

一般性セルフ・エフィカシー尺度の

—妥当性の検討†—

坂 野 雄 二*

Verification of Validity of General Self-Efficacy Scale (GSES)

Yuji SAKANO*

Abstract

General Self-Efficacy Scale (GSES) which was developed by Sakano and Tohjoh in 1986 is an instrument to measure the individual's strength of general self-efficacy across a variety of everyday life settings. However, GSES had some psychometric problems because it was standardized only with the data from a population which consists of students.

The first purpose of this study was to collect GSES data from adult population to know the distribution of GSES scores in adults, and to verify the reliability of GSES by psychometric evaluation. The second purpose was to verify the clinical validity of GSES by making it clear how GSES scores are changing successively according to the fluctuation of depressive symptoms.

Psychometric evaluation by test-retest method, odd-even method and so forth suggested that GSES has well enough high reliability, and these results were consistent with those of Sakano and Tohjoh (1986). The successive change of GSES scores of depressive patients revealed that while GSES scores of depressive patients were in a very low state, they increased significantly according to the elimination of depressive symptoms. It revealed also that the correlation coefficients between GSES scores and rating scores of depressive symptoms were negatively high.

It was suggested that the GSES has high reliability for adult population and considerably high discriminant validity for depressive symptoms and is enough potential for the clinical and research application.

KEY WORDS : self-efficacy, self-efficacy scale, depression.

問 題

Bandura によって提唱された社会的学習理論では、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信をセルフ・エフィカシー (Self-Efficacy, 自己効力感) と呼んでいる (Bandura, 1977) ¹⁾。

そして、セルフ・エフィカシーを個人がどの程度身につけているかを認知すること (perceived Self-Efficacy) が、その個人の行動の変容を予

測し、情動反応を抑制する要因となっていることが、今までに数多くの研究によって示されてきている (たとえば Bandura 他, 1982²⁾; 前田他, 1987³⁾; 前田と坂野, 1987⁴⁾; 坂野他, 1988⁵⁾など)。

さて、このように、セルフ・エフィカシーが行動の変容を予測する重要な要因であるならば、臨床場面において効果的な治療を遂行し、そのプロセスについて検討を加えるためには、個人のセルフ・エフィカシーを測定しておくことが有用であ

† 本研究は、早稲田大学昭和63年度特定課題研究 (課題番号63A-119) による補助金を受けて行われたものである。

* 人間健康科学科

* Department of Health Sciences

る。そして、そのために必要なセルフ・エフィカシーの測定用具の開発は、臨床的に重要な課題であると言えよう。

Bandura (1977)¹⁾は、①特定の場面におけるセルフ・エフィカシーの強さは、個人が特定の状況を克服しようとするか否かに影響を及ぼす、②セルフ・エフィカシーは、個人が如何に多くの努力を払おうとするか、あるいは嫌悪的な状況に如何に長く耐えることができるかを決定するとうい点で、個人の行動に長期的に影響を及ぼす、という2つの水準で人間の行動に影響を及ぼしていると指摘している。この指摘をセルフ・エフィカシーの測定という点から考えると、セルフ・エフィカシーを測定するにあたっては、これら2つの水準を考慮した測定用具を用いなければならないことがわかる。これまで上記①の水準に関しては、当面の目標行動に対する階層的な不安あるいは嫌悪度、行動遂行の難易度評定などに対応する形でセルフ・エフィカシーの測定が行われてきた（例えば前田他、1987²⁾参照）が、上記②の水準に関しては、坂野と東條（1986）³⁾が、「一般性セルフ・エフィカシー尺度（GSES）」として、その測定用具の開発を行っているにしかすぎない。

しかしながら、この「一般性セルフ・エフィカシー尺度」には、以下のような問題が未検討のまま残されていた。すなわちGSESでは、尺度の作成にあたっての標準データとしては大学生のサンプルのみが使用されており、上記の第2の水準におけるセルフ・エフィカシーを測定するより妥当な尺度としては、標準データのサンプリングの偏りを無くし、一般成人を対象とした標準データが必要とされるだろう。

ところで、坂野と東條（1986）³⁾は、GSESの臨床的妥当性の検討において、うつ病ないし躁うつ病のうつ状態にあるクライアント、および抑うつ神経症のクライアントからなる病理群と、健常者からなる標準群、そしてセルフ・エフィカシーが外部基準によって高いと判定された者からなる高自己効力群との間でGSES得点を比較し、病理群のGSES得点が、標準群および高自己効力群に比べて有意に低いということを示している。この結果は、抑うつ状態にある者はそうでない者

Table 1 DISTRIBUTION OF AGE OF SUBJECTS

AGE	MALE	FEMALE	TOTAL
-20	2	7	9
21-30	60	55	115
31-40	42	27	69
41-50	6	43	49
51-60	5	13	18
61-70	9	3	12
71-	3	1	4
TOTAL	127	149	276
MIN.	20 : 01	19 : 10	19 : 10
MAX.	73 : 02	73 : 11	73 : 11
MEAN	34 : 06	36 : 07	35 : 07
S D	12 : 09	12 : 01	12 : 05

に比べ、自己のセルフ・エフィカシーを低く認知する傾向にあるとする Kanfer と Zeiss (1983)⁴⁾の指摘とも一致するものであった。この結果から考えると、抑うつ症状を呈するクライアントを対象としてGSESを継時的に測定したならば、抑うつ症状が顕著である時期に比べ、症状の改善が認められた場合に、GSES得点は上昇する傾向を示すのではないかということが予測される。そして、もし、このような変化が認められたならば、GSESは、臨床的な尺度として、より大きな妥当性を持つと考えることができる。また、その臨床的な効用も大きく広がるものと考えられる。

そこで本研究では、坂野と東條（1986）³⁾によって作成されたGSESについて、一般成人を対象とした標準データを得、その信頼性を検討するとともに、抑うつ状態を示す患者の、症状の変化にともなうGSES得点の変化過程を追跡調査することによって、GSESの臨床的妥当性を検討する。

調査 I

1. 目的

一般成人を対象としてGSESを実施し、標準データを収集するとともに、その信頼性を検証する。

2. 方法

1) 標準データの収集

調査の対象となった被検査者は、成人 276名

(男子 127名, 女子 149名)である。その年齢構成を Table 1に, また職業の内訳を Table 2に示す。これらの被検査者に対し, 坂野と東條

Table 2 OCCUPATION OF SUBJECTS

OCCUPATION	MALE	FEMALE
STUDENT	11	18
TEACHER	26	15
OFFICIAL SERVICE	27	5
ORGANIZATION	12	1
STAFF		
INDEPENDENT BUSINESS	8	6
FARMER	3	1
HOUSEWIFE	—	66
OTHER	1	9
NO JOB	2	6
TOTAL	127	149

(1986)⁶⁾にしたがって GSES を実施した。

なお, Fig. 1 および Table 3 における学生群のデータは, 坂野と東條 (1986)⁶⁾によって示された値である。

2) 再検査の実施

上記被検査者の内, 男子38名, 女子47名の計85名に対して, 上記回答の3カ月後に再検査を実施した。

3. 結果と考察

1) 標準データの記述的特性

GSES の採点処理は, 坂野と東條 (1986)⁶⁾にしたがって行われた。

今回得られた得点の分布にしたがって, 移動平均法によってスムージングされた相対度数の分布は Fig. 1 に示すとおりであった。また, 分布の代表値と散布度は Table 3 に示すとおりである。

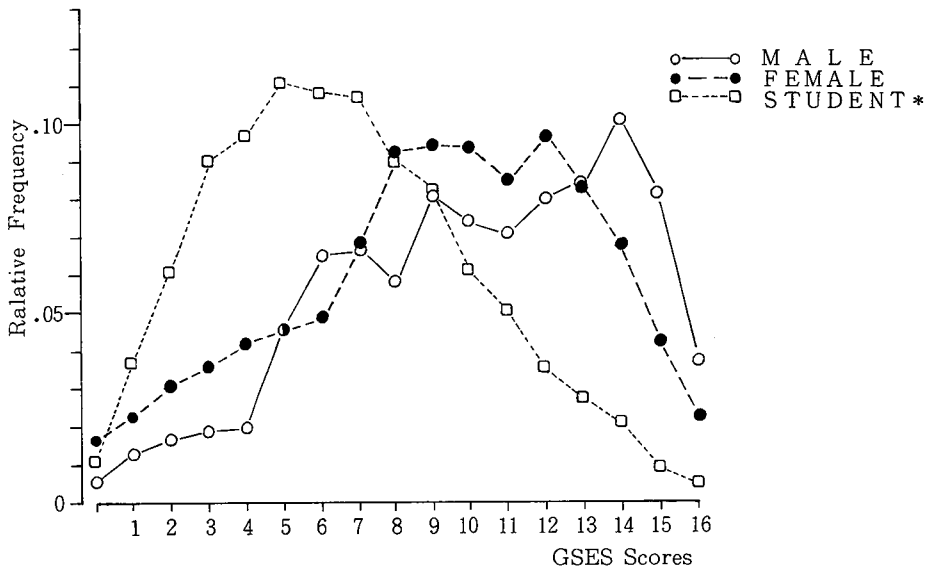


Fig. 1 DISTRIBUTION OF GSES SCORES
* According to Sakano & Tohjoh, 1986

Table 3 DISTRIBUTION OF GSES SCORES

GROUP	N	MEAN	SD	Min.	Max.
ADULT	276	9.591	3.886	0	16
MALE	127	10.126	3.775	1	16
FEMALE	149	9.121	3.929	0	16
STUDENT *	278	6.580	3.369	0	15
TOTAL	554	8.103	3.903	0	16

* According to Sakano & Tohjoh (1986) .

Table 4 5-POINT SCORES OF GSES

SCORES	1	2	3	4	5
SELF-EFFICACY	LOW	RATHER LOW	MEDIATE	RATHER HIGH	HIGH
ADULT (MALE)	- 4	5 - 8	9 - 11	12-15	16
ADULT (FEMALE)	- 3	4 - 7	8 - 10	11-14	15-
STUDENT	- 1	2 - 4	5 - 8	9 - 11	12-

今回収集された成人群のデータについて性差を検定したところ、男性は女性よりも有意に得点が高いという結果であった ($t = 2.12$, $df = 274$, $P < .05$)。女性に比べて男性の方が GSES 得点が高い理由としては、次のようなことが考えられる。今回の調査の対象となった被検査者は、男性では無職の者 2 名と学生 11 名を除いて、他はすべてが有職者 (男性被検査者の約 90%) であったのに対し、女性では、有職者の割合が約 39% (58 名) であった。女性の有職者の得点は、平均値が 9.332 点 ($SD = 3.853$) であり、男性の得点との間に有意な差が認められなかった (ただし、無職の女性被検査者との間にも有意な差は認められてない) ことを考えると、一般性セルフエフィカシーの高低は、いわゆる社会的活動の有無によって影響を受けていると考えることができるかもしれない。つまり、男性被検査者は、日常生活の中で社会的・対外的な活動に従事する機会が多く、そのような機会の少ない者を多く含む女性の被検査者に比べて得点が高くなったのではないかと考えられる。

また、成人群と学生群を比較したところ、成人群は学生群に比べ有意に得点が高いという結果であった ($t = 9.73$, $df = 552$, $P < .01$)。この差が生じた背景には、上に述べた性差と同じ原因があてはまるのではないだろうか。すなわち、学生は成人に比べ、社会的な活動や家事労働に従事する機会はそれほど多くはない。「大学」といういわば「保護された」環境の中で生活している彼らの生活体験や、これから職業の選択を行おうとする段階にある学生の社会的に不安定な生活体験が、成人群に比べて低い得点の背景にあるのではないかと考えることができる。

なお、今回得られたデータにしたがって、得点分布を 5 段階評定値に換算した値を Table 4 に

Table 5 CORRELATION COEFFICIENT BETWEEN TEST AND RETEST

	r
Factor I	.83
Factor II	.78
Factor III	.84
Total	.89

示す。

2) 信頼性の検討

はじめに、3 カ月のインターバルをおいて収集された 85 名のデータに基づいて、検査・再検査間の相関係数を算出した。Table 5 は、GSES を構成する 3 つの因子別および全体得点の検査・再検査間での相関係数を示したものである。いずれの相関係数も、高い値が得られていることが Table 5 からわかる。また、各被検査者の検査・再検査間での各項目に対する回答の一致率を求めたところ、Table 6 に示すような結果が得られた。Table 6 からわかるように、各項目ともに検査・再検査間で高い回答の一致率が得られ、被検査者の回答はかなり一貫していることがわかる。

次に、全被検査者の回答に対して、GSES を各 8 項目からなる下位テストに分割し、スピアマン・ブラウンの公式にしたがって信頼度係数を算出した。なお、テスト分割は、坂野と東條 (1986) ⁹⁾ にしたがって行われた。その結果、信頼度係数は、 $r = .86$ という値が得られた。また、クーダー・リチャードソンの第 21 公式にしたがって信頼度係数を算出した。その結果、 $r = .81$ という値が得られた。

以上の結果から、検査・再検査間の相関係数と 2 つの信頼度係数の値を見ると、GSES は高い信頼性を持っていることがわかる。また、これらの結果は、坂野と東條 (1986) ⁹⁾ によって示された

Table 6 RATIO OF CONGRUENCY IN ANSWERS BETWEEN TEST AND RETEST

Factor I		Factor II		Factor III	
ITEM NO.	RATIO	ITEM NO.	RATIO	ITEM NO.	RATIO
1	.76	2	.77	3	.85
5	.76	4	.79	9	.82
6	.83	7	.74	12	.81
8	.77	11	.73	16	.81
10	.78	14	.84		
13	.82				
15	.89				
Total	.80		.77		.82

結果ともかなり一致するものである。

調査 II

1. 目的

抑うつ状態にあるクライアントに GSES を継続的に実施することによって、症状の変化にともなう得点の変化を明らかにし、GSES の臨床的妥当性に検討を加える。

2. 方法

1) 被検査者と GSES の回答の方法

精神神経科に通院、ないしは入院中の、うつ病と診断された女性クライアント 2 名。その概略のプロフィールは以下の通りである。

A. N. : 43歳, 主婦。35歳時にうつ病との診断を受け、6カ月間精神神経科に通院。薬物療法と精神療法を受ける。43歳5カ月時に再発。再通院を始めた当初は隔週で、また、4カ月後からは月1回の割合で通院を行い、薬物の投与と精神療法を受ける。約7カ月の通院で治療終結。この間通院時に GSES の記入を求めた。また、通院を終了して後4カ月間、月1回の割合で GSES の記入を求めた。

T. Y. : 36歳, 会社員, 独身で両親と同居。初発。32歳頃より気分の鬱ぎ込みを訴え始め、35歳7カ月時にうつ病と診断され、通院にて薬物治療を受けるが軽快せず、36歳3カ月時に、家族の要望もあり入院。入院期間は約8カ月。入院中に隔週で9回、退院後4回、月に1回の割合で GSES に記入を求めた。

2) 面接内容の記録と評定

Table 7 ITEMS FOR RATING SCALE FOR DEPRESSION

気持ちがさっぱりしているようである
気分が沈んで憂うつそうである
落ち着いて受け答えをしている
いらいらしているようである
なんとなく疲れているようである

A. N. は、通院中の後半4カ月、T. Y. は退院前3カ月の間、月1回の割合で、ビデオテープによって、担当医との面接場面の録画が行われた。

ビデオ録画された面接場面について、面接開始直後5分間のクライアントの表情等について、Table 7に示された5つの評定項目について、「非常にあてはまる(4点)」から「まったくあてはまらない(0点)」までの5段階で評定を行った。なお、これらの評定項目は、SDS (ツァン, 1974)⁸⁾に含まれる項目の内、面接場面で観察可能であると考えられるものを取り上げた。また、評定者は、評定の意図を知らされていない大学院生2名である。

3. 結果と考察

2名のクライアントによって回答された GSES 得点の継続的な変化、および、5つの評定項目の合計得点の変化を Fig. 2, および Fig. 3 に示す。なお、2名の評定者による評定点の相関は .81 であり、Fig. 2, Fig. 3 には、2名の評定値の平均値を示している。

2名のクライアントの通院、あるいは入院中の GSES 得点の平均は、A. N. が3.00, T. Y.

が2.00であり、今回収集された成人女性のデータと比べると、両名の得点は、平均値より1.5 SD以上離れた低い値であった。また、坂野と東條(1986)⁶⁾によって示された病理群の得点(平均=4.00, 標準偏差=2.30)と比較してみると、両クライアントの得点は、いずれも病理群の平均値以下の低い値であった。これらの結果から、両クライアントはともに、抑うつ状態を示している

きかなり低い GSES 得点を示していることがわかる。

一方、両クライアントともに、最終回の回答の得点は、成人女性のデータと比較した場合、5段階評価値にして「2」の段階にあり、相対的には依然として低い位置にあることも事実である。しかし、通院終了後、あるいは退院後の4回の GSES 得点の平均は、A. N. が5.25, T. Y.

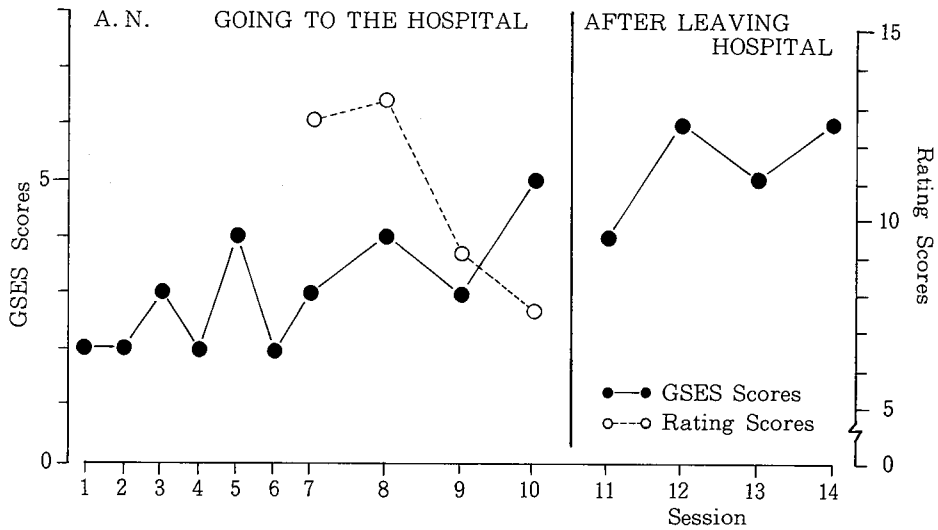


Fig. 2 SUCCESSIVE CHANGE OF GSES SCORES AND RATING SCORES OF DEPRESSION(Patient:A.N)

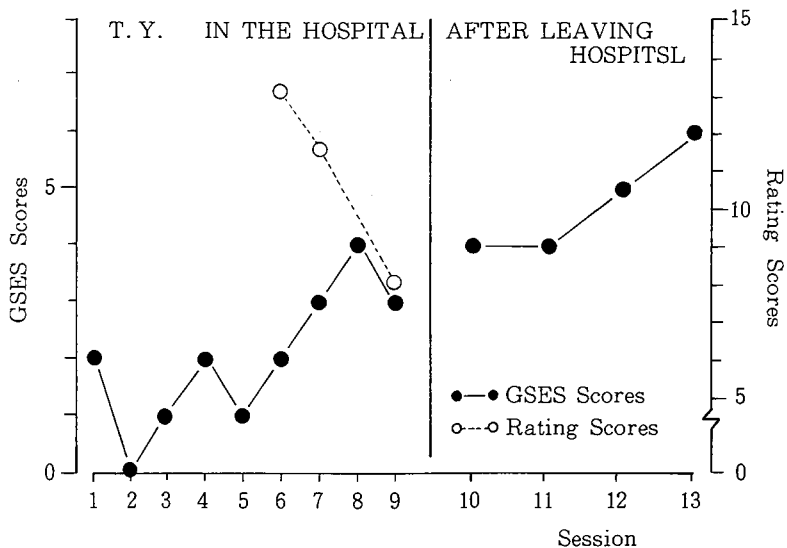


Fig. 3 SUCCESSIVE CHANGE OF GSES SCORES AND RATING SCORES OF DEPRESSION(Patient:T.Y.)

が4.75であり、これらの得点はいずれも、病理群の平均値を上回っている。これらの結果から、両クライアントは、通院終了後、あるいは退院後に、日常生活の全般において、一般性セルフ・エフィカシーを依然として低く認知する傾向にあるが、うつ病からの回復期にあって、GSESの得点は上昇する傾向にあることが伺える。

そこで次に、クライアント個人の時系列データに関して、入院あるいは通院後の得点に変化が認められるか否かの検定をC統計(河合他, 1988)⁹⁾によって行った。その結果、A. N. に関しては、通院期の得点には増減の傾向が認められず($z=0.5276$, $n=10$, n.s.), 通院終了後の得点を比べたときに有意な得点の増加傾向が認められた($z=2.2535$, $n=14$, $p<.05$)。また、T. Y. に関しては、入院期の得点には何らの傾向が認められず($z=0.2958$, $n=9$, n.s.), 退院後の得点を比べたときに、A. N. と同様に有意な得点増加の傾向が認められた($z=3.1383$, $n=13$, $p<.01$)。これらの検定結果は、さきに述べたように、最終回の得点が、一般成人女性のデータと比べた時には、依然として低い傾向にあるものの、うつ病からの回復にしたがって、GSES得点は確実に上昇する傾向にあることを示している。

ところで、面接時の評定値は、測定回数が少ないために、統計的な検討は行われなかったが、全体的な傾向としては、治療期間の終わりが近づくにつれて評定値が減少する傾向にあることを、Fig. 2およびFig. 3から伺うことができる。また、GSES得点と面接時の評定値との間の相関係数を求めたところ、A. N. において-.46、また、T. Y. において-.73という値が得られた。抑うつ評定値とGSES得点の間には、かなり高い負の相関のあることが認められた。このことは、抑うつ傾向の評定値が高いときにはGSESの得点が低く、抑うつ傾向の評定値が低いときにはGSESの得点が高い傾向にあることを示している。

以上の諸結果から、GSESは、抑うつ傾向が高いときにその得点が低く、抑うつ傾向が低いときにはその得点が高い、あるいは抑うつ傾向が減少しているときには、それにつれて得点に上昇の傾

向が認められる等の点が明らかとなった。これらの結果は、坂野と東條(1986)⁶⁾によって示された病理群と標準群とのGSES得点の比較結果とも一致するものであり、また、抑うつ状態にある者はそうでない者に比べ、自己のセルフ・エフィカシーを低く認知する傾向にあるとするKanferとZeiss(1983)⁷⁾の指摘とも一致するものである。いずれにせよこれらの結果は、GSESの臨床的な妥当性の高さを支持しているといえるだろう。

討 論

本研究の目的は、坂野と東條(1986)⁶⁾によって作成されたGSESについて、坂野と東條(1986)⁶⁾の研究において欠如していた一般成人を対象とした標準データを収集するとともに、その臨床的な妥当性を検討することであった。

調査Iの結果、一般成人のGSES得点の分布に関しては、①一般成人の得点は、学生とは異なった分布を示し、男女ともに学生より高得点に分布する傾向にある、②成人男性の得点分布は、成人女性のそれよりも高得点に分布する傾向にある、ということが明らかにされた。したがって、GSESを成人の一般性セルフ・エフィカシーの測定用具として使用する場合、セルフ・エフィカシーの高低の判断基準としては、坂野と東條(1986)⁶⁾によって示されたものではなく、今回収集されたデータを採用することがより適切である。

また、一般成人のデータに基づいて、再検査法によって信頼性の検討を行った結果、再検査法による信頼度係数、スピアマン・ブラウンの公式による信頼度係数、クーダー・リチャードソンの公式による信頼度係数のいずれもが高い値を示し、さらに、3カ月の期間をおいた被検査者の反応の一貫性も高いものであることが明らかとなった。

一方、調査IIにおいては、うつ病と診断された女性クライアントのGSES得点が、症状の変化とともにどのように変化するかを調べたところ、加療中には得点が坂野と東條(1986)⁶⁾によって示された病理群の得点と何ら変わることがなかったのに対し、治療終了後は、得点が有意に上昇する傾向にあることが明らかにされた。また、抑う

つ評定値と GSES 得点との間には高い負の相関関係が認められた。

以上の結果から、GSES は、一般成人を対象とした一般性セルフエフィカシーの測定尺度として、高い信頼性と妥当性を備えたものであるということが出来る。特に、うつ病クライアントの症状の変化に対応する形で GSES の得点に変化の認められたことは、GSES の臨床的な妥当性を裏付けるものであると言える。

先に坂野と東條 (1986) ⁹⁾ は、臨床場面において適切な行動をクライアントに獲得させる場合、その行動の遂行レベルが低いときには、その当該の行動に対する task-specific なセルフ・エフィカシーのレベルのみが低いのか、それともクライアントの一般的なセルフ・エフィカシーのレベルが低いのかについての明確な区別が必要であり、治療の効果を適切に判定するためには、クライアントの一般的なセルフ・エフィカシーの変容が重要な指標となるということを指摘している。task-specific なセルフ・エフィカシーの測定は、これまでに多くの研究によって行われているが、本研究の結果から、GSES は、個人の一般的な認知されたセルフ・エフィカシーの強度を査定するための有効な用具として、臨床場面において大いに活用することができるものと期待される。

文 献

- 1) Bandura, A. 1977 Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, **84**, 191-215.
- 2) Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. 1982 Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, **43**, 5-21.
- 3) 前田基成・坂野雄二・東條光彦 1987 系統的脱感作法による視線恐怖反応の消去に及ぼす SELF-EFFICACY の役割. *行動療法研究* **12**, 158-170.
- 4) 前田基成・坂野雄二 1987 登校拒否の治療過程における SELF-EFFICACY の役割の検討. *筑波大学臨床心理学論集* **3**, 45-58.
- 5) 坂野雄二・前田基成・東條光彦 1988 獲得された無力感の解消に及ぼす Self-Efficacy の効果. *行動療法研究* **13**, 143-153.
- 6) 坂野雄二・東條光彦 1986 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. *行動療法研究* **12**, 73-82.
- 7) Kanfer, R., & Zeiss, A. M. 1983 Depression, interpersonal standard setting, and judgments of self-efficacy. *Journal of Abnormal Psychology*, **92**, 319-329.
- 8) ツァン, W. W. K. (福田一彦・小林重雄構成) 1974 うつ性自己評価尺度. 三京房.
- 9) 河合伊六・河本 肇・大河内浩人 1988 単一事例計画法における処遇効果の C 統計による検定. *行動分析研究* **2**, 36-47.