

短 報

ソーシャル・サポートの互恵性と精神的健康との関連について

森 本 寛 訓^{*1}

緒 言

ソーシャル・サポートが精神的健康の維持に有効であることは、これまでに多くの研究で確認されている。これらの研究では、ソーシャル・サポートの受け手(入手)に焦点を当てられるのが主流であったが、送り手(提供)の立場も踏まえた互恵性に関する研究も行われるようになった。ソーシャル・サポートの互恵性とは、励ましや助言などのソーシャル・サポートを他者から「してもらおう」と、他者へ「してあげる」とのバランスのことである¹⁾。

従来からソーシャル・サポートの互恵性は、ソーシャル・サポートの入手と提供の差で表現するのが一般的であり、その差が小さいときには入手と提供のバランスがとれているとみなし、入手と提供の差が大きくなるとバランスがとれていないとみなされてきた¹⁻⁵⁾。ソーシャル・サポートの互恵性と精神的健康との関連については衡平理論を援用した説明がなされている^{4,5)}。衡平理論によると、ソーシャル・サポートの入手と提供の差が小さくバランスがとれている場合には、公正感が生じ精神的健康は維持されているとしている。加えて、入手と提供の差が大きくなると、入手が多く提供が少ない場合には過剰利得が知覚され負荷感が高まり、また入手が少なく提供が多い場合は過小利得が知覚され負担感が高まって精神的健康は阻害されていると説明している。しかし、衡平理論による説明が援用できない場合も報告されている。具体的には、入手と提供の差が小さくバランスがとれていても、その内容を、「入手と提供が共に多い」場合と、「入手と提供が共に少ない」場合に分けたときに、入手と提供が共に少ない場合と同様に、精神的健康は阻害されているということである⁶⁾。よって、精神的健康と関連してソーシャル・サポートの互恵性を把握する際には、入手と提供の差だけではなく、それぞれの多少にも配慮する必要があるといえる。

本研究ではソーシャル・サポートの互恵性を入手

と提供の多少によって捉え、精神的健康との関連について分析する。

方 法

1. 研究方法と日時

研究は調査票を用いた質問紙法によって、平成18年7月19日から7月21日に行われたK短期大学の心理学関連の講義中に実施した。

2. 調査対象者

K短期大学1年生398名に対して実施し、363人(91.21%)から用いた調査票の全てに回答を得た。平均年齢は18.42歳(SD = ±0.73)であり、男性84名、女性277名(性別に関する未記入2人)であった。

3. 用いた調査票

ソーシャル・サポートの入手または提供を測定するために、久田・千田・箕口⁷⁾が作成した学生用ソーシャル・サポート尺度を加筆・訂正して用いた。学生用ソーシャル・サポート尺度は、「あなたが落ち込んでいると、元気づけてくれる」など16項目で構成されていた。ソーシャル・サポートの入手に関しては学生用ソーシャル・サポート尺度をそのまま使用し、提供に関しては、福岡³⁾を参考にし、例えば前の質問項目であると「落ち込んでいると、元気づけてあげる」と変えて用いた。また教示として、「ふだんの対人関係において、どのような援助をうけているか(与えているか)評定してください」という一文を付け、4件法で回答を得た。

精神的健康を測定するために、鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬・坂野⁸⁾が作成した心理的ストレス反応尺度(SRS-18)と、伊藤・相良・池田・川浦⁹⁾が作成した主観的幸福感尺度を用いた。心理的ストレス反応尺度は精神的健康をネガティブな側面から、主観的幸福感尺度はポジティブな側面から測定するものであった。心理的ストレス反応尺度は「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」という3つの下位尺度からなり各6項目で構成され、また主観的幸福感尺度は15項目で構成されていた。いずれの尺度も4件法で回答を得た。

*1 川崎医療短期大学 一般教養部

(連絡先) 森本寛訓 〒701-0194 倉敷市松島316 川崎医療短期大学

4 . データの整理と分析

各尺度から得られたデータを総計して各尺度得点とした。いずれの尺度得点も得点が高くなると、その尺度が測定する構成概念を多く知覚しているように設定した。心理的ストレス反応尺度は尺度全体に加え、下位尺度ごとにも得点を求めた。全体としての得点幅は0~54点、下位尺度ごとでは0~18点であった。主観的幸福感尺度の得点幅は0~45点であった。

データ分析は、ソーシャル・サポートの入手と提供を独立変数とし、心理的ストレス反応と主観的幸福感を従属変数とした対応のない2要因分散分析を行った。ソーシャル・サポート入手得点の平均値が31.72、中央値が32.00であり、また提供得点の平均値が32.78、中央値が33.00であって、いずれも両者は近似していることを踏まえ、各要因における群構成は各得点の上位2分の1を高群、下位2分の1を低群とした。

結 果

ソーシャル・サポートの入手、提供を独立変数、精神的健康を従属変数とした対応のない2要因分散分析を行った。表1に各群の人数と従属変数の平均得点と標準偏差を示した。ここで、従属変数によって各群の人数が異なるのは、当該従属変数と独立変数を測定した尺度に漏れなく回答した対象者で群を構成したからである。

表1より、精神的健康を測定した各尺度得点の全体的な傾向として、ソーシャル・サポート入手と提供が共に高群であるときには、精神的健康は維持され、両者が低群のときには精神的健康は阻害されていることが伺えた。ただし、抑うつ・不安得点のときには、ソーシャル・サポート入手が低群であり、提供が高群であるときに、最も抑うつ・不安が高まって精神的健康が阻害されているようであった。

分散分析の結果、まず主効果に関しては、従属変数が無気力であるときにソーシャル・サポート入手 ($F(1,371) = 6.43, p < .05$) が有意であったのと、

表1 各群における尺度得点の平均と標準偏差，人数

ソーシャル・サポート入手	低群		高群	
ソーシャル・サポート提供	低群	高群	低群	高群
全体	24.25	24.00	23.21	21.04
	12.40	11.37	12.72	11.56
抑うつ・不安	8.21	9.16	8.85	7.97
	4.80	4.51	5.15	4.57
心理的 ストレス 反応	7.13	6.33	6.74	5.92
	4.95	4.65	5.00	4.49
無気力	8.93	8.51	7.87	7.02
	4.42	3.87	4.46	4.15
主観的幸福感	21.68	24.75	25.13	27.78
	6.02	4.35	5.40	6.15

※上段が平均得点，下段が標準偏差，括弧内は人数である

従属変数が主観的幸福感のときにソーシャル・サポート入手 ($F(1,365) = 22.83, p < .05$) と提供 ($F(1,365) = 17.89, p < .05$) が有意であった(図1)。よって、特に主観的幸福感の観点から、入手と提供を共に多いと知覚しているときには精神的健康は維持されており、両者を共に少ないと知覚しているときは精神的健康が阻害されていることが明らかになった。

次に、交互作用効果は、従属変数が抑うつ・不安のときに有意傾向 ($F(1,372) = 2.76, p < .10$) が確認できた(図1)。各群ごとの単純主効果は、ソーシャル・サポート提供高群のときに、ソーシャル・サポー

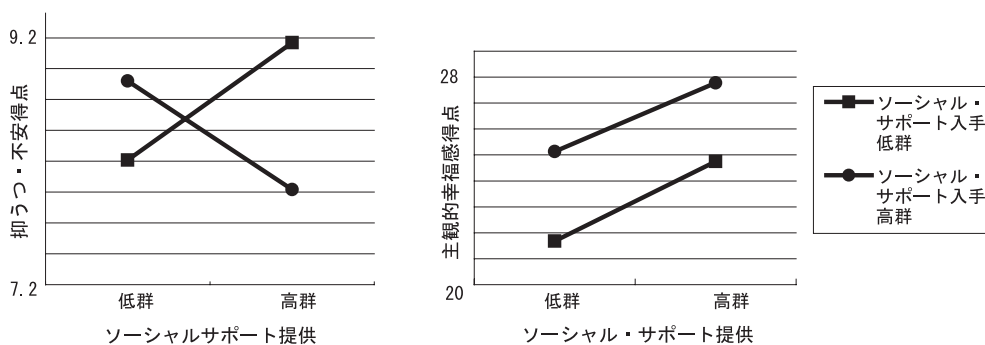


図1 従属変数が抑うつ・不安と主観的幸福感のときの各群の平均得点

ト入手の単純主効果 ($F(1,372) = 2.79, p < .10$) が有意傾向であった。このことよりソーシャル・サポートをより多く提供していると知覚しているときに、それが入手できない場合には、抑うつ・不安は高まり精神的健康が阻害されている傾向が認められた。

考 察

従来からソーシャル・サポートの互恵性は、入手と提供の差によって把握されてきた。そして、その差が小さくバランスが取れている場合には精神的健康は維持されており、差が大きくバランスがとれていない場合と、差が小さくバランスがとれていても入手と提供が共に少ない場合には、精神的健康は阻害されていることが指摘されていた。そのため、精神的健康と関連してソーシャル・サポートの互恵性を把握するときには、入手と提供の差だけでなく、それぞれの多少に配慮する必要があることが考えられた。

結果より、精神的健康が維持されるのは、ソーシャル・サポートの入手と提供が共に多い場合であり、入手は少なく提供が多いといった両者のバランスがとれていない場合や、入手と提供が共に少ない場合には、精神的健康は阻害されていた。先行研究では、平衡理論により、入手と提供の差が小さくバランスがとれているときは公正感が生じ、精神的健康は維持されていると説明していた。この公正感は、入手

と提供が共に多い場合も少ない場合も生じていると予測される。しかし、これまでのソーシャル・サポート研究より、ソーシャル・サポートの入手が少なければ精神的健康は阻害されているという知見を踏まえると、入手と提供が共に少ない場合は、その時に知覚される公正感よりも、ソーシャル・サポートを入手していないことが、より大きく精神的健康と関連すると推察される。

以上より、今回の研究は、ソーシャル・サポートの互恵性と精神的健康の関連を分析する際には、互恵性をソーシャル・サポートの入手と提供の差だけでなく、両者の多少によって把握する必要性を再確認するものであった。今後は、ソーシャル・サポートの入手と提供の多少に伴う公正感や負債感、負担感も含めて精神的健康との関連を分析する必要がある。

最後に、本研究の結果から、ソーシャル・サポートの互恵性を活かした精神的健康維持策を検討するときには、ソーシャル・サポートの入手と提供を共に促進することが重要であると考えられた。またこの維持策は、ソーシャル・サポートの互恵性と精神的健康の因果関係を明確にすることで、より具体的に検討できると思われる。以後、因果関係を検証しうる研究方法を準備し、入手と提供の促進要因も踏まえて、ソーシャル・サポートの互恵性と精神的健康との関連を検証する予定である。

文 献

- 1) 福岡欣治：ソーシャル・サポートの互恵性に関する考察 — 認知レベルと実行レベルの区別に焦点を当てて — . 行動科学, 42(2), 103-108, 2003.
- 2) 福岡欣治：友人関係におけるソーシャル・サポートの入手と提供 — 認知レベルと実行レベルの両面からみた互恵性とその男女差について — . 対人行動学研究, 15, 1-14, 1997.
- 3) 福岡欣治：友人関係におけるソーシャル・サポートの入手-提供の互恵性と感情状態 . 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 13(1), 57-70, 1999.
- 4) 周玉慧, 深田博巳：ソーシャル・サポートの互恵性が青年の心身の健康に及ぼす影響 . 心理学研究, 67(1), 33-41, 1996.
- 5) 谷口弘一, 浦光博：児童・生徒のサポートの互恵性と精神的健康との関連に関する縦断的研究 . 心理学研究, 74(1), 51-56, 2003.
- 6) 片受靖, 庄司一子：勤労者のソーシャル・サポートの互恵性が精神的健康に与える影響 . カウンセリング研究, 33(3), 249-255, 2000.
- 7) 久田満, 千田茂博, 箕口雅博：学生用ソーシャル・サポート尺度作成の試み(1). 日本社会心理学会第30回大会発表論文集, 143-144, 1989.
- 8) 鈴木伸一, 嶋田洋徳, 三浦正江, 片柳弘司, 右馬埜力也, 坂野雄二：新しい心理的ストレス反応(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討 . 行動科学研究, 4(1), 22-29, 1997.
- 9) 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子, 川浦康至：主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 . 心理学研究, 74(3), 276-281, 2003.

The Relationship Between Social Support Reciprocity and Mental Health

Hiromichi MORIMOTO

(Accepted Nov. 16, 2006)

Key words : social support reciprocity, mental health

Correspondence to : Hiromichi MORIMOTO Department of General Education
Kawasaki College of Allied Health Professions
Kurashiki, 701-0194, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.16, No.2, 2006 325-328)