

肢体不自由者における障害受容と自尊感情 および不安との関連について

松木 完之* 三澤 義一

障害受容と自尊感情、不安傾向との関連について次のような仮説をたてて検討した。障害受容が出来る程自尊感情は高いだろう。障害受容が出来る程不安傾向は低いだろう。被験者は職業訓練を受けている者37名であり、尺度として、障害受容についてはのADScaleとATDPを、自尊感情については筆者の作成した尺度、不安傾向についてはCASを使い測定した。全体としてみると仮説は支持されたが、男女別に見ると、女子については支持されたが、男子については支持されなかった。この差異は障害の持っている社会心理的意味の差異に基づくと考えられた。

キーワード：肢体不自由者 障害受容 自尊感情 不安

問 題

肢体不自由児・者を心理的に同質な集団と見なすことは困難であり大きな個人差が存在することが指摘されている (Wright, B. A. 1960)。この個人差を説明するために、Meyerson, L. (1957) は「身体によって影響される個人の心理的、社会的条件によって行動は規定されるという考え方が支配的になっている」と述べている。

高瀬 (1982) は肢体不自由者が共通して抱えていると考えられ、不適応の源となる社会心理的条件として自己に対する低評価と不安の2つをあげている。

Coopersmith, S. (1967) によると、自己に対する評価、即ち自尊感情の欠如は成功経験の乏しさや他者からの拒否によって起こるとしている。障害によって身体を使う場面での成功経験が乏しくなりがちであり社会参加が困難な肢体不自由児・者にとってこの自尊感情の欠如が起こりやすいと考えられよう。

また、不安についても障害自体に起因する身体的不安に加えて、社会の障害者に対する不確実性を認めてしまうことから起こる自己の特性や能力に対する不安も大きいと考えられよう。

こういう不適応の源となる社会心理的な条件をうまく処理するためには、肢体不自由者を社会が受け容れることのみならず、肢体不自由者自身が自分の障害を正しく理解し現実的に受け容れることが必要だろう。

これは従来、障害受容 (acceptance of disability) として研究されてきたものである。

障害受容に関しては肢体不自由者の置かれている社会的環境をも含めた広い視野からの検討を必要とするが、最終的には、肢体不自由者個人の中での根本的な変化が必要である。

この点に注目したのが Dembo, T., Levinton, G. L., Wright, B. A. (1956) である。彼らは「損害の受容 (acceptance of loss)」という概念を身体的欠陥と行動を媒介する個人内変数として提出し、障害を受容することは価値の変容 (value change) の過程、即ち価値あるものを失ったあるいは持っていないという感情から解放され新しい価値体系を得る過程としてとらえることが出来るとした。さらに、障害を受容した者は障害を持っている者に対しても持っていない者同様の価値を認め同じ態度を示すとしている。

このように障害受容は肢体不自由者の適応にとって中心的な問題であるにもかかわらず、客観的に測定しようとする試みは数少ない。

* 教育研究科

測定尺度

1. 障害受容尺度 (AD スケール)

Dembo らの障害受容の概念に基づいて作成された Linkowski の Acceptance of Disability Scale をほぼ忠実に日本語訳して作成した (Table 2)。Linkowski, D. C. にしたがって、6 段階評定させ、各項目に 1～6 点を与え、その項目得点を合計して各個人の得点とした。

2. 障害者に対する態度尺度 (ATDP)

Yuker らの作成した ATDP の Form A30 項目をほぼ忠実に日本語訳して作成した。Yuker らによると障害者自身が障害者にたいして好意的な反応をすることは、障害受容が出来ていることを示しているとされるので、障害受容尺度の妥当性を検討するために実施した。Yuker らにしたがって、各項目に 1～3 点を与え、その項目得点を合計して各個人の得点とした。

3. Self-Esteem 質問紙

Coopersmith の概念規定と測定法に基づき松木 (1982) の作成したものを使用した。36 項目について 3 件法で評定させた。各項目に 0～2 点を与え、その項目得点を合計して各個人の得点とした。

4. CAS 不安診断検査 (CAS)

個人の性格特性として比較的安定した不安傾向を測定するために標準化されたものであるため実施した。対馬, 辻岡 (1960) にしたがって、3 件法で評定させ、各項目に 0～2 点を与え、その項目得点を合計し、各個人の得点とした。

3, 4 は、最初の 4 項目は Self-Esteem 質問紙、続いて 8 項目ずつ交互に項目を配列した。

5. 文章完成法テスト (S. C. T.)

被験者の障害に対する反応の質的側面を検討するために実施した。三沢, 石田 (1956) や藤田 (1971) の研究から、身体障害に関する反応が現われやすく主として自己概念に関する領域から 12 個刺激文を選び作成した。

分析は以下の手順で行なわれた。

(1) 全反応の中から身体に障害に直接、間接的に言及した反応 (現在の職業訓練に関するもの、将来の生活に関するものも含む) を選択する。

(2) 三沢, 石田および藤田の研究の結果と今回得られた反応を精読して作成したカテゴリーに関連反応を分類した。この手順は同一の反応について二度行なわれ一致したものだけが採用された。各カテゴリーの出現頻度は各カテゴリー別に度数

を集計し、人数で割った平均度数で現わした。また未記入が 4 個以上の場合は分析から除外した。S. C. T. の刺激文と分類カテゴリーを Table 3 に示す。

手続き

AD スケールを最初に、続いて ATDP, Self-Esteem 質問紙, CAS, S. C. T. の順に個別に実施した。

実施期間

1982年10月, 11月

結果と考察

1. 各尺度の信頼性および妥当性について

Linkowski によると、障害受容は一次元的な構造をしていると考えられるので、AD スケールの各項目得点と総得点との間の積率相関係数を算出し (Table 4), 0.40 ($p < 0.01$) 以上の有意な相関を持つ 36 項目を新しい AD スケールの項目として採用し (Table 中に * で表示した項目)、各個人の得点を算出しなおした。

この 36 項目からなる AD スケールの α -係数は 0.939 であり、十分な内部一貫性を持つ尺度であることが示された。また、障害受容を測定する独立した尺度として実施した ATDP の α -係数は 0.822 であり、十分な内部一貫性を持つ尺度であることが示された。AD スケールと ATDP の間には 0.688 ($t = 5.61$, $df = 35$, $p < 0.001$) という有意な相関係数を得た。このことは、AD スケールが障害受容の尺度として十分な妥当性を有していることを示している。

また、AD スケールの得点の高い群 (170 以上 11 名, 内 S. C. T. 未記入 2 名) と低い群 (139 以下 12 名, 内 S. C. T. 未記入 2 名) について S. C. T. の各カテゴリーの平均度数を Table 5 に示す。低 AD 群は健全な身体に高い価値を置いているのに対して、高 AD 群では積極的に社会との交渉を望んでいる傾向が見られる。この結果は、健全な身体に絶対的な価値を置く態度から解放される価値観の変化であると Dembo らが概念規定した障害受容を、AD スケールが測定する尺度であることを裏付けるものである。

また、Self-Esteem 質問紙, CAS の各々の α -係数は、0.739, 0.847 であり、その信頼性に特に問題はなかった。Self-Esteem 質問紙と CAS の間の積率相関係数は -0.705 ($t = 5.88$, $df = 35$, p

Table 2. 障害受容尺度 (AD スケール) の項目
(アンダーラインを引いた項目は逆転項目を示す)

1. 障害を持っていることによって、色々な制限をうけるが、だからといって、生きていくことをあきらめなければならぬとか、何もしなくてもいいという訳ではない。
2. 私は障害のためにじめじめな思いをすることがよくある。
3. 私は何よりも障害を持っていないければいいと思っている。
4. 私は障害があってもなくてもより生きようとしている。
5. 身体的外見がよいことや高い運動能力を持つことが生きていくうえで一番大切である。
6. 私は障害を持っているために、今本当にしたいことが出来ないし、こういうふうになりたいと思う人になることも出来ない。
7. 私はリハビリテーションの結果、進歩が見られれば障害による制限があっても成長したとを感じる。
8. 私が出来ないことでも、健常者ならば全部出来ると思うと悲しくなる。
9. 私の一番気にかかっている生活の場面に障害に影響されている。
10. 障害を持っていても私の人生は充実している。
11. 身体的に完全な能力がなければ人間とはいえない。
12. 障害者はたしかに様々な制限をうけているが、出来ることはまだ多く残されている。
13. 身体的外見や運動能力以上に大切なことが人生には多くある。
14. 自分が障害者であることを完全に忘れてしまうときがある。
15. 良い心を持つためには健全な身体が必要である。
16. 障害を持っていても私には出来ることがたくさんある。
17. 障害を持っているためにしようとしていることが出来ないため、いつもそのことが気にかかっている。
18. もし、私が障害を持っていないければ、もっとよい人間になっていただろう。
19. 障害それ自体は、私の他の特性よりも私に影響を与えているわけではない。
20. 私のような人間が人生において何かを成しとげたとしても、健常者におけるほど大切なことではない。
21. 私は障害を持っているために何が出来ないかを知っているが、充実した普通の生活をおくることが出来ると思
っている。
22. リハビリテーションの結果、進歩が見られても絶対には正常にはなれないので、私にとってそれはあまり大切な
ことではない。
23. 何事につけても障害のためにいらだって何も楽しむことが出来ない。
24. どういうふうに生きていくかというほうが身体的外見や運動能力より、はるかに大切である。
25. 私は障害を持っているために、人生をあまり楽しめない。
26. この世のなかで一番大切なことは身体が健全なことである。
27. 障害者にとって広く興味を持ち、様々な能力をのばしていくことは特にむずかしい。
28. 私は身体が健全なことや身体的外見がその人の人柄をつくっていくと思う。
29. 身体の障害は知的能力に影響する。
30. 置かれた状況のなかで私は何が出来、何が出来ないかをはっきり知っている。
31. 私は障害を持っているために、ほとんどの生活圏からしめ出されている。
32. 私は障害を持っているために、他人のために出来ることがあまりない。
33. 私には身体を使うことの他にも、もっとたくさん出来ないことがある。
34. けんめいに働こうとする意欲や誠実さのような性格特性の方が身体的外見や運動能力よりはるかに大切だ。
35. 私は他の人が私をたすけてくれる仕方に大変いらいらさせられる。
36. 私にとって障害があることによって影響されない生活圏は一つもない。
37. 障害者でも多くの点でうまく物事をやる事が出来るが、それでも普通の生活をおくることは決して出来ない。
38. 私が持っているような障害は人間に起こりうる最も悪い出来事だ。
39. 私がいくらけんめいに努力して何かを成しとげたとしても、健常者ほど立派になることは決して出来ない。
40. 私のような障害を持った人達が出来て、本当に楽しめるようなことは実際にはない。
41. 私が障害を持っていないければ、もっと社会生活を楽しむことが出来るだろう。
42. 私が障害を持っているために出来ないことよりも、もっとたいせつなことが人生にはある。
43. 障害を持っているために出来ないことをやってみたい。
44. 障害を持っているために他の人より意味のない人生をおくっている。
45. 私は障害のことを考え悲しくなったり気が動転したりして、全く他のことが出来なくなることが時々ある。
46. 障害を持つことによって人生が完全にかわってしまうのは、すべてのことに対する考え方が変わるからである。
47. 私は障害によって制約をうけるような場面でも、誰にもおとらず有能でなければならぬと思っている。
48. 人生には様々なことがあるので、自分が障害者であることを忘れてしまうことがある。
49. 私は障害を持っているために健常者がする多くのことが決して出来ない。
50. 私は自分の障害に満足していて障害についてあまり悩んでいない。

Table 3. S. C. T. の刺激文と分類カテゴリー

刺激文
1. 私を不安にするのは
2. もう一度やり直せるなら
3. 私がうらやましいのは
4. 時々私は
5. 忘れてしまいたいのは
6. もしも私が
7. 私がうれしいのは
8. 私の将来は
9. 生きるということとは
10. 私の最大の弱点は
11. 私が残念なのは
12. 以前, 私は
分類カテゴリー
受容反応
機能回復に対する期待
残存能力に対する期待
就業に対する意欲
社会参加に対する意欲
身体障害者をとりまく社会への関心
奉仕活動に対する願望
非受容反応
健全な身体に対する願望
動作不自由の訴え
身体的不安
職業に関する不安
社会参加に対する不安
将来に対する不安
障害を受けたことに対する後悔

Table 4. AD スケールの各項目の総得点との相関係数

項目番号	総得点との相関係数	項目番号	総得点との相関係数
1	0.266	26*	0.641
2*	0.746	27*	0.454
3	0.229	28*	0.660
4*	0.496	29*	0.616
5*	0.469	30	0.337
6*	0.552	31*	0.666
7	0.272	32*	0.487
8*	0.581	33	0.358
9*	0.482	34*	0.580
10*	0.443	35	0.390
11*	0.607	36*	0.649
12*	0.535	37*	0.646
13	0.248	38*	0.497
14*	0.465	39*	0.522
15*	0.526	40*	0.477
16*	0.571	41*	0.584
17*	0.552	42*	0.444
18*	0.648	43	-0.078
19*	0.446	44*	0.724
20*	0.544	45	0.371
21*	0.671	46	0.064
22	0.260	47	-0.019
23*	0.592	48	0.385
24*	0.601	49*	0.600
25*	0.582	50	0.197

<0.001) であり, これは, Self-Esteem 質問紙作成時の結果と一致するものであり, 本研究においても Self-Esteem の質問紙の妥当性は確かめられた。

2. 各尺度の得点について

各尺度得点の平均, 標準偏差を Table 6 に示す。

Self-Esteem 質問紙の得点を質問紙作成時に大学生に実施した値と比較すると両群に全く差異は見出せず, 自尊感情について肢体不自由者全体としては健常者と異なっていないといえよう。また, CAS についても, 標準化時の値と比較して肢体不自由者が特に不安傾向が高いことは示されなかった。これらの結果は「身体障害者が心理的に共通した特徴を持った集団とは考えられない」とした Wright の見解を支持するものといえよう。

各尺度の各群別の平均, 標準偏差を Table 7 に示す。AD スケールの得点を見ると自分の障害を最重度であると評定した者が極端に低いことが特徴といえるが, その他の要因とは関連のないことが示された。ATDP の得点についてもほぼ同様の傾向が見られた。

Self-Esteem 質問紙については, 障害の程度を軽度, 最重度と評価した者の方が他の者よりも得点が高くなっている。

自分の障害を最重度と評定した者が AD スケールの得点が低いにもかかわらず, Self-Esteem 質問紙の得点が高いことは仮説に反する。これは, 彼等が障害に対して現実的な対応が出来ず, 障害を過大評価することによって障害を自己の一部として受け容れることなく, 自尊感情を高く保とう

Table 5. ADスケールの高得点群, 低得点群別, 言語障害有無別, Self-Esteem 質問紙高得点, 低得点群別, CAS 高得点, 低得点別の S. C. T. 各カテゴリーの平均度数

カテゴリー名	全体	ADスケール		言語障害		性別		Self-Esteem 質問紙				CAS					
		高	低	有	無	男子	女子	高	低	高(男子)	低(男子)	高	低	高(男子)	低(男子)		
受容 反 応	機能回復に対する期待	0.03	0.00	0.09	0.00	0.04	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	残存能力に対する期待	0.06	0.11	0.00	0.15	0.04	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00
	就業に対する意欲	0.03	0.11	0.00	0.00	0.04	0.00	0.08	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.00	0.00
	社会参加に対する意欲	0.12	0.34	0.00	0.00	0.15	0.00	0.32	0.00	0.11	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00
	身体障害者をとりにまく社会への関心	0.09	0.00	0.09	0.00	0.12	0.05	0.16	0.00	0.23	0.00	0.17	0.17	0.12	0.15	0.15	0.00
奉仕活動に対する願望	0.15	0.34	0.00	0.15	0.15	0.05	0.36	0.00	0.23	0.00	0.17	0.35	0.00	0.15	0.15	0.00	
非 受 容 反 応	健全な身体に対する願望	0.86	0.46	0.82	1.04	0.81	0.84	0.88	0.80	0.80	1.04	0.67	1.04	0.93	1.04	0.87	0.87
	動作不自由の訴え	1.16	0.57	0.73	0.44	1.35	1.43	0.72	1.60	0.57	1.93	0.83	0.96	1.52	1.33	1.91	1.91
	身体的不安	0.12	0.23	0.00	0.00	0.15	0.00	0.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.23	0.00	0.00	0.00
	職業に対する不安	0.18	0.23	0.00	0.00	0.23	0.15	0.24	0.34	0.11	0.30	0.17	0.09	0.35	0.15	0.35	0.35
	社会参加に対する不安	0.09	0.23	0.09	0.15	0.08	0.05	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
応	将来に対する不安	0.37	0.23	0.36	0.74	0.30	0.44	0.24	0.11	0.46	0.15	0.50	0.70	0.12	0.74	0.17	0.17
	障害を受けたことに対する後悔	0.55	0.11	1.00	0.00	0.69	0.69	0.36	0.69	0.34	0.89	0.33	0.17	0.58	0.15	0.35	0.35
総計	3.82	2.97	3.18	2.67	4.12	3.75	3.92	3.66	2.86	4.30	2.83	3.83	3.96	3.70	3.65	3.65	3.65

Table 6. 各尺度の平均, 標準偏差

	平均	標準偏差
ADスケール	152.49	30.39
AUDP	12.84	21.46
Self-Esteem 質問紙	41.03	8.78
CAS	26.87	11.80

としているためと考えられる。

CASについては, 脳損傷群の者の方が非脳損傷群に比べ有意に得点が高く, 言語障害を持つ者の方が持っていない者よりも有意に高かった。

言語障害を有する者がすべて脳損傷群に属しているため (Table 1) 言語障害の有無別の S. C. T. 各カテゴリーの平均度数を Table 5に示す。言語障害を持っている者が20才未満の男子が多かった (Table 1) こととも考えあわせると, 言語障害があることによって, 将来の社会参加が困難だと感じており, それが不安を喚起したものと考えられる。

3. 障害受容と自尊感情および不安傾向との関連について

全体, および男女別の AD スケール, ATDP と Self-Esteem 質問紙, CAS との各総得点間の積率相関係数を Table 8に示す。

全体としては, AD スケールと Self-Esteem 質問紙の総得点の間の相関は有意であったが, AD スケールと CAS の間の相関は有意ではなかった。男女別にみると, 男子では AD スケールと Self-Esteem 質問紙, CAS との間に有意な相関が

見出だされなかったのに対し, 女子では両相関係数とも有意に高い値を示した。

即ち, 女子については障害の受容が出来ている程, 自尊感情が高く, 不安傾向が低いという関係が示され本研究の仮説は支持されたが, 男子については支持されなかった。

ATDP の総得点と Self-Esteem 質問紙, CAS の総得点との相関係数をみても全体でみると両者とも有意水準に達しており本研究の仮説は支持されたが, 男子のみでみると両者とも有意な相関はなかった。

このように, 男女間では障害自体の自尊感情や不安傾向に対する意味が異なっていると思われる。

この意味の差異について検討するため男女別の S. C. T. の各カテゴリーの平均度数を Table 5に示す。男子は障害に対する後悔や将来への不安に言及した反応が多く, 女子は社会と関係を持つとする意欲に言及した反応が多く見られるのが特徴になっている。

同様の傾向は, AD スケールの各項目得点にも現われている。男女別の項目得点および標準偏差をみたのが Table 9である。両群に有意差のある項目をみると項目番号 8, 19, 23, 27など身体を持っている価値に言及した項目や, 項目番号 7, 17, 33など生活状況に対する欲求阻止状態に言及した項目が見られる。即ち, 身体的なものに男子の方がより価値を置いており, その価値を失ったことによって健常者とは異なった生活を強いられているという認識も男子の方がより深いと考えら

Table 7. 各尺度の群別の平均, 標準偏差

		ADスケール		ATDP		Self-Esteem 質問紙		CAS	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
性別	男子	145.26	29.86	9.43	21.01	40.78	8.93	26.09	11.75
	女子	164.36	27.37	18.43	21.01	41.43	8.51	28.14	11.77
	t (df=36)	1.89		1.18		0.21		0.50	
年齢	16-20才	145.69	33.14	12.23	25.82	41.39	6.90	28.92	11.78
	21-25才	163.58	24.49	17.42	19.86	41.58	9.79	23.92	10.34
	26-30才	157.86	21.42	16.57	11.93	42.71	9.51	27.71	8.96
	31-47才	136.00	34.22	-1.80	15.63	36.40	7.97	27.40	16.38
	F(df=3,36)	1.43		1.10		0.58		0.40	
施設入所後	一年未満	154.56	23.54	17.89	14.37	43.67	8.54	23.00	10.61
	一年以上	150.53	35.58	8.05	25.57	38.53	8.28	30.53	11.71
	t (df=36)	0.39		1.33		1.81		1.99	
障害因	非脳損傷性	152.50	30.77	15.83	20.75	42.13	9.42	25.00	11.17
	脳損傷性	156.20	30.77	12.10	21.01	38.30	6.97	33.80	10.89
	t (df=36)	0.33		0.46		1.12		2.05*	
障害受傷年齢	0才	163.40	19.34	17.60	20.38	37.40	7.66	32.60	12.97
	6才未満	151.72	27.92	12.09	22.61	41.82	7.58	29.46	12.97
	6才以上	150.29	29.22	12.10	20.94	41.48	9.39	24.14	9.93
	F(df=2,36)	0.38		0.14		0.50		1.49	
言語障害	有	150.43	25.27	10.57	20.20	38.00	5.58	37.43	6.16
	無	152.97	31.46	13.37	21.71	41.37	9.23	24.40	11.41
	t (df=36)	0.19		0.29		0.96		2.72*	
障害の程度	軽度	156.40	27.14	10.60	21.18	46.10	4.70	23.40	10.88
	中等度	157.28	29.13	18.44	16.37	39.61	9.49	27.56	11.20
	重度	149.29	22.90	11.71	21.39	36.43	7.85	31.71	13.22
	最重度	101.00	31.00	-22.50	26.50	44.50	7.50	21.00	8.00
	F(df=3,36)	2.52		2.69		2.34		0.91	

* -p<0.05

Table 8. AD スケール, ATDP と Self-Esteem 質問紙, CAS との相関係数

		Self-Esteem 質問紙	CAS
ADスケール	全体	0.333 *	-0.201
	男子	0.192	-0.025
	女子	0.613 **	-0.622 **
ATDP	全体	0.355 *	-0.334 *
	男子	0.164	-0.168
	女子	0.686 **	-0.673 **

* -p<0.05

** -p<0.01

れる。

次に, Self-Esteem 質問紙の得点の高い群 (48 以上 9 名, 内女子 2 名, S. C. T. 未記入 1 名) と

低い群 (32 以下 9 名, 内女子 2 名, S. C. T. 未記入 1 名) に分け, S. C. T. の各カテゴリーの平均度数を Table 5 に示す。自尊感情は肢体不自由者, 特に男子にとっては健全な身体に対する憧れや健常者との距離を縮めたいという欲求と結び付いていると考えられる。

前述のように, 自分の障害を最重度と評定した者が, 高得点群に含まれていることも健常者との距離を縮めたいという強い欲求が阻止された結果, 逆に障害を過大評価したものと考えることが出来る。

不安についてみるため, CAS の得点の高い群 (36 以上 12 名, 内女子 5 名) と低い群 (17 以下 11 名, 内女子 3 名, S. C. T. 未記入 2 名) の S. C. T. の各カテゴリーの平均度数を Table 5 に示す。主

Table 9. AD スケール各項目得点の男女別平均, 標準偏差

項目番号	項目分析 前の 項目番号	全 体		男 子		女 子		t (df)	
		平 均	標準偏差	平 均	標準偏差	平 均	標準偏差		
1	2	3.43	1.57	3.23	1.56	3.79	1.52	1.04	(35.00)
2	4	5.19	1.04	5.13	1.15	5.29	0.80	0.04	(35.00)
3	5	3.84	1.52	3.65	1.34	4.14	1.72	0.94	(35.00)
4	6	2.86	1.63	2.61	1.55	3.29	1.67	1.22	(35.00)
5	8	3.68	1.69	3.26	1.59	4.35	1.63	1.95	(35.00)
6	9	2.95	1.58	2.78	1.56	3.21	1.57	0.79	(35.00)
7	10	4.27	1.55	3.87	1.62	4.93	1.16	2.08 *	(35.00)
8	11	5.27	1.26	4.96	1.46	5.79	0.56	2.38 **	(29.07)
9	12	5.32	0.96	5.26	0.99	5.43	0.90	0.51	(35.00)
10	14	4.08	1.68	4.30	1.65	3.71	1.67	1.02	(35.00)
11	15	4.30	1.90	3.87	1.92	5.00	1.65	1.78	(35.00)
12	16	5.05	1.18	4.91	1.32	5.29	0.88	0.93	(35.00)
13	17	3.97	1.59	3.83	1.58	4.21	1.57	0.69	(35.00)
14	18	4.05	1.86	3.65	1.83	4.71	1.71	1.70	(35.00)
15	19	3.46	1.55	3.48	1.47	3.43	1.68	0.09	(35.00)
16	20	4.43	1.57	4.35	1.49	4.57	1.68	0.40	(35.00)
17	21	4.62	1.48	4.13	1.62	5.43	0.62	3.36 **	(29.04)
18	23	5.08	1.32	4.96	1.40	5.29	1.16	0.72	(35.00)
19	24	5.03	1.15	4.74	1.29	5.50	0.63	2.33 *	(33.76)
20	25	4.32	1.58	4.17	1.63	4.57	1.45	0.73	(35.00)
21	26	3.16	1.91	3.00	1.79	3.43	2.06	0.65	(35.00)
22	27	3.89	1.56	3.65	1.43	4.29	1.67	1.20	(35.00)
23	28	4.54	1.54	4.13	1.54	5.21	1.26	2.22 *	(35.00)
24	29	4.78	1.51	4.65	1.46	5.00	1.56	0.67	(35.00)
25	31	4.57	1.33	4.61	1.24	4.50	1.45	0.25	(35.00)
26	32	3.86	1.38	3.74	1.26	4.07	1.53	0.69	(35.00)
27	34	5.19	1.16	4.83	1.31	5.79	0.41	3.24 **	(28.18)
28	36	3.86	1.44	3.57	1.50	4.36	1.17	1.64	(35.00)
29	37	4.14	1.56	3.96	1.46	4.43	1.68	0.87	(35.00)
30	38	4.43	1.44	4.48	1.28	4.36	1.67	0.24	(35.00)
31	39	4.65	1.51	4.52	1.31	4.86	1.77	0.65	(35.00)
32	40	4.92	1.36	4.91	1.21	4.93	1.58	0.04	(35.00)
33	41	2.46	1.62	2.04	1.30	3.14	1.85	2.06 *	(35.00)
34	42	4.73	1.08	4.61	1.17	4.93	0.88	0.86	(35.00)
35	44	4.59	1.40	4.30	1.43	5.07	1.22	1.63	(35.00)
36	49	3.49	1.44	3.13	1.39	4.07	1.33	1.97	(35.00)

* -p<0.05

** -p<0.01

として不安は社会参加してゆこうとしている者が強く持っていることが示された。特に男子ではその傾向が顕著である。

女子の場合には障害受容が出来るにつれて将来

の社会参加に対する不安も低減される。それに対して、男子では、身体障害を社会参加を阻止する要因として明確に意識しているため将来の社会参加に対する不安の低減に直接むすびつかないもの

も多いと考えられる。

以上の事柄から、女子の場合男子に比べ身体障害によって当面の課題である社会参加を阻止されていると感じていないため身体障害に対して現実的な対応をしようとする者が多く、障害受容が出来るにしたがって自尊感情も高くなり不安傾向も低減されるのに対し、男子では、身体障害のために社会参加が阻止されていると感じており、身体障害に対して現実的に処理することがより困難であるため、身体障害に対して非現実的な反応や未分化な反応をする者が多く障害受容が直接には自尊感情や不安傾向とむすびつかないと考えられる。

4. まとめ

以上みてきたように、身体障害の持っている社会心理的意味の差異（本研究では主に社会参加に対する意味）が肢体不自由者の自尊感情や不安傾向に影響を与えていることが示された。これは「身体障害それ自体は心理学的には中性であり、それにくだされる社会からの評価を受け容れることが不適応の原因となる」という Wright や Meyerson の見解を支持するものである。

文 献

- 1) Coopersmith, S. (1967) : The antecedent of Self-Esteem, San Francisco : W. H. Freeman and co.
- 2) Dembo, T., Levinton, G. L., Wright, B. A. (1956) : Adjustment to misfortune—a problem of social-psychological rehabilitation *Artificial Limbs* 3. 4-62

- 3) 藤田雅子 (1971) : 肢体不自由児 (者) の自己意識の発達の研究 運動・知能障害研究 2. 85-109
- 4) 小西雅子 (1970) : 肢体不自由児の障害受容に関する研究 特殊教育学研究 7, 1-9
- 5) Linkowski, D. C. (1969) : A study of the relationship of acceptance of disability to response to rehabilitation (Unpublished doctoral dissertation, State University of New York at Buffalaw)
- 6) Linkowski, D. C., Dunn, M. A. (1974) : Self-concept and acceptance of disability *Rehabilitation Counseling Bulltin* 17, 28-32
- 7) 松木完之 (1982) : 質問紙法による Self-Esteem 測定の試み 未発表論文
- 8) Meyerson, L. (1957) : Special disabilities *Annual Review of Psychology* 8, 437-457
- 9) 三沢義一, 石田奇子 (1965) : 肢体不自由者のパーソナリティーに及ぼす身体障害の影響—S. C. T. における反応の分析から— 日本心理学会第29回発表論文集 266
- 10) 高瀬安貞 (1982) : 身障者の心の世界, 東京 : 有斐閣
- 11) 対馬忠, 辻岡美延, 対馬ゆき子 (1960) : CAS 不安診断テスト解説書, 東京 : 東京心理
- 12) Wright, B. A. (1960) : Physical Disability—A Psychological Approach, New York : Harper and Row
- 13) Yuker, H. E., Block, J. R., Young, J. (1966) : The measurement of attitude toward disabled persons *Human Resources Study* No. 7, New York : Human Resources Foundation

Summary

A Study of Relationship of Acceptance of Disability to Self-Esteem and Anxiety

Sadanobu Matsuki Gi-ichi Misawa

It is pointed that the physically handicapped persons is not psychologically homogenous group, and that a socio-psychological variables mediate between the physical impairment and the psychological trait. It is suggested that these main variables are low self-esteem and anxiety. These variables cause maladjustment of the physically handicapped persons.

To cope with these variables, the physically handicapped persons have to accept their own disabilities. The acceptance of disability was conceptualized by Dembo, et. al., and measured by Linkowski.

Thus the hypothesis tested by present study are as follows.

1. There is positive relationship between self-esteem and acceptance of disability.
2. There is negative relationship between anxiety and acceptance of disability.

Subjects are 37 physically handicapped persons who are training vocational skills. Acceptance of disability scale, ATDP, Self-Esteem Inventory and CAS are used.

Results suggests that on female these hypothesis are supported but not on male. This difference is explained that socio-psychological meanings of disability between both sexes is different.

Keyword : physically handicapped, acceptance of disability, self-esteem, anxiety