

病弱児の学習性無気力について —Hopelessness (失望感) を指標として—

沢田 美紀*・小畑 文也**

病弱児の学習性無気力と Locus of Control (統制の位置; 以下 LOC) をはじめとする個人的要因との関連について研究を行った。学習性無気力の指標にはホープレスネス (hopelessness) を用い、病弱養護学校に在籍する児童、生徒 107 名を対象に、ホープレスネス評定尺度を用いて調査を実施した。ホープレスネス得点を外的基準、LOC、性別、学年、闘病期間、疾患名を説明変数として分析したところ、LOC、学年、闘病期間、疾患名、性別の順でホープレスネス得点に影響を与えることが明かとなった。さらに各カテゴリー別に検討したところ、外的統制の傾向の強い患児ほど、また学年が大きくなり闘病期間が長期になるほどホープレスネスが強くなるという結果であり、これらは先行研究における結果を支持するものであった。しかし、本研究における説明変数では十分な説明率が得られなかったため、重症度や生活規制の度合いなどの要因を含めた検討が必要であろう。

キー・ワード：学習性無気力 失望感 統制の位置 病弱児

I. 問題と目的

Taylor (1979¹⁸⁾) によると、入院患者の対処行動には、「よい患者」「悪い患者」と呼ばれる 2 種類の対処行動があるとしている。「よい患者」とは、従順で受動的、おとなしい様子であり、「悪い患者」とは怒りやすく、要求が多く、懐疑心が強いというのである。しかし、医療者側からみて一見扱いやすいと考えられる「よい患者」の行動は、不安が大きく、抑うつ的で、無気力な状態に陥っているのも述べている。これに注目した Raps, Peterson, Jonas and Seligman (1982¹⁴⁾) は、入院患者を対象として課題解決型の実験を行ったところ、疾患の重症度に関係なく闘病期間が長いほど課題の遂行量が低下し、抑うつ状態が強くなることを明らかにした。この結果より、従順でおとなしい

という「よい患者」の行動は、入院中におけるさまざまな経験によって学習された無気力の結果であると結論づけた。

このように学習された無気力のことを「学習性無気力 (learned helplessness)」といい、その理論は Seligman (1975¹⁷⁾) によって提唱された。これは、自分の行動や反応に関わりなく嫌悪刺激が与えられ、嫌悪的な刺激を自分ではどうやってもコントロールできないと感じると、受動的で無気力な状態になってしまうというものである。つまり、この無気力は生得的なものではなくコントロールできないという経験を重ねるうちに身につけてしまった、つまり学習された無気力なのである。

この学習性無気力になりやすい状況の 1 つとして宮田 (1991⁹⁾) は入院を挙げており、その理由として次の 3 つを挙げている。まず、病院では患者は一個人としてではなく、患者というカテゴリーの中の一人としてしか扱われない。第

*筑波大学教育研究科障害児教育専攻

**筑波大学心身障害学系

二に、病院は非常に官僚的な組織であり医師や看護婦、薬剤師など多くの組織からなっているため、患者は誰にどうすればどのような結果になるという予想をすることができない。第三に、医師や看護婦は一人で多くの患者を受け持っているため、時間的余裕がなくなり医療スタッフと患者の相互作用が不足し、患者は情報を得ることができないだけでなく、その不安も解消することもできないのである。

特に、慢性疾患の場合は治癒までに長期にわたる治療を必要とし、また、病状の改善や悪化の指標が不明確である(村上, 1993¹¹⁾)。また、慢性疾患は症状がないことも多く、治療法についても治癒を目標とするというよりも、服薬や生活様式の自己管理に基づく、長期にわたる維持療法が主なものである(宗像, 1990¹⁰⁾)。つまり、医師の指示にしたがって治療を行っても、すぐに治癒と結びつくわけではなく、言い換えれば、疾患の治癒、改善という強化が与えられていない状況であるということが出来る(村上, 1993¹¹⁾)。また、医師により制限されている行動をとった場合や治療を中断した場合でも、すぐ悪影響が現れるというより、次第に重大な疾患を合併するようになるということが多い(宗像, 1990¹⁰⁾; 村上, 1993¹¹⁾)。このような状況におかれた患者は、自らのコンプライアンス(医療的な指示を守ること)の維持と病状変動の関連を認識できない状況におかれたことになる。このような状況は見通しがなく、自らのコントロールがきかないと同時に、絶望感や無気力をもたらす強力なストレス源として作用することさえある(Gatchel, Baum, and Krantz, 1989⁴⁾)。

一方、無気力の獲得には、自己の行動の結果の原因、すなわち成功や失敗の原因をどこに帰属させるかという帰属スタイルが深く関わっているといわれている(波多野・稲垣, 1981⁵⁾; Gatchel, Baum, and Krantz, 1989⁴⁾)。とりわけ、Rotter (1966¹⁵⁾) の Locus of Control (統制の位置; 以下 LOC) の概念が、その測定において有効であるとされている(鎌原・樋口・清水, 1982⁶⁾; 河合・坂井, 1983⁸⁾)。LOC とは、人

間が一般に自分自身の反応とその結果が随伴しており、出来事をコントロールすることが可能であるという信念をもっているかどうかというパーソナリティ変数である。これは、内的統制型 (Internal Control) と外的統制型 (External Control) の2つに大別される。内的統制型とは強化が自分自身の行動の結果、つまり自分の能力や努力、あるいは技能の結果によって統制されていると認知する傾向のことであり、外的統制型とは、強化が自分自身の行動の結果というよりもむしろ、運やチャンス、あるいは力のある個人といった外的な要因によって統制されていると認知する傾向のことである。

そこで、本研究では、疾患が個人に与えるであろう心理的影響として学習性無気力についてとりあげ、LOC をはじめとする個人的要因とどのように関連しているかについて検討する。なお、本研究においては LOC がパーソナリティ変数であるという特性を生かし、LOC を性別や学年と同様、個人的要因の1つとして扱うことにする。学習性無気力の指標としては Abramson, Metalsky, and Alloy (1989¹¹⁾) の絶望感理論にならない、ホープレスネス (hopelessness、失望感) を用いた。

II. 方法

1. 調査対象

病弱養護学校4校に在籍中の児童、生徒107名を調査対象とした。対象児の性別、学年別、疾患別の構成は Table 1 に示した通りであった。

なお、対象児を抽出する際に、質問文を理解して回答する能力を有していることが条件となるため、知的な問題を有するものは対象から除外した。また、手足の不自由な対象児については、教員もしくは指導員の代書によって対応した。また、不登校、心身症は慢性疾患とはとらえず、そのような児童、生徒については、データから除外した。

2. 手続き

調査を依頼した学校の教員に調査用紙を検討

Table 1 対象児の内訳

学部		気管支 喘息	腎疾患	DMP	その他の 内科的疾患	その他の 外科的疾患	計
小学部	男子	3	2	4	6	11	26
	女子	1	1	3	0	6	11
中学部	男子	6	8	5	10	1	30
	女子	7	0	6	4	3	20
高等部	男子	2	7	1	6	1	17
	女子	0	1	1	1	0	3
計		19	19	20	27	22	107

してもらい、承認を得た上で人数分の調査用紙を合計 140 部送付した。

各調査用紙の記入については、ホープレスネス評定尺度、LOC 尺度とも自己評定法を用い、教室などにおいて一斉に行われた。プリフェース項目については、対象児に日頃よく接しているもの（主に担任）に記入を依頼した。

その結果、4 校 129 部の回答が得られ、回収率は 92.1%であった。そのうち、有効回答は 107 部であった。

3. 調査用紙の構成

(1)ホープレスネス評定尺度 (16 項目)

本研究では、桜井(1989¹⁰⁾の児童用絶望感測定尺度に基づいて作成したホープレスネス評定尺度を用いた。この絶望感尺度を用いた理由は以下の通りである。①尺度の信頼性および妥当性が確認されている、②尺度の適用年齢が対象児の年齢と一致している、③回答方法が二件法でどちらかに○をするというものであり、回答が容易である、④質問項目数が多くないので(17 項目) 回答に時間がかからず、対象児が回答に集中することができる、⑤比較的新しい質問紙であるため内容が洗練されている。

しかし、質問文の表現が病弱児に対しては適切でないと考えられる項目があったため、そのような項目に対しては内容を変えないよう考慮し、マイナス表現をプラス表現に変えて対応した。また、適切な表現が見つからない項目については削除し、最終的に 16 項目の評定尺度が作成された。回答方法は桜井(1989¹⁰⁾の尺度と同

様「はい・いいえ」の二件法で、どちらかにならず○印をするというものである。

修正後の評定尺度の信頼性について、折半法により求めたところ、.7430 という高い値が得られた。よって、修正後の評定尺度についても十分な信頼性をもつものであることが確認された。

(2)LOC 尺度 (17 項目)

本研究では、一般用の LOC 尺度の 1 つである小畑・三澤 (1986¹³⁾) の小児用 LOC 尺度を用いることとした。その理由は以下の通りである。①尺度の信頼性および妥当性が確認されている、②尺度の適用年齢が対象児の年齢と一致している、③質問文の表現が病弱児に対してそれほど問題がない、④実際に本尺度を用いて病弱児を対象に調査されており (小畑ら, 1986¹³⁾)、本研究との比較が可能である、⑤回答方法が二件法でどちらかに○をするというものであり、回答が容易である、⑥質問項目数が多くないので (18 項目) 回答に時間がかからず、対象児が回答に集中することができる、⑦二件法でどちらかに○をするという回答方法がホープレスネス評定尺度と同様であるため、ホープレスネス評定尺度に続いて実施する場合、回答に際しての対象児の心理的抵抗を避けることができる。

この小児用 LOC 尺度は 18 項目からなり、回答形式は「はい・いいえ」の二件法であり、どちらかにならず○印をつけるというものである。また、実際調査を行う際に、質問文の内容が対象児にとって分かりづらいと考えられる表

現については、ホープレスネス評定尺度と同様の方法で対応し、最終的に17項目の評定尺度となった。

また、修正後の評定尺度の信頼性について、折半法により求めたところ、.62であった。これは、小畑ら(1986¹³⁾)の報告(.68)よりも低い値ではあるが、調査対象が病弱養護学校に在籍している児童、生徒であり、偏った集団であることを考慮すると、一応、信頼性は認められたと解釈することができると考えられる。

(3)プリフェース項目(6~7項目)

ホープレスネス、LOCについての調査用紙を実施するに加えて、これらに関連があると思われる要因についてプリフェース項目として記入を求めた。プリフェース項目には、性別、学年、疾患名、発病時期、重症度(心疾患、腎疾患の場合は日本学校保健会「管理指導表区分」、筋ジストロフィー症(以下D.M.P.)の場合は厚生省「筋ジストロフィー症のステージ分類」を用いた)を設定した。

III. 結果

1. ホープレスネス評定尺度の得点の分布

いずれの質問もホープレスネスの方向に回答した場合に2点、そうでない場合に1点が与え

られた。以上により得点化を行った結果、ホープレスネスの得点は、32点満点で、最高点が32点、最低点が16点であった。また、その平均は22.9点であり、標準偏差は3.092であった。得点の分布についてはFig. 1に示す通りであった。

2. LOC 評定尺度の得点の分布

いずれの質問についても、外的統制の方向に回答した場合は2点、そうでない場合には1点が与えられた。以上により得点化を行った結果、LOCの得点は、34点満点で、最高点33点、最低点17点であった。また、その平均は24.0点であり、標準偏差は3.360であった。得点の分布についてはFig. 2に示す通りであった。

3. ホープレスネス得点とプリフェース項目およびLOCとの関連

ホープレスネス得点を外的基準、LOC得点およびプリフェース項目(性別、学年、疾患名、闘病期間)を説明変数として、数量化II類による分析を行った。重症度については、欠損値が多く、得られたデータが少数であったため、また、ばらつきがあまりみられなかったため、分析からは除外した。LOC得点は平均から±1SDを境にして3群に分けられ、得点の低い順からそれぞれ低得点群、中得点群、高得点群とした。分析の結果はFig. 3に示した通りであった。

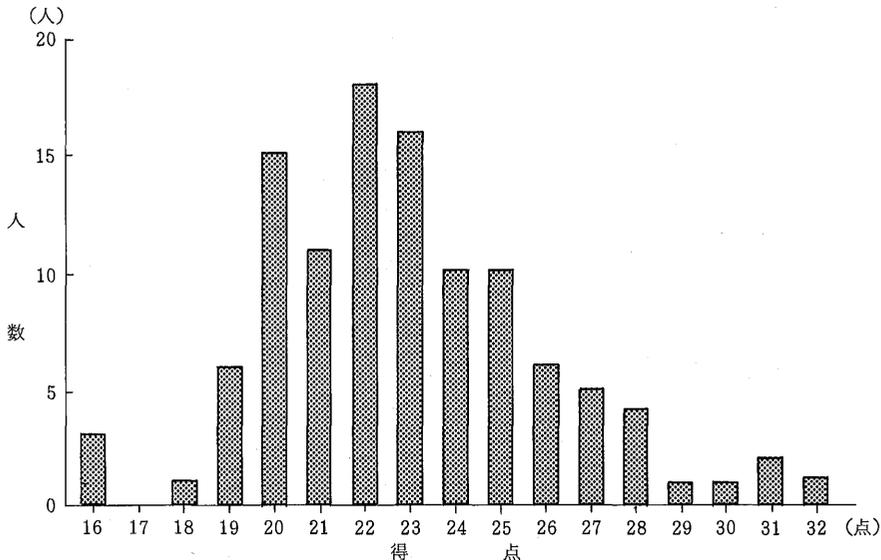


Fig.1 ホープレスネス得点の分布

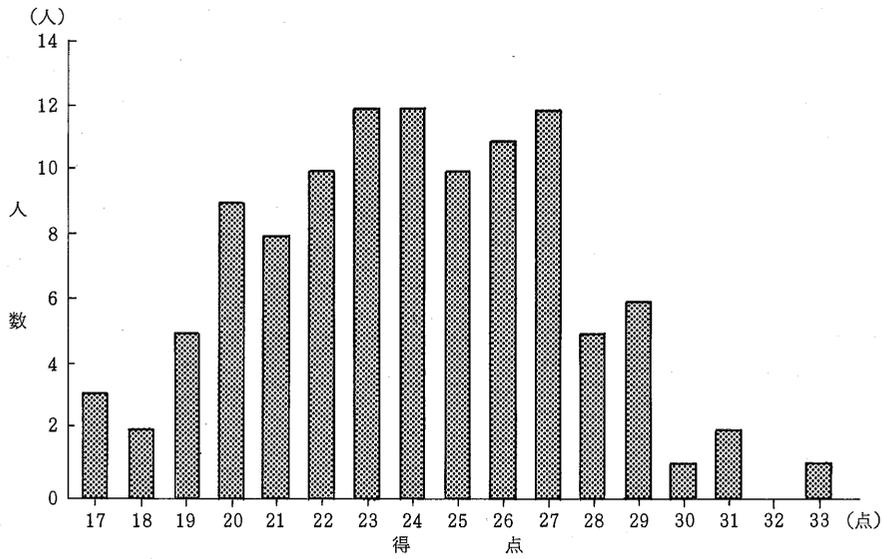


Fig.2 LOC得点の分布

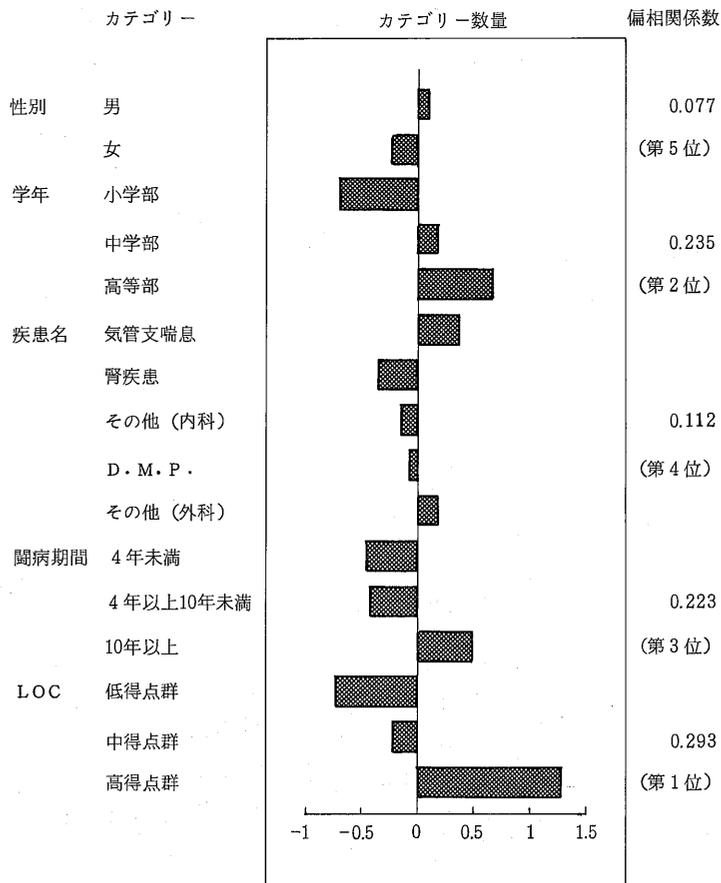


Fig.3 数量化II類による分析の結果

これによると、相関比は0.189であった。偏相関係数はLOCが最も大きく、ホープレスネス得点に最も関連をもっていることがわかった。そのほかのアイテムについては、学年、闘病期間、疾患名、性別の順で各アイテムが関連を持っていた。

カテゴリー別にみると、カテゴリー数量の大きい順に、性別では男子>女子、学年では高等部>中学部>小学部、闘病期間については10年以上>4年以上10年未満>4年未満であり、それぞれ最も大きいカテゴリーに属するものが高得点をとりやすいことがわかった。疾患名では気管支喘息>その他の外科的疾患>D. M. P.>その他の内科的疾患>腎疾患の順でカテゴリー数量が大きかった。また、LOCについては、カテゴリー数量の大きい順に高得点群>中得点群>低得点群であり、外的統制の人ほどホープレスネス得点が高いことがわかった。

IV. 考 察

1. ホープレスネスと個人的要因との関連

本研究においては、LOCがホープレスネスの形成に大きな影響を与えていることが明らかとなり、LOCが無気力の形成について個人差を規定する1つの大きな要因であるという知見(鎌原ら, 1982⁶⁾; 河合ら, 1983⁸⁾)を支持する結果となった。次に、ホープレスネスに関連があったのは学年、闘病期間の順であった。Raps et al. (1982¹⁴⁾)は入院患者を対象に実験を行い、学習性無気力は疾患の重症度よりも入院期間に関連していることを明らかにしている。本研究の結果は重症度に関しての分析は行っておらず、比較はできないが、入院期間とほぼ同様の解釈が可能である学年、闘病期間について検討し、闘病期間が無気力に関して大きな要因であることを確認している。闘病期間が長期化するということは、統制不可能である出来事が比較的多く、無気力の般化、慢性化を引き起こすことが考えられるため、無気力について大きな影響を及ぼす要因となっていると考えられる。

2. LOCにおけるカテゴリー間の比較

カテゴリーについてみてみると、外的統制型ほどホープレスネスが強く、よって無気力に陥りやすいという傾向にあった。LOCと無気力に関するこれまでの研究によると、外的統制型と内的統制型のどちらが無気力に陥りやすいかについては、意見の一致がみられていない。宮田(1991⁹⁾)は、Dweck and Reppucci (1973³⁾)を中心とした研究を概観し、男子より女子の方が内的統制の傾向が強く、内的統制型の方が無気力になりやすいとしている。女子の方が男子よりも内的統制型であるという知見については別に述べるが、内的統制型の方が失敗した原因を自分の能力に帰属するため、今後も統制できないであろうという予期をし、無気力になりやすいとしている。

一方、鎌原・亀谷・樋口(1983⁷⁾)はこれまで行われたいくつかの実験結果を含め、外的統制型の方が自分の反応と結果の随伴性を認知しないため、学習性無気力に陥りやすいとしている。

このように、LOCと無気力の関連については定見というべきものが見あたらぬが、この相違は、内的統制型の原因の帰属を能力とするか努力とするかの違いであることが考えられる。Dweckを中心とした研究においては、失敗の原因を主に能力、つまりAbramson, Seligman, and Teasdale (1978²⁾)の帰属の次元でいうところの安定的、全体的な要因に帰属しており、よって無気力の慢性化、般化を引き起こすため、内的統制型の方が無気力に陥りやすいという知見となっているのである。

本研究で取り上げたLOCは、帰属要因が行為者の統制下にあるかどうかという一次的な概念であり、内的統制の帰属要因が能力であるか努力であるかについては問わないものである。しかし、LOC尺度の質問項目をみると、内的統制の方向に回答した際の帰属要因が努力となっているものが比較的多い。よって、本研究においては、内的統制型の帰属要因は「努力」と解釈されたものと考えられる。

内的統制型の帰属要因を能力とするか、努力とするかについては、文化的社会的な背景をも

考慮する必要がある。波多野ら (1981⁵⁾) は学習性無気力の研究が主に行われているアメリカと、日本とでは社会の様相が異なるため、アメリカで明らかとなっている無気力と帰属スタイルの関係を、そのまま日本において適用するには検討が必要であると指摘している。人々の関心は、達成志向社会であるアメリカではその人の持っている「能力」に集まるが、親和志向社会である日本では、その人がどれほど「努力」したかということが重要となってくるのである。このような背景により、内的統制型といえども、アメリカでは安定的、全体的な要因である「能力」に帰属する傾向にあり、日本では変動的、特定の「努力」に帰属する傾向にあるとしている。このように、内的統制型については、両国間において帰属に差がみられ、それにより無気力の傾向が異なってくるのが指摘されているのである。鎌原ら (1982⁶⁾) は、日本における調査の結果より、内的統制の傾向のある人は成功経験の原因を能力でなく努力に帰属させるということを確認している。

以上より、本研究においては内的統制型の帰属要因は「努力」とされており、内的統制の傾向のある人は、統制が不可能であった出来事に対し、その原因を自分の努力不足に帰属したと考えられる。一方、帰属要因を外的なものに設定する外的統制型は、自分自身の反応と結果の随伴性を認知せず「どうにもならない」と感じるため、今後の出来事に対しても否定的な結果を予想しがちになり、無気力に陥りやすかったと考えられる。

3. その他の個人的要因におけるカテゴリ間比較

性別については、女子より男子の方がホープレスネスが強く、よって無気力の傾向が強いことが明らかとなった。これについては、LOC と心理的受傷性 (Vulnerability) の 2 点から説明が可能である。

宮田 (1991⁹⁾) は無気力の傾向に性差が存在するかについて、これまでの研究をまとめている。それによると、女子の方が失敗経験の原因を自

分の能力に帰属させる傾向があるため、無気力に陥りやすいという見解を述べている。しかし、先にも述べたように、これらの研究は Dweck を中心に行われたものであり、内的統制型の帰属要因を内的でしかも安定的、全体的な要因である能力に断定しているものである。しかし、鎌原ら (1982⁶⁾) の調査では、女子は原因を努力に帰属する傾向が強く、つまり、内的ではあるが変動的である要因に帰属させているため、女子の方が無気力に陥りにくいとしている。また、男子のほうが外的統制の傾向が強く、運などに原因を帰属することが多いため、反応と結果の随伴性を認知することが少なく、無気力に陥りやすいと結論づけている。これらの 2 つの知見において共通しているのが、男子の方が女子よりも外的統制の傾向が強いということである。内的統制型の帰属要因が「能力」であるか「努力」であるかについては異なっており、その説明は前述した通りであるが、男子の方が外的統制の傾向があるという知見は、LOC においては定見とされている。しかし、これら 2 つの知見に代表されるように、LOC のどちらの統制型が学習性無気力に陥りやすいかについては、明らかになっていない。本研究においては、内的統制型の帰属要因を「努力」に設定されていると解釈されるため、努力に帰属せず外的統制の傾向が強い男子の方が無気力に陥りやすかったと思われる。

また、男子は女子に比べて、病気やそれによってもたらされる様々な障害に対しての心理的受傷性が高いことが、多くの研究によって確認されている (小畑・三澤, 1983²⁾; など)。本研究は疾患を持った児童、生徒を対象としたものであり、この心理的受傷性に関しても、考察の必要が多分にある。このような知見に従うと、同じ様な状況におかれても女子に比べて男子の方が心理的混乱を起こしやすいため、ホープレスネスも強く感じる事が考えられる。

疾患名については、気管支喘息>その他の外科的疾患>D. M. P.>その他の内科的疾患>腎疾患の順でホープレスネスが強いという結果で

あった。これらの結果を概観してみると、外科的疾患や発作性の疾患でホープレスネスが高いことがわかる。内科的疾患に比べ外科的疾患は可視的であり、発作性疾患については発作への恐怖のため、対象が子供の場合はそのほうがより重症であると感じ、それにより無気力の傾向が高くなったとも推察できる。このことは、疾患名というよりも患児達の感じる重症度によって、無気力傾向に差がみられることを示しているともいうことができる。実際、D. M. P. など、一般的にみて重篤であると思われる疾患であっても、比較的ホープレスネスが高くないという今回の結果も、客観的な重症度と主観的な重症度に違いがあり、それが無気力傾向に影響を与えている可能性を示唆している。もしくは、LOCと同様、成人と子供の間で重症度の認知の仕方が異なっているとも考えられる。Raps et al. (1982¹⁴⁾) の行った実験では、成人の入院患者の無気力は疾患の重症度に関係ないという結果であった。しかし、本研究のように活動量の多い子供を対象とした場合は、生活規制とも関連づけて考える必要があるであろう。特に D. M. P. 群においてホープレスネスが比較的低かったという結果は、客観的には重篤であると思われる疾患でも、子供達は主観的には重篤であるとそれほど感じていない、というよりはむしろ感じないように努めて、自分達のおかれている状況に対処しているとも考えられる。

闘病期間については、闘病期間が長期化するほどホープレスネスが強く、無気力の傾向が強かった。闘病期間が長いほど、身体的、心理的制約や治療による苦痛が多く、自分では統制不可能な出来事を多く経験している。よって、闘病期間が長いほどホープレスネスが強いのは妥当な結果であるといえるであろう。これを裏付ける知見として、無気力と闘病期間について行われた Raps et al. (1982¹⁴⁾) による実験がある。これは入院患者に対して行ったものであるが、これによると、入院期間が長いほど無気力の傾向が強いという結果であった。本研究における結果も、闘病期間が長期化するほど無気力の傾

向が強いものとなり、この知見を支持するものとなった。

本研究を振り返って、いくつかの問題点が指摘される。まず、個人的要因に性別、学年、疾患名、闘病期間を設定したが、そのほかに疾患の重症度、特に本人が自覚し主観的に知覚される重症度や生活規制の度合いも要因の一つとして考えられる(小畑ら, 1986¹³⁾)。また、今回は疾患の有無による学習性無気力の出現の差を検討することが目的ではなかったため、統制群を設定しなかった。しかし、病弱養護学校在籍している場合、ホープレスネスの高さが疾患の有無によるものか、入院生活によるものかを明らかにすることも、児童、生徒を援助していく上での有力な情報となることが考えられる。今後は、健康児、急性疾患児、在宅の慢性疾患児などを対象とすることで、さらに詳しい考察が可能となるであろう。

また、今回扱った変数は全て認知的な変数であり、行動として具現化したものは扱っていない。今後、ホープレスネスを説明変数、もしくは媒介変数、疾患に対する対処行動を従属変数と設定するなどして、検討を加える必要がある。

本研究でとりあげた学習性無気力は、疾患を持つ子供達の闘病意欲とも大きく結びついているものである。また、Taylor (1979¹⁸⁾) はコントロールを喪失し無気力になった結果、患者が自分は回復に影響力を持っていないと感じるため、自分の状態を改善するために積極的に努力せず、医師に対しても症状に関する情報提供を行わなくなることなどを挙げている。また、Wallston and Wallston (1978¹⁹⁾) はコンプライアンスの維持などの保健指導は、患者の帰属スタイル、つまり LOC にあわせた方法で行うべきであるとしている。例として、内的統制型の患者は、自らの努力によって問題が解決できるという信念を持っているため、患者に自主的な保健行動を期待することができる。そのため、医療スタッフは、患者の自己管理態度 (internality) を訓練することがまず大切であるといわれている。反対に、外的統制型の患者は、む

しろ周りからの支援(家族など)や環境条件を改善するといったプログラムならばうまく活用することができるのである。

以上のように、治療を適切な形で進めるには患者の闘病意欲を高めることが必要であり、またそのためには表面上には現れない心理的な症状にも注意することが重要である。さらに、保健指導についても個人の認知スタイルを尊重したアプローチにより、効果的な指導が可能であろう。

文 献

- 1) Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. and Alloy, L. B. (1989): Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*, 96 (2), 358-372.
- 2) Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. and Teasdale, L. D. (1978): Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- 3) Dweck, C. S. and Reppucci, N. D. (1973): Learned helplessness and reinforcement responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25, 109-116.
- 4) Gatchel, Baum, and Krantz (1989): *An Introduction to Health Psychology*. Newbery Award Records, Inc. (本明寛・間宮 武監訳 (1992) 健康心理学入門. 金子書房.)
- 5) 波多野誼余夫・稲垣佳世子 (1981): 無気力の心理学. 中公新書.
- 6) 鎌原雅彦・樋口一辰・清水直治 (1982): Locus of Control 尺度の作成と, 信頼性, 妥当性の検討. *教育心理学研究*, 30(4), 302-307.
- 7) 鎌原雅彦・亀谷秀樹・樋口一辰 (1983): 人間の学習性無気力感 (Learned Helplessness) に関する研究. *教育心理学研究*, 31(1), 80-95.
- 8) 河合冬樹・坂野雄二 (1983): 獲得された無気感と Locus of Control に関する実験的研究. *千葉大学教育学部研究紀要*, 32(1), 21-29.
- 9) 宮田加久子 (1991): 無気力のメカニズム. 誠心書房.
- 10) 宗像恒次 (1990): 行動科学からみた健康と病気. メヂカルフレンド社.
- 11) 村上由則 (1993): 慢性疾患の治療・管理と障害としての病弱—病弱児のおかれた課題状況の分析—. *特殊教育学研究*, 31(2), 47-55.
- 12) 小畑文也・三澤義一 (1983): 病弱児の疾病対処行動について. *心身障害学研究*, 8(1), 23-33.
- 13) 小畑文也・三澤義一 (1986): 病弱児の疾病対処行動と統制の位置 (Locus of Control) の関係. *心身障害学研究*, 10(2), 117-125.
- 14) Raps, C. S., Peterson, C., Jonas, M. and Seligman, M. E. P. (1982): Patient behavior in hospitals: Helplessness, reactance or both? *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(6), 1036-1041.
- 15) Rotter, J. B. (1966): Generalized expectancy for internal vs. external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- 16) 桜井茂男 (1989): 児童の絶望感と原因帰属との関係. *心理学研究*, 60(5), 304-311.
- 17) Seligman, M. E. P. (1975): *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco, Freeman and Company. (平井久・木村 駿監訳 (1987) うつ病の行動学: 学習性絶望感とは何か. 誠信書房)
- 18) Taylor, E. S. (1979): Hospital Patient Behavior: Reactance, Helplessness, or Control? *Journal of Social Issues*, 35(1), 156-184.
- 19) Wallston, B. S. and Wallston, K. A. (1978): Locus of Control and Health, A Review of the Literature. *Health Education Monographs*, 6(2), 107-117.

【資料】

●ホープレスネス評定尺度項目

- ①大きくなれば楽しいことがもっと多くあると思う
- ②自分の力でうまくできないことでも、あきらめないことが多い
- ③1回目にうまくいなくても、その次は必ずうまくいくと思う
- ④何年か後の自分の生活が、どんな様子であるか想像することができる
- ⑤時間は十分にあるので、やりたいことはできると思う
- ⑥現在、興味を持ってやっていることは、いつかきつとうまくできるようになる
- ⑦楽しいことや良いことは、友達より自分の方に多くあると思う
- ⑧運が良くない人は、これから先良いことは望めないと思う
- ⑨これから先は良いことばかり起こると思う
- ⑩自分が本当にやりたいことは、かならずできると思う
- ⑪大きくなればもっと幸せになれると思う
- ⑫ものごとは自分の思うようにならないと思う
- ⑬ほしいものひとつでさえ手に入らない人は、その他のものを望んでもむだだと思う
- ⑭明日が楽しい日になるのか、つまらない日になるのか、まったくわからない
- ⑮これからは楽しいことの方が多いと思う
- ⑯みこみがない人は、ほしいものを得ようと努力してもむだだと思う

●Locus of Control (LOC) 尺度項目

- ①野球のチームが勝つのは、運よりもおうえんのためだと思いますか
- ②お父さんやお母さんは、あなたが自分で決めたことをたいていゆるしてくれますか
- ③あなたが悪いことをしてしまったら、それをなおすことはできないと思いますか
- ④友だちのほとんどは、あなたより力が強いでしょうか
- ⑤こまったことがあったときは、そのことをわすれてしまうことが一番よいと思いますか
- ⑥友だちがあなたに、ほう力をふるおうとしたとき、あなたはそれをとめることができないと思いますか
- ⑦あなたがたのめば、お父さんお母さんはいつでもあなたを助けてくれると思いますか
- ⑧何をやってもうまくいかないで、いくらがんばってもしかたがないと、あきらめてしまうことがよくあります
- ⑨きょうがんばれば、あしたはよいことがあるといつも思いますか
- ⑩悪いことは、いくらとめようとしても起こってしまうものでしょうか
- ⑪お父さんやお母さんに反対して自分のやりたいようにするのは、ムリだと思うことがよくありますか
- ⑫あなたと友だちがけんかをしそうなき、あなたがそれをとめることはできると思いますか
- ⑬あなたのことをよくわかってくれる友だちは、すぐ見つかると思いますか
- ⑭家でたべるごはんのことで、お母さんにもんくをいってもむだだと思いますか
- ⑮あなたをきらっている友だちと、なかよくすることはできないと思いますか
- ⑯お父さんお母さんの決めたことには意見がだせないと、いつも思いますか
- ⑰あなたはだれとでも友だちになれますか

**A Study of Learned Helplessness in Children with Chronic Disease
—On the View of Hopelessness as the Index—**

Miki SAWADA, Fumiya OBATA

An exploratory study was carried out to examine the relationship between learned helplessness and personal factor, Locus of Control (LOC), in children with chronic disease. The hopelessness score was used as the index of learned helplessness. The subjects were one hundred and seven children with chronic disease. We assumed hopelessness score as criterion variable and LOC and personal factors as explanatory variables. The result was that the hopelessness score was influenced by LOC, grade, a period of the disease and a type of disease, sex, in order. And children with more external control tendency of LOC, older children and long disease history showed high hopelessness score. These results supported findings in previous studies. But explanatory variables in this study did not sufficiently explain hopelessness score. So it may be necessary to consider the seriousness of disease and the level of restriction of daily life.

Key Words : learned helplessness, hopelessness, locus of control, children with chronic disease