

# 大学生の抑うつ予防のための自己複雑性 介入プログラムの効果

川人 潤子 堀 匡 大塚 泰正 広島大学

Effects of a preventive intervention program for improving self-complexity  
on depression among college students

Junko Kawahito, Masashi Hori, and Yasumasa Otsuka (*Hiroshima University*)

The present study developed an intervention program for self-complexity (SC; Linville, 1987), and examined the effects of this program on college students. Participants ( $N=40$ ) were randomly assigned to an intervention group or a control group. The intervention group received one session of psycho-education about SC, and kept daily records of self-aspects (social roles, interpersonal relationships, specific events/behaviors, traits, abilities, etc.) for one week. All participants were asked to complete a self-report questionnaire three times (pre, post, and follow-up). The questionnaire was comprised of items evaluating depression (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale), SC, positive self-complexity (P-SC), and negative self-complexity (N-SC). The results indicated that P-SC at the post-test was significantly increased and P-SC at the follow-up test was marginally increased in the intervention group, compared with the control group. Furthermore, structured equation modeling revealed that in the intervention group, high P-SC was related to low level of depressed mood after the program.

**Key words:** self-complexity, depression, Japanese college students.

*The Japanese Journal of Psychology*  
2010, Vol. 81, No. 2, pp. 140-148

近年、軽度の抑うつが増加や慢性化が報告されている(笠原, 1992)。中でも青年期に該当する大学生は、抑うつ傾向が高いという報告がなされており(上田, 2002)、重篤な抑うつ状態に陥る前の予防的介入の必要性が指摘されている(及川・坂本, 2007)。

Jané-Llopis, Hosman, Jenkins, & Anderson (2003) は、これまで行われてきた 69 の抑うつ予防プログラムのメタ分析を行い、うつ病や抑うつ症状の発症予防に対する効果を検討している。その結果、抑うつ予防プログラムに一定の効果はあるものの、大きな効果が示されていないことを指摘している。

本邦において、大学生を対象とした抑うつ予防プログラムは、著者の知る限り少ない。数少ない抑うつ予防プログラムの例として、及川・坂本(2007)は、女子大学生を対象に、認知行動療法の理論に基づいた心

理教育プログラムを考案し、その効果を検討している。その結果、介入によって、抑うつ対処の自己効力感の増加が確認されたが、抑うつを低減させるまでには至らなかった。今後、予防的な観点から大学生の抑うつを低減できるプログラムを作成し、科学的に質の高い方法でその効果を検証することが必要である。

これまでの抑うつに関する研究や臨床実践の多くは認知行動理論に基づいており、その大部分はネガティブな認知と抑うつとの関連に注目し、否定的な認知傾向が過剰であるために抑うつが促進されるという抑うつ促進プロセスの観点から行われてきた(義田・中村, 2007)。これに対し、近年、適応的なスキーマなど、本来個人に備わっている抑うつを低減させるプロセスの機能不全という観点から、抑うつが発生機序を説明する理論が提唱されている(Padesky, 1994)。この抑うつを低減プロセスをとらえるうえで注目されているのが、ポジティブな認知である(島井, 2006)。ポジティブな認知は、生活の中に幸福や安心が存在し、自己に積極的な資質、長所や価値があるという適応的な内容のスキーマによって活性化される。ポジテ

ィブな認知とは、問題への自己対処が可能であるという認知や、生活の中には充実した時間もあるという認知などを指す(義田・中村, 2007)。義田・中村(2007)は、ポジティブな認知は適応的な自己スキーマや顕在的認知を活用し、一時的に抑うつから脱する経路の一つとなりうると指摘している。

このように抑うつが生起にはネガティブな認知やスキーマが関連する抑うつ促進プロセスと、ポジティブな認知やスキーマが関連する抑うつ低減プロセスとが提案されているが、これらの両プロセスを統合したモデルとして、有力なものに自己複雑性理論(Linville, 1987)がある。自己複雑性(self-complexity: 以下SCとする)とは、Linville(1987)が自己知識の構造の個人差を説明するために提唱した自己概念のモデルである。SCは、(a)自己知識を構成する自己側面の個数(側面数)、(b)それぞれの自己側面の分化の程度(精緻性)の2要素で定義される(義田・中村, 2007)。自己側面には、社会的役割、対人関係、活動、特性、目標、能力、自伝的記憶などが含まれる(Hershberger, 1990)。このモデルでは、自己側面の数が多く、さらに分化していれば、否定的出来事に付随して生じる抑うつが他の側面に波及することを和らげることができるとされている。つまり、SCが高ければ、日常のストレスがストレス反応に及ぼす影響を緩衝する要因として作用するといえる。このことを実証するために、Linville(1987)は、2時点でSCとストレスフルな出来事、病気、身体症状、抑うつに関する調査を実施した。そして、情報理論(Shannon & Weaver, 1946)に基づく統計量 $H$ (Attneave, 1959 小野・羽生 訳 1968)をSCの指標とし、分析を行った結果、SCが低い者は高い者に比べて、気分の変動が大きく、失敗時に極端な感情を抱き、自己評価が低下することを明らかにした。

しかし、Linville(1987)以降、SCと抑うつとの関連を検討した研究では、Linville(1987)の結果を支持するもの(Smith & Cohen, 1993; Rafaeli-Mor & Steinberg, 2002)と、支持しないもの(Stroot, 1999; Jordan & Cole, 1996)とが報告されており、見解に一致が認められない。このような不一致について、佐藤(1999)は、抑うつに対する緩衝効果を得るには、SCが高く否定的出来事の影響を受けない側面があるというだけでは十分ではなく、むしろ否定的出来事の影響を受けない肯定的な側面を想起しうるか否かが重要であると指摘している。自己概念には肯定的な側面と否定的な側面の両面が存在するため、近年ではそれぞれの側面における複雑性を肯定的自己複雑性(positive self-complexity: 以下P-SCとする)と否定的自己複雑性(negative self-complexity: 以下N-SCとする)とに区分してとらえている(Woolfolk, Novalany, Gara, Allen, & Polino, 1995)。Morgan & Janoff-

Bulman(1994)によると、P-SCが高いことは、否定的出来事に付随して生じる抑うつを緩衝要因として作用する一方で、N-SCが高いことは、否定的出来事に付随して生じる抑うつを増幅要因として作用する。本邦では、佐藤(1999)が、SCをP-SCとN-SCとに区別し、抑うつとの関連を横断的に検討した。その結果、N-SCと抑うつが正の関連、P-SCと抑うつが負の関連にあることを示した。以上のように近年のSC理論は、自己の肯定的側面は抑うつを低減させ、否定的側面は抑うつを増幅させるという二つの異なったプロセスを統合したモデルとなっている。

ところで、これまでの研究では、SCの各側面を変化させるための介入手法についてはほとんど明らかにされていない。例外として、Hershberger(1990)は、大学生を対象にSCへの認識を高めるための4種類のプログラムを作成し、それらの効果を比較した。その結果、SCに関する心理教育と参加者自身が思い浮かべた自己役割を書き出すエクササイズ(以下Ex.とする)を組み合わせたプログラムを受けた群において、ストレスの身体症状に及ぼす影響をSCが緩衝することが示された。しかし、Hershberger(1990)の研究ではSCの増加は認められなかった。SCが増加しなかった理由の一つとして、Hershberger(1990)は心理教育とEx.による介入プログラムのみの実施であり、自己への気づきを促進するための継続的な取り組みが不十分であった点を指摘することができる。自己への気づきを合理的に引き起こすためには、セルフモニタリングなどのホームワーク(以下HWとする)を課す認知行動的技法の導入が効果的であるといわれている(坂野, 1998)。このことから、日常的に自己側面を意識するように働きかけるHWをHershberger(1990)の作成した介入プログラムに加えて実施することで、SCを効果的に増加させることが可能になると考えられる。本研究では、Hershberger(1990)の研究で最も効果のあった、心理教育と参加者に多くの自己側面を考えさせるEx.を組み合わせた介入に加えて、SCを高めるための継続的なHWを取り入れた介入プログラムを作成・実施し、介入プログラムがSC、P-SC、N-SCに及ぼす影響を検討する。具体的には、介入プログラムを実施することによって、SC、P-SC、N-SCが増加することを検証する(仮説1)。また、介入プログラムによって、SCおよびP-SCが高まるのであれば、抑うつが低減することを検証する(仮説2)。

## 方 法

### 参加者

2008年4月にA県内のB大学に所属する学生約1000名に対し、講義時間の一部を利用して介入プロ

グラムへの参加者を募集した。書面によって実験協力の同意が得られた大学生 44 名を介入群 22 名と統制群 22 名の 2 群に統計解析ソフト SPSS 14.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL) を用いて無作為に割付けた。調査票への回答に欠損のあった 4 名を除いた介入群 20 名 (男性 9 名, 女性 11 名; 平均年齢 19.3 歳,  $SD=1.0$ ) と統制群 20 名 (男性 7 名, 女性 13 名, 平均年齢 19.7 歳,  $SD=1.4$ ) を分析対象とした。研究開始に先立ち, 参加者にうつ病の現病歴と既往歴を聴取したが, 該当する者は存在しなかった。そのため, 全ての参加者を介入プログラムに参加させることとした。なお, 両群間の平均年齢には有意差は認められなかった ( $t(38)=-1.17, ns$ )。本研究のプロトコルに関しては広島大学大学院教育学研究科倫理審査委員会の承認を得た。参加者が介入プログラムを受けることで心理的苦痛を感じた場合には, 第 1 著者に連絡することで, 臨床心理士資格を持つ第 2 著者, 第 3 著者が問題解決に当たる準備があることを実験開始前に説明した。

### 手続き

**介入群** 2008 年 6 月第 1 週に pre-test (以下 pre とする) を実施し, 続いて介入プログラムを実施した。その後, 1 週間の HW を課した。介入プログラム実施 1 週間後の 2008 年 6 月第 2 週に post-test (以下 post とする) を実施した。さらに, 介入プログラム実施 2 週間後の 2008 年 6 月第 3 週に follow-up test (以下 follow-up とする) を実施した。

**統制群** 介入群の pre, post, follow-up と同一時期に調査票を実施した。統制群に対しては, pre から follow-up までの期間において何の操作も行わず, follow-up 終了後に介入群と同様の介入プログラムを実施した。

### 介入プログラムの概要

介入プログラムは, (a)心理セミナー, (b)HW で構成した。なお, 心理セミナーの実施, HW の配布・回収は, 全て第 1 著者が行った。

**心理セミナー** 心理セミナーの内容は, Hershberger (1990) を参考に構成した。セミナーは約 35 分間のもので 1 回実施した。心理セミナーは心理教育と Ex. で構成された。まず, SC に関する基礎知識の習得を目的とし, セミナーの前半 15 分間に SC に関する心理教育を講義形式で実施した。心理教育は, Linville (1987) の SC 理論を踏まえて作成した。心理教育では, SC の高い者と低い者のストレス反応の違いを具体的な例を挙げて説明し, SC を高めることが精神的健康にポジティブな作用を及ぼすということを解説した。解説では, “テニス選手”, “就職活動中の状態” の 2 側面を持つ人物を例として取り上げた。“テニス選手”, “就職活動中の状態” は, 成果が目に見える形

で残るという点で類似している。この類似した未分化な二つの側面にしか気づいていない個人は SC が低いといえ, 一方の側面でネガティブな情動が喚起されれば, 他方の側面にネガティブな評価が伝わりやすく, ストレスフルな状況に陥りやすい。一方, “テニス選手”, “就職活動中の状態” 以外に, 成果が目に見える形で残ることのない “家族” という側面に気づいている個人は SC が高いといえ, 一方の側面でネガティブな情動が喚起されても, 他方の側面にネガティブな評価が伝わりやすく, ストレスフルな状況に陥りにくいといえる。次に, 自己の側面を再認識し, SC を高めることを目的として, セミナーの後半 20 分間にワークブックを用いた Ex. を行った。参加者には心理教育受講後に自分の側面について考え, ワークブックに気づいた側面について, できるだけ多く記入し, 各側面に当てはまる特徴を特性形容詞リストの中から選び記入するように求めた。なお, ワークブックは, 10 枚全てを必ずしも使い切らなくても良いこと, 10 側面以上記入する場合には, 追加の記入用紙を配布することを説明した。ワークブックへの回答時間は, 全員原則 20 分以内としたが, ワークブックへの習熟度を高めるため, 参加者全員が十分側面を想起したと思うまで記入したところで終了することとした。記入された側面数の範囲は 4—10 側面, 平均 7.9 側面であった。特性形容詞リストとして, 林・堀内 (1997) が Big Five モデルの各因子についてポジティブ, ネガティブな語それぞれ四つを選定した合計 40 の性格特性語をランダムな順序で配列したものを使用した。ワークブックには, 側面を記入する欄と特性形容詞リストを同じページに印刷した A4 の用紙が 10 枚含まれた。

**HW** Hershberger (1990) では介入プログラムによって SC そのものの向上は認められなかったため, 本研究では, 及川・坂本 (2007) を参考に, 心理セミナー後に 1 週間の HW を実施した。心理セミナー終了後, 参加者に HW を配布し, 毎晩就寝前の 10 分間に実施するよう指示した。HW は, Ex. で使用した用紙を簡略化したもので, 個人が 1 日の活動を振り返り, その日に気づいた自己側面を記入し, それぞれの側面の特徴を表す特性形容詞を選択するものであった。回答できない日があった場合は, その日の HW は実施せず, 次の日に進むよう指示した。HW は配布 1 週間後に提出を求めた。なお, HW の実施状況は, 7 日間実施した者が 13 名 (65%), 6 日間実施した者が 3 名 (15%), 5 日間実施した者が 3 名 (15%), 3 日間実施した者が 1 名 (5%) であり, 6 日間以上実施した者が全体の 80% を占めた。

### 調査票

両群とも全てのテスト時点において, 抑うつ, 特性語分類課題を繰り返し測定した。なお, その他の項目

および尺度は pre 時点のみ実施した。

**抑うつ** 自己記入式抑うつ性尺度 (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: 以下 CES-D とする) を使用した。CES-D は、Radloff (1977) によって作成され、島・鹿野・北村・浅井 (1985) が邦訳した自己記入式抑うつ性尺度である。うつ病の主要症状に関する 20 項目から構成され、各項目について過去 1 週間に経験した頻度を“ない (0 点)” — “5 日以上 (3 点)” の 4 件法で回答する。得点が高いほど、抑うつが強いことを示す。本研究では、Cole, Kawachi, Maller, & Berkman (2000) に基づき CES-D を身体症状、うつ感情、ポジティブ感情、対人関係の 4 下位尺度別に集計した。 $\alpha = .91-.71$  の範囲にあり、ポジティブ感情 ( $\alpha = .53$ ) を除いては、内的整合性の高さが認められた。なお、CES-D のポジティブ感情は  $\alpha$  信頼性係数が低いため、分析から除外した。

**特性語分類課題** SC, P-SC, N-SC を測定するための課題である。Ex. で用いたものと同様の形式で、Linville (1987) をもとに、佐藤 (1999) の手法を用いて作成した。pre では、参加者にとって“側面”の意味が理解しづらいと考え、義田・中村 (2007) を参考に、Linville (1987) が側面の候補と考えた属性を例示し、調査票に記載した。また、pre においては回答に不慣れな点を考慮し、はじめにできるだけ多くの自己側面を書き出すための空欄を設けた。その後、Ex. で使用したものと同様の用紙に各側面を転記し、各側面に当てはまる特徴を特性形容詞リストの中から選択することを求めた。post と follow-up では、Ex. と同様の用紙を使用し、回答を求めた。

**ポジティブ感情・ネガティブ感情** 日本語版ポジティブ感情・ネガティブ感情尺度 (Positive and Negative Affect Schedule: 以下 PANAS とする) を使用した。PANAS は、Watson, Clark, & Tellegen (1988) が作成し、佐藤・安田 (2001) が邦訳した尺度である。ポジティブ感情 (以下 PA とする)、ネガティブ感情 (以下 NA とする) 各 8 項目で構成される。各項目に該当する程度について、“全く当てはまらない (1 点)” — “非常によく当てはまる (6 点)” の 6 件法で回答する。得点が高いほどその感情が高いことを示す。PA は  $\alpha = .83$ 、NA は  $\alpha = .82$  であり内的整合性の高さが認められた。

**自尊心** 日本語版 Rosenberg 自尊心尺度 (Rosenberg Self-Esteem Scale: 以下 RSE とする) を使用した。RSE は、Rosenberg (1965) によって作成され、山本・松井・山成 (1982) が邦訳した尺度である。10 項目で構成されており、各項目に該当する程度について、“当てはまらない (1 点)” — “当てはまる (5 点)” の 5 件法で回答する。得点が高いほど自尊心が高いことを示す。 $\alpha = .88$  であり内的整合性

の高さが認められた。

**個人属性** 性別、年齢、学年の回答を求めた。

**睡眠時間** 過去 1 ヶ月間の 1 日当たりの平均睡眠時間について回答を求めた。

## 分析方法

**SC に関する指標の算出** 特性語分類課題の結果から SC, P-SC, N-SC を算出した。SC 全体の複雑性を表す指標として Linville (1987) と同様の手続きにより指標  $H$  を算出し、SC 得点とした。また、Woolfolk et al. (1995) と同様の手続きにより P-SC, N-SC を算出し、それぞれ P-SC 得点、N-SC 得点とした。得点が高いほど SC, P-SC, N-SC それぞれの複雑性が高いことを示す。指標  $H$  は、複数のカテゴリーに様々な要素がどの程度ばらついているかを表す指標である。特性語分類課題に即していえば、自己の側面がカテゴリー、特性語が要素に相当する (義田・中村, 2007)。指標  $H$  は以下の式 (1) によって算出した。また P-SC と N-SC は該当する感情価の特性形容詞のみを用いて、同様の式を用いて算出した。

$$H = \log_2 n - (\sum n_i \log_2 n_i) / n \quad (1)$$

$n$ : 特性形容詞の総数

$n_i$ : グループの組み合わせ各パターンに出現する特性形容詞の数

**データ解析** 仮説 1 を検証するために、post および follow-up の SC, P-SC, N-SC の得点を従属変数、群を独立変数とし、pre の SC, P-SC, N-SC の各得点および PA, NA, 自尊感情、睡眠時間を共変量とする 1 要因 2 水準の共分散分析を行った。次に、介入群と統制群ごとに、SC, P-SC, N-SC の各得点を従属変数、pre, post, follow-up の時期を独立変数とし、pre の PA, NA, 自尊感情、睡眠時間を共変量とする 1 要因 3 水準の共分散分析を行った。Brown (2007) は、SC の上位概念である自己知識に影響を与える要因として、自尊感情、気分、目標、身体要因 (睡眠不足など) を挙げている。本研究ではこれらが SC, P-SC, N-SC に及ぼす影響を統制するために、共変量として PA, NA, 自尊感情、睡眠時間を投入した。多重比較は Bonferroni 法を用いた。仮説 2 を検証するために、pre および post の SC, P-SC, post および follow-up の抑うつを観測変数とする共分散構造分析を行った。まず、SC, P-SC から抑うつへの効果を想定し、post の SC 得点、P-SC 得点から follow-up の抑うつ各下位尺度得点に直接パスを引いた。次に post 時点における抑うつ各下位尺度を介した効果を想定し、post の SC 得点、P-SC 得点から post の抑うつ各下位尺度へ、さらに、post の抑うつ各下位尺度から follow-up の抑うつ各下位尺度にパスを引いた。続いて、pre の SC 得点、P-SC 得点から post の SC 得点、P-SC 得点にパスを引いた。分析は群別、

Table 1  
Results of analysis of covariance (ANCOVA)

Variables	Groups	post-test			follow-up test		
		EA	SE	F	EA	SE	F
SC	Intervention	3.5	.1	25.1**	3.3	.2	12.3**
	Control	2.4	.1		2.5	.2	
P-SC	Intervention	3.1	.2	19.5**	2.9	.2	9.2**
	Control	2.1	.2		2.0	.2	
N-SC	Intervention	2.7	.2	9.1**	2.5	.2	2.4
	Control	2.0	.2		2.1	.2	

Note. SC: Self-Complexity, P-SC: Positive Self-Complexity, N-SC: Negative Self-Complexity.

EA: Estimated Average, SE: Standard Error of Mean.

Outcome variables: index of SC, P-SC, and N-SC at post-test and follow-up test.

Independent variables: groups.

Covariate variables: index of SC, P-SC, or N-SC, and positive affect, negative affect, self-esteem, and sleeping time at pre-test.

\*\* $p < .01$

SC の指標別、抑うつの下位尺度別に行ったため、構成したモデルは 12 通りであった。

データ解析には SPSS 14.0 および AMOS 5.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL) を使用した。

## 結 果

### pre 時の群間のデータ比較

介入プログラム実施前の pre における介入群と統制群の特徴を比較するために、参加者の属性（性別、学年）について  $\chi^2$  検定を実施した。また、抑うつ合計得点、身体症状、うつ感情、対人関係、ならびに SC、P-SC、N-SC の pre 得点について  $t$  検定を実施した。分析の結果、いずれの属性、変数においても両群間に有意な差は認められなかった（性別： $\chi^2(1) = 0.42$ ；学年： $\chi^2(2) = 1.98$ ；抑うつ合計得点： $t(38) = 1.49$ ；身体症状： $t(38) = 1.93$ ；うつ感情： $t(38) = 1.20$ ；対人関係： $t(38) = 0.00$ ；SC： $t(38) = 0.61$ ；P-SC： $t(38) = 0.63$ ；N-SC： $t(38) = 0.73$ 、全て  $ns$ ）。

### SC、P-SC、N-SC への介入プログラムの効果

1 要因 2 水準の共分散分析の結果、SC、P-SC、N-SC の全ての指標において、post で有意な差が認められ、いずれの指標も介入群が統制群よりも得点が高かった（SC： $F(1, 37) = 25.1$ ；P-SC： $F(1, 37) = 19.5$ ；N-SC： $F(1, 37) = 9.1$ 、全て  $p < .01$ ）。また、SC と P-SC において、follow-up で有意な差が認められ（SC： $F(1, 37) = 12.3$ ；P-SC： $F(1, 37) = 9.2$ 、全て  $p < .01$ ）、follow-up 時点における介入群の SC 得点、P-SC 得点は統制群と比較して有意に高かった。一方、

N-SC 得点については統計的に有意な差が認められなかった。以上の分析結果を Table 1 に示した。

次に、1 要因 3 水準の共分散分析を介入群と統制群ごとに行った結果、介入群では時期の主効果が P-SC において認められ（ $F(2, 30) = 4.0$ ,  $p < .05$ ）、pre 時点よりも post 時点における P-SC が有意に高く（ $p < .05$ ）、pre 時点よりも follow-up 時点における P-SC が高い傾向が認められた（ $p = .07$ ）。一方、SC、N-SC には有意な時期の主効果は認められなかった（SC： $F(2, 30) = 1.6$ ；N-SC： $F(2, 30) = 0.9$ 、全て  $ns$ ）。統制群では、SC の時期の主効果が認められ（ $F(2, 30) = 5.6$ ,  $p < .01$ ）、pre 時点よりも post 時点、follow-up 時点における SC が有意に低かった（いずれも  $p < .05$ ）。一方、統制群の P-SC、N-SC については有意な時期の主効果は認められなかった（P-SC： $F(2, 30) = 2.2$ ；N-SC： $F(2, 30) = 2.8$ 、全て  $ns$ ）。以上の分析結果を Table 2 に示した。

また、介入群の Ex. で使用した枚数が少ない者 4 名（1—5 枚）、使用した枚数が多い者 16 名（6—10 枚）に分類し、平均値の比較を行った。その結果、時期と群の交互作用と時期の主効果は認められなかった（SC： $F(2, 36) = 1.7$ ；P-SC： $F(2, 36) = 1.4$ ；N-SC： $F(2, 36) = 1.9$ 、全て  $ns$ ）。

### P-SC と抑うつとの関連

共分散構造分析の結果、P-SC とうつ感情の関係を想定したモデルのみがデータとの十分な適合を示した（介入群： $GFI = .989$ ,  $AGFI = .947$ ,  $CFI = 1.000$ ,  $RMSEA = .000$ ；統制群： $GFI = .971$ ,  $AGFI = .857$ ,  $CFI = 1.000$ ,  $RMSEA = .000$ ）。なお、Table 2 より、

Table 2  
Estimated average and standard error of mean values for the outcome measures  
at pre-, post-, follow-up test

Variables	Groups	(a) pre-test		(b) post-test		(c) follow-up test		F	Multiple comparison
		EA	SE	EA	SE	EA	SE		
SC	Intervention	3.2	.3	3.5	.2	3.3	.2	1.6	—
	Control	3.0	.2	2.4	.2	2.4	.2	5.6**	b, c < a*
P-SC	Intervention	2.6	.2	3.1	.2	3.0	.2	4.0*	a < b*, a < c <sup>†</sup>
	Control	2.4	.2	2.0	.2	2.0	.3	2.2	—
N-SC	Intervention	2.7	.2	2.7	.2	2.5	.2	.9	—
	Control	2.5	.2	2.0	.2	2.1	.2	2.8	—

Note. SC: Self-Complexity, P-SC: Positive Self-Complexity, N-SC: Negative Self-Complexity.

EA: Estimated Average, SE: Standard Error of Mean.

Outcome variables: index of SC, P-SC, and N-SC at pre-test, post-test and follow-up test.

Independent variables: times (pre-test, post-test, follow-up test).

Covariate variables: index of positive affect, negative affect, self-esteem, sleeping time at pre-test.

Multiple comparison: Bonferroni method.

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ , <sup>†</sup> $p < .10$

介入プログラムによって SC が高まらなかったことから、SC と抑うつとの関連については検討しなかった。

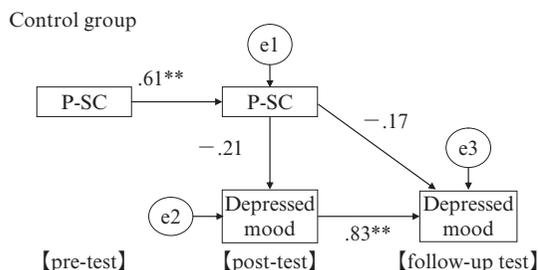
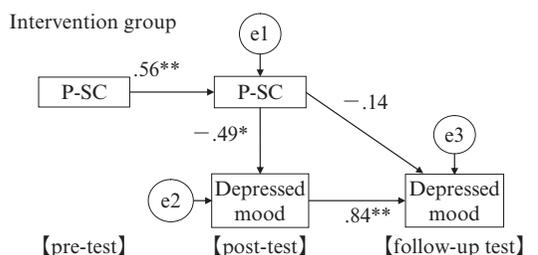
P-SC とうつ感情は、介入群における post の P-SC と post のうつ感情との間に有意な負の関連が認められた ( $\beta = -.49$ ,  $p < .05$ )。一方、統制群における post の P-SC と post のうつ感情との間には有意な関連は認められなかった ( $\beta = -.21$ ,  $ns$ )。両群とも post の P-SC と follow-up のうつ感情との間には有意なパ

スは認められなかった (介入群:  $\beta = -.14$ ; 統制群:  $\beta = -.17$ , 全て  $ns$ ; Figure 1)。また、間接的な効果として、介入群では、post のうつ感情を介して post の SC が follow-up のうつ感情に  $-.41 (-.49 \times .84)$  の影響があり、一方統制群は  $-.17 (-.21 \times .83)$  の影響があった。

## 考 察

本研究の目的は、大学生の SC への介入プログラムを作成し、SC、P-SC、N-SC、抑うつを指標として介入プログラムの効果を検討することであった。介入プログラム実施の結果、post において介入群の SC、P-SC、N-SC が統制群よりも有意に高かった。また、follow-up 時点においても、介入群の SC、P-SC は統制群よりも高い状態を維持していることが明らかになった。ただし、介入群では pre 時点よりも post 時点における P-SC が有意に高く、pre 時点よりも follow-up 時点における P-SC が高い傾向が認められたが、SC、N-SC には変化が認められなかった。以上のことから、仮説 1 は一部検証されたといえる。また、共分散構造分析の結果から、介入プログラムによって P-SC を高めることがうつ感情の低減につながることを示された。以上の結果から、仮説 2 は一部支持されたといえる。

本研究で作成した介入プログラムは、特に P-SC を向上させることに貢献した。Hershberger (1990) の開発した介入プログラムでは、SC の高まりは認められなかったが、本研究では、SC のうち、特に P-SC が上昇し、その効果が 2 週間持続する傾向にあることが確認された。本研究結果と Hershberger (1990) による結果の差異については、以下の理由が考えられ



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

Figure 1. Association between P-SC and depressed mood determined using a SEM model.

る。Hershberger (1990) では、心理教育と Ex. による介入プログラムのみの実施であったが、本研究では介入プログラムの実施後、HW を課し、参加者に自己側面を 1 週間モニタリングすることを求めた。行動や認知の変容には、獲得した知識や技能を日常生活場面で使用し、周囲の者や自分自身がその実行を強化する必要がある (岡安, 2004)。本研究で実施した HW によって、自己の側面を日常的に注目することが、P-SC を高める上で有益に作用したと考えられる。

また、介入プログラムによって P-SC を高めることが、うつ感情の低減につながることを示された。横断的研究によって P-SC の高さと抑うつ性の低さとの関連は示されてきたが (佐藤, 1999)、本研究では P-SC を高める介入プログラムを実施し、抑うつへの影響を縦断的に検討した結果、P-SC を高めることが、うつ感情の低減に有効であることが示された。Morgan & Janoff-Bulman (1994) は、トラウマを体験した大学生と体験しなかった大学生を対象に調査を行っている。その結果、トラウマ体験のある者は、P-SC と心理的適応に関連があるのに対して、トラウマ体験のない者は P-SC と心理的適応に関連が認められなかった。P-SC は心理的強さや自尊感情の資源になることが指摘されている。同様の指摘は佐藤 (1999) にも認められ、何らかの否定的出来事に直面した場合、P-SC が高いことは、心理的不適応の予防に重要な作用を及ぼすことが示唆される。Morgan & Janoff-Bulman (1994) が P-SC と幅広い適応と不適応との関連を検討したのに対して、本研究は P-SC と抑うつのうちうつ感情との関係のみを検討している。P-SC が幅広い適応に対して有益であるということに加えて、心理的適応のうち、特にうつ感情に対しても有益であることが示唆された。本研究ではうつ感情以外の心理的適応について検討していない限界点はあるものの、P-SC を育み、極端な行動を防ぐ手法の一つとして、本研究の介入プログラムが作用することが期待される。

さらに、介入プログラムによって高められた P-SC は、直接的に 1 週間後のうつ感情を低減させるというよりも、むしろ同時点におけるうつ感情の低減を介して、間接的に 1 週間後のうつ感情を低減させていることも明らかになった。介入群の P-SC の、1 週間後のうつ感情への直接効果は  $-.14$  と小さかったものの、post 時点におけるうつ感情を介した間接効果は  $-.41$  と中程度の値を示した。P-SC を高めるための介入プログラムを実施したことで、参加者には分化したより多くの自己の肯定的な側面への気づきが促進されたといえるが、その気づきは 1 週間後よりも同時点におけるうつ感情の低減と直接的な関連を有していたといえる。しかしながら、follow-up 時点におけるうつ感情は、post 時点におけるうつ感情と強い関連を有して

いた。このことから、P-SC が同時点のうつ感情を低減させることで、その後のうつ感情も低い水準を維持することができる可能性が示唆された。

### 本研究の限界と今後の課題

本研究の課題として、以下の 4 点を指摘する。第一に、参加者数が少なかったため、男女別の解析を実施することができなかった。大学生は、抑うつ発症のリスクが高く、中でも女性は発症リスクが男性よりも高いとされている (Peden, Hall, Rayens, & Beebe, 2000)。今後は、参加者数を増やして、性別による介入プログラムの効果の違いを検討することが必要である。第二に、抑うつの下位尺度のうち、うつ感情のみの関連の検討を行った点である。うつ感情以外の抑うつ下位尺度を含めたモデルを作成し、共分散構造分析を実施した際にモデルとして十分な適合度を得られなかった。今後は、うつ感情以外にもポジティブな感情などのさまざまな心理的適応と SC の効果について検討する必要がある。第三に、介入プログラム実施期間中に参加者が体験した出来事が抑うつ得点に影響を与えていた可能性が考えられる点である。実験参加者が介入プログラム実施期間中に否定的出来事を体験した場合、post 時点、follow-up 時点における抑うつ得点を高めることが考えられる。今後は、介入プログラム実施期間中の否定的出来事も測定し、この影響を統制して介入プログラムの効果を検討することが必要である。第四に、HW 実施状況にばらつきが認められた点である。本研究は全ての参加者を解析に含める intention-to-treat principle (International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use, 1998) に基づき分析したため、実施頻度の違いは問わなかった。しかし、今後は HW の内容を短縮化して参加者の負担を減らすなど、参加者の継続的な取り組みへの動機を維持する工夫が必要である。以上のような限界はあるものの、本研究で作成した介入プログラムは、1 週間後の P-SC を高め、その後のうつ感情を低減させることに成功したといえる。N-SC が維持されたなどの問題はあっても、本研究で作成した介入プログラムを実施することで、大学生のうつ感情を予防することができる可能性が示唆された。

### 引用文献

- Attneave, F. (1959). *Applications of information theory to psychology*. New York: Holt-Dryden.  
 (アトニープ, F. 小野茂・羽生義正 (訳) (1968). 心理学と情報理論——基本概念, 方法, 結果——ラティス)  
 Brown, J.D. (2007). *The self*. New York: Psychology

- Press.
- Cole, S.R., Kawachi, I., Maller, S. J., & Berkman, L. F. (2000). Test of item-response bias in the CES-D scale: Experience from the New Haven EPESE Study. *Journal of Clinical Epidemiology*, **53**, 285–289.
- 林 文俊・堀内 孝 (1997). 自己認知の複雑性に関する研究——Linvilleの指標をめぐって—— 心理学研究, **67**, 452–457.
- (Hayashi, F., & Horiuchi, T. (1997). A study in cognitive complexity of the self: An evaluation of the Linville's index. *Japanese Journal of Psychology*, **67**, 452–457.)
- Hershberger, P.J. (1990). Self-complexity and health promotion: Promising but premature. *Psychological Reports*, **66**, 1207–1216.
- International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use. (1998). ICH Harmonised Tripartite Guideline: Statistical principles for clinical trials: E9. International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use, Geneva. <<http://www.ich.org/cache/comp/276-254-1.html>> (November 15, 2009)
- Jané-Llopis, E., Hosman, C., Jenkins, R., & Anderson, P. (2003). Predictors of efficacy in depression prevention programmes: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, **183**, 384–397.
- Jordan, A., & Cole, D.A. (1996). Relation of depressive symptoms to the structure of self-knowledge in childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, **105**, 530–540.
- 笠原 洋勇 (1992). うつ病の軽症化 医学のあゆみ, **160**, 823–826.
- (Kasahara, H. (1992). Increase in mild cases of depression. *Journal of Clinical and Experimental Medicine*, **160**, 823–826.)
- Linville, P.W. (1987). Self-complexity as cognitive buffer against stress-related illness and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, **52**, 663–676.
- Morgan, H.J., & Janoff-Bulman, R. (1994). Positive and negative self-complexity: Patterns of adjustment following traumatic versus non-traumatic life experiences. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **13**, 63–85.
- 及川 恵・坂本 真士 (2007). 女子大学生を対象とした抑うつ予防のための心理教育プログラムの検討——抑うつ対処の自己効力感の変容を目指した認知行動的介入—— 教育心理学研究, **55**, 106–119.
- (Oikawa, M., & Sakamoto, S. (2007). Psycho-educational program for preventing depression in female college students: A cognitive behavioral approach to promoting self-efficacy. *Japanese Journal of Educational Psychology*, **55**, 106–119.)
- 岡安 孝弘 (2004). 学校場面におけるストレスマネジメント(2)——ソーシャルスキルを中心に—— 坂野 雄二 (監修) 嶋田 洋徳・鈴木 伸一 (編著) 学校, 職場, 地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル 北大路書房 pp.75–98.
- (Okayasu, T.)
- Padesky, C.A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **1**, 267–278.
- Peden, A.R., Hall, L.A., Rayens, M.K., & Beebe, L.L. (2000). Reducing negative thinking and depressive symptoms in college women. *Journal of Nursing Scholarship*, **32**, 145–151.
- Radloff, L. (1977). A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, **1**, 385–401.
- Rafaeli-Mor, E., & Steinberg, J. (2002). Self-complexity and well-being: A review and research synthesis. *Personality and Social Psychology Review*, **6**, 31–58.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 坂野 雄二 (1998). 認知行動療法 日本評論社 (Sakano, Y.)
- 佐藤 徳 (1999). 自己表象の複雑性が抑鬱及びライフイベントに対する情緒反応に及ぼす緩衝効果について 教育心理学研究, **47**, 131–140.
- (Sato, A. (1999). Complexity of self-representation as a cognitive buffer against depression and affective responses following life events. *Japanese Journal of Educational Psychology*, **47**, 131–140.)
- 佐藤 徳・安田 朝子 (2001). 日本語版 PANAS の作成 性格心理学研究, **9**, 138–139.
- (Sato, A., & Yasuda, A. (2001). Development of the Japanese version of positive and negative affect schedule (PANAS) scales. *Japanese Journal of Personality*, **9**, 138–139.)
- Shannon, C.E., & Weaver, W. (1946). *The mathematical theory of communication*. Urbana: University of Illinois Press.
- 島 悟・鹿野 達男・北村 俊則・浅井 昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, **27**, 717–723.
- (Shima, S., Shikano, T., Kitamura, T., & Asai, M.)
- 島井 哲志 (2006). ポジティブ心理学の背景と歴史的経緯 島井 哲志 (編著) ポジティブ心理学 ナカニシヤ出版 pp.3–21.
- (Shimai, T.)
- Smith, H.S., & Cohen, L.H. (1993). Self-complexity and reactions to a relationship breakup. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **12**, 367–384.
- Stroot, E.A. (1999). Self-complexity and adjustment to the first semester of college. Dissertation Abstracts International; Section, B. *Sciences and Engineering*, **60**, 1873.
- 上田 裕美 (2002). 抑うつ感を訴える大学生 教育と医学, **50**, 428–433.
- (Ueda, H.)
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of

- positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, **54**, 1063–1070.
- Woolfolk, R.L., Novalany, J., Gara, M.A., Allen, L., & Polino, M. (1995). Self-complexity, self-evaluation, and depression: An examination of form and content within the self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*, **68**, 1108–1120.
- 山本 真理子・松井 豊・山成 由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究, **30**, 64–68.  
(Yamamoto, M., Matsui, Y., & Yamanari, Y. (1982). The structure of perceived aspects of self. *Japanese Journal of Educational Psychology*, **30**, 64–68.)
- 義田 俊之・中村 知靖 (2007). 抑うつ促進および低減プロセスにおける自動思考の媒介効果 教育心理学研究, **55**, 313–324.  
(Yoshida, T., & Nakamura, T. (2007). Mediating effects of automatic thoughts in facilitating and reducing depression. *Japanese Journal of Educational Psychology*, **55**, 313–324.)

—— 2009. 3. 12 受稿, 2009. 11. 14 受理 ——