齢は 36.5 歳（ $SD=5.9$ ）、勤続年数は 5～25 年（平均 15.1 年）であった。

質問項目

以下の項目について回答を求めた。

- (1)看護職におけるストレッサー評価尺度 田尾・久保(1996)のストレッサー尺度より、今回の調査に適切であると思われる 11 項目を用いた。
- (2)対処行動尺度 田尾・久保(1996)の対処行動尺度を参考に、新たに加えた項目を含め 14 項目を用いた。
- (3)ストレス反応尺度 カルフォルニア人格尺度(CPI)より抜粋した身体的・精神的ストレス反応に関する項目に、職務満足や向健康行動(宗像, 1991)に関する項目を加えた 16 項目を用いた。ストレス反応は、各項目について過去 1 ヶ月間を振り返ってもらい、どの程度あてはまるかを回答させた。
- (4)役割期待の程度 看護職の職務内容 31 項目について、男性患者、女性患者、および同僚からそれぞれどの程度期待されているかを、「まったく期待されていない(1)」から「非常に期待されている(5)」までの 5 段階で回答してもらった。
- (5)役割従事度 看護職の職務内容 31 項目について、過去一年間に従事した程度を「まったくくない(1)」から「非常にある(5)」の 5 段階で回答するよう求めた。
- (6)役割負担感 看護職の職務内容 31 項目について、その職務を行う上でどの程度負担を感じるかを「まったく感じない(1)」から「非常に感じる(5)」の 5 段階で回答してもらった。
- (7)性役割評価 看護職の職務内容 31 項目について、それぞれがどの程度男性もしくは女性向きであるかを「男性向き(1)」から「女性向き(5)」の 5 段階で評定してもらった。

使用した質問紙は、Appendix 4 に示した。

調査期間

1999 年 9 月の研修会中に調査を実施した。質問紙を配布した後に回答に関する説明と注意を行い、2 日後に回収した。

分析

4 種類のストレス反応(身体的ストレス、心因反応、仕事満足、向健康行動)を目的変数とし、ストレッサーと患者や同僚からの期待、仕事の負担感、性役割の評価を説明変数とした階層的重回帰分析を行った。なお、患者からの期待は、男性患者からの期待と女性患者からの期待の平均得点を用いた。因子得点は、因子に含まれる項目の平均得点とした。

投入した変数は、以下の通りである。ステップ1：看護職のストレスナー、ステップ2：仕事の負担感、ステップ3：対処行動、ステップ4：患者からの期待、ステップ5：同僚からの期待、ステップ6：性役割の認知。ステップ2およびステップ4から6までは、6つの業務を同時に投入している。

結 果

各尺度の因子分析

(1) ストレスナー認知

項目数が11と少ないことから、一次元の尺度として扱った。Chronbachの α 係数を求めたところ、1項目が α 係数を下げていることがわかったので、この項目を削除した10項目で α 係数を求めた。 α 係数は0.70で、中程度の内的一貫性を持った尺度だといえる。用いた項目は、Table 5-1に示した通りである。

Table 5-1 ストレスナー認知の下位講目

医者とのあいだで考え方が食い違うことがある。
上司(主任・婦長)が自分の気持ちを理解してくれないことがある。
上司(主任・婦長)と考え方が食い違うことがある。
協力的でないスタッフと一緒に働くことがある。
同じ病棟と一緒に働きたくないナースがいることがある。
患者の気持ちの支えになってやれないと感ずることがある。
患者のそばに十分にいられないことがある。
患者の死を看取ることがある。
事務仕事のような看護以外の仕事をしなければならないことがある。
看護について勉強する暇がないことがある。

(2) 対処方略

因子分析(主因子法、バリマックス回転)の結果、Table 5-2に示したように3因子が抽出された。第1因子は、「ものごとをよい方向に考えようとする」「くよくよしないように心がける」といった物事をよい方向に考えようとする「情動焦点型対処」因子と名付けた。 α 係数は0.71と中程度の内的一貫性を示すことがわかった。第2因子は、「愚痴を誰かに聞いてもらう」「カラオケにいった騒ぐ」といった情動の発散を目的とした「発散型対処」因子である。 α 係数は0.55とやや低い内的一貫性を示していることがわかる。第3因子は、「じっと我慢し、耐えてみる」「難しい問題を後まわしにする」といった「回避的思考」因子であった。 α 係数は0.41と低く、内的一貫性が高いとはいえない。第4因子は、「お酒やタバコで気をまぎらわす」「誰かに頼んでやってもらう」といった依存的になる対処で「依存型対処」と名付けた。 α 係数は0.33

と低く、十分な内的一貫性があるとはいえない。

以上のように、対処方略に関しては4因子が抽出されたが、うち2因子の内的一貫性は低かった。しかし内容的な整合性があるため、このまま因子得点を算出することとした。

Table 5-2 対処行動の因子分析の結果

	F1	F2	F3	F4
情動焦点型 $\alpha=.71$				
ものごとをよい方向に考えようとする	0.774	-0.092	-0.178	-0.150
くよくよしないように心がける	0.766	-0.015	0.214	0.199
あせらないように心がける	0.703	0.281	0.112	-0.185
発散型 $\alpha=.55$				
愚痴を誰かに聞いてもらう	-0.466	0.489	-0.083	0.167
カラオケにいった騒ぐ	-0.025	0.849	0.259	0.121
仕事以外のこと(趣味やスポーツ)に熱中する	0.261	0.741	-0.205	-0.079
回避的思考 $\alpha=.41$				
じっと我慢し、耐えてみる	0.261	-0.410	0.500	0.196
八つ当たりする	-0.229	0.045	0.744	-0.066
難しい問題を後まわしにする	0.185	-0.004	0.645	-0.002
依存型 $\alpha=.33$				
お酒やタバコで気をまぎらわす	0.120	0.063	-0.035	0.796
誰かに頼んでやってもらう	-0.141	0.036	0.079	0.610
上司や同僚に個人的に相談する	-0.268	-0.120	-0.330	0.408

(3) ストレス反応

因子分析(主因子法, バリマックス回転)を行った結果, Table 5-3 に示したように4因子が抽出された。第1因子は「頭が重かったり痛んだりする」「肩や首筋がよくこる」といった身体反応に関する「身体症状」因子と名付けた。 α 係数は0.81と高く, 安定した内的一貫性を示していることがわかった。第2因子は, 「よくめまいがする」「動悸がして苦しくなることがある」といった心因的なことが原因で生じる症状で「心因反応」因子と名付けた。 α 係数は0.88であり, 高い内的一貫性を示していた。第3因子は, 「職場での仕事の内容に満足している」「職場で自分の技能が活かしていると感じている」といった仕事の内容や役割, 人間関係で満足しているという「職務満足」因子であった。 α 係数は0.72で, 中程度の内的一貫性を示していた。第4因子は, 「疲れを感じたときには, 休息をとるようにした」「疲れた日には, いつもより早めに寝るようにした」といった健康に気遣う「向健康行動」因子であった。 α 係数は0.65であり, やや低い内的一貫性を示していた。

一部の下位因子での内的一貫性がやや低かったものの, 全体としては十分高い内的一貫性を示しており, このまま因子得点を算出することとした。

Table 5-3 ストレス反応の因子分析の結果

	F1	F2	F3	F4
身体症状 $\alpha=.81$				
頭が重かったり痛んだりする	0.827	0.289	0.013	0.018
肩や首筋がよくこる	0.780	0.186	-0.043	0.013
朝起きるときから、いつもからだが疲れ切っている	0.684	0.337	-0.120	-0.421
仕事をすると身体が疲れ切ってしまう	0.604	0.244	0.059	-0.166
心因反応 $\alpha=.88$				
息切れしやすい	0.251	0.874	0.054	0.010
よくめまいがする	0.244	0.845	-0.080	-0.043
動悸がして苦しくなることがある	0.239	0.836	0.023	0.115
仕事への満足 $\alpha=.72$				
職場での仕事の内容に満足している	-0.095	-0.049	0.771	0.050
職場で自分の技能が活かせていると感じている	-0.004	0.028	0.759	-0.138
自分の仕事の将来的な安定性について満足している	0.026	-0.028	0.726	-0.007
職務上の自分の地位や役割について満足している	0.106	0.080	0.644	0.085
向健康行動 $\alpha=.65$				
疲れを感じたときには、休息をとるようにした	-0.188	-0.184	0.102	0.747
疲れた日には、いつもより早めに寝るようにした	-0.202	0.159	-0.167	0.723
体調が悪いときには、体に悪い飲食物は控えるようにした	0.025	0.198	0.145	0.684
疲れた日には、お風呂にゆっくり入って体の疲れをとった	0.525	-0.251	-0.079	0.614

(4) 看護職の仕事の分類

役割従事度について主因子法により因子を抽出し、バリマックス回転を行ったところ、固有値 1.00 以上の基準で 9 因子が抽出された。固有値の減衰状況から判断して 6 因子を指定し、再度同様の因子分析を行い、Table 5-4 に示す 6 因子を得た。第 1 因子は「入浴・排泄介助」「体位変換」「車椅子・ストレッチャーに乗せる力仕事」など、主として患者との身体接触を必要とする仕事から構成されており、「身体接触を伴う介助」の因子と解釈される。 α 係数は 0.93 と高く、内的に一貫しているといえる。第 2 因子は、「診察・検査の介助」「患者の治療的措置」といった治療に関係する「医療介助」因子と解釈された。 α 係数は 0.72 と、中程度の内的一貫性を示していた。第 3 因子は、「患者とのレクリエーション」「患者の生活指導」等、患者の生活管理に関わる項目から構成されており、「患者の管理」因子と解釈された。 α 係数は 0.68 と、中程度の内的一貫性を示していた。第 4 因子は「産婦人科関係」因子である。2 項目しかないが、 α 係数は 0.93 と高かった。第 5 因子は、 α 係数は 0.57 と低く、やや内的一貫性は低いものの、「医者や婦長と患者とのパイプ役」「看護チームの管理」などの項目内容から見て「指導業務」因子と解釈できる。第 6 因子も α 係数が 0.49 と内的一

貫性も低い($\alpha=0.49$)が、「会議・委員会への参加」「看護計画の立案と評価」などの項目から、患者との接触を伴わない「事務管理」因子と考えられる。

一部の因子の α 係数が低いものの、職務内容としての一貫性はあることから、このまま因子得点を算出した。

Table 5-4 役割従事度に関する因子分析結果

項 目	F1	F2	F3	F4	F5	F6
身体接触を伴う介助 ($\alpha = .93$)						
入浴・排泄介助	0.901	0.053	0.189	-0.121	-0.038	0.059
全身清拭・洗髪などのケア	0.869	0.052	-0.086	0.009	0.019	0.032
体位変換	0.846	0.074	-0.132	-0.116	0.158	-0.046
ベッドメイキング	0.842	0.087	0.099	-0.057	0.017	0.084
食事介助	0.824	0.041	0.212	-0.209	-0.047	0.014
患者の下半身に直接触れるような処置	0.785	0.128	-0.139	0.299	0.215	0.006
車椅子・ストレッチャーに乗せる力仕事	0.709	0.119	-0.148	-0.070	0.404	-0.072
医療介助 ($\alpha = .72$)						
診察・検査の介助	0.078	0.707	-0.043	0.202	0.071	0.254
患者の観察(バイタルサインや言語・表情等)	0.112	0.647	0.179	0.090	0.035	-0.218
患者とのコミュニケーションや精神的ケア	0.017	0.578	0.529	0.083	0.149	0.072
患者の治療的処置	0.407	0.566	-0.194	0.181	0.479	-0.011
応急処置	0.256	0.476	-0.065	-0.085	0.424	0.113
患者の管理 ($\alpha = .68$)						
患者とのレクリエーション	-0.136	-0.150	0.728	-0.120	-0.095	0.097
精神科における患者の対応	-0.196	-0.243	0.706	-0.011	-0.219	0.066
患者の生活指導	0.049	0.243	0.636	0.276	0.107	-0.034
患者同士のトラブルの仲裁	0.110	0.247	0.560	-0.227	0.240	-0.038
リハビリテーション	0.368	0.003	0.506	-0.265	0.175	-0.049
産婦人科関係 ($\alpha = .93$)						
分娩介助	-0.115	0.165	-0.133	0.912	-0.105	-0.036
産婦人科問診	-0.133	0.088	-0.033	0.903	-0.100	-0.061
指導業務 ($\alpha = .57$)						
医者や婦長と患者とのパイプ役	0.210	0.013	0.248	-0.052	0.657	0.059
手術の介助	-0.010	-0.001	0.021	-0.029	0.544	-0.128
看護チームの管理	0.011	0.117	-0.024	-0.099	0.503	0.299
医療機器の操作と管理	0.536	0.344	-0.165	0.269	0.523	0.066
事務管理 ($\alpha = .49$)						
会議・委員会への参加	-0.194	0.076	0.147	-0.113	-0.062	0.647
事務的な仕事	-0.070	0.135	-0.220	-0.341	-0.040	0.580
看護計画の立案と評価	0.345	0.260	0.173	0.208	-0.287	0.510
暴れる患者への対応	0.122	-0.142	0.307	0.020	0.170	0.498
看護学生の実習指導	0.123	-0.205	-0.014	0.241	0.026	0.486
大きな物品の移動	0.055	-0.022	-0.286	-0.028	0.278	0.416

仕事に対する役割期待の認知、従事度、負担感、および性役割評価

看護職の仕事分類に基づき、職務内容への役割期待、職務内容の役割従事度、職務

内容の役割負担感，職務内容の性役割評価における因子得点（項目の平均値）を算出し，その結果を Table 5-5 に示した。

男性患者および女性患者からは，医療介助と接触介助をもっとも高く期待されており，次いで患者管理，指導業務，事務管理と続く。同僚からは，医療介助，接触介助，事務管理等を期待されている。実際の従事度も，接触介助と医療介助がもっとも高い。負担感の程度は指導業務と事務管理においてもっとも高かった。性役割評価に関しては，事務管理がやや男性向きと評価されているが，他はどちらでもよいか，やや女性向きと評価されていることがわかる。

全体的に，接触介助と医療介助はもっとも期待される役割であり，看護業務の中核であるためか，負担感は比較的少ない。一方，事務管理については同僚からの期待が比較的高く，実際の従事度もやや高いが，負担感は大きいことがわかる。なお，産婦人科業務については非常に女性向きと評定されており，期待，従事度共に低かった。

Table 5-5 役割期待，従事度，負担感，および性役割評価の平均値

	接触 介助	医療 介助	患者 管理	産婦 人科	指導 業務	事務 管理
男性患者からの期待	4.1	4.2	3.6	2.1	3.2	3.2
女性患者からの期待	4.3	4.3	3.7	2.5	3.4	3.5
同僚からの期待	3.9	4.2	3.6	1.9	3.5	3.9
従事度	4.2	4.1	2.9	1.4	3.1	3.5
負担感	2.4	2.7	2.9	2.9	3.6	3.5
性役割評価	3.0	3.0	2.8	4.7	3.0	2.6

注：性役割評価は数値が高いほど「女性向き」である。

役割期待，性役割評価，従事度，および負担感の相互関連

それぞれの役割について，負担感と他者からの期待の程度，従事度，および性役割評価の間にどのような関係があるかを検討するため，相関分析を行った。その結果を Table 5-6 に示す。事務管理について負担感と性役割評価の間に有意な負の相関が認められた($r = -.31, p < .05$)。事務管理を男性向きの仕事だと考えている人ほど負担感が大

Table 5-6 「事務管理」に関する他者からの期待，従事度，および負担感の相関係数

	男性患者 期待	女性患者 期待	同僚期待	従事度	負担感
女性患者期待	0.93***				
同僚期待	0.64***	0.66***			
従事度	0.30*	0.30*	0.31*		
負担感	0.00	0.03	-0.14	-0.04	
性役割評価	0.20	0.15	0.25*	0.18	-0.31*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

きいことが伺える。この結果は、仕事への性役割評価が負担感に關与していることを示唆している。

役割期待および性役割評価がストレス反応に及ぼす影響

ストレス反応に及ぼす要因を特定するために、階層的重回帰分析を行った。ステップによる説明分散 (R^2) の増加が有意であれば、その要因の有意な影響を与えていることを意味する。Table 5-7 に階層的重回帰分析の説明分散 (R^2) の増分を示した。身体的ストレス反応において、 R^2 の増分が有意であったのは、ストレッサーと仕事の負担であり、対処行動と同僚期待で傾向差が認められた。心因反応において、ストレッサーで R^2 の増分が有意であり、性役割評価で傾向差が認められた。仕事の満足においては、ストレッサーと同僚からの期待で有意な増加が認められた。それに対して、向健康行動では、關係する要因が認められなかった。このように、階層的重回帰の結果、向健康行動を除いて、仕事ストレッサーで R^2 が有意であり、仕事ストレッサーの認知がストレス反応の重要な規定因となっていることが分かる。特に、身体的ストレス反応では仕事の負担も R^2 が有意な増分を示しており、ストレッサー評価がストレス反応に強い影響を与えているといえる。

Table 5-7 階層的重回帰の説明分散 (R^2) の増加

加えた変数	身体的 ストレス反応	心因反応	仕事への 満足	向健康行動
1. ストレッサー	.116**	.143**	.079*	.001
2. 仕事の負担感	.236**	.044	.113	.095
3. 対処行動	.095+	.061	.049	.093
4. 患者期待	.062	.109	.124	.117
5. 同僚期待	.121+	.064	.223**	.103
6. 性役割期待	.079	.163+	.042	.097

+ : $p < .1$, * : $p < .05$, ** : $p < .01$

最終ステップにおける重回帰方程式で、有意な偏回帰係数を示した変数を Table 5-8 に示した。それぞれの従属変数別に、尺度と変数を示してある。他者からの期待を中心に標準偏回帰係数 (β) を見ると、身体的ストレス反応は同僚から医療介助への期待が少ないほど高くなることがわかった ($\beta = -.858$)。一方、仕事の満足は同僚から患者管理で期待されるほど低くなり ($\beta = -.971$)、事務管理 ($\beta = .541$) や接触を伴う介助 ($\beta = .554$) の面で期待されると高くなることがわかった。患者からの期待については、いずれの目的変数とも關係しておらず、患者から期待されることは、ストレスに結びつかないことがわかった。むしろ、同僚からの期待がストレスと關連していることがわかる。

性役割評価は、身体的ストレス反応において R^2 の増分は有意ではなかったが、医療介助が女性の仕事であると思うほど、高くなることがわかった。心因反応において

R² の増加に傾向差が認められた。重回帰式から、医療介助が女性の仕事であり ($\beta = .504$)、指導業務が男性の仕事である ($\beta = -.362$) と考えているほど、心因反応が高くなることがわかった。性役割の認知が特定の性に偏ることが、ストレスを高めているといえる。

看護職において、他者からの期待は、身体的ストレスの低下と仕事満足の促進に関連しているものの、職務内容によっては仕事満足の低下に結びつくこともあり、ストレス反応に対して相異なる作用をしているといえる。また、性役割の評価がストレス反応と関連していることから、役割認知上のずれがストレス反応の増大に関与している可能性が伺える。ストレス反応と、役割に対する自己評価と他者（特に同僚）からの期待のずれとの関連について検討する必要がある。

Table 5-8 各ストレス反応への偏回帰係数（有意なもののみ）

従属変数	尺度	内容	β
身体的 ストレス反応	仕事の負担	医療介助	0.691
		患者の管理	-0.508
		事務管理	0.614
		接触を伴う介助	-0.433
	対処行動	発散	0.347
	同僚からの期待	医療介助	-0.858
心因反応	性役割	医療介助	0.343
	仕事ストレス	ストレッサー	0.600
		医療介助	0.504
	性役割	指導業務	-0.362
仕事への満足	仕事ストレス	ストレッサー	-0.335
	同僚からの期待	患者の管理	-0.971
		事務管理	0.541
		接触を伴う介助	0.554
向健康行動	同僚からの期待	指導業務	-0.686

考 察

本研究から、役割期待がストレス反応と関連していることが示唆された。ただし、ストレス反応と関連するのは、患者からの期待ではなく、同僚からの期待であった。患者から期待されること自体は、看護業務に必然的に伴う経験であるため、ストレス反応に結びつきにくかったと考えられる。実際、Table 5-5 では、患者からの期待が大きい接触介助や医療介助を負担に感じることは、比較的少ないことが示されていた。むしろ、職場における同僚との関係が、重要なストレス規定因になっているようである。

同僚からの役割期待には、ストレス低減に関するポジティブ効果をもつものとネガ

ティブ効果をもつものがあった。ポジティブ効果として、同僚から医療介助に関係することについて期待されることが、身体的ストレス反応を低減し、仕事への満足を高めていた。医療介助は、看護師のアイデンティティと一致した領域であり、それに対する期待であることから、仕事への満足感を高め、ストレスの低減につながったものと考えられる。

一方、役割期待のネガティブな効果として、患者の管理に関する期待が仕事への満足の低下と、指導業務が向健康行動の低下と関係していた。これらの職務内容は、いずれも管理に関する仕事であり、医療業務に直接関係しているものではない。看護師のアイデンティティと一致しないために、ストレスに結びついているものと思われる。

その他に、仕事の性役割認知がストレス反応に関連することも示唆された。医療介助を女性の仕事だと考えているほど、身体的ストレスや心因反応の増加に結びついていた。また、指導業務を男性の仕事と認知するほど、心因反応の増加につながっていた。最も看護職らしい仕事である医療介助を女性の仕事、指導に関わる業務を男性の仕事とするのは、伝統的性役割を踏襲した考え方といえる。従って、医療活動に必要な諸行動を伝統的性役割の枠組みで固定的に捉えることが、自分の性別とのギャップまたは過剰な期待を感じさせ、ストレスを高めることにつながっているのではないかと考えられる。おそらく、医療介助については、女性的な仕事であるから「自分にできるのが当たり前」だと認知することによって、高すぎる動因が生じ、負荷に結びついていると考えられる。一方、指導業務については、男性的な仕事だと認知することによって、女性である自分がそれをやらなければならないことへの矛盾感や嫌悪感が生じるものと思われる。

看護婦の性役割志向性について検討した東（1990）によると、婦長や主任は、管理職でない看護婦と比べて男性性が高く、結果的にアンドロジニアスなタイプが多くなっているという。指導業務の役割を担うことで男性性を獲得したのか、本来男性性を有していた人が管理職に就きやすいのかは定かでないが、いずれにせよ、指導業務を無理なく遂行するには、男性的役割を受け入れ、アイデンティティギャップのない状態にあることが必要だと言える。

最後に、事務管理については比較的負担感が高く、その負担感が、本来男性向きの役割であるにも関わらず女性の自分に期待が向けられるという認識から来ることも示唆された。その反面、事務管理を同僚から期待されるほど仕事への満足度は高くなっていた。事務管理という仕事は、それを男性的な仕事と認識していれば負担感につながるが、本来は期待されることで満足度を高めるようなやりがいのある仕事として認識されているものと考えられる。

References

- 東清和 (1990). 看護職の職位と性役割パーソナリティとの関連性 産業・組織心理学研究, 4, 3-16.
- Cooper, C. L. & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.
- Day, A. L. & Livingstone, H. A. (2001). Chronic and acute stressors among military personnel: Do coping styles buffer their negative impact on health? *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 348-360.
- Ganster, D. C. & Schaubroeck, J. (1991). Role stress and worker health: An extension of the plasticity hypothesis of self-esteem. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 349-360.
- Havlovic, S. J. & Keenan, J. P. (1991). Coping with work stress: The influence of individual differences. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 199-212.
- 岩永誠 (2001). ワークストレスの臨床社会心理学的問題 横山博司・岩永誠 (監) ワークストレスの行動科学 北大路書房 Pp.106-149.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational Stress*. New York: Wiley.
- Margolis, B. L., Kroes, W. H., & Quinn, R. P. (1974). Job stress: an unlisted occupational hazard. *Journal of occupational Medicine*, 16(10), 654-661.
- 宗像恒次 (1991). 行動科学からみた健康と病気 メヂカルフレンド社
- Shirom, A., Eden, D., Silberwasser, S., & Kellerman, J. J. (1973). Job stresses and risk factors in coronary heart disease among occupational categories in kibbutzim. *Social Sciences and Medicine*, 7, 875-892.
- Siegall, M. & Cummings, L. L. (1995). Stress and organizational role conflict. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 121, 65-95.
- Srivastava, A. K. (1991). A study of role stress^mental health relationship as moderated by adopted coping strategies. *Psychological Studies*, 36, 192-197.
- 田尾雅夫・久保真人 (1996). パーンアウトの理論と実際 心理学的アプローチ. 誠信書房.

第6章

役割期待のずれがストレス反応に及ぼす影響*

問題

労働上の問題が原因であると考えられる過労死、うつ病、自殺は増加の一途をたどっており、ワークストレスは日本社会において解決すべき重要な課題となっている（横山・岩永，2003）。ワークストレス発生の要因としては、労働環境の問題、仕事の量的・質的負荷や責任の重さ、組織内での役割責任の重要性やそのあいまいさ、キャリア発達上の問題、職場での人間関係といった多様な側面から検討がなされてきた（e.g., Cooper & Marshall, 1976）。とりわけ、役割責任の重要性やそのあいまいさに伴って起きる役割ストレスは、仕事の負荷や責任、組織上の問題と深く関わっており、他者との人間関係が基盤となる仕事の場合は、ワークストレスを引き起こす重要な要因と考えられ、仕事に対する満足感や動機づけを低下させ、精神的・身体的健康を悪化させる要因である事が指摘されてきた（横山・中谷・岩永・宇野，1998）。例えば、役割のあいまいさが、抑うつ気分の増大や仕事に対する動機づけの低下や転職願望につながる（Margolis, Kroes, & Quinn, 1974）、やりたくない仕事をさせられる事によって生じる役割葛藤も仕事への満足感を低下させ、緊張を高めることがわかっている（Kahn, Wolfe, Quinn, et al., 1964）。また、役割葛藤が冠動脈疾患の危険因子と関連することや（Shirom, Eden, Silberwasser, et al., 1973）、人に対する責任の重さが喫煙量の増大や血中コレステロールの増大をもたらすこと（French & Caplan, 1970）が報告されている。

職場において重要な役割を果たし、上司や同僚から期待されることは、仕事への動機づけや自尊心を高めることから、社会的に望ましいこととされてきた。しかし、過度に期待されることは、仕事を完遂しなければならないという重圧につながり、成功しなかった際の責任を背負い込むことになる。社会的に望ましいとされる他者からの期待が、逆にストレスを引き起こしてしまう可能性がある。横山・坂田・岩永・高倉（2001）は、看護師を

* 本章は、横山博司・岩永誠・坂田桐子「看護職における役割期待とストレス—仕事に対する認知のずれがストレス反応に及ぼす影響—」『ストレス研究』（印刷中）を補筆修正したものである。

対象とした調査を行い、同僚からの役割期待がストレス反応を強めることを明らかにしている。特に、事務や管理業務といった看護職本来の仕事ではない職務について期待されることが、ストレスに結びつきやすいことを示した。

同僚からいくら期待されていようと、適性や能力が十分に備わっていれば、負担を感じることもなく、ストレスを経験することもないであろう。ストレスが生じるのは、同僚からの期待に応えられなくなったときであり、期待された職務への能力や適性の低さがその原因であると考えられる。ワークストレスは、労働負荷や職務内容だけと関係しているのではなく、それらの仕事への適性が重要な要因になっているといえる。仕事に対する他者からの期待や実際の従事度と職務適性とのずれの大きさが、ストレスを生じさせると考えられる。

ストレスフルなヒューマン・サービス業の典型である看護職の場合、患者の介護と治療の補助が中心的な仕事であることから、仕事に対して明確なイメージと期待を抱いて就職していることが多い。それゆえに、看護や治療以外の業務に就くことや、その役割を担うことが期待されることは、仕事への期待における認知のずれを大きくし、ストレスの増加に結びつきやすいのではないかと推測される。

本研究は、看護職従事者を対象に、仕事に対する労働負荷や同僚からの役割期待といった仕事に対する認知的評価と、仕事に対するやりがいや適性に対する評価とのずれが、ストレスに及ぼす影響を検討することを目的とした。

研究 1

研究 1 では、仕事についての認知構造を調べるために、役割期待に基づく業務内容の分類を行い、認知された業務とストレスとの関係について検討することを目的とした。

方 法

調査対象

看護実習主任者研修会参加者 69 名（全員女性，平均年齢 37.6 歳， $SD=6.61$ ）。勤続年数は 2～29 年（平均 15.6 年）であった。

質問紙

使用した質問紙は、以下の通りである。

(1) 看護職におけるストレス評価尺度：田尾・久保（1996）のストレス評価尺度から抜粋した 12 項目に、独自に作成した 7 項目を加えた計 19 項目を用いた。

(2) 対処行動尺度：田尾・久保（1996）の対処行動尺度を参考に、新たに加えた項目を含め計 12 項目を用いた。

(3) ストレス反応尺度：CPI より抜粋した身体的・精神的ストレス反応に関する項目に、職務満足や向健康行動に関する項目を加えた 18 項目を用いた。ストレス反応は、各項目について過去 1 ヶ月間を振り返ってもらい、どの程度当てはまるかを回答させた。

(4) 看護業務に関する尺度：横山他（2001）で収集した 31 項目の看護業務から、「身体接触を伴う介助」「通常の医療介助」「患者の管理」「指導業務」「事務管理」の各因子に負荷量の高い 20 項目を選択し、それぞれの業務に対して以下の事柄について 5 件法で評定させた。①やりがい期待：看護師になる前にどの程度その業務についてやりがいがあると思っていたか。②役割従事度：過去 1 年間にその業務にどの程度従事したか。③実際のやりがい：その業務について実際にどの程度やりがいを感じているか。④同僚からの期待：各業務の遂行を同僚からどの程度期待されているか。⑤適性評価：各業務がどの程度自分に向いているか。⑥性役割評価：各業務がどの程度男性もしくは女性に向いているか。

使用した質問紙は、Appendix 5 に示した。回答の仕方については、第 5 章と同じである。

調査期間

2000 年 9 月の看護実習主任者研究会において質問紙を配布し、回答の説明を行った。質問紙は 2 日後に回収した。

分析

各尺度の因子を抽出するために、主因子法バリマックス回転による因子分析を行った。抽出する因子数は、スクリープロットにより決定した。因子得点は、各因子に含まれている項目の平均得点を用いた。得点が高いほど、その因子の特徴を示していることを意味する。

結果と考察

各尺度の因子分析

(1) ストレス評価尺度

各尺度の因子分析（主因司法，バリマックス回転）を行い、因子の抽出を行った。

ストレッサー尺度については、4 因子を抽出した。各因子の因子に含まれる項目と因子負荷量は、Table 6-1 に示した通りである。第 1 因子は、「上司（主任婦長）が自分の気持ちを理解してくれないことがある」「同じ病棟と一緒に働きたくないナースがいることがある」といった項目への負荷量が高く、「職場の人間関係」因子と名付けた。Chronbach

Table 6-1 職場ストレスの因子分析結果

	F1	F2	F3	F4
職場の人間関係因子 ($\alpha=0.71$)				
上司 (主任婦長) が自分の気持ちを理解してくれないことがある	0.781	0.043	-0.076	-0.030
同じ病棟と一緒に働きたくないナースがいることがある	0.706	0.293	-0.058	-0.227
協力的でないスタッフと一緒に働くことがある	0.634	0.335	-0.003	-0.423
患者がナースにきつくあたる	0.596	-0.314	0.077	0.172
上司 (主任婦長) と考え方が食い違うことがある	0.518	0.014	0.086	0.230
看護職の同一性危機因子 ($\alpha=0.67$)				
患者のそばに十分にいられないことがある	-0.186	0.773	-0.068	0.213
事務仕事のような看護以外の仕事をしなければならないことがある	0.147	0.687	0.179	-0.253
患者の死を看取ることがある	0.079	0.552	0.387	0.280
患者の気持ちの支えになってやれないと感ずることがある	0.106	0.450	0.022	0.330
末期患者をケアする際に無力感を感じる事がある	0.182	0.443	-0.061	0.191
医者とのあいだで考え方が食い違うことがある	-0.143	0.428	0.552	0.015
家族とのトラブル ($\alpha=0.66$)				
患者や家族から、治療方針に対する不満を言われる	0.030	0.190	0.781	-0.068
患者の家族が病院の規則を守らない	0.006	-0.092	0.758	-0.088
見舞いにきた家族や友人が、周りに迷惑をかける	0.046	-0.063	0.647	0.152
患者とのトラブル ($\alpha=0.59$)				
必要もないのに、患者がナースコールをする	0.340	0.121	0.096	0.810
看護について勉強する暇がないことがある	-0.155	0.254	-0.011	0.557
患者が指示を守らない	0.147	0.015	0.359	0.392
患者が自分でできることであっても、ナースに頼もうとする	0.458	0.030	0.314	0.387
患者に対する不満を、同じ病棟のナースに打ち明けられないことがある	-0.041	0.038	-0.029	0.341

の α 係数は、0.71であり、中程度の内的一貫性を示していることがわかる。第2因子は、「患者のそばに十分にいられないことがある」「事務仕事のような看護以外の仕事をしなければならないことがある」といった項目への負荷量が高く、「看護職の同一性危機」因子と名付けた。 α 係数は0.67で、中程度の内的一貫性を示していた。第3因子は、「患者や家族から、治療方針に対する不満を言われる」「患者の家族が病院の規則を守らない」といった項目への負荷量が高く、患者の「家族とのトラブル」因子と名付けた。 α 係数は、0.66と、中程度の内的一貫性を示していた。第4因子は、「必要もないのに、患者がナースコールをする」「患者が指示を守らない」といった項目への負荷量が高く、「患者とのトラブル」因子と名付けた。 α 係数は0.59とやや低いものの、十分な内的一貫性を示していることが

わかった。

一部の因子の内的一貫性は低いものの、全体として安定しているため、この4因子で因子得点を算出した。

(2) 対処行動尺度

対処行動尺度については、以下の3因子が抽出された。各因子に含まれる項目と因子負荷量は、Table 6-2に示した通りである。第1因子は、「ものごとをよい方向に考えようとする」「あせらないように心がける」といった項目で負荷量が高く、「楽観主義的対処」因子と名付けた。 α 係数は0.72であり、中程度の内的一貫性を示していた。第2因子は、「愚痴を誰かに聞いてもらう」「上司や同僚に個人的に相談する」といった項目での負荷量が高く、「サポート期待」因子と名付けた。 α 係数は0.52で、やや低い内的一貫性を示していた。第3因子は、「お酒やタバコで気をまぎらわす」「難しい問題を後まわしにする」といった項目での負荷量が高く、「回避的対処」因子と名付けた。 α 係数は0.54であり、やや低い内的一貫性を示すことがわかった。全体的に内的一貫性が低いものの、内容的に妥当な分かれ方をしていると考えられるため、これら3因子の得点を算出することにした。

Table 6-2 対処方略の因子分析の結果

	F1	F2	F3
楽観主義的対処 ($\alpha=0.72$)			
ものごとをよい方向に考えようとする	0.830	-0.025	-0.073
あせらないように心がける	0.756	-0.146	0.063
くよくよしないように心がける	0.641	0.139	-0.208
仕事以外のこと(趣味やスポーツ)に熱中する	0.618	0.164	-0.058
カラオケにいて騒ぐ	0.618	0.072	0.290
サポート期待 ($\alpha=0.52$)			
愚痴を誰かに聞いてもらう	0.074	0.791	-0.096
上司や同僚に個人的に相談する	0.057	0.730	-0.067
誰かに頼んでやってもらう	0.030	0.554	0.339
回避的対処 ($\alpha=0.54$)			
お酒やタバコで気をまぎらわす	0.080	-0.052	0.712
難しい問題を後まわしにする	-0.116	0.193	0.659
じっと我慢し、耐えてみる	-0.054	-0.423	0.594
八つ当たりする	0.006	0.567	0.563

(3) ストレス反応尺度

ストレス反応尺度については、以下の4因子が得られた。各因子に含まれる項目と因子負荷量は、Table 6-3に示した通りである。第1因子は、「職場での仕事の内容に満足している」「職場で自分の技能が活かせていると感じている」といった仕事上での満足に関する

項目での負荷量が高くなっていることから、「職務満足」因子と名付けた。 α 係数は 0.80 と高く、安定した内的一貫性を示していることがわかった。第2因子は、「頭が重かったり痛んだりする」「仕事中、考えがまとまらないことが多い」といった身体の痛みや思考の停滞に関する項目での因子負荷量が高く、「心因反応」因子と名付けた。 α 係数は 0.68 であり、中程度の内的一貫性を示すことがわかった。第3因子は、「疲れを感じたときには、休息をとるようにした」「体調が悪いときには、体に悪い飲食物は控えるようにした」といった健康に気遣うことに関連した項目への負荷量が高いことから、「向健康行動」因子と名付けた。 α 係数は 0.66 であり、中程度の内的一貫性を示すことがわかった。第4因子は、「息切れしやすい」「動悸がして苦しくなることがある」といった身体の疲れに関する項目への負荷量が高く、「身体疲労」因子と名付けた。 α 係数は 0.66 であり、中程度の内的一貫性を示すことがわかった。いずれの因子も中程度以上の内的一貫性を示していることから、これらの4因子を用いて因子得点を算出した。

Table 6-3 ストレス反応の因子分析の結果

	F1	F2	F3	F4
職務満足 ($\alpha=0.80$)				
職場での仕事の内容に満足している	0.832	-0.132	0.054	-0.114
職場で自分の技能が活かせていると感じている	0.824	-0.087	0.117	-0.090
職務上の自分の地位や役割について満足している	0.813	-0.091	0.028	0.049
自分の仕事の将来的な安定性について満足している	0.667	0.085	-0.151	-0.068
心因反応 ($\alpha=0.68$)				
頭が重かったり痛んだりする	-0.099	0.783	-0.081	-0.036
肩や首筋がよくこる	-0.001	0.729	-0.010	-0.026
朝起きるときから、いつもからだが疲れ切っている	-0.196	0.592	0.272	0.358
よく胃の具合が悪くなる	0.204	0.516	0.187	0.079
仕事中、考えがまとまらないことが多い	-0.225	0.474	0.122	0.242
仕事中、根気が続かない	-0.220	0.429	0.447	0.359
向健康行動 ($\alpha=0.66$)				
疲れを感じたときには、休息をとるようにした	-0.103	0.045	0.835	0.036
体調が悪いときには、体に悪い飲食物は控えるようにした	0.203	0.027	0.705	0.088
疲れた日には、いつもより早めに寝るようにした	0.081	0.283	0.649	-0.355
疲れた日には、お風呂にゆっくり入って体の疲れをとった	0.394	0.438	0.359	0.019
身体疲労 ($\alpha=0.65$)				
息切れしやすい	0.050	0.078	-0.174	0.856
動悸がして苦しくなることがある	-0.028	0.098	0.025	0.797
仕事をすると身体が疲れ切ってしまう	-0.222	0.084	0.429	0.546

(4) 役割従事度

役割従事度については、4因子が抽出された。因子に含まれる項目と負荷量は、Table 6-4

に示した通りである。第1因子は、「食事介助」「入浴・排泄介助」などの4項目からなる「介助業務」因子である。 α 係数は0.88であり、高い内的一貫性を示していた。第2因子は、「検温・注射・採血」「診察・検査の介助」「患者の治療的処置」などの5項目からなる「治療業務」因子である。 α 係数は0.75であり、比較的高い内的一貫性を示していることがわかる。第3因子は、「医者や婦長と患者とのパイプ役」「看護チームの管理」「会議・委員会への参加」といった看護業務と関係のない項目での負荷量が高く、「事務管理」と名付けた。 α 係数は0.65であり、中程度の内的一貫性を示していることがわかった。第四因子は、「患者の生活指導」「患者とのコミュニケーションや精神的ケア」など、患者の指導に関する「患者管理」因子と名付けた。 α 係数は0.57であり、やや低い内的一貫性を示していることがわかった。内的一貫性の低い因子も認められるが、内容的には整合性があるため、これらの因子を用いて得点を算出した。

Table 6-4 職務内容についての因子分析の結果

	F1	F2	F3	F4
介助業務 ($\alpha=0.88$)				
食事介助	0.879	0.120	-0.054	-0.043
入浴・排泄介助	0.869	0.150	-0.047	0.030
体位変換	0.762	0.377	-0.051	-0.264
全身清拭・洗髪などのケア	0.641	0.509	-0.049	-0.020
治療業務 ($\alpha=0.75$)				
検温・注射・採血	0.339	0.813	-0.160	-0.117
診察・検査の介助	0.076	0.802	0.080	0.172
患者の治療的処置	0.282	0.783	0.139	0.163
医療機器の操作と管理	0.153	0.421	0.375	0.109
手術の介助	0.020	0.377	-0.370	0.326
管理業務 ($\alpha=0.65$)				
医者や婦長と患者とのパイプ役	-0.074	-0.079	0.791	0.138
看護チームの管理	-0.067	-0.283	0.672	0.203
会議・委員会への参加	0.084	0.038	0.666	-0.056
事務的な仕事	-0.148	0.156	0.600	-0.244
看護学生の実習指導	-0.170	0.194	0.474	0.084
看護計画の立案と評価	0.226	0.271	0.303	0.184
患者管理 ($\alpha=0.57$)				
患者の生活指導	-0.016	0.372	-0.095	0.753
患者とのコミュニケーションや精神的ケア	0.021	0.179	0.070	0.700
患者同士のトラブルの仲裁	0.001	-0.263	0.198	0.622
リハビリテーション	0.547	0.171	0.003	0.378
患者とのレクリエーション	0.523	-0.360	-0.139	0.323

仕事の認知構造

仕事の認知構造を調べるために、役割従事度、やりがい期待、実際のやりがい、同僚からの期待、適性評価、及び性役割評価について、「介助業務」「治療業務」「事務管理」「患者管理」の4因子の因子得点を算出し、2次の因子分析を実施したところ、3因子が抽出できた。その結果をTable 6-5に示した。第1因子は、介助業務と治療業務に対する同僚からの期待、実際の従事度、及び実際のやりがいから構成されていたため、「医療業務負担」の因子と名付けた。 α 係数は0.86で、高い内的一貫性を示していることがわかった。第2因子は、事務管理と患者管理のやりがい、適性評価、同僚からの期待、及び従事度から構成されていたために、「管理業務へのコミットメント」の因子と解釈した。 α 係数は0.82で、高い内的一貫性を示していることがわかった。第3因子は、4種の看護業務に対するやりがい期待もしくは性役割評価から構成されていたために「看護業務に対するステレオタイプ」の因子と解釈した。 α 係数は0.67と、やや低い内的一貫性を示していることがわかった。

Table 6-5 仕事の認知構造に関する二次の因子分析

	F1	F2	F3
医療業務負担 ($\alpha=0.86$)			
介助への同僚からの期待	0.797	-0.049	0.333
介助への従事度	0.786	-0.069	0.107
治療への同僚からの期待	0.757	0.252	0.101
治療への従事度	0.721	0.003	-0.048
治療のやりがい	0.702	0.397	-0.067
介助のやりがい	0.601	0.339	0.279
介助への適性	0.558	0.292	0.140
管理業務へのコミットメント ($\alpha=0.82$)			
事務管理のやりがい	-0.051	0.773	0.006
患者管理への適性	0.281	0.743	0.085
事務管理への適性	-0.065	0.742	-0.042
患者管理のやりがい	0.361	0.683	0.218
治療への適性	0.530	0.631	-0.088
患者管理への同僚からの期待	0.234	0.533	0.300
事務管理への同僚からの期待	-0.054	0.485	0.358
事務管理への従事度	-0.086	0.465	0.520
患者管理への従事度	0.244	0.338	-0.041
看護業務へのステレオタイプ ($\alpha=0.67$)			
介助へのやりがい期待	0.203	0.036	0.758
患者管理へのやりがい期待	0.143	0.094	0.732
事務管理へのやりがい期待	-0.195	0.258	0.537
介助の性役割評価	-0.019	-0.024	0.471
治療へのやりがい期待	0.276	0.073	0.451
事務管理の性役割評価	0.157	-0.123	0.350

因子得点の年齢別推移を見るため、34歳以下(25名)、35～44歳(35名)、45歳以上(9名)に分けて違いを見た。各因子の年齢別平均値を示したのがTable 6-6である。

医療業務負担は34歳以下が最も高く、35～44歳が低くなっているものの、統計的には有意ではない($F(2,66)=1.32$, ns)。医療業務負担はそれぞれの年齢層において等しくなっていることがわかる。管理業務へのコミットメントは、年齢とともに増加する傾向が認められた($F(2,66)=2.69$, $p<.1$)。年齢が上がるにつれて役職があがるため、管理業務が増える実態が伺える。看護業務ステレオタイプは、35～44歳で低くなっているものの、統計的には有意ではなかった($F(2,66)=2.35$, ns)。ステレオタイプ的な思いこみに、年齢差はないといえる。

Table 6-6 各因子得点の年齢別平均値

	34歳以下	35～44歳	45歳以上	全体
医療業務負担	3.56	3.32	3.46	3.43
管理業務へのコミットメント	3.19	3.30	3.51	3.29
看護業務ステレオタイプ	3.33	3.14	3.31	3.23

認知された業務とストレスとの関係

認知された業務因子がストレス評価や対処方略の採用、ストレス反応に及ぼす影響を調べるため、認知された業務因子(医療業務負担・管理業務へのコミットメント・看護業務に対するステレオタイプ)の因子得点を説明変数とし、ストレス評価、対処行動、及びストレス反応の各因子を目的変数とする重回帰分析を行った。ステップワイズ法を用いて、関連している因子の抽出を行った。その結果、ストレスである「看護職の同一性危機」に対して「看護業務に対するステレオタイプ」が正の関連を示していた($\beta=.249$, $p<.05$)。また、対処方略である「楽天主義的対処」には「管理業務へのコミットメント」が正の関連を示していた($\beta=.389$, $p<.001$)、また「回避的対処」には「医療業務負担」が正の関連を示していた($\beta=.317$, $p<.01$)。

重回帰分析の結果から、看護業務を女性向きの仕事であるとステレオタイプ的に認知し、やりがいを期待している看護師ほど、看護職としての同一性危機に直面しやすいことが示された。さらに、医療業務負担が高いほど回避的対処をとりがちであり、逆に管理業務にやりがいをもって従事している看護師ほど楽観的対処方略をとりがちであることが示唆された。医療業務は、看護職の本来的な職務であり、その職務から逃れることは困難なことから考えられる。それゆえに、過重負担になった場合には、回避的対処をせざるを得ないのかもしれない。また、管理業務が相対的に男性的な仕事と認知されている事実(横山ら, 2001)を考慮すると、管理業務へのコミットメントの高さは多様な業務をこなせるという

柔軟な対応能力を意味しているとも考えることもでき、業務に対するそのような柔軟性が楽観的対処と関連しているものと考えられる。

研究 2

目 的

研究 2 では、研究 1 で得られた結果をもとに、仕事に関する認知的評価のずれが、ストレス評価やストレス反応にどのような影響を及ぼしているかを検討することを目的とした。

方 法

調査対象者と尺度は、研究 1 と同じである。

分析

(1) 仕事に関する認知のずれの抽出

仕事に関する認知のずれを測定するために、研究 1 の調査対象者に評定させた職務内容に対する評価（やりがい期待・役割従事度・実際のやりがい・同僚からの期待・適性評価・性役割評価）をもとに、以下に示す 5 種類の認知のずれ得点を算出した。なお、職務内容は、研究 1 の仕事の役割従事度をもとに抽出された 4 つの業務（介助業務・治療業務・事務管理・患者管理）ごとに得点を算出した。

仕事に関する認知のずれとして、以下の 5 つを算出した。

- ①期待はずれ＝やりがい期待－実際のやりがい
- ②適性の活用度＝適性評価－役割従事度
- ③性役割ステレオタイプ＝性役割評価－適性評価
- ④同僚からの期待への返報性＝同僚からの期待－適性評価
- ⑤充実度＝実際のやりがい－役割従事度

以上の 5 つのずれ得点を 4 つの職務内容ごとに求め（計 20 変数）、ずれの認知構造を調べるために因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い、因子を抽出した。抽出する因子の数は、スクリープロットにより決定した。

(2) 仕事に関する認知のずれがストレス認知に及ぼす効果の検討

仕事に関する認知のずれがストレス評価、対処方略の採用、ストレス反応に及ぼす効果を検討するために、重回帰分析を行った。抽出された認知のずれの因子を説明変数とし、ストレス評価（職場の人間関係・看護職の同一性危機・家族とのトラブル・患者

とのトラブル), 対処方略 (楽観主義的対処・回避的対処・サポート期待), ストレス反応 (職務満足・心因反応・向健康行動・身体疲労) を目的変数とした重回帰分析 (ステップワイズ法) を行った。

結果と考察

仕事に関する認知のずれについての因子分析

仕事に関する認知のずれを因子分析した結果, 以下の6因子が抽出された。因子に含まれる仕事認知の内容については, Table 6-7 に示した通りである。第1因子は, 「介助に関する同僚からの期待への返報性」「介助に関する適性の活用度」といった介助に関する同僚からの過剰な期待と適性不足に関する「介護への過剰負担感」因子であった。 α 係数は0.81であり, 高い内的一貫性を示している。第2因子は「事務管理に関する同僚からの期待への返報性」「事務管理に関する適性の活用度」といった事務業務への同僚からの過剰期待と役割不足に関する「事務業務への過剰負担感」因子であった。 α 係数は0.80であり, 高い

Table 6-7 仕事に関する認知のずれの因子分析の結果

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
介助への過剰負担感 ($\alpha=.81$)						
介助に関する同僚からの期待への返報性	0.845	0.011	0.207	0.200	-0.042	-0.010
介助に関する適性の活用度	-0.840	0.061	0.027	0.009	0.353	0.104
治療に関する同僚からの期待への返報性	0.721	0.210	-0.024	0.255	0.273	-0.234
介助に関する充実度	-0.585	-0.037	-0.066	0.147	0.550	0.220
事務業務への過剰負担感 ($\alpha=.80$)						
事務管理に関する同僚からの期待への返報性	0.014	0.885	0.088	-0.064	-0.088	0.109
事務管理に関する適性の活用度	0.074	-0.833	-0.099	-0.069	-0.239	0.284
事務管理に関する性役割ステレオタイプ	0.188	0.729	0.045	0.296	-0.121	-0.072
事務管理に関する充実度	0.097	-0.463	-0.387	-0.065	-0.323	0.443
看護職への期待はずれ ($\alpha=.77$)						
事務管理に関する期待はずれ	0.259	0.029	0.816	0.100	0.066	-0.055
患者管理に関する期待はずれ	0.231	-0.074	0.792	0.049	-0.138	-0.139
介助に関する期待はずれ	-0.202	0.219	0.647	0.322	-0.249	-0.086
治療に関する期待はずれ	-0.203	0.284	0.636	0.201	-0.037	0.029
女性役割過剰負担 ($\alpha=.74$)						
患者管理に関する性役割ステレオタイプ	0.146	0.274	0.076	0.735	-0.299	0.009
介助に関する性役割ステレオタイプ	0.148	-0.220	0.362	0.725	0.067	0.033
治療に関する性役割ステレオタイプ	-0.001	0.097	0.175	0.718	-0.102	-0.220
患者管理に関する同僚からの期待への返報性	0.240	0.409	0.042	0.545	-0.336	0.201
患者管理業務への充実感 ($\alpha=.87$)						
患者管理に関する充実度	-0.020	0.120	-0.187	-0.148	0.822	0.110
患者管理に関する適性の活用度	-0.132	-0.148	0.021	-0.420	0.811	0.088
治療業務への充実感 ($\alpha=.84$)						
治療に関する充実度	-0.078	-0.073	-0.162	0.024	0.245	0.840
治療に関する適性の活用度	-0.485	-0.038	0.020	-0.180	0.048	0.811

内的一貫性を示していた。

第3因子は、「事務管理に関する期待はずれ」「患者管理に関する期待はずれ」といった看護職全般に関する期待はずれ感に関する「看護職への期待はずれ」因子であった。 α 係数は0.77であり、高い内的一貫性を示していた。第4因子は、「患者管理に関する性役割ステレオタイプ患者管理に関する同僚からの期待への返報性」といった看護職への女性役割ステレオタイプと同僚からの期待感に関する「女性役割過剰負担」因子であった。 α 係数は0.74であり、高い内的一貫性を示していた。第5因子は、「患者管理に関する充実度」「患者管理に関する適性の活用度」の患者管理への適性と充実感に関する「患者管理業務の充実感」因子である。 α 係数は0.87と高い内的一貫性を示していることがわかった。第6因子は、「治療に関する充実度」「治療に関する適性の活用度」という治療への適性と充実感に関する「治療業務の充実感」因子であった。 α 係数は0.84であり、高い内的一貫性を示していた。

これら6因子の因子得点を算出した。0点が全くずれのないことを示し、正の値が大きくなるほど、負担感や期待はずれであったという印象を抱いていることを意味する。研究1と同様の年齢区分で、因子得点の年齢別推移を示したのがTable 6-8である。

因子得点の年齢別推移を見ると、「介助への過剰負担」($F(2,66)=4.14, p<.05$)と「事務業務への過剰負担感」($F(2,66)=4.55, p<.05$)が年齢とともに低下し、「治療業務の充実感」($F(2,66)=5.34, p<.01$)が年齢とともに増加していることがわかった。また傾向差ではあるが、「看護職への期待はずれ」($F(2,66)=2.93, p<.1$)も年齢とともに正の値から負の値へと変化しており、次第にやりがいを感じていることがわかる。このように、年齢とともに仕事に対する適応感が増していることが推測される。

Table 6-8 認知のずれ得点の年齢別推移

	34歳以下	35～44歳	45歳以上	<i>F</i>
介助への過剰負担感	3.36	2.98	2.77	4.14*
事務業務への過剰負担感	0.97	0.59	0.55	4.55*
看護職への期待はずれ	0.13	-0.17	-0.22	2.39
女性役割過剰負担	-0.05	-0.08	-0.24	0.58
患者管理業務への充実感	0.19	0.26	0.44	0.46
治療業務への充実感	-0.55	-0.13	0.16	5.34**

*: $p<.05$, **: $p<.01$

仕事に関する認知のずれとストレス評価との関係

抽出された仕事に関する認知のずれの6因子を説明変数とし、ストレス評価、対処行動、ストレス反応を目的変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)の結果を示したの

が Table 6-9 である。統計的に有意な説明率が得られた項目の偏回帰係数を示している。

ストレス評価には、看護職の同一性危機と患者とのトラブルに、認知のずれが影響していた。同一性危機は、患者管理業務が充実すると増大し、治療業務が充実すると減少していた。患者とのトラブルは、介助に負担を感じるようになると増加する。看護職本来の仕事である治療業務は、看護職従事者に対して、仕事に対する同一性を確認させる働きを持つものの、仕事量の増加等によって、過剰に負担感が増すことは、患者とのトラブルを生じさせやすくするといえる。

対処行動で有意な関連が認められたのは、楽観主義的対処と回避的対処であった。女性役割に負担感を持っていると楽観主義的対処行動ができにくく、介助への負担感が高すぎると回避的対処行動を採用しやすいことがわかった。看護職本来の仕事である介助は、仕事の対象が人であるために、自分の努力も、患者によっては十分な成果に結びつかない場合もある。また仕事の内容もある程度明確に決定されており、柔軟な対処をとることには限界がある。それゆえに、介助が想像以上に負担になると、回避的な対処をとらざるを得なくなるものと考えられる。

ストレス反応では、職務満足と向健康行動が有意な関連を示していた。事務業務や患者管理といった看護以外の仕事が増えると、職務満足は低下する。また、看護の仕事を女性的な仕事として負担を感じておらず、看護職に対して期待はずれだと思っているほど、向健康行動を行いやすい。看護の仕事に対して性ステレオタイプの見方をせずに、柔軟な対応をすることが向健康行動につながり、ストレスを低減する働きをしているものと考えられる。一方、期待はずれだと考えている人は、仕事に対するストレスも増大し、その結果として、向健康行動をとらざるを得ないものと考えられる。仕事に対して特定の構えを持つことは適応を低めてしまう可能性がある。

Table 6-9 重回帰分析の結果

目的変数		説明変数	β
ストレス評価	看護職の同一性危機	患者管理業務の充実感	0.450 ***
		治療業務の充実感	-0.339 **
	患者とのトラブル	介助への過剰負担感	0.351 **
対処行動	楽観主義的対処	女性役割過剰負担	-0.274 *
	回避的対処	介助への過剰負担感	0.274 *
ストレス反応	職務満足	事務業務への過剰負担感	-0.391 ***
		患者管理業務の充実感	-0.265 *
	向健康行動	女性役割過剰負担	-0.405 **
		看護職への期待はずれ	0.325 *

*: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$

以上の結果から、事務や患者の管理といった看護職本来の仕事ではない業務に従事させられたり、それらの業務に対して過剰負担感を感じたりすることは、不適応な状態を喚起しやすいことがわかった。

総合考察

本研究の目的は、職務上の負荷や同僚からの役割期待などの仕事に関する認知的評価と、仕事に対するやりがいや適性に対する評価のズレがストレスに及ぼす影響を検討することであった。研究1では、看護職を女性向きであるとステレオタイプ的に認知し、やりがいのある仕事であると期待している看護師ほど、看護師としての同一性危機に直面しやすいことがわかった。また、医療業務への負担が重いと感ずるほど回避的な対処を採用しやすく、管理業務にやりがいを感じているほど楽観的な対処を採用しやすいことが示された。研究2からは、事務や患者の管理といった看護職本来の仕事ではない業務に従事することが、ストレスを高めることが示された。

このように、自分が期待した職務内容と実際の職務内容のズレが不適応を引き起こしているといえる。特に、看護職本来の仕事と異なる管理業務に従事することは職務満足を下げることになる。

役割認知のズレと対処方略の採用

医療業務に対する負担が想像以上に大きい場合、回避的な対処をとりやすいことが示された。看護師にとって医療業務に積極的に関わっていくことは当然のことであり、それが患者からも求められているし、看護師もそうありたいと思っている。そのため、仕事上でのストレスに対して、問題解決的な対処はすでに行っていることが多く、しかもチーム医療が基本であることから同僚からのサポートも行われていることがほとんどであろう。そういう状況では、これ以上問題解決的な対処を行い、同僚からのサポートを期待することは難しい。残された対処方略のうち、一時的にストレスを軽減することができる方法として、回避型対処を採用したものと考えられる。仮に、回避的な対処を採用せずに問題解決型の対処や同僚からのサポートを受けたとしても、職務上の負担を減らすことができず、問題の解決に結びつかないとなると、看護師としての適性に欠けるのではないかという思いを抱くことになるだろうし、その結果として看護師としての同一性危機に陥ることにもなりかねない。問題の本質から回避的になることが、看護師としての同一性を維持しつつ、ストレスをコントロールする手段として用いられた可能性が高い。

一方、管理業務にやりがいを感じている人は楽観的な対処をとりやすいことが示された。管理業務は、看護職本来の職務ではないため、それに従事しなければならないことやそれを行うことへの期待が同僚からなされることは、ストレスを高めることにつながる（横山

ら、2001)。しかも、回避的な対処をしてしまえば、管理業務そのものが滞ってしまうため、管理職としての責任があり、問題解決的な対処をとらざるを得ない。そのため、心理的な負担の少なく、適応的な対処である楽観的対処が採用されたものと思われる。

楽観的な対処は、看護職を女性向きの仕事であるとステレオタイプ的に思い込んでいると、その採用が妨げられることが示された。今回の調査対象者は全員女性であることから、看護職を女性向きであると思い込むほど、仕事をうまくこなせない自分は女性として問題があるのではないかという思いを抱くことになる。女性向けの仕事ができない自分は、女性として失格なのではないかという烙印を押してしまうことになりかねず、結果的に自分の同一性を危機にさらすことになる。そのため、何とかなるだろうという楽観的な対処では、自己存在を脅かしかねないのである。

役割認知のずれとストレス反応

役割認知のずれは、職務満足や向健康行動に影響を与えていた。事務業務への過剰な負担がかかりすぎていると感じ、看護職を女性の仕事だとステレオタイプ的に思うことが、職務満足を低下させていた。また、女性的だと思うステレオタイプは向健康行動を妨げるが、看護職への期待はずれは逆に促進していることがわかった。このように、看護職が女性的な仕事であるというステレオタイプ的な認知は、ストレスを高めることにつながっているといえよう。これは、看護職を女性的な仕事だと思うことによって、仕事上で失敗することで自分が女性であることの否定につながってしまうため、ストレスを高めることに結びついていると考えられる。

本研究では、重回帰分析を用いた検討を行っているため、ストレス反応への直接的な影響しか検討できていない。本研究の結果から、役割認知のずれは、ストレス評価や対処方略採用にも影響を与えていることから、間接的な影響過程も想定可能である。

役割期待のずれ、特に患者管理や介助への負担が予想よりも重いと感ずることが、看護職の同一性危機や患者とのトラブルに結びついていることから、ストレス認知を高められていることになる。ストレス反応はストレスの強度に比例すると考えられていることから (e.g., Lazarus & Folkman, 1984), こうしたストレス認知の増加は、ストレス反応を高めることに結びついていると考えられる。

対処方略の採用に関して、役割期待のずれは楽観的な対処や回避的な対処と関連していることが示されている。楽観的対処はストレス状況を肯定的に解釈することであり、回避的対処はストレス状況から目をそらし、他のことを考えようとする対処である。いずれも、ストレスと直接関わって、問題を解決しようとする対処方略ではない。特に回避的な対処を採用したとしても、一時的なストレス低減にはなるが、長期的なストレス低減には

結びつかない (Suls & Fletcher, 1985)。一方、楽観的対処は適応的な対処だといわれ (Scheier & Carver, 1985; Seligman, 1990), ストレス低減に結びついているとする報告も数多くなされている (e.g., Blankstein, Flett, & Koledin, 1991; Hart & Hittner, 1995; Hooker, Monahan, Shifren, & Hutchinson, 1992)。しかし、楽観的に対応することは事態の脅威度を甘く評価する危険性があり (岩永, 2003), 問題解決が要求される事態である看護場面ではさほど適切な対処方略だとはいえない。このように、役割認知のずれは、短期的に有効な対処を促進しており、長期的に有効な対処と関連していないことから、長期的には不適応をもたらす危険が高い。

役割認知のずれが直接的・間接的効果を検討するためには、重回帰分析だけでなく、共分散構造分析のような多変量の関連を検討できる統計手法を用いることが必要である。しかし今回の調査ではデータ数が少なく、こうした統計手法を用いることができない。今後はデータ数を増やし、さらなる検討を行う必要がある。

References

- Blankstein, K. R., Flett, G. L., & Koledin, S. (1991). The brief college student Hassles Scale: Development, validation, and relation with pessimism. *Journal of College Student Development, 32*, 258-264.
- Cooper, C. L. & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology, 49*, 11-28.
- French, J. R. P., & Caplan, R. D. (1970). Psychosocial factors in coronary heart disease. *Industrial Medicine, 39*, 383-397.
- Hart, K. E., & Hittner, J. B. (1995). Optimism and pessimism: Associations to coping and anger-reactivity. *Personality and Individual Differences, 19*, 827-839.
- Hooker, K., Monahan, D., Shifren, K., & Hutchinson, C. (1992). Mental and physical health of spouse caregivers: The role of personality. *Psychology and Aging, 7*, 367-375.
- 岩永誠 (2003). ワークストレスの臨床社会心理学的問題 横山博司・岩永誠 (監) ワークストレスの行動科学 北大路書房 Pp.106-149.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational Stress*. New York: Wiley.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York:

- Springer. (本明寛・春木豊・織田雅美 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)
- Margolis, B. L., Kroes, W. H., & Quinn, R. P. (1974). Job stress: an unlisted occupational hazard. *Journal of Occupational Medicine*, 16(10), 654-661.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. New York: Arthur Pine Associates Inc.
- Shirom, A., Eden, D., Silberwasser, S., & Kellerman, J. J. (1973). Job stresses and risk factors in coronary heart disease among occupational categories in kibbutzim. *Social Sciences and Medicine*, 7, 875-892.
- Suls, J. & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4, 249-288.
- 田尾雅夫・久保真人 (1996). パーンアウトの理論と実際 心理学的アプローチ. 誠信書房.
- 横山博司・岩永誠 (監) (2003). ワークストレスの行動科学 北大路書房
- 横山博司・中谷孝久・岩永誠・宇野宏 (1998). ワークストレスの現代的関心 徳山大学研究叢書 15
- 横山博司・坂田桐子・岩永誠・高倉正樹 (2001). 看護職における役割期待がストレス反応に及ぼす影響 徳山大学総合経済研究所紀要, 22, 33-34.

第7章

組織風土が対処行動とストレス反応に及ぼす影響

問 題

自分のおかれた社会的状況がストレスに影響していることは、これまでも指摘されてきた通りである。第5章や第6章でも述べたように、他者から期待されること、及び自分の信念と他者からの期待とのずれは、ストレスを引き起こす。他者からの期待という社会的圧力が、特定の対処方略の選択を強いることになり、その状況に応じた柔軟な対処を阻害してしまうからである。例えば、自分では手に負えないことなので止めようと思っけていても、職場の上司や同僚から期待され、それを断り切れずに仕事を引き受けてしまうのは、周囲からの期待という圧力により、自分のとりたい対処方略が阻害される可能性が生じることを意味する。同様に、組織における地位や役割も、それに伴った責任を負うことになるため、個人レベルでの柔軟な対処が阻害され、問題を解決するための特定の対処を固持しなければならなくなる。そのことが強い心理的・生理的ストレスを生じることになるのである。

組織の特定のストレッサーというよりも、組織の全体的な雰囲気としての圧力が加わることがある。自分の仕事は終わっていても上司や同僚が仕事をしているとなかなか帰りにくいというのは、組織の特定の人間から直接命令されての行動ではなく、何となく帰りにくいという気持ちを抱かせてしまう組織全体の雰囲気があるからであり、無言の圧力が加わった状態といえる。こうした組織の持つ雰囲気や無言の圧力を組織風土 (organizational climate) と呼んでいる。組織風土とは、組織に所属するメンバーにとっての行動環境だといえる。Lawler, Hall, and Oldham (1974)は、組織に関するメンバー全体の主観的な印象あるいは知覚の総体として、組織風土を定義している。また、Litwin and Stringer (1968)は、組織システムの要因とモチベーションに介在しうる媒介変数の一つとして組織風土をとらえている。つまり、組織風土は、個人の認知レベルというよりも、組織メンバーが共通して認知しているものであり、メンバーのモチベーションにも影響を与える要因なのである。特に、組織風土に関する個人の認知を心理的風土 (James & Jones, 1974) と呼び、区別して用いられることが

ある。

Campbell, Dunnette, Lawler, and Weick (1970)は、組織風土は以下の4つの下位次元から構成されると考えている。(1)個人がその組織の中で自律的に行動できるような雰囲気である「個人の自律性(individual autonomy)」, (2)仕事の目的や方法が確立していて、それぞれのメンバーがそのことをよく知っている雰囲気の中で、官僚制と関連する風土である「地位に賦課された構造の程度(the degree of structure imposed up on the position)」, (3)仕事の成果に対して公平に報酬が分配されるか、努力に見合うだけの報酬を得ることができるかという「報酬の方向性(reward orientation)」(4)メンバーが互いに支え合い、助け合う暖かい雰囲気である「配慮、暖かさと支持(consideration, warmth, and support)」。こうした次元に対して、組織のメンバーが共通して認知している総体が組織風土ということになる。

Michela, Lukaszewski, and Allegrante (1996)は、組織風土質問表B型(Litwin & Stringer, 1968)を用いて、組織風土と抑うつ経験の検討を行っている。その結果、達成因子と自律因子が抑うつ経験と負の関連を示すものの、親和(暖かさ及び支持)因子は有意な関連を示さないことを報告している。Hetherington (1993)は、医療救急チームの職務満足度を調べ、チームの一部として働き、自分のスキルが活かされ、非常時に適切に対応してくれる環境におかれ、患者を直接診ることにより職務満足度が高まることを見いだしている。また、ストレスの原因として、メンバー間の不適切なコミュニケーションや対人的葛藤の存在、メンバー間の分裂をあげている。Tzeng, Ketefian, and Redman (2002)は、組織がメンバーに対してどの程度期待し、方向づけや指針を明確にし、メンバー間のコミュニケーションに価値を置いているかで測定された組織文化の認知が、看護師の職務満足度を高め、看護師の満足度が患者の満足度に結びついていることを明らかにしている。このように、組織風土の良さは職務満足度を高め、ストレスを低減することに結びついているといえよう。

仕事における心理的対処能力を高めるプログラムの効果を検討したHeaney, Price, and Rafferty (1995)は、プログラムによって職場チームの良好な風土認知が高まり、抑うつ症状や身体反応が低下することを明らかにしている。また、Brown & Keegan (1999)は、組織風土としてのユーモアの効果を検討している。職場にユーモアがあるとストレスや敵意感情を緩和し、チームの結束力を高める効果があると報告している。また、失敗や将来おきるさまざまな出来事に対する対処も適切にできるようになることも示している。

以上のように、組織風土に関する研究をまとめると、良好な組織風土は、メンバーのストレスを緩和し、満足度を高め、メンバー間のコミュニケーションを促進し、結

束力を高めることに結びついているといえよう。しかし、組織風土を測定する尺度が多様であり、組織風土とストレス、対処方略、ストレス反応との間にどのような因果関係が存在しているのかについての検討も十分でないという問題が残されている。

組織風土を測定する尺度として、Litwin and Stringer (1968)の組織風土質問表 B型がある。この質問表には、Campbell et al (1970)の4次元に相当するものに加え、仕事上での挑戦、仕事目標や業績基準の設定、組織内での対立や衝突、組織への一体感や忠誠心、などを加えた9次元での測定が行われている。また、Payne and Pheysey (1971)のBOCI(Business Organization Climate Index)では、24の組織風土の次元が測定されている。このように、尺度によって組織風土は測定される下位次元が大きく異なっているという問題がある。細かな次元に分けて測定することは、組織における組織風土の評価を行うには良いかもしれないが、ストレスの認知や対処方略の採用、ストレス反応との関係を検討するには関連する要因が多すぎて、因果的関係を検討する上で要因間の交絡や多重共線性の問題が生じてしまう。そのため、組織風土の下位次元を細分化しすぎない分類尺度を作成し、検討する必要がある。

組織風土がストレス反応に及ぼす効果についての検討は上述したとおりであるが、その影響過程については一貫した結果が得られているわけではない。坂田(2003)は、組織風土とストレス反応に関する先行研究をまとめ、組織風土の位置づけを以下の3つに分類している。(1)組織風土がストレス反応に及ぼす直接的効果を検討した研究(Michela et al., 1996; Tzeng et al., 2002), (2)組織風土型の組織ストレスに影響していることを想定した研究(Hemingway & Smith, 1999), (3)組織風土を職務ストレスとストレス反応との調整要因とみなした研究(Jones, Flynn, & Kelloway, 1996), である。これらの研究において、組織風土と職務ストレス、ストレス反応との関係についても明確な結論が得られているわけではない。ましてや組織風土と対処方略採用との関係についての検討はほとんど行われていない。組織風土がストレス反応を高め、職務満足を低下させるのは、組織風土という組織からの圧力により、特定の対処方略を採用せざるを得ない状況であると認知し、それを実行しているからに他ならないからではないだろうか。特に、制御の難しいストレス状況において、問題焦点型対処を採用しなければならない雰囲気にある場合には、強いストレス反応と不満を生じることになる。極端な場合、離職という組織からの離脱につながりかねない。また、親和的でない組織風土は、メンバー間のコミュニケーションが十分でなく、ソーシャルサポートを得ようとしても、それが困難になることも予想される。その逆に、親和的な組織風土では、ソーシャルサポートが得やすく、自分だけでは解決のできない問題に対しても適切に対処することができ、ストレスを低減し、職

務満足を高めることにもなる。このように、組織風土は、対処方略の選択にも影響し、その結果としてストレス反応や職務満足に影響していると考えられるのである。

本研究の目的は、看護師を対象として、職場の組織風土がストレス評価や対処方略の採用、ストレス反応にどのような影響を及ぼしているかを検討することである。Litwin and Stringer (1968)の組織風土質問表 B 型を参考に、看護師用の組織風土尺度を作成し、ストレス指標との関連を見ることにした。

方 法

調査対象者

中国地区看護実習主任者研修会に参加した 68 名を調査対象とした。全員女性であった。平均年齢 36.4 歳($SD=6.30$)、平均勤続年数 14.2($SD=6.52$)年であった。

質問紙の構成

使用した尺度は以下の通りである。

- (1) ストレッサー認知：NIOSH 職業性ストレス調査票から、仕事の負荷や仕事の裁量度やコントロール感、職場でのサポートに関する 20 項目を用いた。また、1 週間あたりの平均労働時間も尋ねた。
- (2) 対処方略の採用：Ways of Coping Checklist (WOC; Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, & Becker, 1985)から、サポート希求、問題焦点型対処、情動焦点型対処に関係すると思われる 16 項目を用いた。
- (3) ストレス反応：日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票から、過去一ヶ月間の抑うつ感や身体症状に関する 8 項目を用いた。また、仕事満足度に関する 4 項目 (岩永, 1998) も併せて尋ねた。
- (4) 心理的風土：Litwin and Stringer (1968)の組織風土質問表 B 型等を参考に、看護職用に作成した 32 項目を用いた。
- (5) 組織サポート：Eisenberger, Huntington, Hutchison, and Sowa (1986)の組織サポート尺度を邦訳し、看護職に適した内容に修正した 16 項目を用いた。

以上の尺度は、1 (全く当てはまらない) から 5 (非常に当てはまる) の 5 件法で回答させた。なお、使用した質問紙は、Appendix 3 に示した。

分析

心理的風土と組織サポートの各尺度は、因子分析 (主因子法、バリマックス回転) により因子の抽出を行った。抽出する因子数は、スクリープロットにより決定した。

ストレッサー認知や対処方略の採用、ストレス反応については、先行研究や第5章、第6章での結果をもとに、得点化を行った。各因子の因子得点は、その因子に含まれる項目の平均値とした。因子得点が高いほど、因子の特徴を多く持つことを意味する。

組織風土とストレッサーの関係は、相関係数を算出し、変数間の関連を検討した。組織風土が対処方略採用に及ぼす影響については、対処方略採用には、ストレッサー認知が影響しているため、ストレッサーと組織風土を説明変数、対処方略を目的変数とした階層的重回帰分析を行った。ステップ1でストレッサーを強制投入し、ストレッサーの影響を統制した。ステップ2では組織風土をステップワイズ法で投入し、有意な関連のある変数のみを抽出することとした。

組織風土がストレス反応に及ぼす影響についても同様に、ストレッサーの影響を統制するために、階層的重回帰分析を行った。目的変数はストレス反応の下位因子で、下位因子ごとに重回帰分析を行った。ステップ1ではストレッサーを強制投入し、ステップ2では対処方略を、ステップ3では組織風土をステップワイズ法で投入し、有意な関連のある変数のみを抽出することとした。

結 果

尺度の因子分析

(1) 心理的風土尺度

心理的風土尺度を因子分析（主因子法，バリマックス回転）を行った結果，6因子が抽出された。その結果を Table 7-1 に示した。第1因子は、「患者との間にトラブルが起こったとき，組織としての対応が早い」「他の病院の失敗（医療事故や不祥事など）に学ぶ姿勢がある」といった項目の因子負荷量が高く，組織目標を達成するために役立つ健全な規範に関する因子であり，「業績規範」因子と名付けた。Chronbach の α 係数は 0.80 と高く，高い内的一貫性を示していることがわかった。

第2因子は，「お互いに気兼ねなく助け合える雰囲気がある」「がんばれば認めてもらえる雰囲気がある」といった項目での因子負荷量が高かった。組織内に本音で話し合える支持的な雰囲気のあることを示す因子であり，「支持的風土」因子と名付けた。 α 係数は 0.82 と高く，安定した内的一貫性を持つ因子であることがわかる。

第3因子は，「他の診療科や病院に対する敵対心が強い」「何か面倒なことが起きるとすぐに他者のせいにするような雰囲気がある」といった項目での因子負荷量が高かった。他の組織に対する敵対心が強く，同じ職場のメンバー内の競争的な雰囲気や閉鎖的で硬直した雰囲気のあることを示す因子で，「敵対的・閉鎖的風土」因子と名付けた。 α 係数は 0.71 と中程度で，十分な内的一貫性を持った因子だといえる。

Table 7-1 心理的風土の因子分析結果

	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
業績規範($\alpha=.80$)						
患者との間にトラブルが起こったとき、組織としての対応が早い	0.678	0.085	-0.042	-0.144	0.093	0.025
他の病院の失敗(医療事故や不祥事など)に学ぶ姿勢がある	0.628	0.247	0.055	-0.076	-0.041	-0.119
患者の看護に関する情報は、正しく引き継がれている	0.605	0.035	-0.037	-0.070	-0.051	-0.219
患者第一主義が職場全体に浸透している。	0.553	0.333	-0.348	-0.064	-0.104	0.043
この職場では、何かトラブルが起こっても、誰も責任をとらない	-0.528	-0.150	-0.100	0.284	0.021	0.183
一人一人が、自分の仕事に対する責任を意識して仕事に臨んでいる	0.503	0.423	-0.180	0.165	-0.397	-0.040
支持的風土($\alpha=.82$)						
お互いに気兼ねなく助け合える雰囲気がある	0.193	0.699	0.006	-0.255	0.032	0.216
がんばれば認めてもらえる雰囲気がある	0.269	0.679	-0.029	-0.200	0.156	0.204
本音でものを言いやすい雰囲気がある	0.242	0.672	-0.137	-0.035	0.031	-0.322
ささいなことであっても、話し合える雰囲気がある	0.117	0.649	-0.006	-0.168	0.070	-0.114
仕事で困ったことがあれば、誰とでも気軽に相談し合える	-0.025	0.616	-0.055	0.052	0.156	-0.243
この職場では皆、誇りをもって仕事をしている	0.408	0.474	-0.077	-0.039	-0.001	-0.006
敵対的・閉鎖的風土($\alpha=.71$)						
他の診療科や病院に対する敵対心が強い	-0.035	0.021	0.738	-0.226	-0.197	0.042
何か面倒なことが起きるとすぐに他者のせいにするような雰囲気がある	-0.296	-0.092	0.651	0.087	-0.136	0.127
どちらかといえばお互いに競争的で、緊張した雰囲気がある	0.017	0.011	0.600	0.042	-0.126	0.095
何事も、慣例や前例を重視して決める	0.232	-0.078	0.522	0.257	-0.010	-0.047
閉鎖的な体質がある	0.036	-0.354	0.465	0.101	0.098	-0.132
不公平・不干涉主義($\alpha=.65$)						
看護師一人一人の意見が、仕事の進め方や方針に反映されていない	-0.121	-0.116	0.241	0.588	0.099	0.016
仕事の分担が不公平であり、非常に過重な仕事をしている人と楽な仕事をしている人がいる	0.072	-0.146	-0.124	0.554	-0.068	0.222
この職場は、どちらかといえば事なかれ主義だ	-0.434	-0.150	0.291	0.531	0.063	0.043
担当している仕事には、お互いに立ち入らない雰囲気がある	-0.177	-0.089	0.016	0.464	-0.069	0.090
個人重視($\alpha=.52$)						
個人の事情に配慮してくれる雰囲気がある	0.159	0.366	-0.184	0.069	0.753	-0.118
終業時刻がきても、すぐには帰れない雰囲気がある	0.279	0.023	0.235	0.101	-0.405	0.095
子どもや家族が病気になったとき、気兼ねなく休みがとれる	-0.183	0.059	-0.097	0.091	0.385	-0.080
休暇をとった人に対して、その後の風当たりが強い	-0.014	-0.018	0.310	0.053	-0.331	-0.102
権威主義($\alpha=.61$)						
婦長の指示には逆らえない	-0.073	-0.018	-0.008	0.146	-0.194	0.528
医師の指示には逆らえない	-0.033	-0.130	-0.032	0.051	0.030	0.489

第4因子は、「看護師一人一人の意見が、仕事の進め方や方針に反映されていない」「仕事の分担が不公平であり、非常に過重な仕事をしている人と楽な仕事をしている人がいる」といった項目での因子負荷量が高かった。組織内での仕事の分担が不公平であり、しかも相互不干渉主義で、個人の意見が仕事に反映されにくいことを意味する因子であり、「不公平・不干渉主義」因子と名付けた。 α 係数は0.65と中程度で、十分な内的一貫性を示している。

第5因子は、「個人の事情に配慮してくれる雰囲気がある」「子どもや家族が病気になったとき、気兼ねなく休みがとれる」といった項目での因子負荷量が高く、「終業時刻がきても、すぐには帰れない雰囲気がある」で負の因子負荷量が高くなっている。組織が個人の事情に配慮して融通を利かせてくれる雰囲気のあることを示す因子であり、「個人重視」因子と名付けた。 α 係数は0.53とやや低く、さほど十分な内的一貫性のある因子だとはいえない。

第6因子は、「婦長の指示には逆らえない」「医師の指示には逆らえない」の2項目からなる因子である。医師や婦長といった上司の指示には逆らえない雰囲気のあることを示す因子であり、「権威主義」因子と名付けた。 α 係数は0.61と中程度で、十分な内的一貫性のある因子だといえる。

以上のように、心理的風土因子は6因子から構成されており、各因子の内的一貫性も比較的高く、安定した尺度であることが示された。

(2) 組織サポート尺度

組織サポート尺度は、因子分析を行った結果、1因子構造であることが示された。16項目のうち、因子負荷量の低い2項目を削除した14項目を採用した。高い因子負荷量を示した項目をTable 7-2に示した。因子のChronbachの α 係数は0.83で、高い内的一貫性を示していることがわかる。

(3) 心理的風土尺度と組織サポート尺度の因子得点

心理的風土尺度の下位因子及び組織サポート尺度の因子得点をTable 7-3に示した。それぞれの因子に含まれる項目数が異なるため、因子得点には項目の平均得点を用いた。心理的風土尺度において、最も得点の高かったのは業績規範因子(M=3.42)で、最も低かったのが敵対的・閉鎖的風土因子(M=2.44)であった。敵対的・閉鎖的風土因子は、得点の高さがネガティブな風土を意味することから、組織が敵対的・閉鎖的でなかったと認知していたことを示している。不公平・不干渉主義因子得点もやや低く、組織を比較的公平で、相手のことにも気遣う雰囲気であったことが伺える。しかし、権威主義因子得点がやや高いことから、医師や婦長の指示には逆らえない雰囲気があると感じている人も多いことがわかる。支持的風土と個人重視因子の得点はほぼ

Table 7-2 組織サポート尺度の因子分析結果

	F 1
私が問題を抱えていたら、病院は援助してくれる	0.678
病院は、私のどんな不満をも無視するだろう	-0.671
私ができる限りの最高の仕事をしたとしても、病院はそれに気づかないだろう	-0.663
病院は私にほとんど関心を示さない	-0.648
病院は本当に私の幸福に関心を持っている	0.620
病院は私が仕事の上で全般的に満足できるよう配慮してくれる	0.618
病院が指示をだしたり命令したりするときは、わたしのためになるかどうかを配慮することはない	-0.557
病院は私の意見に耳を傾けてくれる	0.543
私が格別の支援を必要としていたら、病院は積極的に助けてくれるだろう	0.533
病院は、私がよい仕事をしていることを誇りに思ってくれる	0.524
病院は、私ができるだけ仕事に興味をもてるよう、配慮してくれている	0.502
病院は、病院に対する私の貢献を評価している	0.422
病院は、私のやりたいことや大切にしていることを尊重してくれる	0.377
病院は、私の仕事への意欲を引き出せていない	-0.373

3点と、ちょうど中間の得点であった。組織サポート尺度の平均得点は、2.64と低く、組織からのサポートが十分でないと感じていたことがわかる。

以上のように、今回調査に参加してくれた看護師たちは、自分の職場を仕事への規範が十分にあり、公平な職場だと感じつつも、その一方で医師や婦長からの指示には従わなければならない権威主義的な雰囲気もあると感じていることがわかる。個人を重視しサポートするという雰囲気は中程度以下であり、組織からのサポートも低いと実感していることから、医療機関はまだ個人をサポートするような組織風土にはなっていないことがわかる。

Table 7-3 心理的風土の各因子得点と標準偏差

	平均値	標準偏差
業績規範	3.42	0.58
支持的風土	2.98	0.57
敵対的・閉鎖的風土	2.44	0.50
不公平・不干涉主義	2.78	0.64
個人重視	3.04	0.61
権威主義	3.15	0.83
組織サポート	2.64	0.37

注：得点範囲は1～5、高得点ほど当該風土が強い

組織風土とストレス者の関係

組織風土の下位因子とストレス者との関連を見るために、労働実態及びストレス者認知との相関を求めた。その結果を Table 7-4 に示した。統計的に有意な相関が得られたのは少なく、ほとんどが変数間に関連が認められなかった。

業績規範因子は、休みたいと思った回数と負の相関を示し、規範の高い組織に所属していると休みたいと思わないことがわかる。支持的風土因子はストレッサー認知のサポートと正の相関を示し、職場でのサポートは支持的な雰囲気結びついていることがわかる。個人重視因子はストレッサー認知の仕事負荷と負の相関を示していたことから、仕事における負荷が少ないと、自分を大切にしてもらえていると感じていることがわかる。これ以外の因子では有意な相関は認められなかった。

このことから、労働実態や職場のストレッサー認知が組織風土とはあまり関係していないことがわかる。労働実態という物理的な指標では、組織風土をとらえきれないのではないだろうか。

Table 7-4 組織風土と属性変数との関連

	業績規範	支持的 風土	敵対的・ 閉鎖的 風土	不公平・ 不干涉 主義	個人重視	権威主義	組織 サポート
労働実態							
職場のスタッフ数	-.121	-.014	.129	.038	-.134	-.101	-.140
労働時間	.139	-.036	-.069	.035	-.069	.238	-.083
夜勤回数	-.007	-.069	.048	.075	-.108	-.005	.087
休憩時間	-.074	-.194	.049	.075	.037	-.025	.082
通勤時間	.018	-.057	.088	.105	.122	.053	-.095
欠勤日数	-.063	-.041	.000	-.076	.107	-.036	.209
休みたいと思った回数	-.241*	-.129	.206	.116	-.118	.019	.059
看護年数	.075	.027	-.149	-.114	.204	-.034	-.124
勤務年数	.110	.069	.033	-.163	.022	-.118	-.042
年齢	.094	.011	-.076	-.194	.162	-.009	-.118

ストレッサー認知							
仕事負荷	.171	-.006	.165	.065	-.303*	-.071	-.087
裁量度	-.070	.183	-.048	-.049	.135	-.129	.107
サポート	.215	.395**	-.111	-.077	.189	-.091	.209

* $p < .05$, ** $p < .01$

対処方略採用に及ぼす組織風土の影響

組織風土が対処方略採用にどのような影響を及ぼしているかを検討するために、ストレッサー認知を統制した階層的重回帰分析を行った。その結果を Table 7-5 に示した。有意な説明分散の認められたのは、サポート希求と情動焦点型対処の2つだけで、しかもその説明分散は低かった。

サポート希求は、敵対的・閉鎖的風土因子のみと正の関連を示していた。組織が敵対的で閉鎖的な雰囲気であるほど、人からサポートを得るという対処をしやすいことがわかる。情動焦点型対処は、支持的風土因子のみと負の関連を示していた。組織に

支持的な雰囲気があるほど、情動焦点型対処を採用しなくなることがわかる。一方、問題焦点型対処に関しては、関連する組織風土や組織サポートはなく、組織風土が問題焦点型対処の採用に影響を与えていないことがわかる。

以上の結果より、組織風土は対処の採用に影響を与えているものの、その程度はわずかであることがわかった。

Table 7-5 対処方略を目的変数とする階層的重回帰の結果(β係数)

		サポート希求	問題焦点型	情動焦点型
ストレッサー	仕事負荷	0.048	0.138	0.095
	裁量度	-0.020	-0.126	0.168
	サポート	0.176	0.074	0.209
	労働時間	0.073	0.003	0.073
組織風土	業績規範			
	支持的風土			-0.295*
	敵対的・閉鎖的風土	0.270*		
	不公平・不干涉主義			
組織サポート				
R^2		0.100**	0.029	0.138**

* $p < .05$, ** $p < .01$.

ストレス反応に及ぼす組織風土の影響

組織風土がストレス反応に及ぼす影響を検討するために、ストレッサー認知を統制した階層的重回帰分析を行った。ステップ1でストレッサー認知を強制投入し、ステップ2で対処方略をステップ3で組織風土をステップワイズ法で投入した。その結果をTable 7-6に示した。

ストレス反応のうち、抑うつ疲労感と職務満足の2つで有意な説明分散が認められ、身体反応では有意な回帰式が得られなかった。ストレッサーを統制した検討を行うため、対処方略と組織風土の影響のみを検討の対象とする。

抑うつ疲労感は、対処方略の情動焦点型対処が正の関連傾向を示し、組織風土の不公平・不干涉主義因子が正の関連を示していることがわかった。不公平感が強く互いに干渉しない組織風土で情動焦点型対処をしやすいと、抑うつ疲労感を覚えやすいといえる。

職務満足は、組織風土の業績規範及び組織サポートと正の関連を示していたが、対処方略の影響は認められなかった。組織の目標達成に役立つ健全な業績規範があり、組織からのサポートが十分にあると感じていれば、職務満足が高まることがわかった。

以上のように、今回の調査から、組織の不公平感がストレスを高め、明確な規範と

組織からのサポートが職務満足を高めているといえる。しかし、身体症状に現れるほどの影響力を組織風土は持っていないことがわかった。

Table 7-6 ストレス反応を従属変数とする階層的重回帰分析の結果(β係数)

		抑うつ疲労感	職務満足	身体反応
ストレス	仕事負荷	.269*	.019	.079
	裁量度	-.001	.220*	.186
	サポート	-.074	.173	-.147
	労働時間	.104	-.074	.186
対処方略	サポート希求			
	情動焦点型 問題焦点型	.209+		
組織風土	業績規範		.270*	
	支持的風土			
	敵対的・閉鎖的風土			
	不公平・不干渉主義	.257*		
	個人重視 権威主義			
組織サポート		.274*		
<i>R</i> ²		.256**	.320***	.100

+*p*<.10, **p*<.05, ***p*<.01, ****p*<.001.

考 察

本研究は、組織風土が対処方略の採用とストレス反応に影響を及ぼす効果について検討したものである。対処方略の採用には、サポート希求に敵対的・閉鎖的風土が関連しており、情動焦点型対処には組織の支持的雰囲気は負の関係を示していることがわかった。しかし、その影響力はわずかであった。ストレス反応においては、抑うつ疲労感が不公平・不干渉主義と関連しており、職務満足は業績規範と組織サポートが関連していることがわかった。

組織風土と対処方略

組織風土と関連が認められた対処方略は、サポート希求と情動焦点型対処であり、問題焦点型対処とは関連が認められなかった。サポート希求は、組織型の組織に対して敵対的でメンバーの交流が閉鎖的である場合に採用されやすいことが示された。組織内でのサポートが十分でないことから、組織外の対人ネットワークにおいてサポートを求めようとしたのではないと思われる。

情動焦点型対処は、支持的風土が高いと採用されにくくなることが示された。組織の支持的雰囲気とは、互いに本音で話をすることができ、気兼ねなく助け合える雰囲気がある状態を指しており、組織そのものが個人の活動を支援する状況であるといえ

る。そうした職場では、ストレスを感じたとしても、同僚から支援を受けてうまく対処することができるため、あえて情動焦点型の対処を採用して、情動のコントロールをする必要がなかったと考えられる。しかし、支持的風土の標準偏回帰係数 (β) が -0.295 ($p < .05$) と低いこと、及び支持的な風土であると考えられる個人重視や組織サポートとの関連が示されていないことから、組織の支持・支援的な雰囲気が、情動焦点型対処の採用の主要な要因であると結論づけることはできない。説明分散が低いことから、むしろ、個人特性や他の状況特性の影響を強く受けているものと思われる。

問題焦点型対処は、組織風土や組織サポートと全く関連が認められなかった。業績規範や敵対的・閉鎖的風土、権威主義といった要因は社会的圧力として個人に働きかけ、問題を解決するために問題焦点型対処を多く採用することに結びつくのではないかと考えられるが、そうした傾向を示すことはなかった。こうした関連が認められなかった理由として、第一に組織風土が対処方略の採用にあまり影響を与えていないことが考えられる。サポート希求や情動焦点型対処においても、関連している要因はわずかであり、しかもその説明分散も有意とはいえ低いものであった。そのため、組織風土が直接対処方略に影響しているとは考えられにくい。むしろストレスの認知を介して対処の採用に影響しているという間接的な影響過程である可能性もある。

第二に看護職を対象とした点も考えられる。看護職は、患者の治療や看護、介護が主たる仕事であり、ヒューマンサービス業とも呼ばれている。患者の症状や病状がどうであれ、治療に最善を尽くすことが求められており、何ごとに対しても問題解決的な対処を採用するよう方向づけられているといえる。そのため、組織風土の下位因子が問題焦点型対処と関連しなかったと考えられる。第三に、今回のサンプル数が 68 名と少なく、個人差が大きかったために有意な関連が認められなかったとも考えられる。調査対象者の所属する診療科は、外科や内科の他に、産婦人科、精神科、泌尿器科、脳神経科等々であり、職場で求められることが多様であったために、分散が大きくなり対応関係が認められなかったと考えられる。

組織風土とストレス反応

組織風土の下位因子により異なるストレス反応が認められ、組織の不公平感や不干渉主義は抑うつ感を高めるものの、業績規範が高く組織からのサポートがあると満足感が高まることが示された。一方、身体反応については、組織風土との関連は認められなかった。

メンバー間での仕事負荷に偏りがあり、自分だけに仕事集中しているという不公平を感じており、それを解消しようにも仕事の進め方や方針に口を出すことができず、

担当している仕事以外の仕事をしようとしなない職場の雰囲気、ストレスを高めていることになる。メンバー間の不適切なコミュニケーションや対人葛藤、スタッフ内で分裂が見られることが、ストレスの原因になっていることから (Hetherington, 1993)、メンバーが協力的でない組織はストレスを引き起こしやすい組織風土を持っているといえる。このことは、支持的風土と組織サポートが職務満足を高めたという結果と共通するものである。

メンバーからのサポートがストレスを低減するということは多くの研究で指摘されている (e.g., Russell, Altmaier, & Velzen, 1987; Viswesvaran, Sanchez, & Fisher, 1999)。特に、上司や同僚から情動的サポートや道具的サポートを受けることは、役割葛藤や仕事負荷からもたらされるストレスを緩和することが示されている (Himle, Jayaratne, & Thyness, 1991)。また、ソーシャルサポートネットワークが広く強力な人は、仕事や家庭生活でのストレスをあまり感じないことも報告されている (Carlson & Perrewé, 1999)。家族からのサポートが十分になると、適応的な対処をすることができると思われ、心理的適応に結びつくことも指摘されている (Valentiner, Holahan, & Moos, 1994)。このように、サポートを受けることのできる組織風土は、ストレスを低減し、職務満足を高めるという心理的適応に結びついているといえよう。

支持的な組織風土では、サポート希求対処の採用を容易にすることから、ストレスに対処する手段の幅が広がることになる。サポート希求は、再評価や問題解決対処と並んで、ポジティブな感情を引き起こし、人生満足や仕事満足を高めることから (Flett, Biggs, & Alpass, 1995)、支持的な組織風土は直接的・間接的に心理的適応に寄与しているといえる。

本研究の課題

本研究は看護師を対象として組織風土が対処採用やストレス反応に及ぼす効果を検討したが、調査対象者が 68 名と少なく、予備調査の範囲を超えるものではない。そのため、先行研究から仮定される効果についても十分な結果を得ることができなかった。

組織風土は、対処採用やストレス反応に対して影響を与えているだけでなく、ストレスラー認知にも影響している可能性は十分にあるが、本研究ではその検討を行えなかった。調査対象者が少なかったからである。ストレスラーの認知、対処方略の採用、ストレス反応へと続く一連の過程の中で、組織風土がどこに位置づけられ、何に影響を与えているのか、ストレス反応に対する直接的間接的効果についての検討を行うためにも、サンプル数を増やし、共分散構造分析を行うといった多変量間の関係を想定

した検討が必要である。

References

- Brown, R. B. & Keegan, D. (1999). Humor in the hotel kitchen. *Humor: International Journal of Humor Research*, 12, 47-70.
- Campbell, J. P., Dunnette, M. D., Lawler, E. E. & Weick, Jr. K. E. (1970). *Managerial behavior, performance and effectiveness*. New York: McGraw-Hill.
- Carlson, D. S. & Perrewé, P. L. (1999). The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict. *Journal of Management*, 25, 513-540.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S. & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.
- Flett, R., Biggs, H., & Alpass, F. (1995). Job stress and professional practice: Implications for rehabilitation educators. *Rehabilitation Education*, 9, 275-291.
- Heaney, C. A., Price, R. H., & Rafferty, J. (1995). Increasing coping resources at work: A field experiment to increase social support, improve work team functioning, and enhance employee mental health. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 335-353.
- Hemingway, M. A. & Smith, C. S. (1999). Organizational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviours and injuries in nurses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 285-299.
- Hetherington, A. (1993). Psychological well-being in the accident and emergency department. *Social Science International*, 9, 1-9.
- Himle, D. P., Jayaratne, S., & Thyness, P. (1991). Buffering effects of four social support types on burnout among social workers. *Social Work Research and Abstracts*, 27, 22-27.
- 岩永誠 (1998). ワークストレスの実験臨床心理学的研究, 中谷孝久, 横山博司, 岩永誠 (編) ワークストレスの現代的関心 徳山大学総合経済研究所叢書.
- James, L. R. & Jones, A. P. (1974). Organizational climate: A review of theory and research. *Psychological Bulletin*, 81, 1096-1112.

- Jones, B., Flynn, D. M., & Kelloway, E. K. (1996). Perception of support from the organization in relation to work stress, satisfaction, and commitment. In S.L.Sauter & L.R.Murphy (Eds.) *Organizational risk factors for job stress*. Washington,DC: American Psychological Association.
- Lawler, E. E., Hall, D. T., & Oldham, G. R. (1974). Organizational Climate: Relationships to organizational structure. *Organizational Behavior and Human Performance*, 11, 139-155.
- Litwin, G. H. & Stringer, Jr. R. A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Boston: Division of Research, Harvard Business School. (占部都美(監訳)・井尻昭夫(訳) 1974 経営風土 白桃書房)
- Michela, J. L., Lukaszewski, M. P., & Allegrante, J. P. (1996). Organizational climate and work stress: A general framework applied to inner-city schoolteachers. In S.L.Sauter & L.R.Murphy (Eds.) *Organizational risk factors for job stress*. Washington,DC: American Psychological Association.
- Payne, R. L. & Pheysey, D. C. (1971). G.G.Stern's Organizational Climate Index: A reconceptualization and application to business organizations. *Organizational Behavior and Human Performance*, 6, 77-98.
- Russell, D. W., Altmaier, E. & Velzen, V. D. (1987). Job-related stress, social support, and burn-out among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72, 269-274.
- 坂田桐子 (2003). 組織とワークストレス 横山博司・岩永誠 (監) (2003). ワークストレスの行動科学 北大路書房 Pp.77-105.
- Tzeng, H. M., Ketefian, S. & Redman, R. W. (2002). The relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 79-84.
- Valentiner, D. P., Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1994). Social support, appraisals of event controllability, and coping: An integrative model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1094-1102.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 314-334.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., & Becker, J. (1985). The

Ways of Coping Checklist: Revision and Psychometric Properties.
Multivariate Behavioral Research, 20, 3-26.

第8章

対処方略のコストーベネフィット評価がストレスに及ぼす影響

序 論

人は、ストレスにさらされると、ストレスを低減しようと対処方略を採用する。しかし、対処方略を採用したからといって、必ずストレスを低減できるわけではなく、ストレス状況の特性に応じた柔軟な対処採用ができなければ、かえってストレスを高めてしまうことにもなりかねない。この柔軟な対処に関係している個人要因として、Cheng (2003) は、閉鎖欲求 (Need for Closure) と弁別能力 (discriminative facility) を上げている。人がストレス状況のあいまいさにどれだけ耐えられる能力があり、ストレス状況に関する情報を入手し、他のストレス状況との違いを認識することが、状況にあわせた対処採用に結びつくと考えている。これまでも、対処方略の採用に影響を与えている個人特性として、タイプAや制御欲求、悲観主義等の検討が行われてきた。タイプA者や制御欲求の高い人は問題焦点型対処を採用しやすく (Bolger & Zuckerman, 1995; Burger, 1985; Clark & Miller, 1990)、悲観主義者や抑うつ者は情動焦点型対処を採用しやすいといわれている (Aldwin, Sutton, & Lachman, 1996; Scherbourne, Hays, & Wells, 1995)。また、男性は内的統制志向の者ほど問題に焦点をあてた対処行動をするが、女性は一般的に情動に焦点をあてた対処行動のうち、とくに否定的な感情を何らかの形で放出するという発散的行動型を多く用いることが指摘されている (戸梶, 1990)。

対処方略の採用に影響を与えているのは、個人特性ばかりではない。5～7章でも見てきたように、役割期待や組織風土といった社会的な圧力も、特定の対処採用を強いることになり、柔軟な対処採用は阻害されることになる。そのため、Cheng (2003) が指摘している閉鎖欲求や弁別能力といった個人要因以外に、対処採用の柔軟性を阻害する内的機序が関係していることを示している。そこで本章では、内的機序を説明する要因として、対処のコストとベネフィットの評価を取り上げ、対処方略採用の個人差を説明することが可能であるかについての予備的検討を行うこととした。

個人特性であれ、社会的要因であれ、対処方略の採用に個人差が認められるのは、対処方略の実行によってストレス低減の効果の評価に個人差があるからだと考えられ

る。また、対処方略の実行そのものが難しい場合には、その方略を用いることはできない。例えば、対処のスキルがないとか、対処するためには相当な努力が必要になる場合には、あえてその対処方略を採用しようとしなければならずである。スキルのない個人にとって、その対処を実行することで負担だけがかかってしまい、逆にストレスを高めてしまうことにもなりかねないからである。こうした対処方略採用の個人差は、コントロールの側面からミニマックス仮説 (mini-max hypothesis) を用いて説明されてきた (Miller, 1979)。仮説によれば、受ける最大損害を最小にするための方略を選択して用いることになる。問題焦点型対処がストレス低減に有効だといわれているのは、ストレスから受ける衝撃を最小限にすることができるからである。

このミニマックス仮説は、対処を実行することによる負荷や努力といったコストと、対処によって得られるストレス低減効果というベネフィットという観点から整理することが可能である。問題焦点型対処が制御可能状況で適応的なのは、情報を探索し具体的な解決方略を行うための努力や負荷といったコストは高いかもしれないが、その結果として得られるストレス低減というベネフィットが大きいために、制御可能状況で採用されやすいのである。しかし、制御不可能状況では、具体的な対処行動が問題解決に結びつかないために、コストばかりがかかってしまい、ベネフィットを期待することができない。そのため、不適応になるのである。それに対して、情動焦点型対処は問題焦点型対処よりもコストがかからない上に、ストレスによって生じた不快感情を低減するというベネフィットがあるために、制御不可能状況で採用することが適応的だということになる。しかし、制御可能状況では、問題焦点型対処を採用した際に期待できるベネフィットよりも、情動焦点型対処によるベネフィットが小さいために、不適応となるのである。

以上のことより、対処方略の選択は、最小のコストで、最大のベネフィットを期待できる方略が効果的な方略だということになる。逆に考えれば、対処方略の実行にコストがかかる方略や、得られるベネフィットの低い方略は採用されないことになる。このコストとベネフィットは、対処方略の実行者の評価に依存することになる。例えば、タイプA者のように、積極的に問題解決型の対処を採用する人は、問題焦点型対処のコストを低く評価し、それから受けるベネフィットを高く評価していると考えられる。悲観主義者が情動焦点型対処を採用しやすいのも、情動焦点型対処のコストを低く評価しているからに他ならない。また、他者からのサポートがストレス低減に有効だといわれているのも、対処を自分で実行するコストよりも、他者に解決してもらうことのコストが低く、期待されるベネフィットが大きいからである。他者にサポートを求めることにコストがかかると評価してしまえば、自分で対処することを選択す

ることになる。対人不安の高い人や、ソーシャルサポートネットワークの少ない人が他者からのサポートを求めないのは、サポートを求めること自体にコストがかかると評価しているからではないだろうか。

このように考えるならば、ベネフィットとコストの差分を最大にするような対処を選択しやすいことになる。私たちが問題解決のために努力をするのは、努力というコストをかけても、それによって得られるベネフィットが大きいと評価しているからである。たとえコストのかからない対処であっても、ベネフィットが小さければ、その対処が採用される可能性は低い。

このようなコストとベネフィットという観点から、ワークストレスの検討がなされている。ワークストレスのモデルに、努力-報酬不均衡モデル (the Effort-Reward Imbalance Model) がある (Siegrist, 1998)。仕事を行う上での努力と、それからもたらされる報酬との不均衡がストレスを引き起こすというモデルである。高努力で低報酬の仕事において、情動的な不快感や自律神経系の高覚醒が認められている (Siegrist, 1996)。高努力・低報酬の仕事が冠動脈疾患を引き起こす危険性は、通常の仕事と比べて 6.15 倍だといわれている (Siegrist & Peter, 1994; Siegrist et al., 1990)。年齢や性別、雇用段階、仕事面での裁量度といった危険因子を統制したとしても、2.15 倍の危険性があるのである (Bosma et al., 1998)。いかに、高努力・低報酬の仕事がストレスフルであるかがわかる。ここでの努力はコストと、報酬はベネフィットと言い換えることができるであろう。仕事も広い意味で、状況に対する対処とすることができるため、対処に対するコストが高く、それから得られるベネフィットが低ければ、ストレスを高めてしまうと考えられるのである。

以上のように考えると、対処方略を採用するのは、対処採用のコストと得られるベネフィットをどのように評価するかにより決定されることになる。この評価の歪みが、個人特性や社会的圧力によって生じることで、特定の方略が採用されることにつながると考えられる。本研究では、対処方略採用のコストとベネフィット評価が対処採用や心理的適応にどのような影響を及ぼしているかについて検討することを目的とする。ストレス場面には、大学生にとって最大のストレスサーである対人関係場面を用いることにした。

方 法

対象対象者

心理学関連の講義受講者に対して、調査者が調査の趣旨を説明し、アンケートへの

協力を依頼した。学部学生約 300 名がアンケートに回答した。回答に不備があった分を除外した結果、分析対象者は 249 名であった。その内訳は男性 84 名 (33.7%)、女性 165 名 (66.3%)、平均年齢 19.4 歳 ($SD=1.52$) であった。調査に要した時間は約 20 分であった。

調査表構成尺度

以下の項目を用いた。

(1)サポート資源 福岡・橋本 (1992) のソーシャルサポート尺度 (DSSI; Doshisha Social Support Inventory) から、身近な人間 (たとえば家族や友人) がどの程度援助行動 (ネガティブな事態における情緒的支持, アドバイス・指導, 直接的行動による援助, 物質的・金銭的援助など) をしてくれると感じているかに関する項目を 12 項目用いた。(0)「まったくしないと思う」から(3)「非常にすると思う」までの 4 段階リッカート法で尋ねた。

(2)対処行動尺度 福岡・橋本 (1992) の個人のもつ特定のサポートに関するソーシャルサポートの測定をするための尺度 (DSSI) から、ネガティブな事態における「情緒的支持」と「アドバイス・指導」に関する項目, 加藤 (2000) の大学生用対人ストレスコーピング尺度 (ポジティブ関係コーピング, ネガティブ関係コーピング, 解決先送りコーピング), および Lazarus and Folkman (1984) のコーピング尺度 (WOC; Ways of Coping Checklist) から対人関係トラブルに関係のありそうな直接行為と行為抑制から各々情動焦点と問題焦点型コーピング項目の計 28 項目を抜粋した。はじめに個々人の対人トラブルの渦中で, これらの方略を使用した頻度を 4 件法で尋ね, つぎに項目の呈示順序を変えて, ストレスを体験しているときに, これらの対処方略に対してどの程度努力をしたり, 気遣いを感じたりするか (コスト感) について 5 件法で尋ねた。さらに, 項目の呈示順序を変えて, ストレスを体験しているときに, これらの対処方略をすることによってどの程度ストレスを和らげたり, 問題を解決したりできると思うか (ベネフィット感) について, 5 件法で尋ねた。

(3)対処行動に対する効力感 効力感については, 今回のトラブルで行なった対処行動全般に対する効力感, 結果を予測していた程度, 対処行動の再現性の 3 項目について, すべて 4 件法で尋ねた。

(4)対処後の感情反応 行動をすることによってどのように気分が変化したと感じているかを測定するために精神的健康度を測定する尺度 (GHQ; General Health Questionnaire) 12 項目 (福西, 1990) を使用した。項目の語尾を問いかけ型から断定型の形式に修正して (たとえば, 「何かをするときにいつもより集中して…」を「何

かをするときにいつもより集中するようになった」) について、(0)「まったくあてはまらない」から(3)「非常によくあてはまる」までの4件法で尋ねた。

(5)対人関係のトラブル 対人関係トラブルの内容、時期、相手、トラブルの重要度、対人関係の質、ダメージの程度、挑戦、制御可能性、解決可能性、トラブルの推移について問う12項目で構成した。

基礎統計量の分析

各尺度に対して基本的に以下の分析を行った。項目平均が1.0以下の項目を除外した後、因子の抽出には重み付けのない最小二乗法を用いた。固有値1.0以上の基準を設けたうえでスクリープロット曲線および解釈の可能性をあわせて考慮して因子数を決定した。その後プロマックス回転を行った。因子パターンの因子負荷量が複数の因子に対して0.40以上あった項目を削除後、再度同じ手法で分析を行い、因子負荷量が低かった項目(0.40以下)を削除して分析対象の項目を決定した。分析対象項目を用いて因子間相関と内的整合性(Chronbachの α 係数)を算出した。分析に使用したソフトはSPSS(ver.11)とSTAR(ver.3.5.0j)であった。なお、因子得点には、因子に含まれる項目の合計値を用いた。

結果

尺度の因子分析と基礎統計量

(1) サポート資源

サポート資源尺度の因子分析の結果である因子パターンおよび平均と標準偏差をTable 8-1に示した。第1因子は、トラブルに遭遇した場合に相談に乗ってくれる、

Table 8-1 サポート環境尺度の因子分析と基礎統計量

項目	F1	F2	平均	SD
情緒的サポート ($\alpha=0.85$)				
動揺したとき慰めてくれる	0.854	-0.098	2.30	0.74
落ち込んでいると元気づけてくれる	0.817	-0.058	2.30	0.73
人間関係の悩みで相談に乗ってくれる	0.712	0.041	2.25	0.75
多忙だとちょっとした手伝いをしてくれる	0.695	-0.057	2.08	0.75
問題を抱えているとアドバイスしてくれる	0.688	-0.008	2.07	0.76
問題を抱えていると気を紛らわせてくれる	0.512	0.069	2.02	0.76
道具的サポート ($\alpha=0.63$)				
数千円の肩代わりをしてくれる	-0.095	0.728	2.45	0.65
緊急の宿泊先を提供してくれる	-0.061	0.634	2.29	0.72
緊急に高額な借金を受諾してくれる	0.001	0.533	2.35	0.71
引越など大掛かりな用事の手伝いをしてくれる	0.227	0.333	2.45	0.69

手助けしてくれるなどの個人的に頼りとすることが可能な他者の存在を示す内容なので「情緒的サポート」とした。Chronbach の α 係数は 0.85 で、高い内的一貫性を示していることがわかった。第 2 因子は、緊急時の宿泊場所や金銭貸与などのトラブルを解決するために必要な具体的な援助資源に関する内容なので「道具的サポート」とした。 α 係数は 0.63 で、中程度の内的一貫性を示していた。因子間相関は 0.59 であった。

(2) 対処行動尺度

平均得点が 1.0 以下の項目は、実際に使用される頻度が少ない方略として除外することにした。5 項目（相手の鼻をあかすことを考えた、目下のトラブルを切り抜けた人の体験談をしてもらった、誰かに実際に助けてもらった、無視するようにした、トラブルを起している人に怒りをぶつけた）が検討対象から削除された。また、残りの 23 項目で因子分析した結果、複数因子の影響がみとめられた 1 項目（関わりあわないようにした）を削除した。

最終的に、22 項目に対して因子分析を行った結果、3 因子が抽出された。その結果を Table 8-2 に示す。因子負荷量が 0.40 に達しなかった項目は除いてある。第 1 因子

Table 8-2 対処行動尺度の因子分析の結果

	F1	F2	F3
サポート希求 ($\alpha=0.91$)			
誰かに心から慰めてもらった	0.904	0.059	0.007
誰かに自分の気持ちを理解してもらった	0.815	-0.148	-0.041
解決方法のアドバイスや指導を求めた	0.796	0.066	-0.010
落ち込んだときに誰かに元気づけてもらった	0.792	0.039	0.034
誰かに自分の気持ちを聞いてもらった	0.786	-0.022	-0.019
問題の再評価 ($\alpha=0.76$)			
相手を受け入れるようにした	-0.018	0.771	-0.035
相手の良いところを探そうとした	0.108	0.762	0.056
積極的に関わろうとした	-0.039	0.499	-0.326
自己批判したり、自分に言い聞かせたりした	0.042	0.480	0.126
反省した	0.051	0.460	0.026
挨拶するようにした	-0.081	0.453	0.093
相手を悪者にした (R)	0.191	-0.427	0.125
回避的思考 ($\alpha=0.76$)			
あまり考えないようにした	-0.036	0.001	0.752
気にしないようにした	-0.090	0.005	0.745
忘れるようにした	-0.013	0.180	0.726
気晴らしに他の事や仕事をするようにした	0.123	0.199	0.491

は、誰かに心から慰めてもらったとか誰かに解決方法のアドバイスや指導をもらったなどの他者にサポートを求める内容の項目の因子負荷量が高いことから「サポートの希求」とした。 α 係数は0.91と高く、安定した内的一貫性を示しているといえる。第2因子は、相手を受け入れるようにしたとか相手の良いところを探そうとしたなどの項目が含まれており、トラブルに向き合う姿勢を表していることから「問題の再評価」とした。 α 係数は0.76と、中程度の内的一貫性を示していた。第3因子は、ほとんど既存尺度の解決先送りに含まれる項目で構成されており、トラブルよりも自らの気持ちに焦点をあてているので「回避的思考」とした。 α 係数は0.76で、中程度の内的一貫性を示すことがわかった。

因子間の相関を Table 8-3 に示した。問題の再評価因子と回避的な思考因子との間には、-0.218 の負のやや弱い相関係数が認められた。

Table 8-3 対処行動尺度の因子間相関

	サポート希求	問題の再評価	回避的思考
サポート希求	—		
問題の再評価	-0.00	—	
回避的思考	0.12	-0.22	—

(3) 対処後の感情反応

気分の変化尺度に関して3項目（問題解決ができず困った、自分のことを役立たずと思った、ノイローゼ気味になり何も出来ないと思った）を削除後、因子分析を行った。その結果を Table 8-4 に示す。第1因子は気が重くて憂うつになった、心配事があって眠れなくなったなどの項目が含まれているので「消極的気分」を反映しており、第2因子は生きがいを感じるようになった、積極的に物事を解決しようとするように

Table 4 対処した結果としての気分尺度の因子分析と基礎統計量

項目	F1	F2	平均	SD
消極的気分 ($\alpha=0.79$)				
気が重くて憂うつになった	0.820	-0.058	1.22	0.98
いつもストレスを感じるようになった	0.709	-0.063	1.10	0.92
自信を失った	0.698	-0.020	1.05	0.99
心配事があってよく眠れなくなった	0.609	0.233	1.00	0.99
積極的気分 ($\alpha=0.64$)				
生きがいを感じるようになった	-0.020	0.694	1.22	0.82
集中するようになった	0.113	0.553	1.35	0.81
積極的に解決しようとするようになった	0.116	0.479	1.41	0.84
一般的にしあわせとを感じるようになった	-0.223	0.438	1.40	0.87
容易に物事を決定できるようになった	-0.036	0.428	1.09	0.76

なったなどの項目が含まれていることから「積極的気分」を反映している。α係数は0.79と0.64であった。因子間相関は-0.17と、全く関連が認められないことがわかった。

(4) 性差の検討

対処行動の採用頻度、コスト感、ベネフィット感、及びサポート資源と感情反応に関して性差が認められるかを、一要因分散分析により検討した。その結果を Table 8-5 に示す。対処行動の採用頻度とベネフィット感に関して男女差があったのはサポート希求であり、女性の得点が男性の得点よりも高かった。女性はサポート希求を多く行い、かつその効用も高いと感じていることがわかった。コスト感に関しては、すべての下位尺度で有意差があり、女性の得点が男性の得点よりも高いことがわかった。女性が男性よりも対処を実行する上で、コストがかかっていると感じているといえる。サポート資源に関して、情緒的サポートと道具的サポートの2つとも女性の得点が男性の得点よりも高かったことから、女性が男性よりもサポート資源を有していることがわかる。生起する感情反応については、消極的気分は、女性の方において高い傾向が認められた。女性が暗く沈鬱な気分になりやすいことを示している。

Table 8-5 対処の採用頻度とコスト、ベネフィットに見られる性差

変数	男性		女性		F値	有意確率
	平均	SD	平均	SD		
対処の採用頻度						
サポート希求	5.92	3.89	9.20	4.72	30.22	0.00
問題の再評価	10.51	3.96	11.06	4.42	0.92	0.34
回避的思考	6.10	3.02	6.42	3.23	0.58	0.45
対処のコスト感						
サポート希求	9.50	3.34	10.84	3.63	8.02	0.01
問題の再評価	12.83	3.33	14.38	3.67	10.54	0.00
回避的思考	7.25	3.10	8.09	3.22	3.90	0.05
対処のベネフィット感						
サポート希求	11.75	3.72	13.87	3.03	23.34	0.00
問題の再評価	13.74	3.11	13.12	3.12	2.19	0.14
回避的思考	7.46	2.42	7.45	2.26	0.00	0.96
サポート資源						
情緒的サポート	11.40	3.52	13.85	3.05	32.15	0.00
道具的サポート	6.74	1.55	7.25	1.55	6.18	0.01
感情反応						
消極的気分	3.88	2.55	4.62	3.26	3.33	0.07
積極的気分	6.37	2.97	6.52	2.46	0.17	0.68

(5) コスト感とベネフィット感と感情反応との関係

3つの対処行動に対するコスト感とベネフィット感の高低で4群を設けて、実際に選択された対処行動、消極的気分、積極的気分を従属変数とする2要因分散分析を行った。

①対処行動の頻度

コストとベネフィットの評価から、実際に採用する対処方略の頻度を求めた。その結果を Figure 8-1 に示した。サポート希求については、コスト感の主効果が有意傾向を示し ($F(1,245)=3.84, p<.10$)、ベネフィット感の主効果が有意であった ($F(1,245)=40.90, p<.01$)。コスト感とベネフィット感が高くなると、サポート希求を採用しやすいことがわかった。

問題の再評価では、コスト感の主効果が有意であり ($F(1,245)=12.86, p<.01$)、コストを高く評価するほど、問題の再評価対処を行いやすいことがわかった。一方、ベネフィット感による差は認められなかった。回避的思考については、ベネフィット感の主効果が認められ ($F(1,245)=6.68, p<.05$)。ベネフィットが高いと思う場合には回避的な対処をしやすいといえる。コスト感による違いは認められなかった。

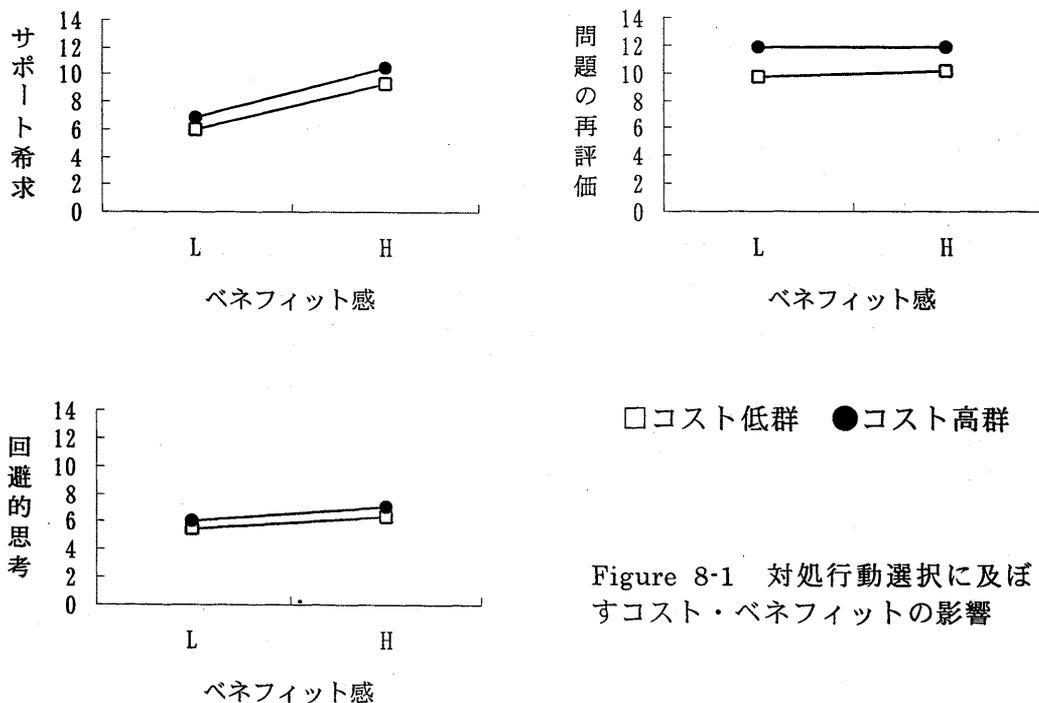


Figure 8-1 対処行動選択に及ぼすコスト・ベネフィットの影響

②消極的気分

消極的気分にあぼすコスト-ベネフィットの効果を3つの対処方略ごとに検討した。その結果を Figure 8-2 に示した。サポート希求について、コスト感の主効果が認められ ($F(1,245)=4.95, p<.05$)、サポート希求にコストがかかると思うと消極的気分にな

りやすいことがわかった。また、コスト感とベネフィット感の交互作用項に有意傾向が認められ ($F(1,245)=3.06, p<.10$)。ベネフィットが低い場合に、サポート希求にコスト感を強く感じていると消極的気分がより強く惹起されることがわかった。

問題の再評価では、コスト感の主効果が認められ ($F(1,245)=4.46, p<.05$)、問題の再評価を行うことにコストが高いと感じると、消極的気分になりやすいといえる。回避的思考では、コスト感の主効果が認められた ($F(1,245)=15.61, p<.01$)。回避的思考にコストが高いと感じると、消極的気分になりやすいといえる。問題の再評価や回避的思考では、ベネフィット感による違いは認められず、コスト感だけに関係していることがわかった。

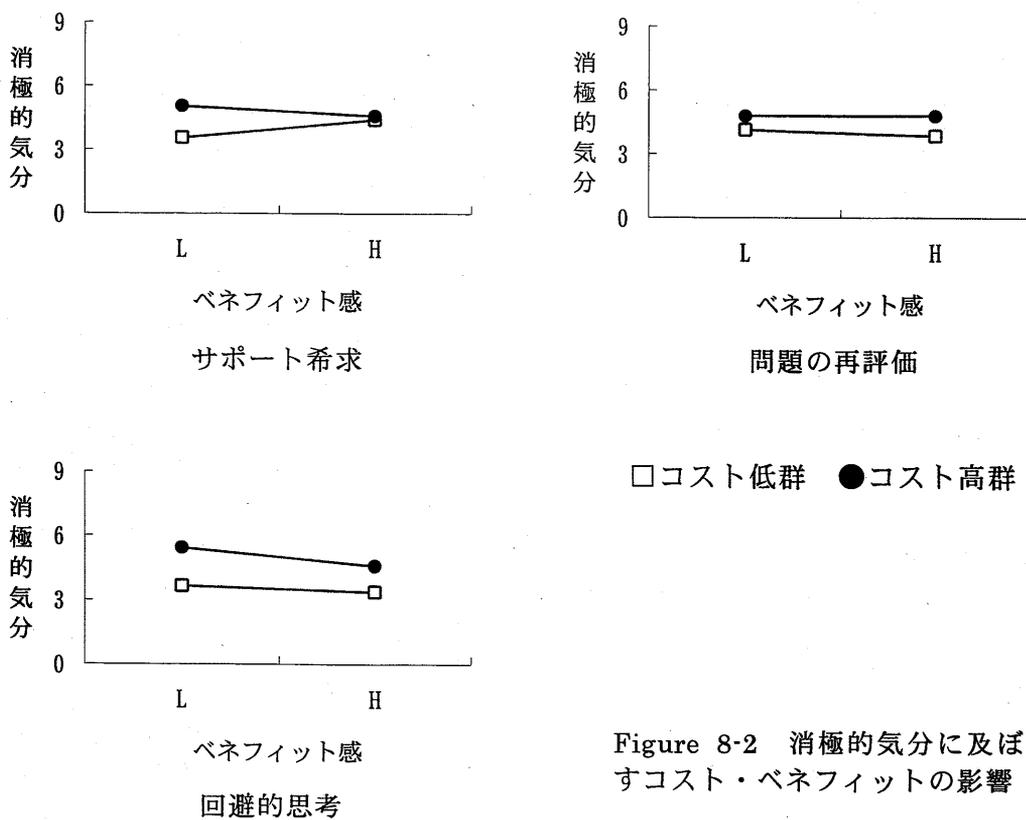


Figure 8-2 消極的気分にあげば
すコスト・ベネフィットの影響

③積極的気分

積極的気分にあげばすコスト・ベネフィットの効果を3つの対処方略ごとに検討した。その結果を Figure 8-3 に示した。サポートの希求では、ベネフィット感の主効果が認められ ($F(1,245)=4.59, p<.05$)、サポート希求を行うことにベネフィットがあると感じると、積極的気分になりやすいことがわかった。一方、コスト感の影響は認められなかった。

問題の再評価では、コスト感の主効果に有意傾向が認められ ($F(1,245)=3.59,$

$p < .10$), 問題の再評価にコストがかかると感じると積極的気分になりやすいことがわかった。また, ベネフィット感の主効果にも有意傾向が認められ ($F(1,245)=3.40, p < .10$), ベネフィット感が高いと積極的気分になりやすいといえる。コスト感とベネフィット感の交互作用に有意差が認められた ($F(1,245)=4.04, p < .05$)。問題の再評価にコストとベネフィットをともに高いと感じると積極的気分になりやすいことがわかった。回避的思考では, ベネフィット感の主効果が認められ ($F(1,245)=9.47, p < .01$), 回避的思考を行うことにベネフィットがあると感じると積極的気分になることがわかった。

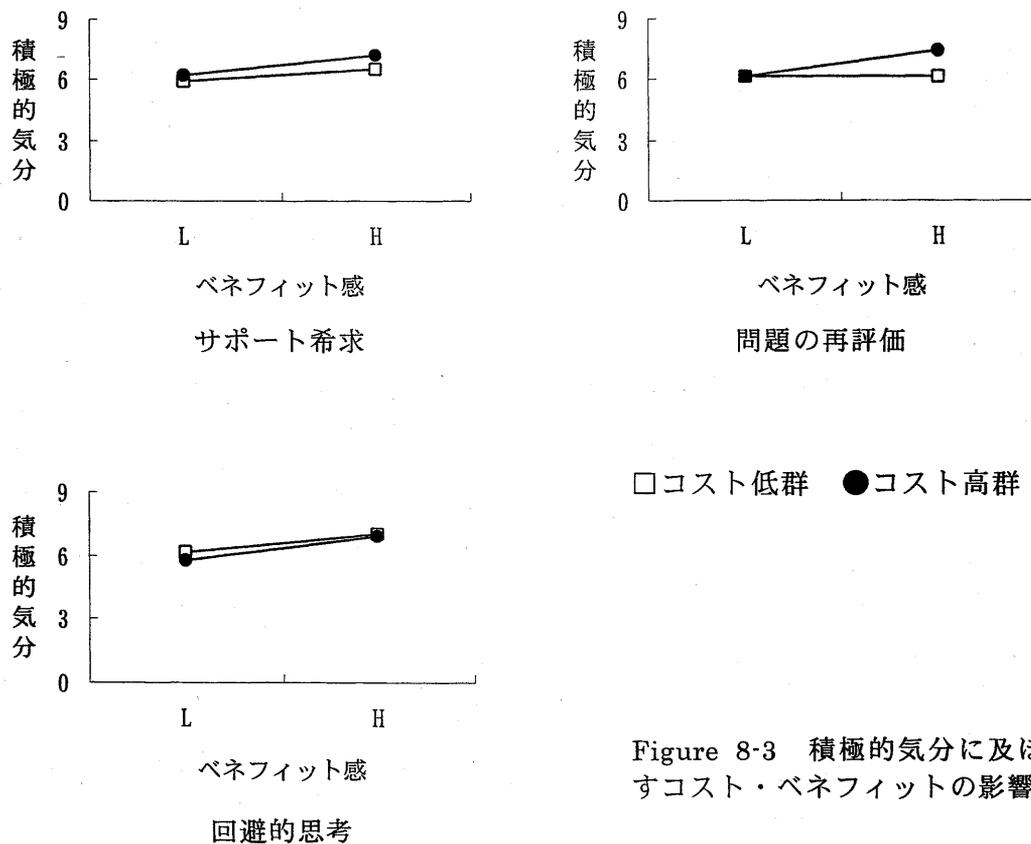


Figure 8-3 積極的気分にあげますコスト・ベネフィットの影響

(6) 対処行動選択と感情反応にコスト感とベネフィット感が与える影響

特定の対処方略に対して個人が感じるコスト感とベネフィット感が, 実際の対処行動選択の程度と関係があるのか, そして行動後の感情反応といかなる関係があるかを検討した。対処行動毎に, ベネフィット感とコスト感との差分 (ベネフィット-コスト) 得点を求め, その得点で被調査者をおよそ4等分 (第1群: 高負担群, 第2群: 低負担群, 第3群: 低利得群, 第4群: 高利得群) し, 3つの実際の対処行動, 消極

的気分、積極的気分を従属変数として、分散分析を行った結果を Table 8-6 に示す。

下位検定として Tukey の HSD 法による多重比較を行った。

実際に行う対処行動の頻度については、サポート希求 ($F(3,245)=3.38, p<.05$) と問題の再評価 ($F(3,245)=4.95, p<.05$) において有意差が認められた。高負担群では、サポート希求を行わず、問題の再評価を行いやすいことがわかる。消極的気分については、回避的な思考において有意差が認められ ($F(3,245)=5.32, p<.01$)、高負担群で消極的気分になりやすいことがわかった。一方、サポート希求と問題の再評価では差が認められなかった。積極的気分については、サポート希求において有意差が認められ ($F(3,245)=4.40, p<.01$)、低負担群で積極的な気分が高くなることがわかった。

以上の結果をまとめると、他者にサポートを求めるという方略に対してコスト感の強い人は、これらの方略にベネフィット感を強く感じている人より、対人関係上のトラブルを体験してもサポートを求める行動を選択しないようである。コスト感の強い人のほうが弱い人よりも、トラブルの渦中で自己の客観化や他者との関係改善を試みている。回避的思考におけるコスト感とベネフィット感の差は対処行動の採用に影響していなかったが、回避的な思考に対してベネフィット感よりコスト感が強い場合は消極的な気分が生じていることがわかる。サポートの希求に対してコスト感とベネフィット感を同程度もしくはベネフィット感をやや強めに感じていた群は、コスト感のほうを強く感じている群より積極的気分が喚起されると自覚しているといえよう。

Table8-6 対処のコスト感とベネフィット感の差が対処行動選択と気分に与える影響

群	N	平均	SD	対処行動	消極的気分	積極的気分
サポート希求						
高負担群	59	-3.25	2.79	6.46	4.78	5.73
低負担群	59	1.03	0.79	8.34	4.42	7.25
低利得群	65	4.06	0.77	8.49	4.03	6.83
高利得群	66	8.42	2.48	8.94	4.30	6.06
問題の再評価						
高負担群	59	-6.44	2.26	12.47	4.76	6.51
低負担群	65	-1.94	0.79	10.97	4.66	6.42
低利得群	63	0.81	0.84	10.52	4.29	6.59
高利得群	62	5.21	2.12	9.61	3.79	6.35
回避的思考						
高負担群	67	-5.09	2.18	6.21	5.27	5.82
低負担群	49	-1.45	0.50	6.73	4.88	6.43
低利得群	63	0.52	0.50	6.37	4.16	6.97
高利得群	70	4.16	2.37	6.06	3.36	6.66

総合考察

本研究は、対人関係ストレス状況で採用される対処方略に対するコストとベネフィット評価が対処方略採用やストレス反応に及ぼす影響について検討したものである。対処方略採用において、問題の再評価はコストを高く認知するほど採用されやすく、サポート希求と回避的思考はベネフィットを高く認知するほど採用されやすいことがわかった。感情反応において、対処行動の採用にコストがかかると感じた場合に消極的気分が高まり、不適応を起こすことがわかった。特に、サポート希求は、ベネフィットを低く評価した場合に、その傾向が顕著であった。一方対処を採用することで高いベネフィットを得ることができると認知すると、積極的気分が高まることがわかった。問題の再評価ではコストを高く見積もることも、積極的な気分を促進することが示された。

コスト-ベネフィット評価が対処採用に及ぼす影響

対処方略の採用は、その対処を採用することでもたらされるベネフィット評価に依存しているのは、サポート希求と回避的思考であり、問題の再評価はコスト評価に依存していることが示された。このことは、対処の選択の基準が対処の内容によって異なることを示唆している。

問題の再評価は、問題評価型の対処であり、ストレス状況の評価を変えることでストレス制御を行うことを目的とした対処である。状況の制御可能性に関係なくストレス低減効果を持つ対処方略で、もっとも適応的な対処方略だといわれている (Aspinwall & Taylor, 1992; Taylor & Brown, 1988)。それに対して、回避的思考は情動焦点型対処であり、ストレス低減効果は一時的なものでしかない (Suls & Fletcher, 1985)。また、サポート希求は、問題解決の是非を他者に依存する方略であり、自分がストレス状況と直接的に関わる対処ではないという違いがある。

このような対処方略の性質の違いが、採用の基準に影響したと考えられる。サポート希求や回避的思考のように、ストレス状況に直接関わらない対処では、採用によってもたらされるストレス低減が最優先されたのは、ベネフィットが選択の基準となっていたからだといえる。その一方で、サポート希求と回避的思考でコストの影響が認められなかったのは、これらの対処方略が、他者に依存したり解決そのものを放棄したりする方略であることから、容易に実施することが可能であり、あまりコストをかけずに実施できる対処方略であるからだと考えられる。

それに対して、問題の再評価は、コストを高く見積もるほど多く採用されるが、ベネフィット評価は全く関係していないことがわかった。問題の再評価は、問題焦点型

対処の一種であることから、それを実行するには、相当な努力や負担が必要となってくる。対処の実行にコストをかけているという認識の高さが、結果として対処の採用を増やしているといえる。この方略は、状況の認知を変えることから、制御可能性に関係なくストレス低減を期待できる方略である (Aspinwall & Taylor, 1992; Taylor & Brown, 1988) ため、得られるベネフィット評価が選択の基準になっていなかったと考えられる。

コスト-ベネフィット評価がストレス反応に及ぼす効果

対処行動の実施にコストがかかると評価されると、抑うつのような消極的気分が高まることが示された。また、ベネフィット評価が高いと、感情の高揚といった積極的気分が高まりやすいことがわかった。

消極的気分が対処を実施することにコストがかかることから生起していることは、どのような対処であれ、実施する上で対処スキルがないとか、自分の苦手な対処をしなければならない場合には、ストレスを高め、不適応に陥りやすいことを示している。サポート希求では、ベネフィットが期待できない状況で実行することにコストがかかると評価されると、さらに消極的気分が高まりやすい。サポート希求は、他者に解決を依存する方略であることから、人に依頼することが苦手、人に頼んでも無駄だと思う場合には、不適応を招きやすいといえる。対人不安者のように、他者にサポートを求める方略にコストがかかると認知しやすい人は、サポートを求めることによって負荷がかかりやすく、結果的に不適応を招くことになるのである。

気分の高揚といった積極的気分は、対処によりもたらされるベネフィット評価を高く認識したときに認められる。このことから、得られるベネフィットが高い方略を採用することが適応的であるといえる。問題の再評価だけが、対処にコストがかかる際に積極的気分を高めていた。問題の再評価は、コストを高く評価すると採用されやすいことから、適応に結びついたと考えられる。問題の再評価は、問題焦点型対処の一つであり、コストをかけることはストレスの除去や緩和に結びつくことになるため、心理的適応に結びついたと考えられる。今回の検討では、制御可能性との関係を検討していないため、問題の再評価で認められた関係が、制御可能性によってどの程度変わるかについて検討しているわけではない。問題の再評価は問題評価型対処であることから、制御可能性による違いは認められないと考えられるが、明確な結論に至っておらず、今後の検討が必要である。

以上のように、コストが低く、ベネフィットが高い対処方略を採用すると、心理的適応が高まることがわかった。対処方略の選択とその効果には、対処採用に伴うコス

トとベネフィットの評価が関係しているといえる。そのため、個人が対処方略のコストとベネフィットをどのように評価するかで、対処の採用とストレス低減は大きく異なることになる。今後は、どのような個人特性が対処のコストやベネフィット評価に影響するかを明らかにする必要がある。

土田・伊藤（2003）は、日常生活におけるリスク認知は、未来において予想される被害ともたらえられる危険とともに便益性（ベネフィット）を意識していると指摘している。一般の人々のリスク認知である回避行動（意志決定）やリスク・コミュニケーションは、リスクおよびそのリスクにともなう便益性の影響も大きいというのである。個人が行う意思決定は、たとえそれがリスク判断であろうとも、自らのベネフィット（利得）に影響されているといえる。しかも、本研究の結果とあわせると、状況へ対処することのコスト（努力や負荷）も意思決定に影響していることになる。ただし、対処方略によって、コスト-ベネフィットの関係性は異なっており、この評価に個人差が影響しているものと思われる。個人によって、コストを重視する人やベネフィットを重視する人もいるだろう。また、社会的要因により、コストとベネフィットの評価基準が変わることもあり得る。その結果として、対処の有効性評価を歪め、誤った対処採用をしてしまうことも十分考えられるのである。例えば、タイプA者は、問題焦点型対処を採用しやすいといわれている。それは、ストレス状況を制御可能だと評価しやすいためだけでなく、問題焦点型対処を実行するコストを低く評価し、ベネフィットを高く評価している可能性があるのである。また、社会的な役割や責任のために、特定の対処をしないことによってもたらされる損失が大きいと予想される場合には、いくらコストがかかろうとも、特定の対処を採用せざるを得ないのである。こうした個人特性や社会的要因によって、コスト-ベネフィット評価がどのように歪むのかについての検討も必要である。

References

- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, 64, 837-871.
- Aspinwall, L. G. & Taylor, S. E. (1992). Modeling Cognitive adaptation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(9), 989-1003.
- Bolger, N. & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890-902.
- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J., & Marmot, M. (1998). Two alternative job stress

- models and the risk of coronary heart disease. *American Journal of Public Health*, 88, 68-74.
- Burger, J. M. (1985). Desire for control and achievement-related behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(6), 1520-1533.
- Cheng, C. (2003). Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A dual-process model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 425-438.
- Clark, L. K. & Miller, S. M. (1990). Self-reliance and desire for control in the Type A behavior pattern. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 405-418.
- 福西勇夫 (1990). 日本版 General Health Questionnaire (GHQ) の cut-off point 心理臨床, 3(3), 228-234.
- 福岡欣治・橋本 幸 (1992). 個人のもつ特定のサポート源に関するソーシャルサポートの測定 健康心理学研究, 5(2), 32-39.
- 加藤 司 (2000). 大学生用ストレスコーピング尺度の作成 教育心理学研究 48(2), 225-234.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer. (本明寛・春木豊・織田雅美 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)
- Miller, S. M. (1979). Controllability and human stress : Method, evidence and theory. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 287-304.
- Schebourne, C. D., Hays, R. D., & Wells, K. B. (1995). Personal and psychosocial risk factors for physical and mental health outcomes and course of depression among depressed patients. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 63, 345-355.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Siegrist, J. (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: Theory, empirical support, and implications for prevention. In C. L. Cooper (ed.), *Theories of organizational stress*. Oxford University Press, Pp.190-204.
- Siegrist, J. & Peter, R. (1994). job stressors and coping characteristics in work related disease: Issues of validity. *Work & Stress*, 8, 130-140.
- Siegrist, J., Peter, R., Junge, A., Cremer, P., & Seidel D. (1990). Low status control, high effort at work and heart disease: Prospective evidence from blue-collar

- men. *Social Science and Medicine*, 31, 1129-1136.
- Suls, J. & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4, 249-288.
- Taylor, S. E. & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- 戸梶亜紀彦 (1990). 一時的なストレス要因と統制の位置及び対処行動との関係について *Doshisha Psychological Review*, 37, 6-14.
- 土田昭司・伊藤誠宏 (2003). 若者の感性とリスク 北大路書房

Appendix 1 第5章で用いられたアナグラム課題の単語

単語	使用頻度	単語	使用頻度
れいぞうこ	4.8	なまやさい	3.6
ばんごはん	4.7	ふろそうじ	3.6
びよういん	4.6	かたたたき	3.6
しんごうき	4.5	ぶんかさい	3.5
ひるやすみ	4.5	ゆでたまご	3.5
だいどころ	4.4	しきぶとん	3.5
えいがかん	4.4	くすりゆび	3.5
けいじばん	4.3	かたつむり	3.5
げつようび	4.3	ながしだい	3.5
いんさつき	4.3	ろてんぶろ	3.5
もうしこみ	4.3	さくらんぼ	3.5
ごみぶくろ	4.3	かんりにん	3.5
ふゆやすみ	4.2	こうしえん	3.5
せんもんか	4.2	きぬどうふ	3.4
いちやづけ	4.2	わらびもち	3.4
はみがきこ	4.1	ゆきだるま	3.4
さつまいも	4.1	おやこどん	3.4
にほんじん	4.1	のみぐすり	3.4
ぬいぐるみ	4.0	ころもがえ	3.3
がいこくご	4.0	ふくらはぎ	3.3
ひとりごと	4.0	かんきせん	3.3
こうむいん	4.0	まめちしき	3.3
すいはんき	3.9	うでずもう	3.3
せんめんき	3.9	てまきずし	3.3
せんぷうき	3.9	ちらしずし	3.3
かたおもい	3.9	ほけんしつ	3.3
うでどけい	3.9	はつもうで	3.2
こうぎしつ	3.8	かくとうぎ	3.2
さらあらい	3.8	つまようじ	3.1
えいかいわ	3.8	むなさわぎ	3.1
えいたんご	3.8	ところてん	3.1
おとしだま	3.7	かみだのみ	3.1
ものがたり	3.7	やきうどん	3.1
ゆうえんち	3.7	やきざかな	3.1
とうがらし	3.7	だいがめん	3.0
けいさんき	3.7	ねがいごと	3.0
ひきこもり	3.7	じだいげき	3.0
しがいせん	3.7	くびかざり	3.0
ようちえん	3.7	なつみかん	3.0
めんたいこ	3.6	いきどまり	3.0

Appendix 1 第5章で用いられたアナグラム課題の単語 (続き)

単語	使用頻度	単語	使用頻度
こいのぼり	2.9	ろくでなし	2.5
やまのぼり	2.9	かざぐるま	2.5
おおみそか	2.9	いしあたま	2.5
すべりだい	2.9	うみびらき	2.5
ひらおよぎ	2.9	こおりみず	2.5
きずぐすり	2.9	うきぶくろ	2.4
かくしげい	2.9	かしわもち	2.4
かなしぼり	2.9	せきばらい	2.4
なつまつり	2.9	かみふぶき	2.4
あみだくじ	2.8	うろこぐも	2.4
あかとんぼ	2.8	たからじま	2.4
あまやどり	2.8	まねきねこ	2.3
うえきばち	2.8	もみじがり	2.3
あとしまつ	2.8	すなどけい	2.3
ねずみいろ	2.8	ほりごたつ	2.3
かくぎとう	2.8	はつひので	2.3
くちなおし	2.8	わたりどり	2.3
すもうとり	2.8	かみしばい	2.3
かがみもち	2.8	へそまがり	2.3
ひなまつり	2.7	かくやひめ	2.3
ふどうさん	2.7	きりぎりす	2.2
のどぼとけ	2.7	げんしじん	2.1
おやしらず	2.7	うばぐるま	1.9
あまのがわ	2.6	たまたばこ	1.8
むしめがね	2.6	はなことば	1.8
てんかぶつ	2.6	なみしぶき	1.8
えんむすび	2.6	わらべうた	1.8
あまがえる	2.6	おやこどり	1.7
さんぼみち	2.6	こめだわら	1.6
ももたろう	2.5	みやまいり	1.3
すいかわり	2.5	ほかけぶね	1.3
こもりうた	2.5	いときりば	1.0

看護職のストレスに関する調査

この調査は、看護職に従事する方々が、日頃どのようなストレスを経験し、それに対してどのように対処しているのかを把握しようとするものです。ふだんの仕事の中で経験される事柄についてお尋ねしますので、質問文をよく読んでお答えください。

調査票には、お名前を書きいただく必要はありません。ご回答は統計的に処理されますので、お答えいただいたものがそのままの形で外部に漏れることはありません。どうぞありのままをお答えください。調査票は、全部で8ページあります。ご協力よろしくお願い致します。

下関市立大学 横山博司
広島大学 岩永 誠・坂田桐子

【質問1】最初に、あなたご自身についてお尋ねします。

- 1) 勤務先の規模・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

{	病床数 _____ 数
	スタッフ数 _____ 人

- 2) 診療科名 _____ 科

- 3) 看護婦としての勤務年数〔準看も含む〕 _____ 年

- 4) 現在の勤務先での勤務年数 _____ 年

- 5) 1週間の労働時間 _____ 時間

- 6) 現在の役職・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

{	1. なし
	2. 副主任
	3. 主任
	4. 副看護長副看護婦長
	5. 看護長看護婦長

- 7) 外来勤務か病棟勤務か・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

{	1. 外来勤務
	2. 病棟勤務

- 8) 性別

1. 男	2. 女
------	------

- 9) 年齢 _____ 歳

- 10) 職場での男女比〔所属している医療チーム〕 男：女（ _____ ： _____ ）

【質問2】あなたは、ふだん、以下のような事柄をどれくらい経験しますか。「まったくない(1)ー頻繁にある(5)」のうち、あてはまる数字一つを○で囲んでください

	ま っ た く な い	め っ た に な い	と き ど き あ る	よ く あ る …	頻 繁 に あ る …
1 仕事で困ったことが起きた場合、職場の同僚は頼りになる……	1	2	3	4	5
2 複数の人からお互い矛盾したことを要求される……	1	2	3	4	5
3 私には、仕事のペースを決める自由がある……	1	2	3	4	5
4 時として集中力を必要とする仕事がある……	1	2	3	4	5
5 私には、仕事の順序を決める自由がある……	1	2	3	4	5
6 自分に何を期待されているか正確にわかっている……	1	2	3	4	5
7 職場の同僚は、あなたの仕事が楽になるように配慮や手助けをしてくれる……	1	2	3	4	5
8 仕事の負荷が著しく増えることがある……	1	2	3	4	5
9 私には、仕事の量を決める自由がある……	1	2	3	4	5
10 自分の責任が何であるかわかっている……	1	2	3	4	5
11 速く物事を考えて処理しなければいけないことがある……	1	2	3	4	5
12 直属の上司は、あなたの仕事が楽になるように配慮や手助けをしてくれる……	1	2	3	4	5
13 非常にたくさんの仕事をしなくてはならない……	1	2	3	4	5
14 私は、いつまでに仕事をするかを決定できる……	1	2	3	4	5
15 自分の仕事には、計画された明確な目標や目的がある……	1	2	3	4	5
16 学校で学んだ技能や知識を仕事で使う……	1	2	3	4	5
17 自分の仕事の時間を適切に配分していると思う……	1	2	3	4	5
18 時間がなくて仕事を処理しきれない……	1	2	3	4	5
19 仕事で困ったことが起きた場合、直属の上司は頼りになる……	1	2	3	4	5
20 以前の経験や教育・訓練で得た技能を使う……	1	2	3	4	5

【質問3】つぎにあげる事柄は、この一ヶ月間のあなたにどれくらいあてはまりますか。

	ま っ た く あ て は ま ら な い	な い	あ ま り あ て は ま ら な い	や や あ て は ま る …	か な り あ て は ま る	非 常 に あ て は ま る
1 職務上の自分の地位や役割について満足している……	1	2	3	4	5	
2 仕事をするとう身体が疲れ切ってしまう……	1	2	3	4	5	
3 疲れを感じたときには、休息をとるようにした……	1	2	3	4	5	
4 イライラする……	1	2	3	4	5	
5 ゆううつだ……	1	2	3	4	5	
6 職場での仕事の内容に満足している……	1	2	3	4	5	
7 体調が悪いときには、体に悪い飲食物は控えるようにした……	1	2	3	4	5	
8 よく胃の具合が悪くなる……	1	2	3	4	5	
9 職場で自分の技能が生かせていると感じている……	1	2	3	4	5	
10 頭が重かったり痛んだりする……	1	2	3	4	5	
11 疲れた日には、お風呂にゆっくり入って体の疲れをとった……	1	2	3	4	5	
12 物事に集中できない……	1	2	3	4	5	
13 自分の仕事の将来的な安定性について満足している……	1	2	3	4	5	
14 過去のことについてくよくよ考える……	1	2	3	4	5	
15 肩や首筋がよくこる……	1	2	3	4	5	
16 疲れた日には、いつもより早めに寝るようにした……	1	2	3	4	5	

【質問4】あなたは、ふだん仕事をしていて、ストレスを感じたり困ったことを経験したときに、次のような事柄をどれくらい行いましたか。「おこなったことがない(1)－頻繁におこなった(5)」のうち、あてはまる数字一つを○で囲んでください。

	おこなったことがない	めったにおこなわない	たまにまよおこなった	よくおこなった	頻繁におこなった
1 全てのことを忘れようとする	1	2	3	4	5
2 奇跡が起こることを望む	1	2	3	4	5
3 解決法をいくつか考え出す	1	2	3	4	5
4 協力してもらえよう願う	1	2	3	4	5
5 何も起こっていないかのようにふるまう	1	2	3	4	5
6 私がどんな気持ちでいるのかを誰かに話す	1	2	3	4	5
7 計画を立てて実行する	1	2	3	4	5
8 問題を解決できそうな人に相談する	1	2	3	4	5
9 そのことが過ぎ去ったり、ともかく終わってしまうことを望む	1	2	3	4	5
10 手探り状態を変えることができればいいのと思う	1	2	3	4	5
11 一つ一つ確実にやり遂げる	1	2	3	4	5
12 自分を責める	1	2	3	4	5
13 状況を理解してもらうために誰かに話す	1	2	3	4	5
14 しなくてはいけないことがわかっているので、これまで以上に頑張る	1	2	3	4	5
15 問題の原因となった人や物にひどく腹を立てる	1	2	3	4	5
16 これまでのことが変えられたらなあと思う	1	2	3	4	5

【質問5】あなたの普段の行動についてお聞きします。当てはまる番号に○をつけてください。

	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	かなりあてはまる	非常にあてはまる
1 言い争いをよくする	1	2	3	4	5
2 仕事のためには自分を犠牲にする	1	2	3	4	5
3 責任感が強い	1	2	3	4	5
4 イライラすると人や物にあたる	1	2	3	4	5
5 完璧にしないと気がすまない	1	2	3	4	5
6 職場や家庭で大声で怒鳴ることがある	1	2	3	4	5
7 仕事を家に持ち帰ってすることがある	1	2	3	4	5
8 自分の仕事や行動に自信を持てる	1	2	3	4	5
9 仕事のためには自分の生活を犠牲にすることがある	1	2	3	4	5
10 つい声をあげてしまうことがある	1	2	3	4	5
11 休日でも仕事をすることがある	1	2	3	4	5
12 几帳面である	1	2	3	4	5

【質問6】あなたの普段の考え方についてお聞きします。当てはまる番号に○をつけてください。

	1	2	3	4	5
1 私は、自分のことは自分で決めたい……………	1	2	3	4	5
2 私が考えた計画は、他の人たちによって実現してもらいたい……………	1	2	3	4	5
3 何か迷っている時には、他人に「これでいいですか」と聞いてから決断する……………	1	2	3	4	5
4 私は、自分の運命は自分自身で切り開いていきたい……………	1	2	3	4	5
5 私は仕事を始める前に、その仕事の要領のいいやり方をあらかじめ知っておきたい……………	1	2	3	4	5
6 私はある問題で悩まなくてもいいように、誰か他の人がその問題を解決してくれるのを待っていたい……………	1	2	3	4	5
7 私は、誰か他の人にいわれた通りにするよりも、失敗してもいいから自分の思うようにやりたい……………	1	2	3	4	5
8 むずかしい仕事をするときには、できることなら他人と一緒にしたい……………	1	2	3	4	5
9 私は、自分が何かの決断を迫られたとき他の人にそれを決めてもらいたい……………	1	2	3	4	5
10 私は問題に直面したとき、何もせず成りゆきにまかせるよりは何か試みる方を好む……………	1	2	3	4	5

非常に
あてはまる
かなり
あてはまる
やや
あてはまる
…
あまり
あてはま
る
ない
ま
ったく
あては
ま
ら
ない

【質問7】あなたの普段の考え方についてお聞きします。当てはまる番号に○をつけてください。

	1	2	3	4	5
1 不確かなときは、たいてい良い方向に考える……………	1	2	3	4	5
2 何か自分にとって都合の悪いことが起こっても仕方ないと思う……………	1	2	3	4	5
3 いつもものごとの良い面を見ようとする……………	1	2	3	4	5
4 自分の将来に対して、楽観的である……………	1	2	3	4	5
5 ものがとが自分の思い通りにいくとは思っていない……………	1	2	3	4	5
6 自分の望むようなことは起こらないと思う……………	1	2	3	4	5
7 どんなに悪いことにも、良い反面があると信じている……………	1	2	3	4	5
8 良いことは自分には滅多に起こらないだろうと思う……………	1	2	3	4	5

非常に
あてはまる
かなり
あてはまる
やや
あてはまる
…
あまり
あてはま
る
ない
ま
ったく
あては
ま
ら
ない

【質問8】 つぎの状況を想像してください。

あなたは、ふだん数人のグループで仕事をしています。ある仕事をしているのですが、そのやり方や分担は、グループ全員で決め、みんなで協力をして仕事を進めました。しかし、思ったような成果を得ることができず、グループ全体が苦しい立場におかれることになりました。すると、グループのリーダーや仲間が責任をあなた一人に押しつけようとしてきました。なぜ自分一人だけが責任をとらなければならないのかを問いただしても、きちんと説明をしてくれませんが、一方的に、責められるばかりです。

今あなたは、こういう状況におかれています。以下の質問にお答えください。

1. この状況を解決することは、あなたにとってどの程度難しいですか。

まったく難しくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常に難しい

2. こうした状況は、よくあることだと思いますか。

まったくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常にある

3. この状況を、自分で解決することができる割合はどの程度ですか。

まったくできない 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 確実にできる

4. この状況を、人に頼んで解決することのできる割合はどの程度ですか。

まったくできない 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 確実にできる

あなたは、この状況で、つぎのようなことを
どれくらい行うと思いますか。

	まったく行わない	めったに行わない	ときどきおこなう	よくおこなう……	頻繁におこなう……
1 全てのことを忘れようとする……	1	2	3	4	5
2 奇跡が起こることを望む……	1	2	3	4	5
3 解決法をいくつか考え出す……	1	2	3	4	5
4 協力してもらえよう願う……	1	2	3	4	5
5 何も起こっていないかのように振る舞う……	1	2	3	4	5
6 私がどんな気持ちでいるのかを誰かに話す……	1	2	3	4	5
7 計画を立てて実行する……	1	2	3	4	5
8 問題を解決できそうな人に相談する……	1	2	3	4	5
9 そのことが過ぎ去ったり、ともかく終わってしまうことを望む……	1	2	3	4	5
10 手探り状態を変えることができればいいのと思う……	1	2	3	4	5
11 一つ一つ確実にやり遂げる……	1	2	3	4	5
12 自分を責める……	1	2	3	4	5
13 状況を理解してもらうために誰かに話す……	1	2	3	4	5
14 しなくてはいけないことがわかっているので、これまで以上に頑張ってやろうとする……	1	2	3	4	5
15 問題の原因となった人や物にひどく腹を立てる……	1	2	3	4	5
16 これまでのことが変えられたらなあと思う……	1	2	3	4	5

【質問9】 つぎの状況を想像してください。

あなたは、仕事の上で、客とトラブルを起こしてしまいました。トラブルの原因は、客にあるのですが、客はカンカンに怒って、一方的にこちらが悪いと言い張ります。何とか事態を収拾しようと、事情の説明をしていたところ、少しはこちらの事情も理解してくれました。組織では個人の担当にはお互いに介入しないことになっているのですが、同僚は心情的には理解してくれそうです。

今あなたは、こういう状況におかれています。以下の質問にお答えください。

1. この状況を解決することは、あなたにとってどの程度難しいですか。

まったく難しくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常に難しい

2. こうした状況は、よくあることだと思いますか。

まったくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常にある

3. この状況を、自分で解決することができる割合はどの程度ですか。

まったくできない 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 確実にできる

4. この状況を、人に頼んで解決することのできる割合はどの程度ですか。

まったくできない 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 確実にできる

5. あなたは、この状況で、つぎのようなことをどれくらい行うと思いますか。

	まったく行わない	めったに行わない	ときどきおこなう	よくおこなう……	頻繁におこなう……
1 全てのことを忘れようとする……………	1	2	3	4	5
2 奇跡が起こることを望む……………	1	2	3	4	5
3 解決法をいくつか考え出す……………	1	2	3	4	5
4 協力してもらえよう願う……………	1	2	3	4	5
5 何も起こっていないかのように振る舞う……………	1	2	3	4	5
6 私がどんな気持ちでいるのかを誰かに話す……………	1	2	3	4	5
7 計画を立てて実行する……………	1	2	3	4	5
8 問題を解決できそうな人に相談する……………	1	2	3	4	5
9 そのことが過ぎ去ったり、ともかく終わってしまうことを望む……………	1	2	3	4	5
10 手探り状態を変えることができればいいのと思う……………	1	2	3	4	5
11 一つ一つ確実にやり遂げる……………	1	2	3	4	5
12 自分を責める……………	1	2	3	4	5
13 状況を理解してもらうために誰かに話す……………	1	2	3	4	5
14 しなくてはいけないことがわかっているので、これまで以上に頑張つてやろうとする……………	1	2	3	4	5
15 問題の原因となった人や物にひどく腹を立てる……………	1	2	3	4	5
16 これまでのことが変えられたらなあと思う……………	1	2	3	4	5

【質問10】 つぎの状況を想像してください。

上司から仕事を任されましたが、その仕事は今までやったことのない苦手な仕事です。嫌だと断ったのですが、上司は聞き入れてくれず、このまま自分が担当しなければならなくなりました。ノウハウが全くないので、かなりの勉強と試行錯誤をしなければなりませんし、やり遂げるまでに相当な時間がかかりそうです。

今あなたは、こういう状況におかれています。以下の質問にお答えください。

1. この状況を解決することは、あなたにとってどの程度難しいですか。

まったく難しくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常に難しい

2. こうした状況は、よくあることだと思いますか。

まったくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常にある

3. この状況を、自分で解決することができる割合はどの程度ですか。

まったくできない 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 確実にできる

4. この状況を、人に頼んで解決することのできる割合はどの程度ですか。

まったくできない 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 確実にできる

5. あなたは、この状況で、つぎのようなことをどれくらい行うと思いますか。

	まったく行わない	めったに行わない	ときどきおこなう	よくおこなう……	頻繁におこなう……
1 全てのことを忘れようとする……………	1	2	3	4	5
2 奇跡が起こることを望む……………	1	2	3	4	5
3 解決法をいくつか考え出す……………	1	2	3	4	5
4 協力してもらえよう願う……………	1	2	3	4	5
5 何も起こっていないかのように振る舞う……………	1	2	3	4	5
6 私がどんな気持ちでいるのかを誰かに話す……………	1	2	3	4	5
7 計画を立てて実行する……………	1	2	3	4	5
8 問題を解決できそうな人に相談する……………	1	2	3	4	5
9 そのことが過ぎ去ったり、ともかく終わってしまうことを望む……………	1	2	3	4	5
10 手探り状態を変えることができればいいのかと思う……………	1	2	3	4	5
11 一つ一つ確実にやり遂げる……………	1	2	3	4	5
12 自分を責める……………	1	2	3	4	5
13 状況を理解してもらうために誰かに話す……………	1	2	3	4	5
14 しなくてはいけないことがわかっているので、これまで以上に頑張つてやろうとする……………	1	2	3	4	5
15 問題の原因となった人や物にひどく腹を立てる……………	1	2	3	4	5
16 これまでのことが変えられたらなあと思う……………	1	2	3	4	5

【質問11】 つぎの状況を想像してください。

上司から仕事を命じられました。締め切りは一ヶ月後だといわれましたが、内容的には二週間あれば十分できる仕事です。締め切りを延ばすことはできませんが、仕事の内容からいって、残業をする必要はないようです。

今あなたは、こういう状況におかれています。以下の質問にお答えください。

1. この状況を解決することは、あなたにとってどの程度難しいですか。

まったく難しくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常に難しい

2. こうした状況は、よくあることだと思いますか。

まったくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常にある

3. この状況を、自分で解決することができる割合はどの程度ですか。

まったくできない 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 確実にできる

4. この状況を、人に頼んで解決することのできる割合はどの程度ですか。

まったくできない 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 確実にできる

5. あなたは、この状況で、つぎのようなことをどれくらい行うと思いますか。

	まったく行わない	めったに行わない	ときどきおこなう	よくおこなう……	頻繁におこなう……
1 全てのことを忘れようとする……………	1	2	3	4	5
2 奇跡が起こることを望む……………	1	2	3	4	5
3 解決法をいくつか考え出す……………	1	2	3	4	5
4 協力してもらえよう願う……………	1	2	3	4	5
5 何も起こっていないかのように振る舞う……………	1	2	3	4	5
6 私がどんな気持ちでいるのかを誰かに話す……………	1	2	3	4	5
7 計画を立てて実行する……………	1	2	3	4	5
8 問題を解決できそうな人に相談する……………	1	2	3	4	5
9 そのことが過ぎ去ったり、ともかく終わってしまうことを望む……………	1	2	3	4	5
10 手探り状態を変えることができればいいのと思う……………	1	2	3	4	5
11 一つ一つ確実にやり遂げる……………	1	2	3	4	5
12 自分を責める……………	1	2	3	4	5
13 状況を理解してもらうために誰かに話す……………	1	2	3	4	5
14 しなくてはいけないことがわかっているので、これまで以上に頑張つてやろうとする……………	1	2	3	4	5
15 問題の原因となった人や物にひどく腹を立てる……………	1	2	3	4	5
16 これまでのことが変えられたらなあと思う……………	1	2	3	4	5

◆ ご協力ありがとうございました。記入漏れがないか、もう一度お確かめください。

Appendix 3 第3と第7章で用いられた調査用紙

Appendix 2 と異なる部分のみを示す。

【質問7】 あなたの職場には、次のような雰囲気がありますか。 あなた個人がどうであるかは別として、職場全体に 次のような特徴がどの程度あるかをお答えください。 なお、職場とは「診療科」のことです。	ま ら な い	ま つ た く あ て は ま ら な い	あ ま り あ て は ま ら な い	や や あ て は ま る	か な り あ て は ま る	非 常 に あ て は ま る
1 この職場では、何かトラブルが起こっても、誰も責任をとらない……………	1	2	3	4	5	
2 他の病院の失敗（医療事故や不祥事など）に学ぶ姿勢がある……	1	2	3	4	5	
3 子どもや家族が病気になったとき、気兼ねなく休みがとれる……	1	2	3	4	5	
4 仕事の分担が不公平であり、非常に過重な仕事をしている人と楽な仕事をしている人がいる……………	1	2	3	4	5	
5 ささいなことであっても、話し合える雰囲気がある……………	1	2	3	4	5	
6 担当している仕事には、お互いに立ち入らない雰囲気がある……	1	2	3	4	5	
7 この職場は、どちらかといえば事なかれ主義だ……………	1	2	3	4	5	
8 患者との間にトラブルが起こったとき、組織としての対応が早い……………	1	2	3	4	5	
9 何事も、慣例や前例を重視して決める……………	1	2	3	4	5	
10 他の診療科や病院との連絡のやりとりがスムーズである……………	1	2	3	4	5	
11 終業時刻がきても、すぐには帰れない雰囲気がある……………	1	2	3	4	5	
12 個人の事情に配慮してくれる雰囲気がある……………	1	2	3	4	5	
13 何か面倒なことが起きると、すぐに他者のせいにするような雰囲気がある……………	1	2	3	4	5	
14 看護師一人一人の意見が、仕事の進め方や方針に反映されていない……………	1	2	3	4	5	
15 患者の看護に関する情報は、正しく引き継がれている……………	1	2	3	4	5	
16 他の診療科や病院に対する敵対心が強い……………	1	2	3	4	5	
17 仕事で困ったことがあれば、誰とでも気軽に相談し合える……	1	2	3	4	5	
18 どちらかといえばお互いに競争的で、緊張した雰囲気がある……	1	2	3	4	5	
19 がんばれば認めてもらえる雰囲気がある……………	1	2	3	4	5	
20 閉鎖的な体質がある……………	1	2	3	4	5	
21 お互いに気兼ねなく助け合える雰囲気がある……………	1	2	3	4	5	
22 患者第一主義が職場全体に浸透している……………	1	2	3	4	5	
23 休暇をとった人に対して、その後の風当たりが強い……………	1	2	3	4	5	
24 婦長の指示には逆らえない……………	1	2	3	4	5	
25 一人一人が、自分の仕事に対する責任を意識して仕事に臨んでいる……………	1	2	3	4	5	
26 本音でものを言いやすい雰囲気がある……………	1	2	3	4	5	
27 仕事をミスなくこなせて当たり前だという雰囲気がある……………	1	2	3	4	5	
28 職場のメンバーの多くは、仕事以外でもお互いにつきあいがあ……………	1	2	3	4	5	
29 医師の指示には逆らえない……………	1	2	3	4	5	
30 常に新しい技術や知識を学ばなければならないというプレッシャーがある……………	1	2	3	4	5	
31 看護師の入れ替わりが激しい……………	1	2	3	4	5	
32 この職場では皆、誇りをもって仕事をしている……………	1	2	3	4	5	

【質問8】現在あなたが働いている「病院」に対して、あなたはどのように感じていますか。次の文章が、あなたの気持ちにどの程度あてはまるかをお答えください。

	らない	まったくあてはまらない	ない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	かなりあてはまる	非常にあてはまる
1 病院は、病院に対する私の貢献を評価している……………	1	2	3	4	5		
2 できるならば、もっと安い給料で私の代わりに雇いたいと、病院は思っているだろう……………	1	2	3	4	5		
3 病院は、私の仕事への意欲を引き出せていない……………	1	2	3	4	5		
4 病院は、私のやりたいことや大切にしていることを尊重してくれる……………	1	2	3	4	5		
5 病院は、私のどんな不満をも無視するだろう……………	1	2	3	4	5		
6 病院が指示をだしたり命令したりするときは、それが私のためになるかどうかを配慮することはない……………	1	2	3	4	5		
7 私が問題を抱えていたら、病院は援助してくれる……………	1	2	3	4	5		
8 病院は本当に私の幸福に関心を持っている……………	1	2	3	4	5		
9 私ができる限りの最高の仕事をしたとしても、病院はそれに気づかないだろう……………	1	2	3	4	5		
10 私が格別の支援を必要としていたら、病院は積極的に助けてくれるだろう……………	1	2	3	4	5		
11 病院は私が仕事の上で全般的に満足できるよう配慮してくれる……………	1	2	3	4	5		
12 病院は私を利用しようとねらっている……………	1	2	3	4	5		
13 病院は私にほとんど関心を示さない……………	1	2	3	4	5		
14 病院は私の意見に耳を傾けてくれる……………	1	2	3	4	5		
15 病院は、私がよい仕事をしていることを誇りに思ってくれる……………	1	2	3	4	5		
16 病院は、私ができるだけ仕事に興味をもてるよう、配慮してくれている……………	1	2	3	4	5		

【質問9】あなたの普段の考え方についてお聞きします。当てはまる番号に○をつけてください。

	らない	まったくあてはまらない	ない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	かなりあてはまる	非常にあてはまる
1 不確かなときは、たいてい良い方向に考える……………	1	2	3	4	5		
2 何か自分にとって都合の悪いことが起こっても仕方ないと思う……………	1	2	3	4	5		
3 いつもものごとの良い面を見ようとする……………	1	2	3	4	5		
4 自分の将来に対して、楽観的である……………	1	2	3	4	5		
5 ものごとが自分の思い通りにいくとは思っていない……………	1	2	3	4	5		
6 自分の望むようなことは起こらないと思う……………	1	2	3	4	5		
7 どんなに悪いことにも、良い反面があると信じている……………	1	2	3	4	5		
8 良いことは自分には滅多に起こらないだろうと思う……………	1	2	3	4	5		

【質問10】 つぎの状況を想像してください。

あなたは、ふだん数人のグループで仕事をしています。仕事のやり方や分担は、グループ全員で決め、みんなで協力をして仕事を進めました。しかし、思ったような成果を得ることができず、グループ全体が苦しい立場におかれることになりました。すると、グループのリーダーや仲間が責任をあなた一人に押しつけようとしてきました。なぜ自分一人だけが責任をとらなければならないのかを問いただしても、きちんと説明をしてくれません。一方的に、責められるばかりです。今あなたは、こういう状況におかれています。以下の質問にお答えください。

1. この状況を解決することは、あなたにとってどの程度難しいですか。

まったく難しくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常に難しい

2. あなたは、この状況で、つぎのようなことをどれくらい行うと思いますか。

	行わない	まったく行わない	めったに行わない	行う…	ときどき行う…	よく行う…	頻繁に行う…
1 解決法をいくつか考え出す……………	1	2	3	4	5		
2 私がどんな気持ちでいるのかを誰かに話す……………	1	2	3	4	5		
3 計画を立てて実行する……………	1	2	3	4	5		
4 問題を解決できそうな人に相談する……………	1	2	3	4	5		
5 そのことが過ぎ去ったり、ともかく終わってしまうことを望む…	1	2	3	4	5		
6 手探り状態を変えることができればいいのかと思う……………	1	2	3	4	5		
7 一つ一つ確実にやり遂げる……………	1	2	3	4	5		
8 状況を理解してもらうために誰かに話す……………	1	2	3	4	5		
9 これまでのことが変えられたらなあと思う……………	1	2	3	4	5		

【質問11】 つぎの状況を想像してください。

あなたは、仕事の上で、客とトラブルを起こしてしまいました。トラブルの原因は、客にあるのですが、客はカンカンに怒って、一方的にこちらが悪いと言い張ります。何とか事態を収拾しようと、事情の説明をしていたところ、少しはこちらの事情も理解してくれました。組織では個人の担当にはお互いに介入しないことになっているのですが、同僚は心情的には理解してくれそうです。今あなたは、こういう状況におかれています。以下の質問にお答えください。

1. この状況を解決することは、あなたにとってどの程度難しいですか。

まったく難しくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常に難しい

2. あなたは、この状況で、つぎのようなことをどれくらい行うと思いますか。

	行わない	まったく行わない	めったに行わない	行う…	ときどき行う…	よく行う…	頻繁に行う…
1 解決法をいくつか考え出す……………	1	2	3	4	5		
2 私がどんな気持ちでいるのかを誰かに話す……………	1	2	3	4	5		
3 計画を立てて実行する……………	1	2	3	4	5		
4 問題を解決できそうな人に相談する……………	1	2	3	4	5		
5 そのことが過ぎ去ったり、ともかく終わってしまうことを望む…	1	2	3	4	5		
6 手探り状態を変えることができればいいのかと思う……………	1	2	3	4	5		
7 一つ一つ確実にやり遂げる……………	1	2	3	4	5		
8 状況を理解してもらうために誰かに話す……………	1	2	3	4	5		
9 これまでのことが変えられたらなあと思う……………	1	2	3	4	5		

【質問 1 2】 つぎの状況を想像してください。

上司から仕事を任せましたが、その仕事は今までやったことのない苦手な仕事です。嫌だと断ったのですが、上司は聞き入れてくれず、このまま自分が担当しなければならなくなりました。ノウハウが全くないので、かなりの勉強と試行錯誤をしなければなりませんし、やり遂げるまでに相当な時間がかかりそうです。
今あなたは、こういう状況におかれています。以下の質問にお答えください。

1. この状況を解決することは、あなたにとってどの程度難しいですか。

まったく難しくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常に難しい

2. あなたは、この状況で、つぎのようなことをどれくらい行うと思いますか。

	行わない	まったく行わない	めったに行わない	行う……	ときどき	行う……	よく	頻りに
1 解決法をいくつか考え出す……………	1	2	3	4	5			
2 私がどんな気持ちでいるのかを誰かに話す……………	1	2	3	4	5			
3 計画を立てて実行する……………	1	2	3	4	5			
4 問題を解決できそうな人に相談する……………	1	2	3	4	5			
5 そのことが過ぎ去ったり、ともかく終わってしまうことを望む…	1	2	3	4	5			
6 手探り状態を変えることができればいいのと思う……………	1	2	3	4	5			
7 一つ一つ確実にやり遂げる……………	1	2	3	4	5			
8 状況を理解してもらうために誰かに話す……………	1	2	3	4	5			
9 これまでのことが変えられたらなあと思う……………	1	2	3	4	5			

【質問 1 3】 つぎの状況を想像してください。

上司から仕事を命じられました。締め切りは一ヶ月後だといわれましたが、内容的には二週間あれば十分できる仕事です。締め切りを延ばすことはできませんが、仕事の内容からいって、残業をする必要はないようです。
今あなたは、こういう状況におかれています。以下の質問にお答えください。

1. この状況を解決することは、あなたにとってどの程度難しいですか。

まったく難しくない 1 - 2 - 3 - 4 - 5 非常に難しい

2. あなたは、この状況で、つぎのようなことをどれくらい行うと思いますか。

	行わない	まったく行わない	めったに行わない	行う……	ときどき	行う……	よく	頻りに
1 解決法をいくつか考え出す……………	1	2	3	4	5			
2 私がどんな気持ちでいるのかを誰かに話す……………	1	2	3	4	5			
3 計画を立てて実行する……………	1	2	3	4	5			
4 問題を解決できそうな人に相談する……………	1	2	3	4	5			
5 そのことが過ぎ去ったり、ともかく終わってしまうことを望む…	1	2	3	4	5			
6 手探り状態を変えることができればいいのと思う……………	1	2	3	4	5			
7 一つ一つ確実にやり遂げる……………	1	2	3	4	5			
8 状況を理解してもらうために誰かに話す……………	1	2	3	4	5			
9 これまでのことが変えられたらなあと思う……………	1	2	3	4	5			

◆ ご協力ありがとうございました。記入漏れがないか、もう一度お確かめください。

Appendix 4 第5章で用いられた調査用紙

Appendix 2, 3 と異なる部分を示す。

【質問5】

以下の仕事について、過去一年間、どの程度従事しましたか。あてはまる番号に○をつけてください。

	ま っ た く な い …	ほ と ん ど な い …	や や あ る … … …	か な り あ る … … …	非 常 に あ る … … …
1 大きな物品の移動	1	2	3	4	5
2 看護学生の実習指導	1	2	3	4	5
3 精神科における患者の対応	1	2	3	4	5
4 患者の観察(バイタルサインや言語・表情等)	1	2	3	4	5
5 暴れる患者への対応	1	2	3	4	5
6 手術の介助	1	2	3	4	5
7 診察・検査の介助	1	2	3	4	5
8 看護計画の立案と評価	1	2	3	4	5
9 会議・委員会への参加	1	2	3	4	5
10 事務的な仕事	1	2	3	4	5
11 患者の治療的処置	1	2	3	4	5
12 産婦人科問診	1	2	3	4	5
13 食事介助	1	2	3	4	5
14 応急処置	1	2	3	4	5
15 患者とのレクリエーション	1	2	3	4	5
16 小児患者の看護	1	2	3	4	5
17 体位変換	1	2	3	4	5
18 医者や婦長と患者とのパイプ役	1	2	3	4	5
19 患者の下半身に直接触れるような処置	1	2	3	4	5
20 医療機器の操作と管理	1	2	3	4	5
21 患者の生活指導	1	2	3	4	5
22 患者同士のトラブルの仲裁	1	2	3	4	5
23 リハビリテーション	1	2	3	4	5
24 車椅子・ストレッチャーに乗せる力仕事	1	2	3	4	5
25 全身清拭・洗髪などのケア	1	2	3	4	5
26 ベッドメイキング	1	2	3	4	5
27 患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	2	3	4	5
28 検温・注射・採血	1	2	3	4	5
29 入浴・排泄介助	1	2	3	4	5
30 分娩介助	1	2	3	4	5
31 看護チームの管理	1	2	3	4	5

【質問6】

あなたは、以下の仕事をするを、**男性患者**からどの程度期待されていると思いますか。あてはまる番号に○をつけてください。

	まったく期待されていない…	ほとんど期待されていない…	やや期待されている…	かなり期待されている…	非常に期待されている…
1 大きな物品の移動	1	2	3	4	5
2 看護学生の実習指導	1	2	3	4	5
3 精神科における患者の対応	1	2	3	4	5
4 患者の観察(バイタルサインや言語・表情等)	1	2	3	4	5
5 暴れる患者への対応	1	2	3	4	5
6 手術の介助	1	2	3	4	5
7 診察・検査の介助	1	2	3	4	5
8 看護計画の立案と評価	1	2	3	4	5
9 会議・委員会への参加	1	2	3	4	5
10 事務的な仕事	1	2	3	4	5
11 患者の治療的処置	1	2	3	4	5
12 産婦人科問診	1	2	3	4	5
13 食事介助	1	2	3	4	5
14 応急処置	1	2	3	4	5
15 患者とのレクリエーション	1	2	3	4	5
16 小児患者の看護	1	2	3	4	5
17 体位変換	1	2	3	4	5
18 医者や婦長と患者とのパイプ役	1	2	3	4	5
19 患者の下半身に直接触れるような処置	1	2	3	4	5
20 医療機器の操作と管理	1	2	3	4	5
21 患者の生活指導	1	2	3	4	5
22 患者同士のトラブルの仲裁	1	2	3	4	5
23 リハビリテーション	1	2	3	4	5
24 車椅子・ストレッチャーに乗せる力仕事	1	2	3	4	5
25 全身清拭・洗髪などのケア	1	2	3	4	5
26 ベッドメイキング	1	2	3	4	5
27 患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	2	3	4	5
28 検温・注射・採血	1	2	3	4	5
29 入浴・排泄介助	1	2	3	4	5
30 分娩介助	1	2	3	4	5
31 看護チームの管理	1	2	3	4	5

【質問 7】

あなたは、以下の仕事をするのを、**女性患者**からどの程度期待されていると思いますか。あてはまる番号に○をつけてください。

	まったく期待されていない…	ほとんど期待されていない…	やや期待されている…	かなり期待されている…	非常に期待されている…
1 大きな物品の移動	1	2	3	4	5
2 看護学生の実習指導	1	2	3	4	5
3 精神科における患者の対応	1	2	3	4	5
4 患者の観察(バイタルサインや言語・表情等)	1	2	3	4	5
5 暴れる患者への対応	1	2	3	4	5
6 手術の介助	1	2	3	4	5
7 診察・検査の介助	1	2	3	4	5
8 看護計画の立案と評価	1	2	3	4	5
9 会議・委員会への参加	1	2	3	4	5
10 事務的な仕事	1	2	3	4	5
11 患者の治療的処置	1	2	3	4	5
12 産婦人科問診	1	2	3	4	5
13 食事介助	1	2	3	4	5
14 応急処置	1	2	3	4	5
15 患者とのレクリエーション	1	2	3	4	5
16 小児患者の看護	1	2	3	4	5
17 体位変換	1	2	3	4	5
18 医者や婦長と患者とのパイプ役	1	2	3	4	5
19 患者の下半身に直接触れるような処置	1	2	3	4	5
20 医療機器の操作と管理	1	2	3	4	5
21 患者の生活指導	1	2	3	4	5
22 患者同士のトラブルの仲裁	1	2	3	4	5
23 リハビリテーション	1	2	3	4	5
24 車椅子・ストレッチャーに乗せる力仕事	1	2	3	4	5
25 全身清拭・洗髪などのケア	1	2	3	4	5
26 ベッドメイキング	1	2	3	4	5
27 患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	2	3	4	5
28 検温・注射・採血	1	2	3	4	5
29 入浴・排泄介助	1	2	3	4	5
30 分娩介助	1	2	3	4	5
31 看護チームの管理	1	2	3	4	5

【質問 8】

あなたは、以下の仕事をするのを、同僚からのどの程度期待されていると思いますか。あてはまる番号に○をつけてください。

	まったく期待されていない…	ほとんど期待されていない…	やや期待されている…	かなり期待されている…	非常に期待されている…
1 大きな物品の移動	1	2	3	4	5
2 看護学生の実習指導	1	2	3	4	5
3 精神科における患者の対応	1	2	3	4	5
4 患者の観察(バイタルサインや言語・表情等)	1	2	3	4	5
5 暴れる患者への対応	1	2	3	4	5
6 手術の介助	1	2	3	4	5
7 診察・検査の介助	1	2	3	4	5
8 看護計画の立案と評価	1	2	3	4	5
9 会議・委員会への参加	1	2	3	4	5
10 事務的な仕事	1	2	3	4	5
11 患者の治療的処置	1	2	3	4	5
12 産婦人科問診	1	2	3	4	5
13 食事介助	1	2	3	4	5
14 応急処置	1	2	3	4	5
15 患者とのレクリエーション	1	2	3	4	5
16 小児患者の看護	1	2	3	4	5
17 体位変換	1	2	3	4	5
18 医者や婦長と患者とのパイプ役	1	2	3	4	5
19 患者の下半身に直接触れるような処置	1	2	3	4	5
20 医療機器の操作と管理	1	2	3	4	5
21 患者の生活指導	1	2	3	4	5
22 患者同士のトラブルの仲裁	1	2	3	4	5
23 リハビリテーション	1	2	3	4	5
24 車椅子・ストレッチャーに乗せる力仕事	1	2	3	4	5
25 全身清拭・洗髪などのケア	1	2	3	4	5
26 ベッドメイキング	1	2	3	4	5
27 患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	2	3	4	5
28 検温・注射・採血	1	2	3	4	5
29 入浴・排泄介助	1	2	3	4	5
30 分娩介助	1	2	3	4	5
31 看護チームの管理	1	2	3	4	5

【質問9】

以下の仕事について、あなたが仕事をする際、どの程度負担を感じますか。あてはまる番号に○をつけてください。

	まったく感じない…	ほとんど感じない…	やや感じる…	かなり感じる…	非常に感じる…
1 大きな物品の移動	1	2	3	4	5
2 看護学生の実習指導	1	2	3	4	5
3 精神科における患者の対応	1	2	3	4	5
4 患者の観察(バイタルサインや言語・表情等)	1	2	3	4	5
5 暴れる患者への対応	1	2	3	4	5
6 手術の介助	1	2	3	4	5
7 診察・検査の介助	1	2	3	4	5
8 看護計画の立案と評価	1	2	3	4	5
9 会議・委員会への参加	1	2	3	4	5
10 事務的な仕事	1	2	3	4	5
11 患者の治療的処置	1	2	3	4	5
12 産婦人科問診	1	2	3	4	5
13 食事介助	1	2	3	4	5
14 応急処置	1	2	3	4	5
15 患者とのレクリエーション	1	2	3	4	5
16 小児患者の看護	1	2	3	4	5
17 体位変換	1	2	3	4	5
18 医者や婦長と患者とのパイプ役	1	2	3	4	5
19 患者の下半身に直接触れるような処置	1	2	3	4	5
20 医療機器の操作と管理	1	2	3	4	5
21 患者の生活指導	1	2	3	4	5
22 患者同士のトラブルの仲裁	1	2	3	4	5
23 リハビリテーション	1	2	3	4	5
24 車椅子・ストレッチャーに乗せる力仕事	1	2	3	4	5
25 全身清拭・洗髪などのケア	1	2	3	4	5
26 ベッドメイキング	1	2	3	4	5
27 患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	2	3	4	5
28 検温・注射・採血	1	2	3	4	5
29 入浴・排泄介助	1	2	3	4	5
30 分娩介助	1	2	3	4	5
31 看護チームの管理	1	2	3	4	5

【質問 10】

以下の仕事は、男性に向いている仕事だと思いますか。
 それとも女性に向いている仕事だと思いますか。
 あてはまる番号に○をつけてください。

	男性向き ………	やや男性向き ………	どちらでもよい ………	やや女性向き ………	女性向き ………
1 大きな物品の移動……………	1	2	3	4	5
2 看護学生の実習指導……………	1	2	3	4	5
3 精神科における患者の対応……………	1	2	3	4	5
4 患者の観察(バイタルサインや言語・表情等)…	1	2	3	4	5
5 暴れる患者への対応……………	1	2	3	4	5
6 手術の介助……………	1	2	3	4	5
7 診察・検査の介助……………	1	2	3	4	5
8 看護計画の立案と評価……………	1	2	3	4	5
9 会議・委員会への参加……………	1	2	3	4	5
10 事務的な仕事……………	1	2	3	4	5
11 患者の治療的処置……………	1	2	3	4	5
12 産婦人科問診……………	1	2	3	4	5
13 食事介助……………	1	2	3	4	5
14 応急処置……………	1	2	3	4	5
15 患者とのレクリエーション……………	1	2	3	4	5
16 小児患者の看護……………	1	2	3	4	5
17 体位変換……………	1	2	3	4	5
18 医者や婦長と患者とのパイプ役……………	1	2	3	4	5
19 患者の下半身に直接触れるような処置……………	1	2	3	4	5
20 医療機器の操作と管理……………	1	2	3	4	5
21 患者の生活指導……………	1	2	3	4	5
22 患者同士のトラブルの仲裁……………	1	2	3	4	5
23 リハビリテーション……………	1	2	3	4	5
24 車椅子・ストレッチャーに乗せる力仕事……………	1	2	3	4	5
25 全身清拭・洗髪などのケア……………	1	2	3	4	5
26 ベッドメイキング……………	1	2	3	4	5
27 患者とのコミュニケーションや精神的ケア……………	1	2	3	4	5
28 検温・注射・採血……………	1	2	3	4	5
29 入浴・排泄介助……………	1	2	3	4	5
30 分娩介助……………	1	2	3	4	5
31 看護チームの管理……………	1	2	3	4	5

◆ご協力ありがとうございました。記入漏れがないか、もう一度お確かめください。

Appendix 5 第6章で用いられた調査用紙

Appendix 2, 3, 4 と異なる部分を示す。

【質問5】あなたは看護師になる前、以下の仕事についてどの程度やりがいのある仕事だと思っていましたか。

1	患者とのレクリエーション	1	-	2	-	3	-	4	-	5
2	看護チームの管理	1	-	2	-	3	-	4	-	5
3	看護計画の立案と評価	1	-	2	-	3	-	4	-	5
4	体位変換	1	-	2	-	3	-	4	-	5
5	検温・注射・採血	1	-	2	-	3	-	4	-	5
6	会議・委員会への参加	1	-	2	-	3	-	4	-	5
7	医者や婦長と患者とのパイプ役	1	-	2	-	3	-	4	-	5
8	リハビリテーション	1	-	2	-	3	-	4	-	5
9	患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	-	2	-	3	-	4	-	5
10	入浴・排泄介助	1	-	2	-	3	-	4	-	5
11	患者の生活指導	1	-	2	-	3	-	4	-	5
12	手術の介助	1	-	2	-	3	-	4	-	5
13	全身清拭・洗髪などのケア	1	-	2	-	3	-	4	-	5
14	患者の治療的処置	1	-	2	-	3	-	4	-	5
15	事務的な仕事	1	-	2	-	3	-	4	-	5
16	診察・検査の介助	1	-	2	-	3	-	4	-	5
17	食事介助	1	-	2	-	3	-	4	-	5
18	看護学生の実習指導	1	-	2	-	3	-	4	-	5
19	医療機器の操作と管理	1	-	2	-	3	-	4	-	5
20	患者同士のトラブルの仲裁	1	-	2	-	3	-	4	-	5

【質問6】 過去1年間、あなたは以下の仕事にどの程度従事しましたか。

	まったくしない	あまりしない	やりました	かなりした	非常にした
1 患者とのレクリエーション	1	2	3	4	5
2 看護チームの管理	1	2	3	4	5
3 看護計画の立案と評価	1	2	3	4	5
4 体位変換	1	2	3	4	5
5 検温・注射・採血	1	2	3	4	5
6 会議・委員会への参加	1	2	3	4	5
7 医者や婦長と患者とのパイプ役	1	2	3	4	5
8 リハビリテーション	1	2	3	4	5
9 患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	2	3	4	5
10 入浴・排泄介助	1	2	3	4	5
11 患者の生活指導	1	2	3	4	5
12 手術の介助	1	2	3	4	5
13 全身清拭・洗髪などのケア	1	2	3	4	5
14 患者の治療的処置	1	2	3	4	5
15 事務的な仕事	1	2	3	4	5
16 診察・検査の介助	1	2	3	4	5
17 食事介助	1	2	3	4	5
18 看護学生の実習指導	1	2	3	4	5
19 医療機器の操作と管理	1	2	3	4	5
20 患者同士のトラブルの仲裁	1	2	3	4	5

【質問7】 あなたは看護師の仕事をしてみて、以下の仕事にどの程度やりがいを感じていますか。

	まったく感じない	あまり感じない	やや感じた	かなり感じた	非常に感じた
1 患者とのレクリエーション	1	2	3	4	5
2 看護チームの管理	1	2	3	4	5
3 看護計画の立案と評価	1	2	3	4	5
4 体位変換	1	2	3	4	5
5 検温・注射・採血	1	2	3	4	5
6 会議・委員会への参加	1	2	3	4	5
7 医者や婦長と患者とのパイプ役	1	2	3	4	5
8 リハビリテーション	1	2	3	4	5
9 患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	2	3	4	5
10 入浴・排泄介助	1	2	3	4	5
11 患者の生活指導	1	2	3	4	5
12 手術の介助	1	2	3	4	5
13 全身清拭・洗髪などのケア	1	2	3	4	5
14 患者の治療的処置	1	2	3	4	5
15 事務的な仕事	1	2	3	4	5
16 診察・検査の介助	1	2	3	4	5
17 食事介助	1	2	3	4	5
18 看護学生の実習指導	1	2	3	4	5
19 医療機器の操作と管理	1	2	3	4	5
20 患者同士のトラブルの仲裁	1	2	3	4	5

【質問8】あなたは、以下の仕事をするを、
同僚からどの程度期待されていますか。

	まったく ない	あまり ない	やや ある	かなり ある	非常 にある
1 患者とのレクリエーション	1	2	3	4	5
2 看護チームの管理	1	2	3	4	5
3 看護計画の立案と評価	1	2	3	4	5
4 体位変換	1	2	3	4	5
5 検温・注射・採血	1	2	3	4	5
6 会議・委員会への参加	1	2	3	4	5
7 医者や婦長と患者とのパイプ役	1	2	3	4	5
8 リハビリテーション	1	2	3	4	5
9 患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	2	3	4	5
10 入浴・排泄介助	1	2	3	4	5
11 患者の生活指導	1	2	3	4	5
12 手術の介助	1	2	3	4	5
13 全身清拭・洗髪などのケア	1	2	3	4	5
14 患者の治療的処置	1	2	3	4	5
15 事務的な仕事	1	2	3	4	5
16 診察・検査の介助	1	2	3	4	5
17 食事介助	1	2	3	4	5
18 看護学生の実習指導	1	2	3	4	5
19 医療機器の操作と管理	1	2	3	4	5
20 患者同士のトラブルの仲裁	1	2	3	4	5

【質問9】あなたは、以下の仕事が自分にどの程度
向いていると思いますか。

	まったく 向かない	あまり 向かない	やや 向いている	かなり 向いている	非常 に向いている
1 患者とのレクリエーション	1	2	3	4	5
2 看護チームの管理	1	2	3	4	5
3 看護計画の立案と評価	1	2	3	4	5
4 体位変換	1	2	3	4	5
5 検温・注射・採血	1	2	3	4	5
6 会議・委員会への参加	1	2	3	4	5
7 医者や婦長と患者とのパイプ役	1	2	3	4	5
8 リハビリテーション	1	2	3	4	5
9 患者とのコミュニケーションや精神的ケア	1	2	3	4	5
10 入浴・排泄介助	1	2	3	4	5
11 患者の生活指導	1	2	3	4	5
12 手術の介助	1	2	3	4	5
13 全身清拭・洗髪などのケア	1	2	3	4	5
14 患者の治療的処置	1	2	3	4	5
15 事務的な仕事	1	2	3	4	5
16 診察・検査の介助	1	2	3	4	5
17 食事介助	1	2	3	4	5
18 看護学生の実習指導	1	2	3	4	5
19 医療機器の操作と管理	1	2	3	4	5
20 患者同士のトラブルの仲裁	1	2	3	4	5

【質問12】あなたは、自分自身をどのような人間だと思っていますか。あなた自身が、各項目の右側を書いてある特徴と、左側を書いてある特徴の、どちらにどの程度あてはまるかを考えて、「2-1-0-1-2」のいずれか一つの数字を○で囲んでください。たとえば、「自分はややせっかちな方だ」と思う場合は、「せっかちである 2-①-0-1-2 せっかちでない」のように○をつけてください。

	かなりあてはまる :	ややあてはまる :	どちらともいえない :	ややあてはまる :	かなりあてはまる :	
1. 積極的でない	2	1	0	1	2	積極的である
2. 感情的でない	2	1	0	1	2	感情的である
3. 人に頼ろうとする気持ちが強い	2	1	0	1	2	人に頼ろうとする気持ちがない
4. 従順である	2	1	0	1	2	支配的である
5. 献身的になれない	2	1	0	1	2	献身的になれる
6. 受け身である	2	1	0	1	2	能動的である
7. 危機に直面しても感情が高ぶらない	2	1	0	1	2	危機に直面すると感情が高ぶる
8. 荒々しい	2	1	0	1	2	おだやかである
9. 競争心がない	2	1	0	1	2	競争心がある
10. 家庭生活を大事にする	2	1	0	1	2	社会生活を大事にする
11. 人のために役立つことができない	2	1	0	1	2	人のために役立つことができる
12. 決断を下すのに苦勞する	2	1	0	1	2	決断を簡単に下せる
13. 自分のしたことを人に認めてもらわなくてもよい	2	1	0	1	2	自分のしたことを人に認めてもらいたい
14. 親切でない	2	1	0	1	2	親切である
15. 簡単にあきらめる	2	1	0	1	2	簡単にはあきらめない
16. 傷つきにくい	2	1	0	1	2	傷つきやすい
17. 人の気持ちに心を配らない	2	1	0	1	2	人の気持ちに心を配る
18. 自信がない	2	1	0	1	2	自信がある
19. 決して泣かない	2	1	0	1	2	すぐ泣く
20. 人のことを理解する	2	1	0	1	2	人のことを理解していない
21. 自分は劣っていると感じる	2	1	0	1	2	自分は優れていると感じる
22. 安全や安定が保証されていなくてもやっつけける	2	1	0	1	2	安全や安定への保証がないとやっつけけない
23. 他者との関係がよそよそしい	2	1	0	1	2	他者と温かい関係を築いている
24. プレッシャーに弱い	2	1	0	1	2	プレッシャーに負けない

◆ ご協力ありがとうございました。記入漏れがないか、もう一度お確かめください。

調査のお願い

私は、ストレス時における性格と行動の関係について研究しています。
つきましては、みなさんがストレスを受けたときの行動についてお聞きしたいと思います。

なお、ご協力いただいた質問紙は統計的に処理され、情報が外部にもれることは決してありませんので、安心して率直にお答えください。
大変お忙しいとは思いますが、どうぞよろしく願います。

質問文をよく読み、回答例にしたがって回答してください。
あまり深く考えずに、思ったまま答えてください。



くれぐれも記入漏れのないように願います。
隣の人と相談しないようにしてください。

年齢	男・女	学生番号
歳		

【質問1】あなたの普段の考え方についてお聞きします。あてはまる番号に○をつけてください。

ま あ て は く ま ら な い	非 常 に あ て は ま る
---	--------------------------------------

- 例)いつものんびりしている.....0-1-2-3
1. 不確かなときは、たいてい良い方向に考える.....0-1-2-3
 2. 何か自分にとって都合の悪いことが起こっても仕方ないと思う.....0-1-2-3
 3. いつもものごとの良い面を見ようとする.....0-1-2-3
 4. 自分の将来に対して、楽観的である.....0-1-2-3
 5. ものごとが自分の思い通りにいくとは思っていない.....0-1-2-3
 6. 自分の望むようなことは起こらないと思う.....0-1-2-3
 7. どんなに悪いことにも、良い反面があると信じている.....0-1-2-3
 8. 良いことは自分には、めったに起こらないだろうと思う.....0-1-2-3

【質問2】あなたの家族や友人などが以下のそれぞれの行動をどの程度すると思うか。
あてはまる番号に○をつけてください。

ま し な い と 思 う	非 常 に す る と 思 う
---------------------------------	--------------------------------------

1. 私がやっかいな問題に頭を悩ませているとき、冗談をいったり
一緒にになにかやったりして私の気を紛れさせてくれる.....0-1-2-3
2. 私が緊急にかなりの多額のお金を必要とするようになったとき
(家賃や学費の支払い、事故の弁償など)、その分のお金をだしてくれる.....0-1-2-3
3. 私が精神的なショックで動揺しているとき、慰めてくれる.....0-1-2-3
4. 私が忙しくしているとき、ちょっとした用事の手助けをしてくれる.....0-1-2-3
5. 私が勉強や仕事のことで問題を抱えているとき、アドバイスをしてくれる.....0-1-2-3
6. 私が病気で数日間寝ていなくてはならないとき、看病や世話をしてくれる.....0-1-2-3
7. 私が学校や職場、地域、家庭などでの
人間関係について悩んでいるとき、相談にのってくれる.....0-1-2-3
8. 私が引越しなど大掛かりな用事があるとき、その手伝いをしてくれる.....0-1-2-3
9. 私が落ち込んでいるときに、元気づけてくれる.....0-1-2-3
10. 私に事情があれば、しばらくの間泊まる場所を提供してくれる.....0-1-2-3
11. 私が自分にとって重要なこと(例えば進学や就職・転職、長期ローンを
組むべきかどうか)について悩んでいるとき、相談にのってくれる.....0-1-2-3
12. 私が財布をなくしたり、物を壊した弁償などで
急に数千円必要になったとき、その分のお金を貸してくれる.....0-1-2-3

※あなたは現在、同居している人(家族、友人など)がいますか..... (はい・いいえ)
【質問3】あなたがここ6ヶ月の間に友人または恋人とのトラブルで最も強くストレスを感じた出来事を1つ思い浮かべて、あてはまる番号に○をつけてください。

1. どのようなことが起きましたか

() 相手と争った

例: 相手とけんかした, 相手に無理な要求をされた, 相手に責められた, 相手に軽蔑された, 相手に誤解された, 相手と意見が食い違った, など

() 相手に配慮したり気疲れした

例: 自慢話や愚痴など, 聞きたくないことを聞かされた, 嫌いな人と会話し, 無理に相手にあわせた会話をした, など

2. いつ起きましたか..... 6月・7月・8月・9月・10月・11月

3. だれが関わりましたか..... 恋人・友人

4. その人はあなたにとってなくてはならない人ですか

まったくそうでない 0-1-2-3 非常にそうである

5. あなたはその人と付き合いってきたなかで苦労しましたか

まったく苦労してない 0-1-2-3 非常に苦労した

6. あなたはその人と付き合いよかったと思いますか

まったく思わない 0-1-2-3 非常に思う

7. その出来事によってどのくらい傷つきましたか

まったく傷ついてない 0-1-2-3 非常に傷ついた

8. 今までの人生で1番つらい出来事を100とするとその出来事はいくらですか

0(つらくない)~100(つらい)でお答えください []

9. あなたはその出来事に対して挑んでいこうと思いましたが

まったく思わない 0-1-2-3 非常にそう思った

10. その出来事の主導権はだれが握っていましたか

相手 0-1-2-3 自分

11. その出来事はあなたと相手だけで解決できそうでしたか

第三者の助けが必要 0-1-2-3 自分たちのみで解決可能

12. その出来事は現在どうなっていますか..... 解決した・未解決(現在継続中)

【質問4】質問3の出来事の最中に、あなたは以下の行動をどの程度行ないましたか。
 あてはまる番号に○をつけてください

- | | ま
し
な
か
く
っ
た | 非
常
に
よ
く
し
た |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. 自分が忙しいとき、ちょっとした用事の手助けをもらった..... | 0 | 1-2-3 |
| 2. 自分のイライラした気持ちが、
あまり他のことの妨げにならないように努めた..... | 0 | 1-2-3 |
| 3. そのことは忘れるようにした..... | 0 | 1-2-3 |
| 4. 気分をよくするように努めた(飲み食い、タバコ、薬、医療など)..... | 0 | 1-2-3 |
| 5. 相手を悪者にした..... | 0 | 1-2-3 |
| 6. あいさつするようにした..... | 0 | 1-2-3 |
| 7. 積極的に関わろうとした..... | 0 | 1-2-3 |
| 8. 気を紛らわすために仕事をしたり、何か他のことをしたりするようにした..... | 0 | 1-2-3 |
| 9. あまり考えないようにした..... | 0 | 1-2-3 |
| 10. 相手の鼻をあかすようなことをした..... | 0 | 1-2-3 |
| 11. 自分が困っていることで誰かが
うまく切り抜けたときの体験談をもらった..... | 0 | 1-2-3 |
| 12. 関わりあわないようにした..... | 0 | 1-2-3 |
| 13. 自分の気持ちを話さずにはいられないとき、誰かに耳を傾けてもらった..... | 0 | 1-2-3 |
| 14. 相手の良いところを探そうとした..... | 0 | 1-2-3 |
| 15. 気にしないようにした..... | 0 | 1-2-3 |
| 16. 自己批判したり、自分に言い聞かせたりした..... | 0 | 1-2-3 |
| 17. 問題を解決するために誰かに具体的な行動をとって助けてもらった..... | 0 | 1-2-3 |
| 18. 無視するようにした..... | 0 | 1-2-3 |
| 19. 誰かにそのときの自分の気持ちを理解してもらった..... | 0 | 1-2-3 |
| 20. なにもせず自然の成り行きに任せた..... | 0 | 1-2-3 |
| 21. 相手を受け入れるようにした..... | 0 | 1-2-3 |
| 22. 誰かにどのようにすればよいかアドバイスや指導をもらった..... | 0 | 1-2-3 |
| 23. 誰かに心から慰めてもらった..... | 0 | 1-2-3 |
| 24. 相手と適度な距離を保つようにした..... | 0 | 1-2-3 |
| 25. こんなものだとわりきった..... | 0 | 1-2-3 |
| 26. 落胆したり憂うつな気持ちになったとき、誰かに元気づけてもらった..... | 0 | 1-2-3 |
| 27. 問題を引き起こしている人に怒りをぶちまけた..... | 0 | 1-2-3 |
| 28. 反省した..... | 0 | 1-2-3 |

【質問5】以下に示した行動について、あなたがストレス状態に置かれたとき、これらの行動をするのにどの程度の努力をしたり、気遣いを感じることがありますか。
あてはまる番号に○をつけてください

- | | ま
っ
た
く
感
じ
な
い | 非
常
に
感
じ
る |
|--|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. 積極的に関わろうとした..... | 0 | 4 |
| 2. 落胆したり憂うつな気持ちになったとき、誰かに元気づけてもらった..... | 0 | 4 |
| 3. 相手を受け入れるようにした..... | 0 | 4 |
| 4. 相手の鼻をあかすようなことをした..... | 0 | 4 |
| 5. あいさつするようにした..... | 0 | 4 |
| 6. 自分の気持ちを話さずにはいられないとき、誰かに耳を傾けてもらった..... | 0 | 4 |
| 7. 無視するようにした..... | 0 | 4 |
| 8. なんにもせず自然の成り行きに任せた..... | 0 | 4 |
| 9. 相手を悪者にした..... | 0 | 4 |
| 10. 相手と適度な距離を保つようにした..... | 0 | 4 |
| 11. 気にしないようにした..... | 0 | 4 |
| 12. そのことは忘れるようにした..... | 0 | 4 |
| 13. こんなものだとわりきった..... | 0 | 4 |
| 14. 誰かに心から慰めてもらった..... | 0 | 4 |
| 15. あまり考えないようにした..... | 0 | 4 |
| 16. 関わりあわないようにした..... | 0 | 4 |
| 17. 気分をよくするように努めた(飲み食い, タバコ, 薬, 医療など)..... | 0 | 4 |
| 18. 自分のイライラした気持ちが,
あまり他のことの妨げにならないように努めた..... | 0 | 4 |
| 19. 自己批判したり, 自分に言い聞かせたりした..... | 0 | 4 |
| 20. 問題を引き起こしている人に怒りをぶちまけた..... | 0 | 4 |
| 21. 誰かにどのようにすればよいかアドバイスや指導をしてもらった..... | 0 | 4 |
| 22. 反省した..... | 0 | 4 |
| 23. 自分が困っていることで誰かが
うまく切り抜けたときの体験談をしてもらった..... | 0 | 4 |
| 24. 気を紛らわすために仕事をしたり, 何か他のことをしたりするようにした..... | 0 | 4 |
| 25. 問題を解決するために誰かに具体的な行動をとって助けてもらった..... | 0 | 4 |
| 26. 自分が忙しいとき, ちょっとした用事の手助けをしてもらった..... | 0 | 4 |
| 27. 誰かにそのときの自分の気持ちを理解してもらった..... | 0 | 4 |
| 28. 相手の良いところを探そうとした..... | 0 | 4 |

【質問6】あなたは以下の行動をとることでストレスを和らげたり、問題解決したりできると
 思いますか。あてはまる番号に○をつけてください

- | | ま
思
わ
な
い | た
く | 非
常
に
思
う |
|--|-----------------------|--------|-----------------------|
| 1. 誰かにどのようにすればよいかアドバイスや指導をしてもらった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 2. 相手の良いところを探そうとした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 3. 気分をよくするように努めた(飲み食い, タバコ, 薬, 医療など)..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 4. 反省した..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 5. 自分が困っていることで誰かが
うまく切り抜けたときの体験談をしてもらった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 6. 関わりあわないようにした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 7. あまり考えないようにした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 8. 相手と適度な距離を保つようにした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 9. 問題を解決するために誰かに具体的な行動をとって助けてもらった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 10. 相手の鼻をあかすようなことをした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 11. こんなものだわりきった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 12. なにもせず自然の成り行きに任せた..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 13. 誰かにそのときの自分の気持ちを理解してもらった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 14. そのことは忘れるようにした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 15. 気にしないようにした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 16. 問題を引き起こしている人に怒りをぶちまけた..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 17. 積極的に関わろうとした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 18. 気を紛らわすために仕事をしたり, 何か他のことをしたりするようになった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 19. 相手を悪者にした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 20. 自分のイライラした気持ちが,
あまり他のことの妨げにならないように努めた..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 21. 相手を受け入れるようにした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 22. 落胆したり憂うつな気持ちになったとき, 誰かに元気づけてもらった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 23. 無視するようになった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 24. 自分の気持ちを話さずにはいられないとき, 誰かに耳を傾けてもらった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 25. 自己批判したり, 自分に言い聞かせたりした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 26. 誰かに心から慰めてもらった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 27. あいさつするようにした..... | 0 | 1 | 2-3-4 |
| 28. 自分が忙しいとき, ちょっとした用事の手助けをしてもらった..... | 0 | 1 | 2-3-4 |

【質問7】あなたが行なった行動についてお聞きします。あてはまる番号に○をつけてください。

1. あなたが行なった行動はうまくいきましたか
うまいかなかった 0-1-2-3 うまいった
2. また、あなたはその結果を予想していましたか
予想していなかった 0-1-2-3 予想していた
3. 今後、同じような出来事があったら、今回のように行動すると思いますか
しないと思う 0-1-2-3 すると思う

【質問8】行動をすることによってどのように変化しましたか。

あてはまる番号に○をつけてください。

ま あ は く ま ら な い	非 常 に よ く あ て は ま る
--------------------------------------	--

1. 何かをするときに集中するようになった..... 0-1-2-3
2. 心配ごとがあつてよく眠れなくなった..... 0-1-2-3
3. 自分のしていることに生きがいを感じるようになった..... 0-1-2-3
4. 容易にものごとを決めることができるようになった..... 0-1-2-3
5. いつもストレスを感じるようになった..... 0-1-2-3
6. 問題を解決できなくて困るようになった..... 0-1-2-3
7. 問題があつたときに積極的に解決しようとするようになった..... 0-1-2-3
8. 気が重くて憂うつになるようになった..... 0-1-2-3
9. 自信を失つた..... 0-1-2-3
10. 自分は役に立たない人間だと考えるようになった..... 0-1-2-3
11. 一般的にみて、しあわせとを感じるようになった..... 0-1-2-3
12. ノイローゼ気味で何もすることができないと考えるようになった..... 0-1-2-3

ご協力ありがとうございました