

病弱児の疾病対処行動と統制の位置(Locus of Control)の関係

小畑 文也 三澤 義一

病弱児の疾病対処行動と統制の所在 (locus of control) との関係について調査研究を行なった。研究 I では健常児120名を対象として Nowicki & Strickland の小児用 L.O.C. スケールの再構成を行ない、GP 分析を中心とする項目分析の結果、18項目からなる L.O.C. スケールが得られた。研究 II では、研究 I で得られた L.O.C. スケールと疾病対処行動評定スケールを病弱児88名を対象として実施した。この結果、病弱児の L.O.C. は健常児と比べて外的統制の傾向が強いこと、病弱児の L.O.C. は年齢、性別、病名と関連しているが、特に年長児において「問題性の回避行動」と外的統制傾向が有意に結びつくことが明らかとなった。なお疾病対処行動のパターンと L.O.C. の間には特に明確な関係は見い出されなかった。疾病対処行動に関して L.O.C. は十分な予測的変数であるといえないが、年長児の inward behavior の予測という条件のもとでは有望な概念であるといえる。

キーワード：対処行動 統制の位置 病弱児

問 題

疾病に関与して病弱児(者)がとる対処行動(coping behavior)の発現型は様々であり、その発現過程には多くの要因が関与している。Lipowski (1970) はこの過程の決定に影響を及ぼすものとして、年齢、性別、パーソナリティ等の個人内要因、障害のタイプ、部位などの疾病と関連した要因、そして環境的要因を挙げている。小畑ら(1983b)はこのLipowskiによる対処行動を疾病対処行動とし、その評定尺度を作成したうえで、個人内要因(年齢、性別)、疾病と関連した要因(病名、発病時期、罹病期間、入院期間)と対処行動の発現型との関連について検討している。その結果、性別と病名が疾病対処行動の現われに関与していることが明らかとなった。しかしながら性別や病名によって、対処行動の発現型が一義的に決定するとは考えられず、これらの要因と行動の間に何らかの媒介変数、特にパーソナリティ変数を設定する必要性が生じた。そこで今回の報告では、この媒介変数として、行動予測の視点から locus of control (統制の位置、以下 L.O.C.) を設定した。

L.O.C. の概念は Rotter のパーソナリティに

おける社会的学習理論の立場を基礎とし、構成された概念である。Rotter (1966) は、ある状況のもとで一定の行動が生じるかどうかという可能性はその行動を遂行すれば満足や目標に結びつくであろうという期待の程度と、満足や目標におかれる価値の程度に関連するとしているが、彼はこの中でも「期待」を重視し、一般化された期待 (generalized expectancy) として internal-external locus of control の概念を提唱した。この概念はその両極を内的統制型 (internal control) と外的統制型 (external control) とする一次元のパーソナリティ変数であり、内的統制型は、自分の行動とその結果について、自己の能力、努力、技能の結果によって成立すると認知する型、外的統制型は、自己の行動の結果が、外的な力、運、チャンス、有力な他人によって支配されると認知する型であるとそれぞれに定義される。

Rotter の提唱以後、L.O.C. に関しては膨大な数の研究が行なわれているが、その流れのひとつとして、健康行動 (health related behavior) の予測に関するものが挙げられる。これは Seeman & Evans (1962) の結核患者を対象とした研究に端を発し、その後の多くの報告から定見というべ

きものも得られている。Strickland (1978) はこれらの報告を概観し、一般に病弱者は健康な者と比して外的統制型の傾向が強く、内的統制型の病弱者は外的統制型の者と比すると病気に対してより積極的に対処する傾向があると述べている。しかしながら、以上の知見のほとんどは成人を対象として得られたものであり、病弱児を対象として、個人的要因と L.O.C. の関連、及び L.O.C. と対処行動の関連を検討したものはない。既に述べたように性別、病名といった個人的要因と対処行動の関連は明らかであるので、L.O.C. を介在させて、それらの関連性を検討することは、病弱児の対処行動の発現過程の理解に有効な知見をもたらすものと思われる。

研究 I . 小児用 L.O.C. 尺度の作成

目 的

低年齢 (小学校中学年レベル) に対しても容易に実施できる L.O.C. 尺度を作成することが目的である。具体的には Nowicki ら (1973) による "Children's Nowicki-Strickland Internal-External Control Scale (CNS-IE)" の再構成を行なう。

作成の手続

〈調査項目の作成〉

CNS-IE の 40 項目を邦訳した。この邦訳の過程で小児用の項目としては理解されにくいと思われるものがいくつかあったので、小学校教諭 3 名に項目の表現についての検討を依頼した。なお、直訳すると意味のわかりにくいもの、あるいは英語圏特有の諺は、最終的に一つの項目を選択することを前提として、元の項目と共に、意味は同じで、より理解され易い項目を入れたため、この時点で項目数は 42 項目となった。

回答の形式は黙認傾向を回避するためと原スケールの回答形式に準ずるために「はい」「いいえ」の 2 件法とした。

以上の手続きで得た項目を小学校 3 年生の女子 5 名に読ませ回答させたところ、内容及び回答の形式の理解が概ね可能であると判断されたため、前述の 42 項目を暫定尺度の項目として採用した。

〈調査の実施〉

以上の手続きにより作成された暫定尺度を、公立小学校 4 年、6 年、公立中学校 2 年の健常児を対象として施行した。それぞれの年齢群は男子 20

名、女子 20 名で構成され、総計では男子 60 名、女子 60 名の 120 名となった。

〈項目分析〉

L.O.C. 尺度は基本的には一次元の人格特性を測定するものであり^{注 1)}、各意見項目の換算点を合計して、個人のその特性の程度を把握するものである。従って尺度自体も一次元性を有するものでなくてはならず、調査の結果から一次元性の疑わしい項目を除外し、残った項目群の一次元性を吟味することが項目分析の主たる目的となる。そのための手段として、ここでは GP 分析と Kuder-Richardson の公式 20 を用いた。

① GP 分析

回答が外的統制型を示した場合に加算されるように採点し、各項目ごとの換算点を合計して、仮の L.O.C. 総得点を算出した。この仮の総得点を高点順に配列し、上位 25% と下位 25% のそれぞれ 30 名の者を上位群、下位群とし、 χ^2 検定により各項目毎の換算点の群間差の検定を行なった。以上の結果、上位群と下位群の間に有意な差 ($P < .05$) がみられなかった質問項目は一次元性が疑わしいものとして尺度から削除され、最終的に Table 1 に示す 18 項目が一次元性を保った、あるいは判別力のあるものとして残された。

② 信頼性の検討

GP 分析で得られた 18 項目に関して信頼性係数を求めた。測定値が弱平行測定値であること、及び各項目の得点が (1, 0) で表現されることから Kuder-Richardson の公式 20 を用いた。結果は $\alpha_{xx} = 0.68$ で、橋本 (1976) の基準により、本尺度が十分な信頼性をもつことが明らかになった。また GP 分析前の信頼性係数 α_{yy} は 0.40 であったので $\alpha_{xx} > \alpha_{yy}$ となり、GP 分析の有効性が確認された。

〈妥当性の検討〉

対象児の L.O.C. に関する担任教師の評価を外的基準とした際の併存的妥当性を検討した。具体的には、教師に対し、L.O.C. の概念について十分な説明をした後、対象児の L.O.C. 特性が用意された 4 カテゴリー (外的統制型、内的統制型それ

注 1) L.O.C. の一次元性については様々な議論がなされており、多次元尺度も構成されているが本研究では Nowicki らの外的-内的統制の次元に沿った。

Table 1. 項目分析の結果

項	目	χ^2 値
1	何をやっても、うまくいかないのに、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か	6.79 **
2	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	5.96 *
3	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	7.18 *
4	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	14.40 **
5	友だちのほとんどは、あなたより力が強いでしょうか	9.64 **
6	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のが一番よいと思いますか	6.69 **
7	友だちがあなたに、ぼう力をふるおうとしたとき、あなたがそれをとめることはできないと思いますか	21.62 **
8	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	5.45 *
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	11.38 **
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	11.28 **
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	8.89 **
12	あなたと友だちがけんかをしそうなとき、あなたがそれをとめることは、できると思いますか	17.55 **
13	あなたのことをよくわかってくれる友だちは、すぐに見つかると思いますか	9.64 **
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	4.17 *
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	15.15 **
16	友だちはみんな頭がよいので、勉強でがんばっても、しかたがないといつも思いますか	4.57 *
17	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	12.80 **
18	あなたはだれとでも友だちになれますか	15.02 **

* ... $P < .05$ ** ... $P < .01$

ぞれ2カテゴリー)のどれに属するかを判定するよう依頼した。L.O.C.得点はGP分析の結果残された18項目に関して算出し、中位数より得点が高い者を外的統制傾向群、低い者を内的統制傾向群とした。以上の手続きで得られた教師の判定とL.O.C.尺度による判定を χ^2 検定した結果、 $\chi^2 = 5.18$ ($P < .05$)となり、判定の一致率も75%と概ね良好な値が得られた。

〈項目分析後の得点とその分布〉

項目分析後の各学年別、男女別のL.O.C.得点の平均及び標準偏差はTable 2に、また得点の分布はFig. 1に示す。これからもわかるようにL.O.C.得点の分布は、健常児を対象とした場合、ほぼ正規分布をなす。

研究II. 病弱児の疾病対処行動とL.O.C.の関係

目 的

研究IIの目的は以下の通りである。①病弱児の疾病対処行動とL.O.C.の関連性を検討すること。

②病弱児のL.O.C.と病名、年齢、性別との関連性を明らかにすること。

方 法

〈対 象 児〉

病院、あるいは施設に6ヶ月以上入院、入所している病弱児88名(男子57名、女子31名、年齢9歳~14歳)。対象児の構成の詳細はTable 3.を参

Table 2. 項目分析後のL.O.C.得点の平均、標準偏差

	平 均	標準偏差
小学校4年	9.76	2.95
6年	7.94	3.32
中学校2年	6.97	3.02
男 子	8.67	3.15
女 子	8.02	3.45
全 体	8.36	3.31

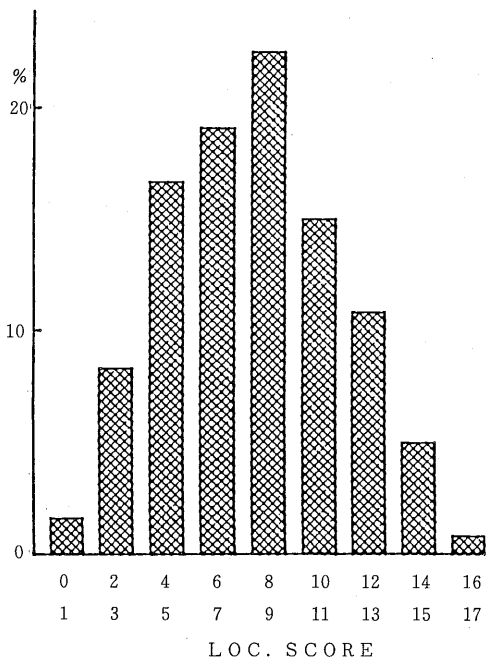


Fig. 1. 尺度構成後のL.O.C.得点の分布

照されたい。

〈用いた質問紙〉

L.O.C.に関しては研究Iで得られたL.O.C.尺度を用い、疾病対処行動の評価に関しては小畑(1983b)による疾病対処行動評定尺度を用いた。この評定尺度は21項目で4つの下位尺度(攻撃的・衝動行動, 問題性の回避行動, 問題性の過大評価, 行動的依存)から構成され、それぞれの項目に対し「よくある」「ときどきある」「ない」の三件法で評定させるものである。

上記の2つの質問紙の内、L.O.C.尺度は教室、あるいは指導室において集団で対象児に記入させ、疾病対処行動評定尺度は対象児の担任教師、指導員に記入を依頼した。

L.O.C.尺度は研究Iと同じく外的統制型に加算されるように採点し、疾病対処行動評定尺度は「よくある」に3点、「ときどきある」に2点、「ない」に1点をそれぞれ付点し、各下位尺度毎に評定平均値(以下、下位尺度値)を算出した。

なお、L.O.C.得点は確率プロットの結果、病弱児を母集団とした際の正規性が疑わしいものであったので、以下よりこの値は順序尺度として扱う。

〈L.O.C.得点と年齢、性別、病名との関連〉

Table 3. 対象児の構成

			人数
年 齢	9歳以上11歳未満		23
	11歳以上13歳未満		30
	13歳以上15歳未満		35
性 別	男 子		57
	女 子		31
病 名	ぜ ん 息		48
	腎炎, ネフローゼ		12
	その他の内科的疾患		15
	整形外科的疾患		13

年齢、性別、病名^{注2)}の各要因間で独立性の検討を行なった。この結果、年齢と性別では $\chi^2(2) = 1.01$, n.s., 病名と性別では $\chi^2(2) = 1.88$, n.s., 病名と年齢では $\chi^2(4) = 6.08$, n.s.となり、三要因間の独立性が確認され、各要因別の分析が可能となった。

年齢に関しては「9歳以上11歳未満」「11歳以上13歳未満」「13歳以上15歳未満」の三群、病名に関しては「喘息」「腎炎・ネフローゼ」「整形外科的疾患」の三群にわけ、それぞれのL.O.C.得点に関してKruskal-Wallisによる分散分析を行なった。

以上の結果、年齢に関しては $H(2) = 19.59$ ($P < .01$)となり、各群間で有意な差がみられ、年齢の高い者の方がL.O.C.得点が高くなる(外的統制傾向が強くなる)傾向が認められた。年齢とL.O.C.の関係については定説があるとはいえないが、研究Iの健常児を対象とした尺度構成時のデータが加齢と共に内的統制傾向を強く示していることから考えると、本研究の対象となった病弱児のL.O.C.の年齢的变化が特徴的なものであることが示唆されよう。このような傾向の原因となるものとしては、まず加齢と共に増加してゆく要因を考える必要があり、これには闘病期間、入院回数などが挙げられる。闘病期間とL.O.C.の関連については既に多くの研究があり、その全てで長期的、慢性疾患の患者はそうでない患者と比して外的統制の傾向が強いとされている(Sproles, 1977, Brown, 1980, Kellerman

注2) χ^2 検定は「喘息」「腎炎・ネフローゼ」「整形外科的疾患」の3カテゴリーに関して行なった。

ら, 1980, Wallston ら, 1981)。本研究においては発病期の把握は十分であるとはいえないが, 整形外科的疾患を除いては, 疾患の性格上, 幼児期に発病している者が多いと考えられ, 成人患者を対象とした知見がここでもあてはまるように思われる。ただし, この点について断定するためには, 思春期の存在等, 子どもの情緒的発達の特性和も関連づけて検討する必要がある。

病名に関しては $H(2) = 6.80 (P < .05)$ で, 病名により L.O.C. 得点が異なることがわかった。全体的な傾向としては「喘息」<「整形外科的疾患」<「腎炎・ネフローゼ」の順で外的統制傾向が強くなる。成人を対象とした研究では, 疾病が重篤になる程, L.O.C. が外的統制傾向になるとされている (Seeman & Evans, 1962, Kellerman ら, 1980) が, 病弱児では重篤さというより, 生活規制や運動の制限が L.O.C. と関連しているように思われる。

性別に関しては, 男子と女子の二群で U 検定を行なった結果, $Z = 2.10 (P < .05)$ となり, 男子が女子に比して外的統制傾向が強いことが明らかになった。研究 I で得られたデータも同じ傾向を示していることから, この結果は L.O.C. の性差に関する一般の傾向を反映しているように思われる。

<疾病対処行動の下位尺度値と L.O.C. 得点の関連>

年齢, 性別, 病名によって構成される下位グループと全サンプルに関して, 疾病対処行動の各下位尺度値と L.O.C. 得点の間で Spearman の順位相関係数を求めた。この結果, 年齢で「13歳以上15歳未満」のグループにおいて, 「問題性の回避行動」の下位尺度値と L.O.C. 得点の間で $\gamma_s = 0.60 (P < .01)$ の相関が認められ, 全サンプルに関しても同じ得点間で $\gamma_s = 0.22 (P < .05)$ の低い相関が認められた。つまり, 低年齢では対処行動と L.O.C. の間に有意な関係は見られないが, 年長になると, 外的統制の傾向が強い者ほど無気力, 無関心といった問題性を回避する行動をとる傾向が強くなり, 同様のことが, 低い相関ながらも, 対象児全体の傾向としても認められた。

対処行動の類型は論者によって様々であるが, その多くに共通していえることは, それらの類型を自己内でコンフリクト (inward behavior) と環境とのコンフリクトによるもの (outward

behavior) に分けていることである (代表的なものとして, Murphy, 1962, Achenbach, 1966)。さらに, いくつかの研究で, この inward behavior と外的統制型との有意な関係が報告されている (Letcourt, 1976, Cohen ら, 1976, Rothbaum ら, 1980) が, 本研究でも対象児を年長に限ると同様の知見が得られたことになる。しかしながら, 同じく inward behavior に分類される「問題性の過大評価」に関しては, どの下位グループにおいても有意な関連は見い出されなかった。他のパーソナリティ変数を介した今後の検討が必要となる。

<疾病対処行動のパターンと L.O.C. 得点の関連>

各下位尺度値と L.O.C. 得点の関連を検討することで, 個人の行動のある側面と L.O.C. の関係をとらえることは可能であるが, 個人の全体としての行動特性と L.O.C. を関連づけることは困難である。そこで疾病対処行動の下位尺度値を基準とし, そのパターン分析を行ない, 得られたプロフィール類型と L.O.C. 得点の関連を検討することとした。

まず, 各下位尺度値から, 各個人のプロフィール間の類似指標として Cronbuck の D^2 のマトリクスを作成し^{*)}, 天野 (1980) の方法に従ってプロフィール・グルーピングを行なった。この結果, 85名のプロフィールが4つの類型に分けられた。残りの3名はどの類型にも属さなかったもので, 以降の分析からは除外した。

Fig. 2 は類型毎のそれぞれの下位尺度値の平均値をプロットし, 各類型のプロフィールを示したものである。類型 I は全ての下位尺度値が低く, 特に顕著な対処行動を示さないタイプであり, 類型 II は全ての下位尺度値において, ある程度に対処傾向はみせるものの, 特に優位な対処様式は見られないものである。ただし他のプロフィール類型と比べると「行動的依存」の傾向が強いタイプでもある。また, 類型 III は「攻撃的・衝動行動」の傾向が優位なタイプであり, 類型 IV は「攻撃的・衝動行動」「問題性の回避行動」「問題性の過大評価」の傾向が顕著なタイプである。

注3) ケース i と k の距離を求めるとき, 次式によって算出した。

$$D_{ik}^2 = \sum_j (x_{ij} - x_{kj})^2$$

以上で得られた疾病対処行動の各類型による L.O.C. 得点の差を検討するために、Kruskal-Wallis の分散分析を行なった結果、 $H(3) = 2.77$, n.s. となり有意な差はみられなかった。さらに各類型間での L.O.C. 得点の差に関して U 検定を行なったところ Table 4 のようになり、類型 III は類型 II 及び類型 IV と比して有意に L.O.C. 得点が高い (内的統制傾向が強い) ことが認められた。

先に述べたように類型 III は「攻撃的・衝動行動」という outward behavior が優位な群である。Rothbaum ら (1980) も小児を対象として L.O.C. と対処行動の関連を検討し、outward behavior を示す子どもは inward behavior が優位な子どもと比して内的統制型が多いことを見出し出しているが、彼はこの結果に関して明確な理由づけを行っていない。内的統制型は事象の原因

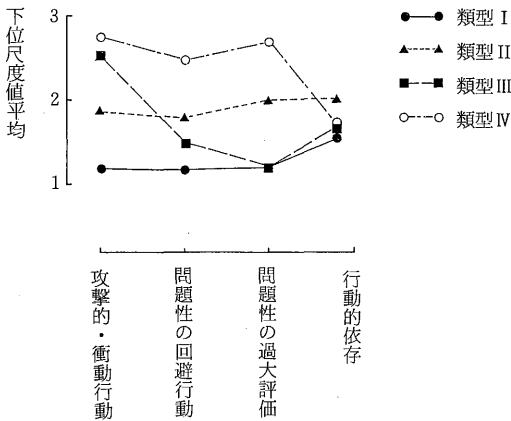


Fig. 2. 各類型の平均プロフィール

Table 4. 対処行動類型別の L.O.C. 得点の差の検定 (U テスト)

	類型 I	類型 II	類型 III	類型 IV
I				
II	-0.552			
III	1.563	2.06 *		
IV	0.000	1.22	U=42.5*	

類型 III × IV 以外は CR 値 * ... P < .05 (両側検定)

注 4) 病弱児の L.O.C. 得点が正規分布を示さないことにより、ここでは仮の平均値とした。

を自己に帰するものであるから、特に「攻撃的・衝動行動」との結びつきは理解に苦しむ結果ではある。しかしながら、類型 III には L.O.C. 得点が極度に低い者が多く、外的統制型が心理的に問題を持ちやすいことと同様に、極度に内的統制傾向が強い者の対処のパターンも特徴的なものになることが推測される。ただし、先の相関分析において「攻撃的・衝動行動」と L.O.C. 得点の間に有意な相関が得られなかったことから、この知見を一般化することは現時点では困難であると言えよう。

総合的考察

病弱者の L.O.C. に関する一般的知見は①健康な者と比べると外的統制型の者が多い (Strickland, 1978, Kellerman ら, 1980)。②疾病が長期、重度化するほど外的統制の傾向が強くなる (Seeman & Evans, 1962, Kellerman ら, 1980) とするものである。

本研究においては、その主眼が疾病対処行動の予測という特殊な領域におかれているために、統制群としての健常児は調査の対象とはしていない。従って厳密な比較は不可能であるが、同一の項目群の平均という点で、尺度構成時の健常児の L.O.C. 得点の平均値と病弱児を対象とした L.O.C. 得点の仮の平均値⁴⁾と比較してみると、健常児の 8.36 に対し、病弱児は 9.01 であり、先述した一般的知見を裏づけているものであるといえよう。慢性疾患は、その発病に関しては、個人の統制が不可能な事象であり、それ故に外的統制傾向が病弱児において強くなることは十分に予測できることである。

Bryant & Trockel (1976) は幼児期の疾病体験が成人になってからの外的統制傾向と強く結びつくとしている。本研究の対象児は幼児ではないが Bryant らの指摘は、外的統制傾向が疾病による一過的なものでないことを示唆しており、この意味からも病弱児の心理に関する研究は、いわゆる病弱ではなくなった後の心理的予後に関しても言及する必要がある。

L.O.C. と対処行動の関連に関する一般的な知見は、外的統制型の者は inward behavior が優位になるとするものである (Lefcourt, 1976, Cohen ら, 1976, Rothbaum ら, 1980)。本研究の結果もこれらの一般的知見と同様の方向を示すものであり、外的統制型の者ほど、無気力、無関心といっ

た言葉で代表される「問題性の回避行動」をとる傾向があることが示唆された。Butterfield(1964)は、外的統制型は一般に障害を克服できないものとして見、内的統制型は障害を自分の力で統制することが可能であるからそれを克服できるとみなすとしている。これは本研究の対象となった病弱児、特に年長児において、外的統制型とあきらめ、逃避といった行動が関連していることの大まかな説明となり得よう。つまり、外的統制型の病弱児は、内的統制型の病弱児と比して、疾病から生じる一次的、二次的脅威を大きく評価し、そのために疾病を克服不可能なものとして認知し、その問題を回避する行動をとることが推論される。しかしながら、疾病によって引き起こされる脅威の評価を直接に見出しうる指標は現在存在せず、この推論の一般化にはより以上の精査が必要である。また、以上の推論は、L.O.C.と対処行動との間に関連が見られなかった年少児に関してはあてはまらない。これら年少の子どもにおいては、社会的学習の産物であるL.O.C.より、その子どもの気質の特性が疾病対処行動に関与しているように思われる。

L.O.C.は病弱児の年齢、性別、病名と有意に結びついており、これら個人的要因に関しては非常にvividな変数であるということが出来る。反面小児の疾病対処行動のパタンの予測という点に関しては十分な概念ではなかった。つまりL.O.C.は疾病対処行動の予測に関してオールマイティな変数であるとはいえないが、年長児の「問題性の回避行動」の予測という条件のもとでは、比較的有望な概念であるといえる。

なお、本研究で得られた主な知見をまとめると次のようになる。

1. 病弱児のL.O.C.は健常児と比して外的統制の傾向が強かった。これは疾病という統制困難な事象のもとにある病弱児にとっては当然のことといえるが、同時に、病弱児が心理的には不利な状況にあることも示唆している。
2. 病弱児のL.O.C.は年齢、性別、病名によって影響を受ける。この内、年齢は健常児と相反して加齢により外的統制傾向が強くなっており、このことは闘病期間と関連があるものとされた。また病名による差は、むしろ生活規制による差であると考えられた。
- 3 特に年長児において、外的統制型と「問題性の

回避行動」の間に有意な関係が見い出された。これはL.O.C.と対処行動に関する一般的知見と同じ方向の結果であり、対処行動の予測変数としてのL.O.C.の有効性を示唆するものといえる。

4. 対処行動のパタンとL.O.C.の間には、全体としては有意な関係は見い出せなかった。

〈付 記〉

本研究は、日本特殊教育学会21回大会で発表した論文について、その後新たにデータを加え、再度分析をし加筆修正をしたものである。

最後に、データ収集に際して多大の協力をいただいた国立西多賀療養所の浅倉次男氏と東京都立成東保健院の中塚博勝氏に深く感謝の意を表します。

文 献

- 1) Achenbach, T.M. & Edelbrock, C.S. (1978): The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85 (6) 1,275—1,301.
- 2) 天野牧夫 (1980): 心理教育統計法入門, ナカニシヤ出版.
- 3) Brown, J. (1980): The will-to-live of elderly persons dependent on a prosthesis for survival. Paper presented at the Pacific Sociological Association. San Francisco.
- 4) Bryant, B.K. & Trocel, J.F. (1976): Personal history of psychological stress related to locus of control orientation among college women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 226—271.
- 5) Butterfield, E.C. (1964): Locus of control, test anxiety, reactions to frustration, and achievement attitudes. *Journal of Personality*, 32, 355—370.
- 6) Cohen, D.I. Rothbart, M., & Phillips, S. (1976): Locus of control and the generality of learned helplessness in humans, *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 1,049—1,056.
- 7) 橋本重治 (1976): 新・教育評価法総説. 下巻, 金子書房.
- 8) Kellerman, J., Zeltzer, L. & Elemborg, L. (1980): Psychological effects of illness in adolescent, anxiety, self-esteem,

- perseption of control (1), *The Journal of Pediatrics*, 97 (1), 126—131.
- 9) Lefcourt, H.M. (1976): Locus of control: Current trends in theory & research. John Wiley & Sons.
 - 10) Lipowski, Z.J. (1970): Physical illness, the individual and coping process. *Psychiatry in Medicine*, 91 (1).
 - 11) Murphy, L.B. (1962): The widening world of childhood. Basic Books Publishing Co., Inc.
 - 12) Nowicki, S. & Strickland, B.R. (1973): A locus of control scale for children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 40, 136—137.
 - 13) 小畑文也, 三澤義一 (1983a): 病弱児の疾病対処行動について—統制の所在との関係一. 日本特殊教育学会第21回大会発表論文集, 146—147.
 - 14) 小畑文也, 三澤義一 (1983b): 病弱児の疾病対処行動について. *心身障害学研究*, 8 (1), 23—31.
 - 15) Rothbaum, F., Wolfer, J. & Visintainer, M. (1979): Coping behavior and locus of control in children. *Journal of Personality*, 47 (1), 118—135.
 - 16) Rotter, J. (1966): Generalized expectancies for internal vs external control of reinforcement. *Psychological Monograph*, 80, 1—28.
 - 17) Seeman, M. & Evans, J.W. (1962): Alienation and learning in a hospital setting. *American Sociological Review*, 27, 772—783.
 - 18) Strickland, B.R. (1978): Internal-external expectancies and health-related behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46 (1), 1,192—1,211.
 - 19) Wallston, B.S., Wallston, K.A., Kaplan, G.D. & Maides, S.A. (1978): Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 580—585.

Summary

Illness Coping Behavior and Locus of Control in Chronically Ill Children

Fumiya Obata Gi-ichi Misawa

An exploratory study was carried out to examine the relationships between illness coping behavior and locus of control in chronically ill children. In research I, "Children's Nowicki-Strickland Internal-External Scale" was re-scaled with the data of 120 normal children. Through the Good-Poor analysis and the examination of internal consistency, 18 items children's locus of control scale was developed. In research II, 88 chronically ill children were investigated with the illness coping behavior rating scale and the locus of control scale developed in research I. Chronically ill children were more external control than normal children. Locus of control in chronically ill children have significant relation with their age, sex and illness. And in elder children, external control have significant relation to "withdrawal from problem". But the patterns of illness coping behavior were not influenced by locus of control. It was suggested that locus of control have probability to be useful predictive variables of inward type coping behavior, especially in elder children.

Key word: coping behavior, locus of control, chronically ill children