

Title	ストレスと対処行動に関する研究
Sub Title	The study on the stress and coping behavior
Author	黒田, 浩司(Kuroda, Hiroshi) 宮田, 徹(Miyata, Toru) 土屋, 満明(Tsuchiya, Michiaki) 山本, 和郎(Yamamoto, Kazuo)
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	1988
Jtitle	慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要 : 社会学心理学教育学 (Studies in sociology, psychology and education). No.28 (1988.) ,p.73- 80
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論文
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN0006957X-00000028-0073

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

ストレスと対処行動に関する研究

The Study On The Stress And Coping Behavior

黒田 浩 司 宮 田 徹
Hiroshi Kuroda Tohru Miyata
土 屋 満 明 山 本 和 郎
Michiaki Tsuchiya Kazuo Yamamoto

This study, based on the concepts of psychological stress as a form of person-environment interaction, investigates interactional process between psychological stress and mental health including cognitive and behavioral coping processes against occupational stress.

280 subjects (male 224: female 56) answered the questionnaire which consists of job trouble events list, general health questionnaire (GHQ) and check list on the ways of coping.

As a result of factor analysis, coping behaviors were divided into 3 groups; ① problem-focused, ② tension-reductive, ③ immature-regressive type.

Mentally unhealthy group (GHQ hi-point group) were found to have tendency to take tension-reductive type as well as immature-regressive type coping behaviors, compared to healthy group. The difference was statistically significant. However, it is not reasonable to conclude from this result solely that tension-reductive type and immature-regressive type of coping behaviors do not work as a buffer against the effect of stressor on one's health, since those who make use of tension-reductive and immature-regressive types of coping behavior were also found to experience greater amount of trouble event in number.

日々変化し、多様化・複雑化する日常生活で人間は多くの刺激・脅威に曝されながら、絶えずそれに適応してゆくことを要求されている。そのなかで現代は「この時代の時代」ともいわれ、健康や精神衛生に対する関心も高まってきている。心理的ストレス研究はこのような時代背景の中であって、近年注目を集めている研究領域の一つである。

心理的ストレス研究とは人間が生活してゆく中でどのようなストレスに曝され、そのストレスにどのようにかわり、どのように適応してゆくかを研究する領域である。心理的ストレス研究の代表的なものとして「ストレスフルな生活事件」(Dohrenwend & Dohrenwend, 1974) についての研究がある。これは、生活習性や生活環境の変化(結婚、出産、失業など)、家族成員の誕生や欠損など個人の生活に不均衡をもたらしたり、個人に

対して新しい生活スタイルないし生活パターンに再適応することを要求したりするような出来事を「ストレスフルな生活事件」として定義し、それぞれの生活事件がもたらす生活変化の程度を測定し、それらの総体をストレス量として心身の健康との関係を示そうとしてきた。しかしながら、Rabkin & Struening (1976) や Thoits (1983) が指摘しているように「ストレスフルな生活事件」の蓄積が直接、精神的な不健康をもたらすといった結果を示す研究は数少なく、生活変化の総量と心身の不健康度の相関は0.30以下のものがほとんどである。

生活事件タイプのストレス研究の方法論上の問題点は、生活事件の単純な蓄積をストレス量としていることである。人間はストレス状況を生じさせる「ストレスフルな生活事件」に対してただ受身的な存在ではない。物理的には全く同一の「ストレスフルな生活事件」であ

ってもそれをどのように認知するか、そのストレス状況においてどのような行動をとるか、その結果をどのように認知するか、そのストレスからの影響を緩和する資源がどの程度存在するかなどによって「ストレスフルな生活事件」と心身の健康状態の関係はさまざまな様相を呈してくる。このように心理的ストレスの過程を人間と環境の相互作用として考える必要性が多くの研究の中で提起され、社会的支援 (social support) と共に重要視されているのが対処行動 (coping behavior) である。

対処行動は、『ある個人の持つ適応資源の能力を超える、あるいは、この能力に負担となるような、諸要請を、克服、容認、低減しようとする、認知的行動の努力である』と定義される (Pearlin & Schooler, 1978; Lazarus & Folkman, 1984)。歴史的には、対処機制と防衛機制に関する諸概念は、S. Freud の著作によって初めて用いられ、A. Freud やその後の精神分析学者によって発展させられたものである。最近では、Haan (1963, 1977) などの研究にこの流れを見ることが出来る。精神分析学の分野では対処行動は防衛機制に基づくものであり、その大部分は無意識の過程に関わるものとしてとらえられており、主に精神内界における葛藤に対して働くものとして考えられている。それに対して心理的ストレス研究においては、対処行動は外界の刺激状況に対する個人の意識的な努力としてとらえられている。同じ様なストレス状況に曝されても相対的に不健康状態を示す人とそうならない人とは一体どこが違うのであろうか。どのようなストレス状況においてどのような対処行動をとることが有効なのであろうか。これらの機序が解明されればストレス状況にある人々への有効な予防的な介入も可能になるのではないかと思われる。

「ストレスフルな生活事件」と心身の健康状態との間の媒介過程として対処行動を考える場合、単純に対処行動の量だけを問題にはできない。対処行動の概念には多くのバリエーションが包括されており、対処行動のタイプやその組合せといったものに注目する必要がある。このことは多くの研究者に提言されているが、予防や介入の戦略を考える上で有用な研究は数少ない。

対処行動の分類を扱った代表的な研究に、Pearlin & Schooler (1978, 1979), Folkman & Lazarus (1984), Billings & Moos (1984) などがある。

Pearlin & Schooler (1978, 1979) は、結婚、親としての生活、家計、職場の4つの領域の日常生活のストレス状況に対する対処過程の研究において、対処行動を次の3つに分けている。

(1) 直接的行動によって状況を修正しようとする反応 (これには自分を信頼することや他者からの助言を求めることも含まれる)。

(2) 問題となっている状況のとらえ方を変えようとする反応 (他者との比較によって自分の置かれた状況を悪いものではないと考えること、その問題の一部の要素を選択的に無視すること、などが含まれる)。

(3) ストレス状況によって引き起こされる精神的苦痛を処理しようとする反応 (避けることのできない困難に耐えることは美德であると考えたり、何とか耐えようとする楽観的に考えることなどが含まれる)。

Folkman & Lazarus (1980) は、中年層の日常生活におけるさまざまなストレスフルな出来事に対する対処行動を研究し、次の二つのタイプに分類している。

(1) Problem-focused coping: 苦痛を引き起こしている問題を好転させるためになにかを行うこと

(2) Emotion-focused coping: 感情あるいは苦痛を調整すること

Billings & Moos (1984) は、うつ病患者を対象として、対処行動を次の三つに分類している。

(1) Appraisal-focused coping: 状況の意味を定義あるいは再定義しようとする努力。

(2) Problem-focused coping: 状況そのものに取り組むことによって、ストレスの源を修正あるいは除去しようとする反応。

(3) Emotion-focused coping: 感情をコントロールし、情緒の安定を保とうとする反応。

この他にもいくつかの対処行動の類型論があるが、ほぼすべての類型論に共通している次先としては、以下の3つがあげられるであろう (Kessler et al, 1985)。

1. 問題そのものを直接解決しようとする。

2. 問題のとらえ方見方を変える。

3. 問題から引き起こされる苦しみ・緊張・等を緩和しようとする。

本研究では、これらの先行研究を踏まえながら、対処行動をどのようにタイプ分けして考えることが有効であるのかを模索していく。

そして、ストレス状況としての職場トラベル・イベントによってストレスを測定し、個人がどのような対処努力を行ったかという対処パターンと精神的不健康度との関係を吟味しながら、対処行動はストレスの影響を緩和する効果を持っているのかどうか、有効な対処過程とはどんなものなのかを検討していきたい。

〔方 法〕

I. 質問項目

質問紙は以下の項目により構成された。

(1) 現在の体調に対する満足度、健康観に関する項目

①自分の体調がよい時期を100点満点とすると現在の体調は何点か、②現在の体調に満足しているか、③新聞や雑誌、テレビなどで健康に関する記事や番組をみるか、④健康維持や増強のために何かしているか、またそれは何か、などからなる質問項目7項目。

(2) 精神不健康度尺度

General Health Questionnaire (以下 GHQ と省略) を日本で標準化したもの (中川 1982)。30項目による短縮版を今回は用いた。この尺度はここ数週間の精神的・身体的状態について、各項目のことがどれくらいあてはまるかを4段階で評定するものである。

(3) 職場トラブル・イベント・リスト

一般的なサラリーマンが経験しそうな職場トラブル・イベント39項目からなっている。回答者は各トラブル・イベントについて過去一年間にそのようなイベントを経験したかどうかを、(1. なし)、(2. あり)、の2件法で回答した。

(4) 対処行動チェック・リスト

Lazarus & Folkman (1984) らの概念枠組にもとづき、日本での調査用に修正・追加したもの39項目からなっている。この対処行動チェック・リストは(3)で、(2. あり)とされたトラブル・イベントのなかで回答者がもっとも大変だったと思っているイベントを1つ選び(⑤)、そのイベントについて、それぞれの対処行動を、<1. しなかった>、<2. した>、の2件法で回答した。

(5) 社会的支援 (Social Support)

⑥職場で困った時同僚は助けてくれるか、⑦職場で困難な状況になったとき部下は支えになってくれるか、⑧職場で困難な状況になったとき家族は支えとなるか、など6項目からなっている。

(6) 性別・年齢

⑨ 性別、年齢など回答者の属性に関する項目。

II. 調査対象者

今回対調査対象者となったのは都内の某企業の会社員、F県の某企業の会社員、教員などであった。質問紙配布対象者約800名。有効回収数は594名であり、回収率約75%であった (男性67%, 女性33%)。

〔結 果〕

今回は、(2)精神不健康度、(3)職場トラブル・イベント、(4)対処行動チェック・リスト、を中心に分析をおこなった。(3)の職場トラブル・イベント・リストで、(2. あり)とされた項目数の合計が各回答者の職場トラブル・イベント数とされた。また、対処行動チェック・リストで<2. した>とされた項目数の合計が各回答者の対処行動数とされた。精神不健康度を表わすGHQ得点は中川 (1982) にもとづいて各回答者について算出された。GHQ得点は30点満点であり、点数が高いほど精神的に不健康な状態であることを示す。通常、GHQ得点が7点以上である場合には精神衛生上の問題があるとされている。

職場トラブル・イベント数と①の現在の体調得点およびGHQ得点の相関係数は0.05ならびに0.14と低く、いずれも有意ではなかった。次に、職場トラブル・イベント・リストについて因子分析 (主因子法) を行った。その結果、固有値は4.58, 1.70, 1.37, 1.09, 0.48と推移し、固有値1.0を基準として4因子までを採択した (Table 1)。その後バリマックス回転を行ない、それぞれの因子を代表する項目として、因子負荷量が0.30以上の項目を採択した。Table 2 にはこれらの項目が因子負荷量とともに示されている。第I因子は仕事の内容の変化のトラブル、第II因子は海外出張や大きな職場体制の変化のトラブル、第III因子は勤務地や職場体制の変化のトラブル、第IV因子は仕事についての不満のトラブルをあらわしているものと解釈される。

同様に、対処行動チェック・リストについても因子分析を行った。この分析は有効回収データのうち、もっとも大変であった職場トラブル・イベントと対処行動チェック・リストに記入もれがなかった280名 (男性80%, 女性20%) について行なっている。固有値1.0を基準として3因子までを採択し (Table 3)、バリマックス回転を行い、それぞれの因子を代表する項目として、因子負荷量が0.30以上であり、なおかつ当該因子以外の因子負荷量が0.30を超えない項目を選択した。最終的に選択された

Table 1. ストレス項目の因子分析における各因子の固有値と寄与率

	固有値	寄与率	累積寄与率
第 I 因子	4.59	32.4	
第 II 因子	1.70	11.8	44.1
第 III 因子	1.37	9.7	53.8
第 IV 因子	1.09	7.7	61.5
第 V 因子	0.84	5.9	67.4%

Table 2. ストレス項目の因子分析について各因子を代表する項目とその因子負荷量

第Ⅰ軸（仕事の内容の変化因子：回転後の固有値 4.56）		
項目番号		因子負荷量
39	仕事の方針ややり方に大きな変更があった	0.677
13	仕事の段取りが変わった	0.644
10	大きな組織変更があり、それに自分も加わった	0.455
16	先回の人事移動で期待していたのだが、現在の職場の人間関係に変化がなかった	0.419
26	新しい仕事への配置転換があった	0.391
6	仕事量やペースが著しく増加した	0.378
17	配置転換を希望していたのに、先回の人事移動で何の変化もなかった	0.361
34	技術革新（コンピューターや機械の導入等）による仕事のやり方の変更があった	0.325
32	職場の物理的な環境（音、光、温度、部屋の大きさ等）が悪化した	0.323
第Ⅱ軸（海外出張・大きな職場体制の変化因子：回転後の固有値 1.64）		
30	海外出張の出番が回ってそう	0.714
31	単身赴任をしなくてはならない勤務地変更が近づいている	0.523
33	勤務地の変更がありそう	0.512
3	海外出張から帰ってきた	0.470
4	大きな説明会や公式の場で発表しなければならない	0.392
8	近く大きな説明会や公式の場で発表しなくてはならない	0.374
36	海外出張命令が下り、準備をしている	0.356
2	新しい大勢の部下を持つようになった	0.305
第Ⅲ軸（勤務地、職場体制の変化因子：回転後の固有値 1.37）		
22	勤務地の変更があった	0.738
1	新しいオフィスや土地に職場が移転した	0.619
28	転勤により通勤が前よりも長くなったり、不便になった	0.596
26	新しい仕事へ配置転換があった	0.519
2	新しい大勢の部下を持つようになった	0.323
第Ⅳ軸（仕事にかかわる不満因子：回転後の固有値 1.07）		
11	希望に反した仕事や役割や仕事につかされそう	0.528
35	いつ退職勧告されるか、ということが気になる	0.448
17	配置転換を期待していたのに、先回の人事移動で何の変化もなかった	0.423
34	技術革新（コンピューターや機械の導入等）による仕事のやり方の変更があった	0.391
27	今の上司と反りがあわない	0.385
9	重要でない仕事に配置がえされた	0.377
16	先回の人事移動で期待していたのだが、現在の職場の人間関係に何の変化もなかった	0.367

Table 3. 対処行動項目の因子分析における各因子の固有値と寄与率

	固有値	寄与率	累積寄与率
第Ⅰ因子	7.16	41.9	58.2
第Ⅱ因子	3.80	16.4	65.1
第Ⅲ因子	1.17	6.9	70.9
第Ⅳ因子	0.99	5.8	70.9
第Ⅴ因子	0.72	4.2%	75.1%

のは、第Ⅰ因子11項目、第Ⅱ因子10項目、第Ⅲ因子5項目である。これらの項目を因子負荷量とともに Table 4 に示す。第Ⅰ因子は問題焦点型対処行動、第Ⅱ因子は緊張緩和型対処行動、第Ⅲ因子は未熟退行型対処行動の次元をあらわしているものと解釈される。これは従来の対処の分類とほぼ一致している。

分析対象データのうち、精神不健康度についてGHQ得点が12点以上の不健康群（69名、分析対象データの24.6%）、2点以下の健康群（72名、分析対象データの

Table 4. 対処行動の因子分析において各因子を代表する項目とその因子負荷量

第Ⅰ軸（問題焦点因子：回転後の固有値 4.64）	
項目番号	因子負荷量
31 問題解決のため何をすればいいのかわっていたのでそれをやる	0.726
39 問題解決のための行動計画を立ててそれにしたがう	0.662
34 問題解決のため当事者や関係者と話し合ってみる	0.654
24 その問題について、よりよく理解するために様々な角度から検討する	0.639
37 とりあえず次に自分がやらなければいけないことに気持を集中する	0.633
3 他人の立場になってその問題について考えてみる	0.519
6 この苦勞を味わうことは、自分の成長に役立つことだと自分にいいきかせた	0.510
18 自分の尊敬する人であったらこういときどうするであろうかを考えてそれをお手本にする	0.500
15 同じ様な過去の経験を振り返り、参考にする	0.455
28 他のことで気が散らないようにしてその問題に集中する	0.449
10 あくまで引き下がらずに自分の願いのために頑張る	0.428
第Ⅱ軸（緊張緩和因子：回転後の固有値 3.83）	
25 あまり考えこまずにそのことを気にしないように心がける	0.589
22 そのうち何とかかなると思って、ただ時間がたつのを待つ	0.529
7 趣味・娯楽・運動・スポーツ等により、気分転換をはかる	0.018
35 何事もなかったように振るまう	0.515
1 その問題についてあれこれ考えなくてもすむように、他のことをして気を紛らす	0.463
23 食べたり、お酒を飲んだり、タバコを吸ったりして気分転換を図る	0.450
30 一番望んでいたことをあきらめていけば第二志望で我慢する	0.419
20 周囲の人に自分がその問題を抱えていることをさとられないようにする	0.375
13 しばらくその問題から離れて休息をとる	0.329
2 いつもより多く睡眠をとるように心がける	0.311
第Ⅲ軸（未熟退行因子：回転後の固有値 2.49）	
11 問題に関わりのあった人に腹を立てる	0.609
12 周囲の人から同情や理解を求める	0.523
36 問題の責任を誰かに押し付ける	0.521
19 身内の人や親しい友人に相談する	0.349
14 人と一緒になるのをなるべく避けてなるべく一人でいるようにする	0.339

Table 5. 精神不健康群・健康群における各タイプの対処行動数

対処行動のタイプ	各タイプの対処行動数（SD）			不健康群・健康群間のt検定
	全 体 N=280	不健康群 (12点以上) N=69	健康群 (2点以下) N=72	
I. 問題焦点型	5.25 (3.34)	5.14 (3.34)	4.50 (3.11)	t=1.19, df=139 有意差なし
II. 緊張緩和型	3.20 (2.53)	3.90 (2.61)	2.26 (2.17)	t=4.05, df=139 p<0.001
III. 未熟退行型	1.09 (1.23)	1.78 (1.32)	0.68 (1.03)	t=5.55, df=139 p<0.001

Table 6. 対処行動パターン別のストレス・イベント数, GHQ得点, 対処行動数

処 行 動 パ タ ー ン				人 数	職場トラブ ル・イベン ト数(SD)	GHQ得点 (SD)	対処行動数 (SD)
	問題焦点	緊張緩和	退行未熟				
A	○	○	○	55	3.6 (3.0)	4.5 (4.3)	2.9 (2.3)
B	●	○	○	22	4.9 (2.9)	5.6 (4.4)	11.0 (2.1)
C	●	●	○	28	5.6 (3.7)	6.2 (5.8)	16.1 (3.5)
D	○	●	○	15	6.1 (3.6)	6.7 (6.1)	10.7 (4.1)
E	●	○	●	23	7.3 (3.5)	6.8 (5.8)	14.4 (2.6)
F	○	○	●	29	4.1 (2.8)	9.3 (7.0)	7.0 (2.9)
G	○	●	●	37	5.9 (4.8)	10.8 (7.2)	14.0 (4.0)
H	●	●	●	71	6.3 (4.5)	9.8 (7.2)	22.1 (4.2)
全 体				280	5.4 (3.9)	7.7 (6.4)	13.0 (7.6)

* ●は上位群, ○は下位群を示す

25.7%) について, 3つタイプの対処行動をどれ位しているかを分析した結果を Table 5 に示す。これによれば, 不健康群と健康群では問題焦点型対処行動については有意差はないが, 緊張緩和型対処行動および未熟退行型対処行動について, 不健康群の方が有意に多くこれらのタイプの対処行動をとっている。

また, 分析対象データを問題焦点型, 緊張緩和型, 未熟退行型, 各タイプの対処行動数の平均値を基準に, 各タイプの対処行動数について上位群, 下位群にわけ, この3タイプの対処行動の上位群・下位群の組み合わせ $2 \times 2 \times 2 = 8$ つの対処行動パターンに対象データを分類した。各パターンにおける対象者の人数, 職場トラブル・イベント数, GHQ得点, 対処行動数の平均値を Table 6 に示す。この表からはトラブル・イベント, 対処行動, 精神衛生の複雑な関係が読みとれる。精神的に健康か不健康かを分ける鍵となっているのは未熟退行型の対処行動の数であり, 未熟退行型の対処行動を多くとっている人は総じてGHQ得点が高く, 精神的に不健康な状態を示唆している(E~H)。しかし, 未熟退行型の対処行動を多くとる群は総じて経験している職場トラ

ブル・イベントが多い傾向があり, また, 未熟退行型の対処行動を多くとっている群の中でも問題焦点型対処行動も多くとっているFは経験している職場トラブル・イベントが多いにもかかわらず, GHQ得点はそれほど高くはない。一方未熟退行型の対処行動だけを多くしている群は, 経験している職場トラブル・イベントが少ないにもかかわらず, GHQ得点は相対的に高い。

〔考 察〕

本研究の結果は一見すると対処行動をとることは, ストレッサー(職場トラブル・イベント)の精神衛生に対する悪影響を緩和する効果がないかのように見える。しかし, ストレッサーと対処行動, そして精神衛生の間にはもっと複雑でダイナミックな関係があり, 時間経過やストレスの質, 対処行動のパターンなどを考慮にいれた研究パラダイムの必要性がうかがわれる。

まず, Table 5 によれば対処行動数が多い群の方が精神不健康度が高く, 対処行動を多くとることがかえって精神的に不健康をもたらすかのような結果である。しかし, Table 6 から明らかなように, 対処行動数が多い

群は職場トラブル・イベント数も多い傾向がある。ストレスがない、あるいは少ない状態であれば対処行動をとらなくとも精神的に健康である傾向が高いのは当然である。また、Table 6の結果からするとあたかも未熟退行型の対処行動を多くとる人は精神的に不健康であるかのようであるが、この結果の示唆するところもそれ程単純ではない。未熟退行型の対処行動を多くとる群のうち、E、G、Hは相対的にストレス量が多く、大きなストレスの負荷がかかったときに未熟退行型の対処行動が多くとられる傾向を示しているともいえる。また、精神衛生の側から見れば、精神的に不健康な状態になると未熟退行型の対処行動が多くとられるとも言える。

Table 6 から示唆されるもう一つのこととしては、対処行動は数の多さではなく、バランスが重要であるということである。問題焦点型対処行動と未熟退行型対処行動をとともに多くもちているF群は職場トラブル・イベント数が相対的に多いにもかかわらず、精神衛生はそれほど損なわれてはいない。同様に対処行動のバランスがよいと思われるC群も精神衛生の状態は比較的よいといえる。一方、緊張緩和型対処行動および未熟退行型対処行動を多くもちいて、問題焦点型対処行動をあまりもちいないG群や、未熟退行型対処行動だけを多くもちいているF群は職場トラブル・イベント数が極端に多いわけでもないのに、精神衛生状態はあまりよくない。これは、トラブル・イベントに積極的にはたらきかける問題焦点型の対処行動に伴って未熟退行型の対処行動がもちいられた場合には、未熟退行型対処行動も緩和効果をもつ可能性があることを示唆している。

本研究において、対処行動がストレス者の精神衛生への悪影響を緩和している可能性はいくつか推測された。しかし、対処行動のストレス緩和効果を質問紙調査だけ解明してゆくには限界があるようである。今回の研究でもストレス度とされている職場トラブル・イベントと対処行動、精神不健康度の間にはトートロジカルな関係がある。ストレス度が大きいために感情的で未熟な対処行動がとられるのか、それともそのような対処行動をとるとストレスを感じやすくなって、精神的に不健康になるのか、今回の結果だけでは結論づけられない。対処が介入によって変化可能なもので、対処行動を解明することによって予防的な介入ができるものなのか、それとも対処はパーソナリティの一部のような状況を超えた一貫性のある変化しにくいものなのかという問題もある。方法論上の問題としても、従来のストレス・対処行動研究は実際に回答者が遭遇しているストレス状況を詳細に

把握しているものは少なく、あらかじめ研究者によって想定されたストレス状況や回答者の回顧によるものが多い。また、対処をダイナミック・プロセスとして扱うことを多くの研究者が強調しているのにもかかわらず、そのような研究は多くはない。

質問紙調査の展開としては、今後は対処行動の対象となっているストレスのタイプや質を配慮した分析も可能であるが、コントロールがある程度可能な特定のストレス事象(例えば、学生の就職やマタニティ・ブルーなど)を設定して、そのストレス状況をどのように認知し、どのような対処をするか、その結果をどう評価するか、社会的支援などの社会的資源がどの程度そなわっており、それがどの程度役に立ったか、他のストレスが同時にいかかってたかどうかなどをチェック・リストとインタビューを併用することによってダイナミック・プロセスとして探求してゆくパラダイムも必要である。心理的ストレスと精神衛生の関係は直線的な思考だけでは決してとらえることができず、円環的なシステム論的とらえかたが必要なのである。

引用文献

- Billings, A. G., & Moos, R. H. 1984. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891.
- Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (Eds.) 1974. *Stressful-life events: Their nature and effects*. John Wiley & Sons, New York.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. 1980. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Haan, N. 1963. Proposed model of ego functioning: coping and defense mechanisms in relationship to I. Q. change. *Psychological Monograph*, 77, 571.
- Haan, N. 1977. *Coping and Defending: Processes of Self-Environment Organization*. Academic, New York.
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. 1985. Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984. *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York.
- 中川泰彬 1982. 質問紙法による精神・神経症症状の把握の理論と臨床的適応。国立精神衛生研究所モノグラフ。
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. 1978. The structure

- of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. 1979. Some extensions of "The structure of coping". *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 202-205.
- Rabkin, J. G., & Struening, E. L. 1976. Life event, stress and illness. *Science*, 194, 1013-1020.
- Thoits, P. A. 1983. Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress: Trends in theory and research*, 33-103. Academic, New York.