広島大学心理学研究　第3号　2003

高校生の認知する家族の心理的健康性と親子間コミュニケーションおよび居間の機能の関連性

岡本祐子・田村典子

A Study on the relationship among the psychological health of family, parent-child communication and function of living room in high-school students

Yuko Okamoto & Noriko Tamura

The present study was designed to analyze the relationship among the psychological health of family, parent-child communication and the function of living room in adolescents. The data was obtained through questionnaire distributed to 136 high school students. The main results were as follows: ① There was significant relationship between the level of psychological health of family and the quality of parent-child communication. That is, the adolescents in healthy families had the communication rich in contents and affirmative and active attitude for communication with their parents. ② There was significant relationship between the recognition of atomosphere in living room and the level of psychological health of family. That is, the adolescents in higher level of family-health recognized their living rooms more positively than those in lower level of family-health.

Key Words : Psychological health of family, Parent-child communication, Function of living room, High school student

問題および目的

今日、生き方や価値観の多様化の中で、本来、「心の居場所」であるべき家族の姿もまた多様化しつつある。つまり、親子ともども多忙な日常生活を送るようになり、家族内コミュニケーションの貧困化や、家族のまとまりよりも家族成員個人の生き方やライフスタイルを重視する「家族の個人化」(目黒, 1987)、家族の絆の弱体化などが指摘されている。また、「キレる」子どもの増加、ひきこもり、少年のひきおこす事件の凶悪化など、青少年のメンタルヘルスに関わる問題が注目されるとともに、家族

の心理的健康性や家族内のコミュニケーションのあり方が問い直されている。

家族の心理的健康性に関しては、家族システム論の隆盛にともない、1970年代以降、アメリカを中心に精力的に研究が行われている。Walsh(1982)は、「正常な」家族の基準として、①症状のない家族、②最適に機能している家族、③平均的に機能している家族、④家族内の相互作用によって、家族ライフサイクルに適応的に対応、変化できる家族をあげている。

Beavers & Hampson(1990)は、統合失調症(精神分裂病)、境界例、神経症等、さまざまな病理水準の家族に対する臨床的分析から、家族の機能水準を、最適レベルから重度の障害レベルの５つの水準に分類し、それぞれの水準に見られる家族内の心理力動やコミュニケーションの特徴を明確化した。このBeaversらのシステム・モデルでは、家族成員の自律性、明確な境界や両親連合などを指標とした適応性が高いほど、家族機能の水準が高く、適応的な家族であることを示している。

一方、Olsonら(1979)は、全米1140の家族を対象にした実証的研究に基づき、家族の健康性を、家族の凝集性、適応性の２つの次元によって16のタイプに分類し、「家族システム円環複合モデル」を提唱した。彼の理論によると、家族凝集性は、家族の人々を結び付けている絆、家族適応性は、家族が直面する状況的あるいは発達的な危機(ストレス)に対する適応(変化)の能力である。Olsonらは、これら２つの動きを促進するのが家族コミュニケーションであるとしている。

このような家族システム論からみた健康な家族の指標としては、概ね次のようにまとめることができる。つまり、①家族としてのまとまりがありながら、各家族メンバーの自律性が尊重されていること、②家族内の葛藤や対立を回避せずに解決できる柔軟性や許容力があること、③両親の夫婦としての関係が安定し、硬直していないこと、④各家族メンバーが抱いている家族像や家族への評価の中に、批判と肯定がともに含まれ、肯定の方がまさっていること、⑤家族が孤立せず、家族外の社会と交流が保たれていること、⑥家族ライフサイクルに適応的に対応していけること、などの特質があげられる。

我が国においては、尾方(1984)、野末(1991)などによって事例分析による健康な家族の特徴についての研究が行われており、上記の指標とほぼ同様の結果を得ている。さらに、茂木(1996)は、大学生を対象に家族の健康性を測定する尺度を開発している。これは、凝集性、相互・個別性、コミュニケーション、雰囲気の４因子からなる「肯定的家族観」「役割・きまり」「問題解決」のサブカテゴリーに関する42の質問項目から構成されている。この尺度によって測定された家族の健康性と、大学生の子供とその両親の認知、子どもの精神的健康、家族図式による父母と子どもの距離の関連性を検討したところ、家族認知における夫婦間の一致と親子間の相違、および家族に対する父親のかかわりの重要性が見出された。我が国における健康な家族の研究成果を総合すると、家族成員間の心理的距離が近く、まとまりがよいこと、夫婦の絆が強いこと、父親の家族へのかかわりが適切によく行われていること、家族成員の相互性と個別性、明確なコミュニケーションなどが、健康な家族の特徴として指摘される。

ところで、最近、住宅設計にあたって、家族員の相互交流を配慮した住居の間取りの重要性が指摘されている。中でも、家族の団欒の場としての機能を果たすことが求められる居間は、重要な意味をもつと考えられる。家庭で「居間」が機能しているかどうかは、家族成員それぞれのコミュニケーショ

ンの機会や質にも大きく関連し、ひいては家族の心理的な健康性にも影響を及ぼすと考えられる。

これまで多くの青年心理学や発達心理学研究においては、子どもや青年が生きている「場」としての「生活」の視点が欠落していた(渡邊,1995; 岡本,1998)。例えば、青少年の健全な発達やメンタルヘルスの問題を考える際、従来、ともすれば、本人および家族の心理力動のみに関心が注がれ、その子どもがどのような住環境の中で生活しているかという側面は看過されてきた傾向がある。しかしながら、住居はきわめて心理的要素の強いものであり、家族の機能や心理的絆を高める住居もあれば、阻害してしまう住居も存在する。また、「住まい方」で家族の機能は大きく異なってくることも考えられる。しかしながら、一般の健康な家族を対象に、住居の機能のし方と心理的健康性の関連性を検討した実証的研究は行われていない。

高校生という発達段階は、親からの分離-個体化や自立の試みにともなって、親子関係が不安定になりやすい時期である。このような家族ライフサイクルの中の発達的危機期には、それぞれの家族の心理的健康性の特質が表面にあらわれやすい。そこで本研究では、高校生を対象に、以下の2つの問題について検討することを目的とした。

1. 高校生の日常の家庭生活における親子間のコミュニケーションの質と量、つまり親との対話の頻度と内容、および対話のし方と、家族の心理的健康性の関連性を分析する。
2. 家庭における居間の機能のし方や居間の雰囲気と家族の心理的健康性との関連性を検討する。

心理的健康性が高い家族ほど、日常生活の中で親子間のコミュニケーションが肯定的、積極的に行われており、家庭生活の場である住居の中で居間がよく機能し、居間の雰囲気も肯定的に認知されているであろうと仮定した。

方　法

1. 調査対象者

広島県および大分県内の高校生を対象に質問紙調査を行った。調査対象者の内訳は、男子 25名、女子 111名、高校1年生 64名、2年生 42名、3年生 30名であった。質問紙は160部配布し、138部を回収(回収率 86.3%)、そのうち記入漏れのあったものを除き、136部を分析の対象とした(有効回答率 85.0%)。

2. 調査内容

質問紙の内容は以下のとおりである。

1)基本属性: 性別および学年。

2)家族の心理的健康性: 本研究では、「問題」において展望した健康な家族の特性を最もよく網羅していると考えられる茂木(1996)の「健康な家族変数を構成する項目」42項目を使用した。各項目は5段階で評定され、得点が高いほど、家族の健康性が高いことを示す。

3)父親および母親との対話の内容と量: 日常の家庭生活場面で行われている具体的なコミュニケーション行動の質と量を検討することを目的として、以下の項目について質問した。

①父親・母親との対話時間(平日と土・日)

②父親・母親との対話内容: 学校、友人、進路、親の仕事等 13項目について、「よく話す」(3点)〜「あまり話さない」(1点)の3段階で評定させた。

③父親・母親との対話のし方: 「父親(母親)には、私の言いたいことをしっかり表現できる」、「私は、父親(母親)の話すことに対して耳を傾けるようにしている」など、親との対話のし方に関して11項目を設定し、「非常にあてはまる」(5点)〜「全くあてはまらない」(1点)の5段階で評定させた。

4)居間の機能および雰囲気: ①家の中で家族が最もよく集まる場所、②居間での家族の行動、③居間の雰囲気について。居間の雰囲気は、14個の形容詞対を呈示し、肯定的雰囲気を表す形容詞を7点、否定的雰囲気を示すものを1点として、7段階で評定させた。

結果および考察

1. 家族の心理的健康性

高校生である子どもの側から認知した家族の心理的健康性の平均得点は、148.1点であった。なお、t検定の結果、得点に男女差は見られなかったため、以下の分析は男女合わせて行った。Table 1.に示したように、家族の心理的健康性(以下、「家族健康性」と記す)の総得点の高低によって、家族健康性高群、中群、低群の3群に分類した。家族健康性高低群別にみたサブカテゴリーの得点は、Table 2.に示した。

Table 1. 家族健康性の各群の得点範囲と人数分布

家族健康性	得点範囲(点)	平均値	標準偏差	人数
高群	160-209	175.1	11.6	47
中群	136-159	149.1	6.3	44
低群	99-135	121.4	10.7	45

2. 家族の心理的健康性と父親・母親とのコミュニケーション

次に、家族健康性高低群別に親子間のコミュニケーション行動の質と量の特徴を、対話時間、対話の内容、対話のし方の3つの観点から分析した。

Table 2.　家族健康性高低群別にみたサブカテゴリー得点

	家族健康性 / サブカテゴリー	高群 (SD)	中群 (SD)	低群 (SD)	分散分析 F値	多重比較
肯定的家族観	凝集性	37.00 (4.15)	30.27 (3.59)	24.17 (4.18)	118.99***	H>M>L
	相互・個別性	39.89 (3.49)	32.48 (3.64)	27.83 (4.32)	114.65***	H>M>L
	コミュニケーション	25.84 (3.48)	22.73 (3.67)	17.81 (3.90)	55.49***	H>M>L
	雰囲気	27.89 (2.21)	24.34 (2.80)	18.87 (3.10)	127.07***	H>M>L
役割・決まり		20.27 (5.42)	18.59 (3.49)	16.43 (4.53)	8.24***	H>L
問題解決		24.17 (4.47)	20.68 (4.68)	16.32 (4.25)	35.77***	H>M>L

*** p <.001

H：家族健康性高群
M：家族健康性中群
L：家族健康性低群

(1)父親・母親との対話時間

子どもと父親・母親との対話時間は、Table 3. に示した。対話時間は、母親との方が、父親とよりもおよそ２倍、長かった。しかし、分散分析の結果、父親・母親ともに、家族健康性と対話時間の長さとの間には有意な相関は見られず、対話時間の長さと家族の心理的健康性との関連性は認められなかった。

Table 3.　父親・母親との対話時間と家族健康性

単位：分

家族健康性	父親 高群	父親 中群	父親 低群	父親 F値	母親 高群	母親 中群	母親 低群	母親 F値
平日の対話時間	79.8	65.7	42.4	2.41	149.0	131.3	109.9	1.65
土・日の対話時間	168.3	125.3	93.8	2.29	232.9	189.5	169.3	1.42

(2)父親・母親との対話内容

家族健康性高低群別にみた父親・母親との対話内容については、Table 4. および Table 5. に示した。分散分析および多重比較を行った結果、父親・母親双方とも、家族健康性の高い家族は、対話の頻度や内容が有意に多かった。特に、父親との対話においては、対話内容13項目のうち11項目で、家族健康性高群の方が低群よりも有意に多く、話していた(Table 4.)。母親との対話においては、父親に比べて有意差の見られた項目が少ない(Table 5.)ことから、家族健康性にそれほど関係なく、母親の方が子どもにとって話しやすい存在であることが推察された。

(3)父親・母親との対話のし方

次に、父親・母親との対話のし方と家族健康性の関連性を分析した(Table 6, Table 7.)。質問項目は、Table 6. の下欄に示した。これらの結果より、家族健康性高群は低群よりも、父親・母親との対話のし方が積極的、肯定的で、相互に信頼し、よく理解し合えていることが示唆された。特に、父親との対話では各項目において家族健康性高低群間に大きな差が見られた。中でも、「父親は私のことをよく理解してくれていると思う」(項目3)、「私は父親の話すことに対して、耳を傾けるようにしている」(項目9)、「私は父親とよく話す」(項目11)では、両群間に大きな差が見られた。

以上の結果より、家族の心理的健康性は、対話時間の長さではなく、対話の内容の豊富さや対話に対する肯定的、積極的な態度など、コミュニケーションの質に関連していることが示唆された。また、家族健康性尺度のサブカテゴリーである心理的レベルでのコミュニケーションの質と、上記のような対話内容の豊富さや具体的な行動レベルでのコミュニケーションの質に関連性が見られたことは、妥当な結果であろう。さらに、父親との対話に関して家族健康性高低群間に有意差が見られたことは、尾方(1984)、茂木(1996)と同様に、健康な家族にとって父親のかかわりの重要性を示唆していると考えられる。

(4)家族の心理的健康性と居間の機能の関連性

次に、家族の心理的健康性と居間の機能のし方、居間の雰囲気との関連性を検討した。

1)居間における家族の行動

まず、家族が居間で行っている行動について分析した。居間における家族の行動を複数回答で記述させたところ、家族健康性の高低にかかわらず、1位「テレビを見る」、2位「食事をする」であった。しかし、「家族と話をする」という回答は、家族健康性高群においては、3位にあがっていたのに対して、家族健康性中群では、7位、低群では9位であった。このことから、家族健康性高群においては、居間が家族のコミュニケーションの場としてよく機能していることが推察された。

家の中で家族が最も集まる部屋については、家族健康性の高低に関わりなく、1位「居間」、2位「台所」があげられており、この2つで8割以上を占めていた。

Table 4.　家族健康性高低群別にみた父親との対話内容と頻度

家族健康性 / 対話内容	高群 (SD)	中群 (SD)	低群 (SD)	分散分析 F値	多重比較
①あいさつ	2.68 (0.60)	2.56 (0.67)	2.12 (0.84)	7.21**	H・M＞L
②学校のこと	2.27 (0.62)	2.15 (0.76)	1.61 (0.59)	11.89***	H・M＞L
③友達のこと	1.95 (0.78)	1.73 (0.74)	1.39 (0.59)	6.80**	H＞L
④恋愛のこと	1.07 (0.25)	1.12 (0.40)	1.00 (0.00)	2.05	n.s.
⑤進路のこと	2.45 (0.73)	2.10 (0.77)	1.80 (0.71)	8.28***	H＞L
⑥社会の出来事について	2.20 (0.82)	1.95 (0.74)	1.68 (0.69)	5.08**	H＞L
⑦父親の仕事について	1.91 (0.86)	1.61 (0.63)	1.44 (0.59)	4.84**	H＞L
⑧自分の趣味	2.14 (0.73)	1.66 (0.73)	1.39 (0.63)	12.47***	H＞M・L
⑨父親の趣味	1.95 (0.78)	1.68 (0.65)	1.46 (0.71)	5.03**	H＞L
⑩成績のこと	2.14 (0.73)	1.90 (0.70)	1.73 (0.71)	3.44*	H＞L
⑪自分の小さい頃のこと	1.91 (0.83)	1.61 (0.70)	1.31 (0.65)	6.91**	H＞L
⑫父親の学生時代のこと	1.86 (0.73)	1.37 (0.54)	1.46 (0.67)	6.94**	H＞M・L
⑬最近の流行について	1.80 (0.67)	1.59 (0.71)	1.46 (0.64)	2.68	n.s.

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

H：家族健康性高群
M：家族健康性中群
L：家族健康性低群

Table 5.　家族健康性高低群別にみた母親との対話内容と頻度

家族健康性 / 対話内容	高群 (SD)	中群 (SD)	低群 (SD)	分散分析 F値	多重比較
①あいさつ	2.73 (0.54)	2.68 (0.56)	2.34 (0.76)	5.13**	H・M＞L
②学校のこと	2.80 (0.51)	2.61 (0.54)	2.34 (0.64)	7.50***	H＞L
③友達のこと	2.59 (0.62)	2.34 (0.75)	2.17 (0.70)	4.24*	H＞L
④恋愛のこと	1.43 (0.62)	1.41 (0.62)	1.38 (0.57)	0.07	n.s.
⑤進路のこと	2.50 (0.70)	2.45 (0.66)	2.21 (0.69)	2.34	n.s.
⑥社会の出来事について	2.02 (0.73)	1.89 (0.62)	1.70 (0.66)	2.63	n.s.
⑦母親の仕事について	1.95 (0.86)	1.89 (0.75)	1.73 (0.85)	0.95	n.s.
⑧自分の趣味	2.27 (0.79)	2.11 (0.78)	1.98 (0.82)	1.54	n.s.
⑨母親の趣味	1.95 (0.89)	1.89 (0.75)	1.72 (0.74)	1.02	n.s.
⑩成績のこと	2.30 (0.73)	2.32 (0.71)	2.13 (0.77)	0.91	n.s.
⑪自分の小さい頃のこと	2.25 (0.72)	1.98 (0.79)	1.68 (0.66)	7.01**	H＞L
⑫母親の学生時代のこと	2.20 (0.67)	1.59 (0.66)	1.45 (0.58)	17.93***	H＞M・L
⑬最近の流行について	2.14 (0.77)	2.05 (0.71)	1.89 (0.73)	1.27	n.s.

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

H：家族健康性高群
M：家族健康性中群
L：家族健康性低群

Table 6.　家族健康性高低群別にみた父親との対話のし方・態度

項目＼家族健康性	高群 (SD)	中群 (SD)	低群 (SD)	分散分析 F値	多重比較
項目1	1.77	1.44	1.24	5.74**	H＞L
	(0.86)	(0.71)	(0.58)		
項目2	2.25	2.00	1.51	9.06***	H・M＞L
	(0.87)	(0.87)	(0.68)		
項目3	2.66	2.34	1.71	20.41***	H・M＞L
	(0.61)	(0.69)	(0.78)		
項目4	2.61	2.15	1.78	11.93***	H＞M・L
	(0.65)	(0.82)	(0.88)		
項目5	2.48	2.41	2.07	3.13*	n.s
	(0.79)	(0.71)	(0.88)		
項目6	2.59	2.34	1.76	12.93***	H・M＞L
	(0.69)	(0.73)	(0.89)		
項目7	2.70	2.54	2.66	0.69	n.s
	(0.70)	(0.64)	(0.69)		
項目8	1.77	1.63	1.39	2.46	n.s
	(0.83)	(0.83)	(0.74)		
項目9	2.66	2.46	1.71	22.20***	H・M＞L
	(0.61)	(0.67)	(0.78)		
項目10	2.66	2.46	2.17	5.42**	H＞L
	(0.61)	(0.67)	(0.77)		
項目11	2.66	2.37	1.73	16.75***	H・M＞L
	(0.61)	(0.77)	(0.87)		

*p＜.05　**p＜.01　***p＜.001

H：家族健康性高群
M：家族健康性中群
L：家族健康性低群

＜項目内容＞

項目1　私に何か問題が起きた時、まず父親（母親）に相談する。
項目2　父親（母親）には私の言いたいことをしっかり表現できる。
項目3　父親（母親）は私のことをよく理解してくれていると思う。
項目4　私が興味・関心を持っていることについて、父親（母親）と話す。
項目5　父親（母親）が持つ興味・関心について私は知っている。
項目6　なにかやりたいことがある時、そのことについて父親（母親）と話す。
項目7　私のやりたいことに対しての父親（母親）の反応は予想できる。
項目8　やりたいことについて父親（母親）に反対された時、私はそのことについては諦める。
項目9　私は父親（母親）の話すことに対して、耳を傾けるようにしている。
項目10　父親（母親）の意見に納得がいかない場合、私はそのことについて父親（母親）と話すようにしている。
項目11　私は父親（母親）とよく話す。

Table 7.　家族健康性高低群別にみた母親との対話のし方・態度

項目＼家族健康性	高群 (SD)	中群 (SD)	低群 (SD)	分散分析 F値	多重比較
項目1	2.77 (0.57)	2.55 (0.70)	2.19 (0.82)	7.85***	H・M＞L
項目2	2.80 (0.46)	2.59 (0.58)	2.32 (0.84)	6.14**	H＞L
項目3	2.84 (0.37)	2.57 (0.59)	2.23 (0.81)	10.87***	H・M＞L
項目4	2.82 (0.45)	2.64 (0.57)	2.53 (0.78)	2.48	n.s
項目5	2.57 (0.70)	2.43 (0.70)	2.26 (0.77)	2.16	n.s
項目6	2.84 (0.48)	2.80 (0.46)	2.40 (0.77)	7.54***	H・M＞L
項目7	2.86 (0.35)	2.61 (0.65)	2.51 (0.69)	4.32*	H＞L
項目8	1.75 (0.84)	1.73 (0.79)	1.45 (0.75)	2.09	n.s
項目9	2.86 (0.41)	2.59 (0.58)	2.34 (0.76)	8.49***	H＞L
項目10	2.89 (0.32)	2.48 (0.70)	2.36 (0.76)	8.61***	H＞M・L
項目11	2.93 (0.33)	2.89 (0.32)	2.57 (0.68)	7.47***	H・M＞L

*p＜.05　**p＜.01　***p＜.001

H：家族健康性高群
M：家族健康性中群
L：家族健康性低群

2)家族健康性と居間の雰囲気

次に、家族健康性高低群別に、居間の雰囲気を分析した。分散分析および多重比較の結果、Fig. 1. に示したとおり、すべての項目において、家族健康性高群は低群よりも有意に、居間の雰囲気を肯定的に認知していた。この結果より、居間が「明るく、温かく、陽気で、心和み、居心地よく、くつろげる」と認知されていることは、居間での家族のコミュニケーションを促進し、ひいては家族の心理的健康性を高めていくと考えられる。

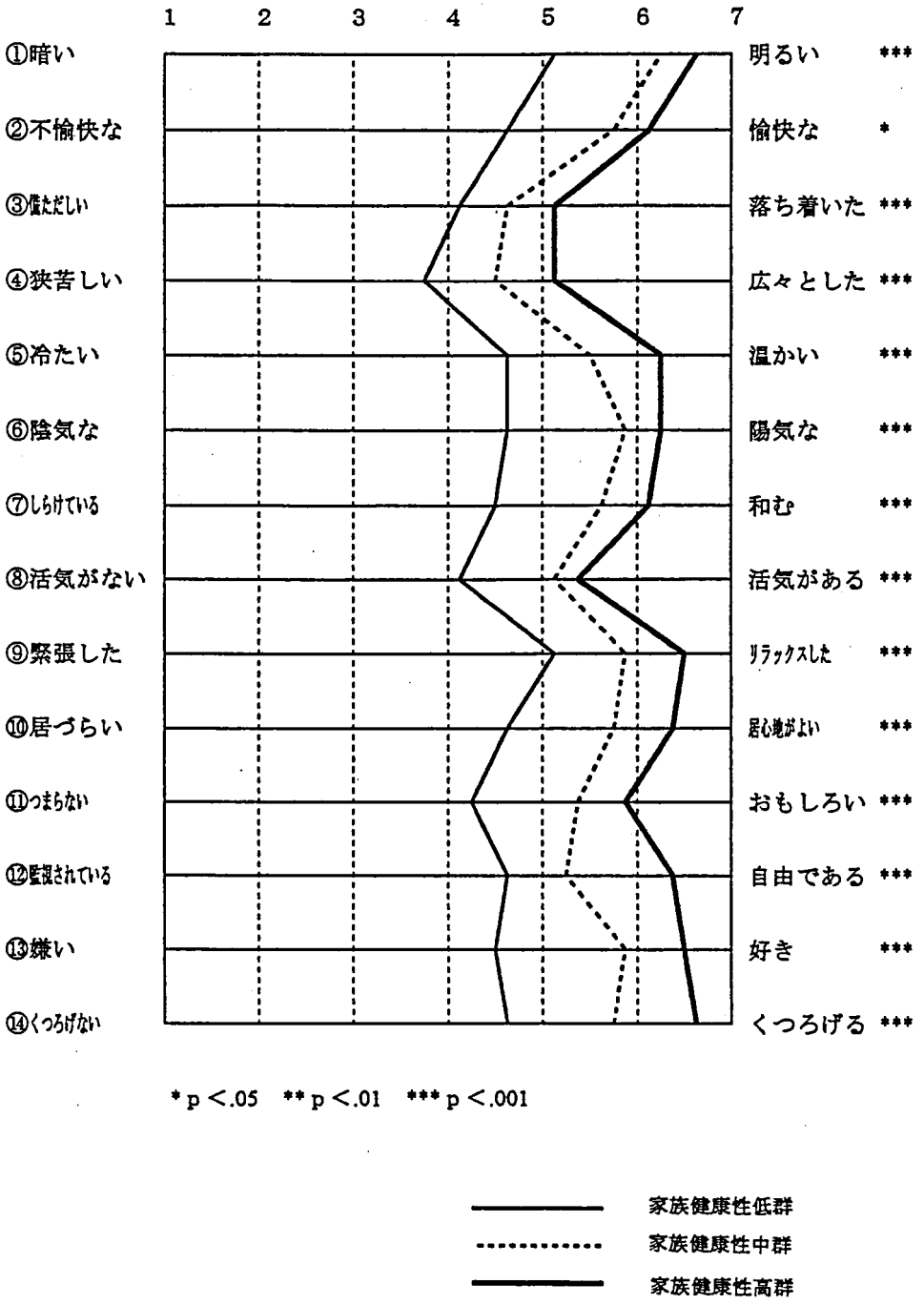

Fig. 1. 家族健康性高低群別にみた居間の雰囲気・イメージ

本研究は、高校生の子どもの認知した家族の心理的健康性、親子間のコミュニケーションの量と質、および居間の機能・雰囲気の関連性を検討した。これまで述べてきたように、家庭生活にとって住居の中心に位置すると考えられる居間が「居間」として機能し、肯定的に認知されていることは、家族のコミュニケーションや心理的健康性と積極的な関連性を有していることが示唆された。この問題は、青年期の子どもをもつ家族のみでなく、家族ライフサイクルのあらゆるライフステージを対象に検討していくことが必要であろう。このような家族の健康性と住居の心理的機能、つまり「住まい方」との関連性は、最近、注目され始めたとはいえ、その研究はまだ、その途についたばかりであり、心理学と人間生活学双方にとって、今後の重要な研究課題であると考える。

引用文献

Beavers, W. R. & Hampson, R. B. 1990 Successful families. New York: Norton.

目黒依子 1987 個人化する家族. 勁草書房.

茂木千明 1996 家族の健康性に関する一研究：大学生の子どもの観点から. 家族心理学研究, 10, 47-62.

野末武義 1991 発達過程の観点から見た家族システムの健康性：ある健康な家族の事例研究を通して. 家族心理学研究, 5, 159-172.

尾方真樹 1984 健康な家族システムの研究. 日本家族心理学会(編) 家族心理学年報4 ライフサイクルと家族の危機. 金子書房, 67-83.

岡本祐子 1998 ライフサイクルから見た自立と共生. 岡本祐子・平田道憲・岩重博文(編) 人間生活学. 北大路書房, 12-39.

Olson, D. H., Sprenkle, D. H. & Russell, C. S. 1979 Circumplex model of marital and family systems: Cohesion and adaptability dimension, family types and clinical applications. Family Process, 18, 3-28.

Walsh, F. 1982 Normal family process. New York:Guilford Press.

渡邊恵子 1995 自立再考. 柏木恵子・高橋恵子(編) 発達心理学とフェミニズム. ミネルヴァ書房, 77-101.