

自責傾向と怒り反応傾向および精神的健康との関連

The relationships of self-blame with habitual anger-coping styles and mental health..

藤原 志保 (Shiho Fujiwara)

指導：野村 忍

1. 問題と目的

自責感は、様々な精神疾患や神経症の症状、症状の維持要因、症状の増悪要因として度々言及され、事例の中で問題としてあげられる事が多い。したがって、自責感を直接的、または、間接的に減少させる方法を、実証的に検討することは重要である。しかしながら本邦では、自責感を扱った研究は、量的研究、質的研究ともに少ない。

近年、怒りと健康に関する研究が注目されているが、怒りの表出行動の一種である、攻撃行動と自責感について、様々な出来事に対して自責感を持ちやすい人は、攻撃行動に対しても抑制が強いと考えられている(Buss & Durkee, 1957)。自責感と類似した概念である罪悪感の研究においては、罪悪感は、身体的、言語的な攻撃行動と負の関係があることが示されている(Tangedy, 1995)。怒りの反応傾向と健康との関連においては、怒りを過度に表出する事が、冠動脈性心臓疾患や精神的不健康と関連していることが指摘されている(木野, 2004)。しかしその一方で、怒りを含めた不快情動の表出を抑制することが、高血圧(Martin et al., 1999)や精神的健康の低さ(崔・新井, 1998)などと関連していることが示されている。したがって、怒りを適切に表現できる事が心身の健康には重要であると考えられる。

以上のことから、自責感と怒りの抑制とは関連していると考えられ、怒りの反応傾向について介入する事で、自責感にともなう精神的不健康を低減できる可能性があると考えられる。したがって、本研究では、自責傾向と怒りの反応傾向についての関連を量的な観点から検討することとする。また、本邦では、自責感と精神的健康との関連を抑うつ気分以外の症状について広く検討した研究も少ないため、合わせて検討する。

2. 方法

調査時期 2006年12月。

調査対象 大学生・大学院生 49名のうち、回答に欠損が見られた6名を除き、43名(男性15名、女性28名、平均年齢21.16歳、SD=1.51、有効回答率=87.76%)を分析対象とした。

調査内容

- (1) 自責傾向…P-F スタディ(日本版成人用)(林ら, 1969)
- (2) 怒りの反応傾向…日本版 MAQ(大竹ら, 2000; 4件法)

(3) 精神的健康…GHQ28(精神健康調査票)(中川ら, 1985; Likert法を採用)

(4) フェイスシート…年齢、性別

3. 結果

1) 自責傾向と怒りの反応傾向

$I-A\%$ 、 I の出現数、 i の出現数、 $I-I\%$ を算出し、自責傾向における得点とした。

自責傾向と怒りの反応傾向との関連を検討するために、P-F スタディ記録票(成人用)(Rosenzweig, 1944)における平均とSDを基準として、算出した項目ごとに平均 $\pm 1SD$ を基準に、調査協力者を、普通群、高群に分類した。

MAQの下位尺度得点は、該当項目の合成得点を算出した。普通群と高群における怒りの反応傾向の下位尺度得点の群間差についてt検定を行った。結果、 $I-I\%$ に関して、怒り主張性において有意な群間差がみられた($t(36)=2.20$, $p<.05$)。

2) 自責傾向と精神的健康

自責傾向における得点は1)と同じものを採用し、群分けも1)と同様に行った。

自責傾向とGHQの総得点、および、下位尺度得点との関連をt検定によって検討した。GHQの下位尺度得点に関しては、該当項目の合成得点を算出した。

結果、どの群間においても、有意差は見られなかった。

4. 総合考察

まず、自責傾向と怒りの反応傾向との関連を検討した結果、 $I-I\%$ に関してのみ、怒り主張性において有意な群間差が見られた。このことから、ネガティブな場面において、ネガティブな事態を生起させた障害や、そのような事態を解決するための手段に意識が向かず、事態の原因帰属および責任帰属が自分にあるという意識にとらわれる傾向がある場合にのみ、怒り主張性が低くなる可能性が示唆された。

次に、自責傾向と精神的健康との関連を検討した結果、P-F スタディのいずれの項目においても、有意な群間差は見られなかった。したがって、一般的な大学生および大学院生においては、精神的健康において、自責傾向は特に影響を及ぼさないことが分かった。