

〔原著〕

気晴らし型反応スタイルと精神的健康との関連

大工原美香* 奥野 誠一** 沢宮 容子***

Distracting Response Style and Mental Health

Mika DAIKUBARA*, Seiichi OKUNO** and Yoko SAWAMIYA***

This study investigated the relationship between distracting response style and mental health focusing on the concept of distraction. Response Styles Questionnaire (RSQ), Subjective Well-being Inventory (SUBI) and Self-rating Depression Scale (SDS) were utilized to survey 464 undergraduates. The results showed that: (1) In general, distracting response style had weak negative correlations with the maladjustment scores and weak positive correlations with the adjustment scores. (2) There was no significant interaction between mental health and the combination of distracting response style scores and ruminative response style scores. (3) Distracting response style was independently correlated with the adjustment scores. These findings show the possible influence of distracting response style on mental health. Difficulties of measuring distracting response style were also suggested. Further consideration of a more accurate measurement is needed.

Keywords: distraction; distracting response style; rumination; mental health undergraduates

本研究では、気晴らし (distraction) の概念に注目し、気晴らし型反応スタイル (distracting response style) と精神的健康との関連を検討した。大学生 464 名を対象に反応スタイル尺度、主観的健康感尺度、および抑うつ尺度を実施したところ、次のような結果が得られた。すなわち、(1) 気晴らし型反応スタイルはおおむね、精神的健康のネガティブ尺度と弱い負の関連、ポジティブ尺度と弱い正の関連があること、(2) 精神的健康に対して気晴らし型反応スタイルと考え込み型反応スタイルの組み合わせ効果は認められなかったこと、(3) 気晴らし型反応スタイルは独立して、精神的健康の高さと弱い関連があることが明らかになった。これらの結果より、気晴らし型反応スタイルが精神的健康に関連する可能性が示唆された。一方で、気晴らし型反応スタイル測定の難しさも明らかとなった。今後、測定の精度を高める必要性が示された。

〔問題と目的〕

日常生活において不快な気分になることは誰にでもある。そのとき、私たちはどのように反応するだろうか。不快な気分やその原因について、あれこれ思いを

めぐらすのか。それとも気分を切り替え、まったく別のことを考え、別の行動を始めるのか。

不快な気分に対する反応には個人差がある。そしてこの反応は抑うつなどの精神的健康に影響を及ぼす (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)。Nolen-Hoeksema

* 東京都立学校スクールカウンセラー (Counselor of Tokyo public school)

** 山形大学 (Yamagata University)

*** 筑波大学 (University of Tsukuba)

& Morrow (1991) は、うつ病などの研究に携わるなかで、不快な気分に対する持続的で安定した特性を見だし、それを反応スタイルと定義した。そしてそれらを測定するために「考え込み」「気晴らし」「問題解決」「危険行動」の4因子から成る尺度 (RSQ) を作成した。

これまで反応スタイルの研究においては、このうち、「考え込み型反応スタイル」と「気晴らし型反応スタイル」の研究が行われてきた。Nolen-Hoeksema (1991) は、考え込み型反応スタイルを“自分自身の不快な気分やその原因・結末に対して、繰り返し注意が焦点づけられる行動や認知 (p. 569)”，気晴らし型反応スタイルを“自分自身の不快な気分や症状から注意をそらす行動や認知 (p. 570)”と定義している。考え込み型反応スタイルと気晴らし型反応スタイルは、このように注意の向け方の違いから対比され、研究されてきた。

この2つの反応スタイルのうち、多くの実証的研究がなされてきたのが、考え込み型反応スタイルである。Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema (1995) や Nolen-Hoeksema (2000) は、考え込み型反応スタイルによって否定的な認知が強められ、問題に対する解決策の産出が乏しくなる結果として、抑うつが持続したり、抑うつに陥りやすくなったりすることを示唆している。また、考え込み型反応スタイルによって思考し続けることで、怒りや悲嘆などの否定的気分が持続・悪化することも明らかにされている (Nolen-Hoeksema *et al.*, 1993)。

日本においては、名倉・橋本 (1999) が、文化差を考慮した上で Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) の RSQ を翻訳し、日本における RSQ の尺度構成について検討を行っている。Nolen-Hoeksema (1991) は考え込み型反応スタイルを一因子構造で考えていたが、名倉・橋本 (1999) は、考え込み型反応スタイルは、否定的考え込み型反応スタイルと分析的考え込み型反応スタイルに分けられるとしている。このように因子構造が Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) とは異なる結果となった一因として、名倉・橋本 (1999) は日本人が否定的な側面に敏感であることを挙げている。

さらに、名倉・橋本 (1999) は反応スタイルと心理的不適応との関連についても検討し、否定的考え込み型反応スタイルが横断的に心理的不適応と関連し、縦断的にも心理的不適応に影響を及ぼすことを示している。このような結果から、名倉・橋本 (1999) は、抑うつとより強い関連があるものは否定的考え込み型反

応スタイルであるとしている。伊藤・上里 (2001) は、嫌悪的な事柄を考え続ける概念として「ネガティブな反すう」に注目し、抑うつの心理的要因の共通要素であることを示している。ここではネガティブな反すうと考え込み型反応スタイルは同義と考えられている。これらのように、考え込み型反応スタイルに焦点を当てた研究では、否定的考え込み型反応スタイルは心理的不適応を引き起こす傾向をもつことが明らかになっている (伊藤・上里, 2001, 2002; 伊藤ら, 2002)。

一方、気晴らし型反応スタイルは心理的不適応を軽減することが明らかとなっている。例えば、実験研究では、被験者の反応スタイルを気晴らし型反応スタイルと考え込み型反応スタイルとに群分けし、検査課題を測定しているが、抑うつ気分や怒り (Rusting & Nolen-Hoeksema, 1998)、否定的な記憶の想起 (Lyubomirsky *et al.*, 1998)、悲観的な将来の予測や問題解決策産出の低下 (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995) など多くの側面において、気晴らし型反応スタイル群のほうが考え込み型反応スタイル群と比べ、より適応的な結果を示している。また、気晴らし型反応スタイルは持続的な特性であり、長期的観点からも心理的適応と関連することが、縦断研究により明らかになっている。例えば、大地震の前後に実施した調査研究 (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) や、ホスピスで死を迎える病人の家族を対象とした死別前後の聞き取り調査 (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999) によれば、気晴らし型反応スタイルの高い者は、考え込み型反応スタイルの高い者と比べ、地震や死別などの重大なイベントの前後を通じて、抑うつや喪失による悲嘆を示す割合が小さかった。

気晴らしの適応的な効果は積極的に認められ、心理療法の技法 (Hayes *et al.*, 2004; Wells & Matthews, 1994) や心理教育 (坂本・西河, 2002) でも活用されている。例えば、気そらし技法、気そらしを利用しながらの課題達成トレーニング、活動的な気晴らしの行動を介入に組み込んだ行動活性化 (Roelofs *et al.*, 2009) などが実践されており、精神的健康を促進する効果が認められている。

しかし、気晴らしという概念は、ストレスコーピング理論の中では、回避的な方略にも位置づけられている。一般に回避的方略はストレス反応の表出を高めるとされており、このため気晴らしが、用い方や文脈により適応・不適応に分かれるような複雑な影響を及ぼす可能性も考えられる。このため、さらなる気晴らし研究の必要性が指摘されている (村山・及川, 2005)。

また Nolen-Hoeksema *et al.* (1993) は、コーピング方略としての気晴らしと反応スタイルとしての気晴らしは異なるものとしている。この点に関連し、大工原ら (2008) は、反応スタイル尺度と TAC-24 (神村ら, 1995) を用い、反応スタイルとコーピング方略との関連について検討した。その結果、気晴らし型反応スタイルと気晴らし方略は中程度の有意な関連を示すものの、回避的方略や関与的方略とも弱から中程度の有意な関連を示し、コーピング方略よりも広い概念であることが示された。

Nolen-Hoeksema (2006) は、気晴らし型反応と考え込み型反応を組み合わせる用いることの有効性を示唆しているが、日本においてこれらを組み合わせた研究はまだ行われていない。名倉・橋本 (1999) の項目の内容から、否定的考え込み型反応スタイルは回避的な目的を含んでおり、否定的側面について考える項目で構成されている。これに対して、分析的考え込み型反応スタイルは状況を打開する目的を含んでおり、ニュートラルあるいは肯定的側面について考える項目で構成されている。したがって、気晴らし型反応スタイルと否定的考え込み型反応スタイルを組み合わせる実施した場合には、精神的健康を損なう可能性が考えられる。これに対して、気晴らし型反応スタイルと分析的考え込み型反応スタイルを組み合わせる実施した場合には、精神的健康を促進する可能性が考えられる。したがって、本研究では、気晴らし型反応スタイル以外に、否定的考え込み型反応スタイル、分析的考え込み型反応スタイルを取り上げ、その組み合わせについて検討を行うこととする。

これまで、気晴らし型反応スタイルの研究においては、おもに抑うつを変数として用い、ネガティブな側面についてのみ検討する例が多かった。しかし近年では、ネガティブな側面だけでなく、ポジティブな側面についても検討することが精神的健康の研究に有益であるとされている (Argyle, 1987; Seligman, 2002)。本研究でも、これにならい、ポジティブな側面についても併せて検討することとする。これにより、気晴らし型反応スタイルと適応的な側面との関連について、より明らかになると考えられる (Keye *et al.*, 2002)。

したがって、本研究では、新たな変数として主観的健康感を取り入れ、抑うつと併せて「精神的健康」の指標とした。その上で、反応スタイルと精神的健康 (主観的健康感および抑うつ) との関連、特に気晴らし型反応スタイルと否定的考え込み型反応スタイルの組み合わせ、および気晴らし型反応スタイルと分析的

考え込み型反応スタイルの組み合わせと、精神的健康との関連を明らかにすることを目的とした。

〔方 法〕

1. 調査の対象

首都圏の3つの私立大学の大学生464名を対象に、質問紙調査を行った。464名のうち、回答の記入ミスがある者と26歳以上の者を除外し、432名 (男性237名、女性195名、平均年齢19.56歳) の有効回答を得た。26歳以上の者を除外したのは、青年期年齢の大学生を分析対象としたためである。

2. 調査手続き

各大学において、集団配布集団回収形式で実施した。質問紙のフェースシートには、性別、年齢の記述を求めた。記入に要した時間はおおむね15分程度であった。実施に当たり、調査への協力は自由意思であること、協力しない場合でも不利益はないこと、結果はすべて統計的に処理し、個人の結果については取り上げないことを文書および口頭で説明し、同意できる場合にのみ回答するように求めた。

3. 質問紙の構成

質問紙は、反応スタイル尺度 (RSQ)、主観的健康感尺度 (SUBI)、自己評価式抑うつ尺度 (SDS) の3つの尺度によって構成した。各尺度の項目例を **Table 1** に示した。

1) 反応スタイル尺度 (Response Styles Questionnaire; RSQ)

反応スタイル尺度 (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) は、信頼性・妥当性の確認された名倉・橋本 (1999) による邦訳版を使用した。この尺度は、不快な気分に対する反応スタイルを測定するもので、「否定的考え込み」(23項目)、「分析的考え込み」(13項目)、「気晴らし」(13項目)、「対人関係希求」(3項目)の4つの下位尺度、合計52項目から成り立っている。

不快な気分を感じたときに各項目の事柄を普段どの程度考えたり行ったりしたかについて、「ほとんどなかった」「ときどきあった」「しばしばあった」「ほとんどいつもそうだった」の4件法で回答を求めた。順に1~4点を与え、得点が高くなるほど各反応スタイルが高いことを表す。

2) 主観的健康感尺度 (The Subjective Well-being Inventory; SUBI)

主観的健康感尺度 (Sell, 1994; Sell & Nagpal, 1992)

Table 1 各尺度の項目

反応スタイル尺度 (RSQ) : 一部 Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) の邦訳版		
気晴らし型反応スタイル	15	空想・夢想したり, 良いことを考える
	52	自分の気持ちから気をそらすために何か活動的なこと (たとえばジョギング, エアロビクス, 体操など) をする
否定的考え込み型反応スタイル	5	自分の疲労感や痛みについて考える
	31	「自分はなぜ物事をうまく処理していけないのだろう」と考える
分析的考え込み型反応スタイル	2	あなたが現在おかれている状況について, あなたが尊敬する人 (あるいは実在しない人) ならどのように対処するかを考える
	7	状況におけるポジティブな事柄や自分が学んだ事柄を見いだそうと試みる
対人関係希求	1	問題を乗り越えるのを助けてくれる誰かを探す
主観的健康感尺度 (SUBI) : 一部 Sell & Nagpal (1992) の邦訳版		
全体的幸福感	1	あなたは, 人生が面白いと思いますか
社会的支援	10	非常事態 (例えば, 火事や盗難にあって持っているものをなくしてしまう, など) が起きたときに, 親戚や友達が助けてくれると思いますか
家族の支援	15	自分の問題を解決するのに, 家族が助けになると思いますか
対処の自信	6	物事が思ったように進まない場合でも, あなたはその状況に適切に対処できると思いますか
心的動揺	21	自分はささいなことに対して必要以上に動揺すると思いますか
身体的不健康	25	体のいろいろな部分が痛みますか
友人の欠如	23	今以上に多くの友達が欲しいと思っていますか
自己評価式抑うつ尺度 (SDS) : 一部 Zung (1965) 邦訳版		
	1	気が沈んで, 憂うつだ
	2	朝方はいちばん気分がよい

は, 信頼性・妥当性の確認された邦訳版 (藤南ら, 1995) を使用した。主観的健康感尺度はこころの健康度についてポジティブ・ネガティブ両側面を測定する尺度として, 広く使用されているものである。世界各国の言語で翻訳され, 文化や人種を超えた普遍性と個別性の検討が加えられている (Moor *et al.*, 2005)。

満足感, 幸福感, 達成感, 肯定的人生観を表す「全体的幸福感」(9項目), 社会的な支えを示す「社会的支援」(3項目), 家族との密接な関係や支えを示す「家族の支援」(3項目), 対処可能性の信念, 自信を示す「対処の自信」(2項目) がポジティブ尺度, 不安や緊張, 動揺しやすさ, 精神的コントロール感に関する「心的動揺」(6項目), 身体症状の有無や疲労感を問う「身体的不健康」(4項目), 友人関係の不満足感を示す「友人の欠如」(2項目) がネガティブ尺度で, 全29項目の7下位尺度から構成される。7下位尺度の合計点が高次尺度である「主観的健康感」となっている。

質問項目のように思ったり考えたりすることがどのくらいあるかを, 「あまりそう思わない」「ある程度そう思う」「非常にそう思う」の3件法で回答を求めた。順に1~3点を与え, 得点が高くなるほどポジティブ

尺度, ネガティブ尺度ともにその傾向が高くなることを表す。なお, 高次尺度得点算出の際には, ネガティブ尺度得点を反転し, 得点が高くなるほど主観的健康感が高くなるように得点化を行った。

3) 自己評価式抑うつ尺度 (Self-rating Depression Scale; SDS)

Zung (1965) が作成した抑うつ尺度の邦訳版 (福田・小林, 1973) を使用し, 施行の手引きに従い実施した。尺度の信頼性・妥当性は福田・小林 (1973) により確認されている。全20項目で, 抑うつ状態の主感情, 生理的随伴症状, 心理的随伴症状について, 「ないか, たまに」「ときどき」「かなりのあいだ」「ほとんどいつも」の4件法で回答を求めた。逆転項目を処理し順に1~4点を与え, 得点が高くなるほど抑うつ傾向が高いことを表す。

【結 果】

1. 反応スタイルと精神的健康との関連

各尺度の記述統計量および各尺度間の相関 (Table 2) を算出した。

次に, 反応スタイルと「精神的健康」の関連を検討するために, 反応スタイルの4下位尺度を説明変数

Table 2 各尺度間の相関と記述統計量

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 気晴らし	—	.20***	.48***	.40***	.21***	.27***	.04	.30***	-.03	.25***	.23***	.15**	-.17***
2. 否定的考え込み		—	.59***	.28***	-.46***	-.23***	.52***	-.13**	.33***	-.08	.19***	-.15**	.38***
3. 分析的考え込み			—	.28***	.07	.20***	.16**	.15**	.07	.08	.21***	.26***	-.05
4. 対人関係希求				—	.06	.18***	.18***	.25***	.07	.20***	.18***	.01	.04
5. 主観的健康感					—	.78***	-.66***	.57***	-.53***	.44***	-.11*	.58***	-.70***
6. 全体的幸福感						—	-.25***	.42***	-.23***	.29***	.09	.50***	-.60***
7. 心的動揺							—	-.10*	.32***	.00	.21***	-.32***	.40***
8. 社会的支援								—	-.21***	.51***	.21***	.22***	-.29***
9. 身体的不健康									—	-.11*	.06	-.13**	.52***
10. 家族の支援										—	.18***	.11*	-.24***
11. 友人の欠如											—	.00	.02
12. 対処の自信												—	-.42***
13. 抑うつ													—
平均値	2.44	2.25	2.35	2.21	2.14	2.13	2.01	2.32	1.47	2.23	2.17	1.87	2.18
標準偏差	0.56	0.58	0.56	0.71	0.31	0.43	0.56	0.58	0.48	0.57	0.61	0.64	0.40

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

とし、主観的健康感尺度の8下位尺度および抑うつ尺度をそれぞれ基準変数とした、強制投入法による重回帰分析を行った。結果を **Table 3** に示す。「気晴らし型反応スタイル」は「抑うつ」と有意な負の関連を示した ($\beta = -.13$)。また、「気晴らし型反応スタイル」は、「主観的健康感」「全体的幸福感」「社会的支援」「家族の支援」と有意な正の関連をもつことが示された ($\beta = .11 \sim .19$)。「身体的不健康」「心的動揺」「対処の自信」との間には、有意な関連は示されなかった ($\beta = -.04 \sim -.01$)。

「否定的考え込み型反応スタイル」とポジティブ尺度の間には、おおむね負の関連が示された ($\beta = -.18 \sim -.76$)。また、ネガティブ尺度との間には、正の関連が示された ($\beta = .43 \sim .64$)。「友人の欠如」との間には、有意な関連は示されなかった ($\beta = -.11$)。

「分析的考え込み型反応スタイル」とポジティブ尺度は、おおむね正の関連 ($\beta = .19 \sim .54$) であり、ネガティブ尺度とは有意な負の関連 ($\beta = -.18 \sim -.36$) が示された。ただし、「家族の支援」「友人の欠如」との間には、有意な関連は示されなかった ($\beta = .04 \sim .06$)。

「対人関係希求型反応スタイル」はポジティブ尺度と、おおむね有意な正の関連が示された ($\beta = .12 \sim .22$)。ネガティブ尺度および「対処の自信」との間には、有意な関連は示されなかった ($\beta = .00 \sim .07$)。

2. 「気晴らし型反応スタイル」と「否定的考え込み型反応スタイル」および「分析的考え込み型反応スタイル」の組み合わせによる精神的健康得点の相違
 「気晴らし型反応スタイル」「否定的考え込み型反応スタイル」「分析的考え込み型反応スタイル」について、それぞれ得点平均点を基準として高群・低群に分類して以下の分析を行った。

1) 「気晴らし型反応スタイル」と「否定的考え込み型反応スタイル」4群の精神的健康得点の相違
 「気晴らし」(高・低)×「否定的考え込み」(高・低)を独立変数、主観的健康感尺度の各下位尺度および抑うつ尺度を従属変数とした2要因分散分析を行った (**Table 4**)。その結果、「気晴らし」(高・低)の有意な主効果がすべての従属変数に対して認められた。「気晴らし型反応スタイル」が高い群は低い群に比べて、すべてのポジティブ尺度得点が高く、すべてのネガティブ尺度得点が低かった。「否定的考え込み」(高・低)の有意な主効果は、「家族の支援」以外のすべての従属変数に対して認められた。「否定的考え込み型反応スタイル」の高い群は低い群に比べて、すべ

Table 3 反応スタイルと精神的健康の関連

説明変数	基準変数 (β)								
	主観的健康感	全体的幸福感	身体的不健康	社会的支援	家族の支援	心的動揺	対処の自信	友人の欠如	抑うつ
気晴らし	.11*	.11*	-.04	.19***	.19***	-.01	-.01	.14*	-.13*
否定的考え込み	-.76***	-.54***	.43***	-.34***	-.18***	.64***	-.46***	.11	.61***
分析的考え込み	.42***	.41***	-.18***	.19***	.04	-.24***	.54***	.06	-.36***
対人関係希求	.12**	.18***	.02	.22***	.18***	.07	.00	.07	.03
R ²	.40***	.27***	.13***	.18***	.10***	.31***	.21***	.08***	.27***

β：標準偏回帰係数. * p<.05, ** p<.01, *** p<.001.

Table 4 「気晴らし型反応スタイル」と「否定的考え込み型反応スタイル」4群の精神的健康得点の相違

		否定的考え込み		気晴らし F値	否定的考え込み	
		高群	低群		F値	交互作用
主観的幸福感	気晴らし高群	2.09 (0.27)	2.33 (0.25)	26.72***	72.75***	n.s.
	低群	1.94 (0.30)	2.18 (0.29)			
全体的幸福感	気晴らし高群	2.12 (0.45)	2.28 (0.37)	15.64***	15.29***	n.s.
	低群	1.95 (0.42)	2.12 (0.41)			
社会的支援	気晴らし高群	2.40 (0.55)	2.51 (0.50)	28.78***	6.41*	n.s.
	低群	2.07 (0.63)	2.24 (0.58)			
家族の支援	気晴らし高群	2.33 (0.51)	2.37 (0.62)	18.75***	0.28	n.s.
	低群	2.09 (0.57)	2.12 (0.55)			
対処の自信	気晴らし高群	1.87 (0.64)	2.02 (0.55)	7.22**	7.95**	n.s.
	低群	1.67 (0.68)	1.88 (0.66)			
心的動揺	気晴らし高群	2.24 (0.46)	1.68 (0.48)	8.11***	120.96***	n.s.
	低群	2.38 (0.52)	1.83 (0.54)			
身体的不健康	気晴らし高群	1.57 (0.50)	1.28 (0.34)	4.15*	27.62***	n.s.
	低群	1.62 (0.55)	1.42 (0.45)			
友人の欠如	気晴らし高群	2.36 (0.56)	2.23 (0.58)	15.25***	7.95**	n.s.
	低群	2.17 (0.62)	1.96 (0.61)			
抑うつ	気晴らし高群	2.23 (0.38)	1.97 (0.40)	15.83***	37.05***	n.s.
	低群	2.36 (0.38)	2.15 (0.37)			

()内は標準偏差. * p<.05, ** p<.01, *** p<.001.

でのネガティブ尺度得点が高く、ポジティブ尺度得点が低かった。また、「否定的考え込み型反応スタイル」の高い群は低い群に比べて、「社会的支援」得点が高かった。いずれにおいても交互作用はみられなかった。

2) 「気晴らし型反応スタイル」と「分析的考え込み型反応スタイル」4群の精神的健康得点の相違
「気晴らし」(高・低)×「分析的考え込み型」(高・低)を独立変数、主観的健康感尺度の各下位尺度および抑うつ尺度を従属変数とした2要因分散分析を行った (Table 5)。その結果、「気晴らし」(高・低)の有意な主効果が、「対処の自信」「身体的不健康」以外のすべての尺度に対して認められた。気晴らし型反応スタイルの高い群は低い群に比べて、「主観的健康感」「全体的幸福感」「社会的支援」「家族の支援」のポジティブ尺度得点が高く、「心的動揺」「抑うつ」のネガティブ尺度得点が高かった。「分析的考え込み」(高・低)の有意な主効果は「心的動揺」「対処の自信」に対して認められた。分析的考え込み型反応スタイルの高い群は低い群に比べて、「対処の自信」および「心的動揺」得点が高かった。いずれにおいても交互作用はみられなかった。

Table 5 「気晴らし型反応スタイル」と「分析的考え込み型反応スタイル」4群の精神的健康得点の相違

		分析的考え込み		気晴らし F値	分析的考え込み	
		高群	低群		F値	交互作用
主観的幸福感	気晴らし高群	2.17 (0.30)	2.23 (0.27)	12.27**	0.32	n.s.
	低群	2.10 (0.33)	2.08 (0.31)			
全体的幸福感	気晴らし高群	2.20 (0.44)	2.17 (0.40)	6.53*	2.21	n.s.
	低群	2.12 (0.46)	2.02 (0.40)			
社会的支援	気晴らし高群	2.48 (0.53)	2.39 (0.54)	19.62***	0.35	n.s.
	低群	2.16 (0.67)	2.18 (0.58)			
家族の支援	気晴らし高群	2.34 (0.53)	2.36 (0.63)	16.00***	0.00	n.s.
	低群	2.12 (0.61)	2.10 (0.53)			
対処の自信	気晴らし高群	1.99 (0.62)	1.82 (0.55)	0.55	14.06***	n.s.
	低群	2.02 (0.73)	1.69 (0.62)			
心的動揺	気晴らし高群	2.08 (0.53)	1.82 (0.52)	4.40*	11.43**	n.s.
	低群	2.14 (0.62)	2.01 (0.58)			
身体的不健康	気晴らし高群	1.49 (0.46)	1.35 (0.45)	2.54	1.91	n.s.
	低群	1.50 (0.50)	1.50 (0.51)			
友人の欠如	気晴らし高群	2.35 (0.58)	2.21 (0.54)	12.17**	3.33	n.s.
	低群	2.10 (0.63)	2.02 (0.61)			
抑うつ	気晴らし高群	2.14 (0.41)	2.07 (0.40)	8.03**	0.12	n.s.
	低群	2.21 (0.38)	2.25 (0.39)			

()内は標準偏差。* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

〔考 察〕

本研究では、反応スタイルと精神的健康（主観的健康感および抑うつ）との関連、そして気晴らし型反応スタイルと否定的考え込み型反応スタイルの組み合わせ、および気晴らし型反応スタイルと分析的考え込み型反応スタイルの組み合わせと、精神的健康との関連を明らかにすることを目的とした。

分析の結果、否定的考え込み型反応スタイルと主観的健康感との間には、負の関連が認められた。また、抑うつ傾向との間には、比較的強い正の関連が認められた。名倉・橋本(1999)は、否定的考え込み型反応スタイルと抑うつとの強い関連を示しており、本研究の結果もこれを支持するものとなった。否定的考え込み型反応スタイルが高い者は、日常生活の中でしばしば不快気分が喚起され、それが未解決のまま持続していると考えられる。自己のネガティブな面に過度に注目することで、不安、自己不信、不幸福感が増し、心理的健康を損ない、自律神経系の症状なども招来している。

次に、分析的考え込み型反応スタイルについては、主観的健康感、全体的健康感、対処の自信などのポジ

ティブ尺度との間に、比較的強い正の関連が認められた。また、抑うつ、心的動揺などのネガティブ尺度との間には、弱い負の関連が認められた。分析的考え込み型反応スタイルは、解決策の産出、効果や実現性の評価などが含まれている点で、否定的考え込み型反応スタイルと異なっている。2要因の分散分析の結果では、分析的考え込み型反応スタイルの高い群は低い群に比べて、「対処の自信」および「心的動揺」得点が有意に高かった。分析的考え込み型反応スタイルは、外的問題や、不快な気分といった内的な問題への不安について、分析を加え、対処しようとする反応と考えられる。適応的な内省をしても、問題解決に至らず慢性化、長期化すると、次第に不適応的な反芻にシフトし、悪循環に陥る(高野・丹野, 2010)との知見がある。分析的考え込み型反応スタイルの高い者は、心的動揺に対して自身の問題や感情を常日頃から分析しており、その分析が適応的に機能していれば、心的動揺を抑制し、対処の自信を高めると推測される。一方、不快な気分やその原因となる問題が期待通りに解消せず持続する場合や、分析的考え込みが問題解決と結びつかない場合、心的動揺が強まり、不適応的に働く可能性も考えられる。

気晴らし型反応スタイルについては、次のような結果が得られた。分散分析の結果では、気晴らし型反応スタイルの高い者は低い者に比べて、おおむね主観的健康感尺度のポジティブ尺度の得点が高く、ネガティブ尺度の得点が低かった。このことは、気晴らし型反応スタイルは精神的健康を高めることを示唆する。一方、重回帰分析の結果では、気晴らし型反応スタイルは、幸福感や社会的支援、家族の支援と弱い正の関連を示し、抑うつや心的動揺と弱い負の関連を示していた。気晴らし型反応スタイルが高い者ほど、周囲や家族からの援助を得られるとの期待が高かった。気晴らしには対人資源を活用する反応が含まれており、対人資源を有しているとソーシャルサポートが得られやすく、それらは精神的健康を支える要因となりうる (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999)。

しかしながら、重回帰分析の結果では、精神的健康と有意な正の関連は認められたものの、標準偏重回帰係数の値はそれほど大きくはなかった。気晴らし型反応スタイルと精神的健康との関連が弱かった点については、次のような理由が挙げられる。本研究で使用したRSQでは各下位尺度の合計点を算出するため、気晴らし型反応スタイルについても合計点を算出し、分析に用いた。しかし、実際には、ある人間にとって「自分の気持ちから気をそらすために何か活動的なこと(例えばジョギング、エアロビクス、体操など)をする」ことが、非常に効果的な気晴らし型反応となっている場合には、他の気晴らしをする必要がなくなるため、合計点は低くなり、測定の精度が損なわれる可能性がある (Schwartz & Koenig, 1996)。また、気晴らし型反応スタイルには持続する特性があるが、強い不快気分がさらされると気晴らしをしなくなるなど普段と異なる反応を示す者がいるといわれている (Nolen-Hoeksema *et al.*, 1993; Young & Azam, 2003)。

このように、気晴らし型反応スタイルには考え込み型反応スタイルと比べて多様な反応が出現する可能性があり、RSQでは上記のことを包括的に捉えることが難しかったと考えられる。

本研究では実際に多方面に注意を向けていたかどうかは測定できなかったが、気晴らし型反応スタイルには活動的なこと、楽しいこと、気分転換になることなど、注意を多方面に向けるといった特徴がある。人は日常生活の中でさまざまな出来事や問題に遭遇するが、その際、否定的な側面にばかり注意を向けると、新しい体験を失ったり、学習し損ねたりする可能性がある (Hayes *et al.*, 2004; Wells & Matthews, 1994)。

気晴らし型反応スタイルが、否定的側面にとらわれず、より多方面に注意を向けるように作用すれば、精神的健康に寄与すると考えられる。

一方、気晴らし型反応スタイルと考え込み型反応スタイルを組み合わせた2要因分散分析の結果、主観的健康感尺度のほぼすべての下位尺度において、主効果が有意であり、気晴らし型反応スタイルが高い群が低い群よりも主観的健康感が高かった。しかし、いずれにおいても交互作用は認められなかった。

本研究では、問題の種類、性質、時間的順序性に関する要因を考慮していなかったため、気晴らし型反応スタイルと考え込み型反応スタイルの組み合わせ効果を正確に測定することができなかったと考えられる。分析的考え込み型反応スタイルの高さは、特に対応策をとることの可能な問題が起きた場合に、精神的健康とポジティブな方向に関連すると考えられる。一般に、問題が起きた場合、まずその原因を明らかにして、対策を立てる傾向にある。そのため、本研究結果から示唆されるように、通常は、分析的考え込み型反応スタイルが高いことが精神的健康にポジティブな影響を与えると考えられる。しかし、問題によっては、直後には分析したり適切な解決策を立てたりすることが難しくなることもあるだろう。そのような場合、一時的に問題から距離をおき、自分を落ち着かせてから問題に取り組むことになるだろう。また、日常生活では、問題自体に働きかけて対応策をとることが可能な問題だけとは限らない。そのような場合には気分転換を行うことも必要になるため、気晴らし型反応スタイルの高さは精神的健康にポジティブな影響を及ぼすと考えられる。

このように考えると、気晴らし型反応スタイルは、問題解決に直接役立たなくても情緒面の改善など精神的健康に役立つ可能性は十分にあり、より詳細に検討される価値があるだろう。今後、架空の問題場面を想定することなどにより、場面による反応スタイルの精神的健康への影響を検討することで、気晴らし型反応スタイルと考え込み型反応スタイルの組み合わせ効果および気晴らし型反応スタイルの役割を詳細に検討できると考えられる。

以上のように、本研究では全体的に、考え込み型反応スタイルに精神的健康の高さとの関連が強くみられた。一方、気晴らし型反応スタイルには、精神的健康の高さとの関連はみられたものの、あまり強くなかった。また、当初の予想と異なり、気晴らし型反応スタイルと考え込み型反応スタイルの組み合わせ効果は認

められなかった。

今後の課題として、気晴らし型反応スタイルの多様で個別的な反応に対応し、測定精度を高めるために、日記法、快・不快感情目録、半構造化面接を用いるなど測定法を工夫し、より詳細に検討することが必要であると考えられる。また、メンタルヘルスにおける気晴らし型反応スタイルの役割を明確にするために、注意やとらわれ、体験、行動活性化などの側面からの検討も有効だろう。

(引用文献)

- Argyle, M. 1987 *The psychology of happiness*. London: Routledge Kegan & Paul. (石田梅男 訳 1994 幸福の心理学 誠信書房)
- 大工原美香・奥野誠一・沢宮容子 2008 気晴らし型反応スタイルと対処方略との関連 産業カウンセリング研究, **11**, 32-38.
- Hayes, S. C., Follette, V. M. & Linehan, M. M. 2004 *Mindfulness and acceptance*. New York: The Guilford Press. (春木 豊 監修, 武藤 崇・伊藤義徳・杉浦義典 監訳 2005 マインドフルネス&アクセプタンスー認知行動療法の新次元—ブレイン出版)
- 福田一彦・小林重雄 1973 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673-679.
- 伊藤 拓・上里一郎 2001 ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討 カウンセリング研究, **34**, 31-42.
- 伊藤 拓・上里一郎 2002 ネガティブな反すうとうつ状態の関連性についての予測的研究 カウンセリング研究, **35**, 40-46.
- 伊藤 拓・竹中晃二・上里一郎 2002 展望—反応スタイル理論 (Response Styles Theory) の研究動向と課題— 健康心理学研究, **15**(2), 39-51.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎康子・坂野雄二 1995 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成 教育相談研究, **33**, 41-47.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. & Ryff, C. D. 2002 Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, **82**, 1007-1022.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D. & Nolen-Hoeksema, S. 1998 Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, **75**, 166-177.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. 1995 Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, **69**, 176-190.
- Moore, S. E., Leslie, H. Y. & Lavis, C. A. 2005 Subjective well-being and life satisfaction in the kingdom of Tonga. *Social Indicator Research*, **70**, 287-311.
- 村山 航・及川 恵 2005 回避的な自己制御方略は本当に非適応的なのか 教育心理学研究, **53**, 273-286.
- 名倉祥文・橋本 宰 1999 考え込み型反応スタイルが心理的不適応に及ぼす影響について 健康心理学研究, **12**(2), 1-11.
- Nolen-Hoeksema, S. 1991 Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, **100**, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. 2000 The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, **109**, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. 2006 *Eating, drinking, overthinking: The toxic triangle of food, alcohol and depression, and how women can break free*. New York: Henry Holt and Company.
- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, C. G. 1999 "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, **77**, 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. 1991 A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, **61**, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. & Fredrickson, B. L. 1993 Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, **102**, 20-28.
- Roelofs, J., Rood, L., Meesters, C., Dorsthorst, V., Bogel, S., Alloy, L. B. & Nolen-Hoeksema, S. 2009 The influence of rumination and distraction on depressed and anxious mood: A prospective examination of the response styles theory in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **18**, 635-642.
- Rusting, C. L. & Nolen-Hoeksema, S. 1998 Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, **74**, 790-803.
- 坂本真士・西河正行 2002 大学生における抑うつ気分のコントロールに関する予防的取り組み—グループワークを利用した心理教育プログラムの開発— 大妻女子大学人間関係学部紀要, **3**, 227-242.
- Schwartz, J. A. J. & Koenig, L. J. 1996 Response styles and negative affect among adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, **20**, 13-36.
- Seligman, M. E. P. 2002 *Authentic happiness: Using*

- the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon & Schuster.
(小林裕子 訳 2004 世界で一つだけの幸せ—ポジティブ心理学が教えてくれる満ち足りた人生—アスペクト)
- Sell, H. 1994 The subjective well-being inventory (SUBI). *International Journal of Mental Health*, **23** (3), 89-102.
- Sell, H. & Nagpal, R. 1992 *Assessment of subjective well-being inventory (SUBI)*. New Delhi: World Health Organization.
- 高野慶輔・丹野義彦 2010 反芻に対する肯定的信念と反芻・省察 パーソナリティ研究, **19**, 15-24.
- 藤南佳代・園田明人・大野 裕 1995 主観的健康感尺度 (SUBI) 日本語版の作成と信頼性, 妥当性の検討 健康心理学研究, **8**(2), 12-19.
- Wells, A. & Matthews, G. 1994 *Attention and emotion: A clinic perspective*. New York: Lawrence Erlbaum Associate. (箱田祐司・津田 彰・丹野義彦 監訳 2002 心理臨床の認知心理学—感情障害の認知モデル— 培風館)
- Young, N. A. & Azam, O. A. 2003 Ruminative response style and the severity of seasonal affective disorder. *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 223-232.
- Zung, W. W. K. 1965 A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70.

(2011年5月9日 受稿, 2013年12月8日 受理)