

Health Risk 行動に対する断り行動としての自己効力感と アサーティブな自己表現および攻撃性との関わり

山田 浩平

養護教育講座

Relationships among Assertiveness, Aggressiveness and Self-Efficacy in Health Risk Behavior

Kohei YAMADA

Department of School Health Sciences, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

Abstract

This paper examines the relationships among assertiveness, aggressiveness and self-efficacy in health risk behavior (e.g. smoking, drinking, snacking, birth control, safety walking and physical inactivity). The subjects were 426 university students and the questionnaire was anonymous.

It can be concluded from the above that when trying to fully express one's self in health risk behavior, it is important to strengthen skills of assertiveness, especially the ones related to "persuasive negotiation factor" and "anger control factor."

Keywords: health risk behavior, assertiveness, aggressiveness, self-efficacy

ヘルスリスク行動, アサーティブな自己表現, 攻撃性, 自己効力感

I はじめに

個人の持つ性格特性が心身の健康に影響を与えることは周知の事実であるが、これらの関わりが体系的に実証されるようになったのが、1950年代に始まったタイプA行動特性の研究であると言われている¹⁾。タイプA行動とは、さまざまな欲求、野心、時間に対する切迫感、競争心、締切りのある仕事へのめり込みなどの傾向が強い性格特性を指し、狭心症や心筋梗塞の発病を高める要因であるとともに、抑うつなどの精神的疾患との関わりもある²⁾。これらに加え、近年では性格特性として攻撃性、自立性、Self-Esteemなどを取り上げたり、性格特性に加えて行動や認知的要因である原因帰属、社会的スキル、主張性、自己効力感などを取り上げたりしている。

性格特性の中でも攻撃性に視点をあてると、健康との関連について調査した研究はこれまで数多く実施されており、その隆盛を極めていいる。例えば、Barefoot JCら³⁾は、25年間に渡り男子大学生を追跡調査し、心疾患や悪性腫瘍による死亡率は敵意が高い程多くなる

ことを報告している。さらには、攻撃性は飲酒、喫煙、肥満度と正の関連があることや⁴⁾、抑うつやストレス反応にも正の関連があることが報告されている⁵⁾⁶⁾。この攻撃性の原因としては、遺伝的要因と環境要因が挙げられ⁷⁾、環境要因としては親の養育態度やモデリング(友人やメディアを通しての言動を真似する)などが挙げられている⁸⁾⁹⁾。特に幼児期までは親からの激しい罰や干渉、拒絶、一貫しない仕付け方法といった親の養育態度が¹⁰⁾、児童期以降は仲間からの圧力やテレビや漫画、インターネットなどのメディアを通じた攻撃シーンのモデリングから攻撃性を高めることが報告されている¹¹⁾。さらに、攻撃性に至る特徴としては、攻撃的にならずに問題に対処できる行動の種類が乏しいことや¹²⁾、問題に対処できる行動を実行するスキルが乏しいことなどが報告されている¹³⁾¹⁴⁾。これらの報告は、攻撃的な子どもは問題解決の手段として暴力や暴言などの攻撃的な反応をとることや、問題解決のために実行する社会的スキルやライフスキルなどが低いことを示唆している。

ところで、健康にとって望ましい生活を送るために

は、良好な人間関係を維持していくことは極めて重要である。これまでの研究において、良好な人間関係を維持していくには、行動や認知的要因としての社会的スキルやアサーティブな自己表現が主要な因子であると考えられている。社会的スキルとは、他者との関係を維持することや相互作用のために使われるスキルであり、対人関係を円滑に運ぶために役立つスキルである¹⁵⁾。さらに、対人場面における表現の様式（パターン）については、Wolpeら¹⁶⁾によると、自分のことしか考えず他人を踏みにじる言動（攻撃的な自己表現：aggressiveness）（以下、攻撃型）、いつも自分のことは二の次で他人を立てる言動（受け身的な自己表現：passiveness）（以下、受動型）、自分の意見を表現するが相手のことも考慮する言動（アサーティブな自己表現：assertiveness）の3つがあるとしている。攻撃性が高い者は、対人場面でも攻撃型の自己表現を取ることが予測され、攻撃性を低減させる有効な教育的介入として、行動理論の考えに基づいた社会的スキルやアサーティブな自己表現トレーニング、ライフスキル教育などを教育場面で活用していくことが肝要である。

これらのうちアサーティブな自己表現とは、「自分の気持ち、考え、信念などを正直に、率直にその場にふさわしい方法で表現し、相手も同じように発言することを奨励しようとする態度」と定義されており¹⁷⁾、主に攻撃性を抑制し、自分の気持ちや意見を相手に上手に伝えるといった自己表現を円滑に行うために役立つスキルであるといえる。さらに、アサーティブな自己表現は先行研究によってさまざまな下位概念に分けられており、玉瀬ら¹⁸⁾は説得交渉因子と関係形成因子とに分けている。説得交渉因子とは、対人場面において、どの程度相手に対して説得や交渉ができるかを意味している。関係形成因子とは、人とよりよい関係を形成することに関わり、人間関係形成への主体性・積極性を意味している。これは、アサーティブな自己表現を行うときには、これら2つの能力を適切に組み合わせる必要があることを示唆している。そのため、Health Risk行動を勧められるといった対人場面において、相手を攻撃すること無く、円滑にかつ自分の意見を適切に表現していくにはどのような能力が必要であるのかをより詳細に検討する必要がある。

今回は、米国の疾病管理・予防センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）が、全米の青少年を対象にした調査¹⁹⁾（Youth Risk Behavior Surveillance）を参考にして、青少年のHealth Risk行動を喫煙行動、飲酒行動、性的行動、不適切な食行動、交通安全上の行動、運動不足の6種類に分類し、これらの場面において相手との関係を円滑に運び、かつ自分の意見を適切に表現するために必要なスキルを検討しようとするものである。

なお、このHealth Risk行動に対する断り行動とし

ての遂行可能性を調べるにあたっては、自己効力感をその測定指標として用いることが可能である。自己効力感について、Bandura²⁰⁾は「達成をもたらすような一連の行動を計画し実行する能力に対する確信の程度（信念）」と定義しており、人の行動が発現する背景には自己効力感が重要な因子になることを指摘している。これは、行動を実行する可能性は自己効力感の強さに深く関連していることを示唆しており、行動選択に主たる影響を及ぼす可能性を自己効力感として測定できると考えられる。

本研究では具体的な6種類のHealth Risk行動の選択に、主たる影響を及ぼす可能性を自己効力感として測定し、これと対人関係を円滑に運ぶために考慮すべきであるアサーティブな自己表現行動と攻撃性との関わりについて検証することを目的とする。

II 方法

1. 調査対象

2012年2月に、愛知県内の大学3年生476人（男性214人、女性262人）を対象に無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査は授業の一部を利用して、集合調査の形式で行った。調査を行う際は、プライバシーを十分に配慮し、教員による机間支援をしないようにした。なお、調査は授業の一部を利用して実施したため、その実施にあたっては対象大学の倫理委員会の承諾を得るとともに、調査票はその冒頭に本調査の趣旨を記載し、対象者本人が調査への協力に同意するか否かを答える回答欄を設け、これに回答した上で各質問に答えてもらうようにした。アンケート調査協力の同意が得られなかった場合には、その場で調査を打ち切るように配慮した。有効回答者は426人（89.5%）であった。

2. 調査内容

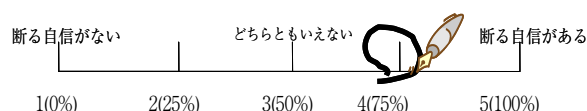
- 1) 基本属性（性別、年齢、学科、住居形態など）
- 2) Health Risk行動に関する質問
- 2)-1. Health Risk行動に対する断り行動の種類

米国の疾病管理・予防センター（CDC）¹⁹⁾が整理した青少年のHealth Risk行動に関わる場面を6種類設定した。具体的には、①たばこを勧められる：喫煙場面、②イッキ飲みを勧められる：飲酒場面、③避妊をしないで性行為を迫られる：避妊場面、④ダイエット中に間食を勧められる：間食場面、⑤赤信号のときに道路を渡るように勧められる：交通場面、⑥運動する時に室内での遊びを誘われる：運動場面である。これらの場面について自分は「断る」か「断らない」かを選択し、「断る」を選んだ者は具体的にどのような言葉を返すのかを自由記述する。この自由記述の分析にあたっては、筆者とアサーティブな自己表現について詳しい

大学院生の2名で判断し、これまでの先行研究²¹⁾⁻²³⁾から①自分の気持ち・考えを表現する、②相手のことを考慮する、という2つの観点が入っている者を「アサーティブな自己表現」、命令的であったり、相手を威圧する言葉の者を「攻撃型」、「断らない」を選択した者を「受動型」とした。

2)-2. Health Risk行動に対する断り行動としての自己効力感

6種類のHealth Risk行動を勧められる場面について、自己効力感の程度（どのくらい断れる自信があるのか）を測定するため、下図に示すような1～5（1：0%断る自信がない～5：100%断る自信がある）まで5段階の目盛りを作成し、あてはまる場所に丸印をつけてもらった。なお、この方法は、坂野ら²⁴⁾によって糖尿病患者が健康行動をどのくらい取ることができるか等の（特性的）自己効力感を測定するための評価として使用されている。



3) 青年用アサーション尺度(以下、アサーション尺度)

玉瀬ら（2001）¹⁸⁾によって作成された16項目から成る測定尺度を用いた。この尺度は、2因子（説得交渉因子、関係形成因子）から構成されており、各項目は「必ずそうする」～「全くそうしない」の5件法である。尺度の得点が高いほど、自分の感情や考えを表現すべき時に、相手の立場を尊重しつつ、その場にふさわしい方法で率直に表現する能力が高いことを示す。（得点範囲18～80点）

4) 日本版ミュラー攻撃性尺度MAQ(以下、攻撃性尺度)

大竹ら（2000）²⁵⁾によって作成された23項目から成る測定尺度を用いた。この尺度は、Muellerによるドイツ語の攻撃性尺度の日本版として作成されたものであり、4因子（怒り表出因子、怒り抑制因子、罪悪感因子、怒り主張性因子）から構成されている。各項目は「全くない」～「ほとんどいつもそうだ」の4件法であり、尺度の得点が高いほど、攻撃性が高いことを示す。（得点範囲0～69点）

3. 分析方法

データの分析には統計ソフトSPSSver.16.0Jを使用し、統計学的な検定を行った。測定した値は、t検定（対応なし）、一元配置分散分析、相関分析（Pearsonの積率相関係数）、重回帰分析を行った。

Ⅲ 結果

1. Health Risk行動に対する断り行動の種類

6種のHealth Risk行動に対する断り行動の種類を攻

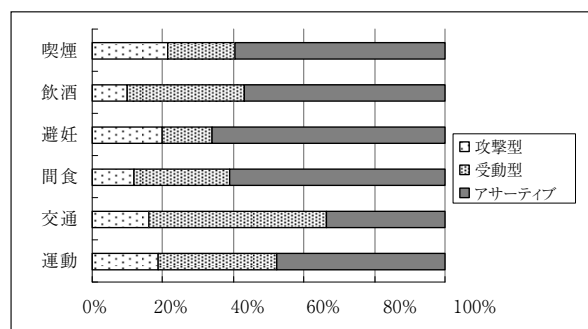


Figure 1-1. Health Risk行動における断り行動の種類 (Male)

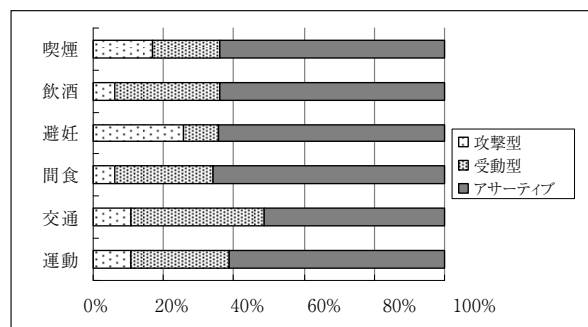


Figure 1-2. Health Risk行動における断り行動の種類 (Female)

撃型、受動型、アサーティブの3つに分類して、それぞれの割合を男女別にFigure 1-1、1-2に示した。その結果、6種のHealth Risk行動のうち、男性は喫煙、飲酒、避妊、間食場面で、女性は交通場面以外の5場面で6割近くの者がアサーティブな自己表現をしていた。この中でもアサーティブな自己表現をする割合が最も高かった場面は、男性は避妊場面（65%）、女性は間食場面（63%）であった。なお男性の交通場面に関しては、アサーティブな自己表現をとる者が32%、受動型の者が49%であり、受動型の方がアサーティブな自己表現をとる者より多かった。

2. Health Risk行動に対する断り行動としての自己効力感

Figure 2には、Health Risk行動に対する断り行動としての自己効力感の平均値（5段階中）を男女別に示した。最も自己効力感が高かったのが、男女とも避妊場面であり〔男性3.91（±1.56）、女性4.05（±0.89）〕、次いで、男性は喫煙場面、間食場面、飲酒場面、交通場面、運動場面の順であった。一方、女性は飲酒場面、喫煙場面、交通場面、運動場面、間食場面の順であった。

これらの値について、男女間の差を見るためにt検定（対応なし）を行ったところ、飲酒場面のみに有意差が見られ、女性〔3.21（±1.03）〕は男性〔2.91（±1.27）〕に比べて自己効力感の値が有意に高かった（ $t=1.94, p<.05$ ）。

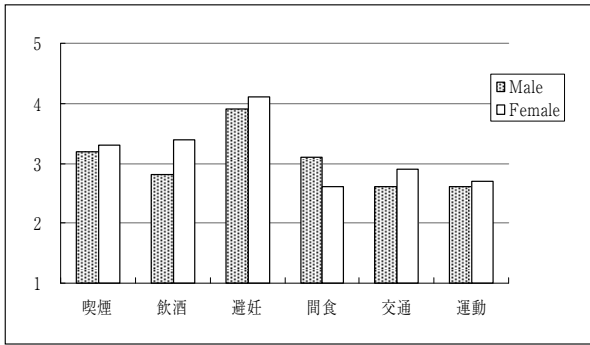


Figure 2. Health Risk 行動に対する断り行動としての自己効力感

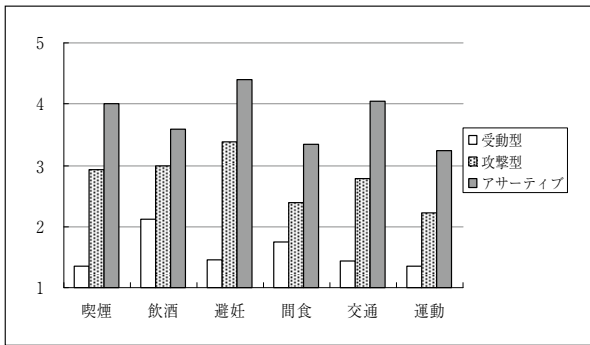


Figure 3. Health Risk 行動に対する断り行動の種類別にみた自己効力感

3. Health Risk 行動に対する断り行動の種類別にみた自己効力感の比較

Figure 3には、Health Risk 行動に対する断り行動の種類別にみた自己効力感の平均値を示した。どの場面でも同様の傾向が見られ、アサーティブな行動を選択している者の自己効力感が最も高く、受動型を選択している者の値が最も低かった。これらの値について場面ごとに一要因の分散分析を行い、有意差が見られた場合、多重比較 (Tukey) を行った。その結果、6種類すべての場面で有意差が見られ (F value: 喫煙=7.84, 飲酒=3.51, 避妊=8.49, 間食=5.03, 交通=7.39, 運動=3.81)、さらに多重比較からアサーティブな自己表現と受動型との間に有意差が見られた (いずれも $p < .01$)。

なお、アサーティブな自己表現をしている者の自己

効力感の値が最も高かった場面は、避妊場面であり、次いで交通、喫煙、飲酒、間食、運動場面の順であった。

4. 各尺度の得点 (Table 1)

4.1. アサーション尺度の得点

アサーション尺度の説得交渉因子では男性2.57点 (± 4.67) で女性が24.1点 (± 3.51)、関係形成因子では男性が25.9点 (± 4.67) で女性が27.8点 (± 3.72) であった。これらの値について、男女間の差を見るためにt検定を行ったところ、関係形成因子では女性の方が男性に比べて有意に高い得点を示し ($t=2.57, p < .01$)、逆に説得交渉因子では男性の方が女性に比べて有意に高い得点を示した ($t=1.85, p < .05$)。

4.2. 攻撃性尺度の得点

攻撃性尺度の平均値を因子ごとにみると、男女とも罪悪感因子の得点が最も高く [男性9.6点 (± 4.12)、女性11.1点 (± 3.88)、次いで怒り抑制、怒り表出、怒り主張性因子の順であった。これらの値について、男女間の差を見るためにt検定を行ったところ、罪悪感因子は女性の方が男性に比べて有意に高い得点を示した ($t=1.87, p < .05$)。

5. アサーション尺度と攻撃性尺度との関連

アサーション尺度の2因子と攻撃性尺度の4因子との相関関係を Table 2 に示した。アサーション尺度の説得交渉因子は、攻撃性尺度の怒り抑制および罪悪感因子との間に正の相関関係が認められ、怒り表出および

Table 2. アサーションと攻撃性との関連

	Assertiveness	
	説得交渉	関係形成
Aggressiveness		
怒り表出	-.15**	-.13**
怒り抑制	.33**	.17**
罪悪感	.20**	.04
怒り主張性	-.34**	-.44**

** $p < .01$

Table 1. アサーション尺度と攻撃性尺度の得点

	アサーション尺度		攻撃性尺度			
	説得交渉	関係形成	怒り表出	怒り抑制	罪悪感	怒り主張性
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Male	25.7 (4.67)	25.9 (4.67)	8.6 (2.41)	8.7 (3.71)	9.6 (4.12)	4.8 (3.87)
Female	24.1 (3.51)	27.8 (3.72)	9.1 (3.24)	9.4 (3.49)	11.1 (3.88)	4.5 (4.02)
t value	1.85*	2.57**	0.94	1.03	1.87*	0.15

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

Table 3. Health Risk 行動に対する断り行動の自己効力感とアサーティブな自己表現、攻撃性との関連

説明変数	目的変数					
	喫煙	飲酒	避妊	間食	交通	運動
Assertiveness						
説得交渉	.21**	.23***	.25***	.17*	-.07	.16*
関係形成	-.01	-.03	-.04	-.06	.14*	.04
Aggressiveness						
怒り表出	-.17*	-.14*	-.06	-.03	.01	-.05
怒り抑制	.20**	.19*	.16*	.21**	.07	.17*
罪悪感	.05	.18*	.15*	.08	.15*	.20**
怒り主張性	-.01	-.03	-.07	-.05	.04	-.06
<i>adjR</i> ²	.20**	.23***	.21**	.18*	.13*	.17*

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

び怒り主張性因子との間に負の相関関係が認められた。同様に、アサーション尺度の関係形成因子は、攻撃性尺度の怒り抑制因子との間に正の相関関係が認められ、怒り表出および怒り主張性因子との間に負の相関関係が認められた。

6. Health Risk 行動に対する自己効力感とアサーティブな自己表現および攻撃性との重回帰分析

6種のHealth Risk 行動に対する断り行動としての自己効力感を目的変数、アサーション尺度の2因子と攻撃性尺度の4因子を説明変数として重回帰分析を行い、それらの関係について検討した。なお、アサーション尺度の2因子と攻撃性尺度4因子との間には有意な相関関係が認められたが、多重共線性の指標の一つであるVIFは1.24~2.86と高くなかったため、説明変数として投入することが可能であると判断した。

Table 3には上記の重回帰分析の結果を示した。アサーション尺度の説得交渉因子と攻撃性尺度の怒り抑制因子は、6種のHealth Risk 行動の中でも交通場面以外の5場面に対する自己効力感すべてと関連が認められ、回帰係数はいずれも正であった。さらに、攻撃性尺度の罪悪感因子は、飲酒、避妊、交通、運動場面において関連が認められた。

一方、アサーション尺度の関係形成因子は、交通場面のみに関連が認められた。また、攻撃性尺度の怒り表出因子は喫煙と飲酒場面のみに関連が認められ、怒り主張性因子はどの場面とも関連がみられなかった。

IV 考察

本研究の目的は、具体的に6種類のHealth Risk 行動を勧められる場面を設定し、その行動選択に主たる影響を及ぼす可能性を自己効力感として測定し、対人関係を円滑に運ぶために考慮すべきであるアサーティ

ブな自己表現および攻撃性との関係を検証することにあった。

1. 各尺度の得点と6種類のHealth Risk 行動に対する断り行動としての自己効力感

本研究対象者のアサーション尺度の下位因子の得点については、関係形成因子における男性の得点が25.9点、女性が27.8点、説得交渉因子では男性25.7点、女性が24.1点であり、玉瀬ら¹⁸⁾の先行研究[関係形成因子26.6(±4.3)、説得交渉因子25.0(±3.0)]に比べ、女性の関係形成因子の得点が若干高かったものの、ほぼ同様の傾向が見られた。一方、攻撃性尺度の下位因子の得点については、大竹ら²⁵⁾の先行研究によると、罪悪感因子は男性より女性の得点の方が高い傾向にあるとされており、本研究においても男女間(男性9.6点、女性11.1点)で有意な差が認められた。

このようにアサーション尺度、攻撃性尺度とも先行研究と同様の値を示しており、大学生としてはほぼ平均的な値を示していると考えられる。このような対象者について、まずは6種類のHealth Risk 行動を勧められる場面(喫煙、飲酒、避妊、間食、交通、運動)における断り行動の種類(攻撃型、受動型、アサーティブな自己表現)を見たところ、喫煙、飲酒、避妊、間食、運動場面ではアサーティブな自己表現をとる傾向が見られ、交通場面では受動型の対処行動をとる傾向が見られた。今回設定した交通場面としては、赤信号のときに道路を渡るように勧められる場面であったが、これは例え赤信号で道路を渡るように勧められたとしても、自分で自動車や自転車等が来ないことを確認すれば、道路を渡ることに対する交通事故等のリスクは少ないために、受動型の者の割合が高かったと考えられる。

次に、Health Risk 行動に対する断り行動としての自己効力感を測定したところ、男女とも避妊場面での断

り行動に対する自己効力感が最も高く、次いで喫煙、飲酒場面であった。筆者ら²⁶⁾は2008年に千葉県の大学生を対象に、日本人に多いとされている4種のHealth Risk行動(対人葛藤場面として喫煙、飲酒、避妊、間食)を設定し、これらの場面における断り行動としての自己効力感を測定したが、その研究でも避妊、喫煙、飲酒場面の自己効力感が高かった。本研究ではHealth Risk行動の種類を6つに増やしたが、先行研究と同様に避妊、喫煙、飲酒場面での自己効力感の値が高かった。

今回設定した避妊場面としては避妊なしでの性行為を迫られる場面であり、避妊なしでの性行為は、女性は自分の身体や精神に大きなリスクを与えるとともに、男性も精神面や経済面などにリスクがかかることから、男女とも断り行動に対する自己効力感の割合が高かったのではないかと考えられる。これに関して、昨今の大学生における避妊状況のデータを見ると²⁷⁾、男女とも85%以上の者がいつも避妊を実施していると報告されており、今回の自己効力感の値も高かったのではないかと推測される。なお、男女とも喫煙場面や飲酒場面において断る自信が高かったのは、近年の我が国における喫煙環境の改善や禁煙志向の高まり、さらにはイッキ飲みに対する社会的活動の強化などが起因していると考えられる。

なお、Health Risk行動に対する自己効力感の男女差については、今回の研究と同様に先行研究でも飲酒場面に見られた。しかし、先行研究ではこれ以外にも喫煙場面で女性の方が男性よりも値が高く、間食場面では男性の方が女性よりも高い結果が得られており、男女差については今後詳細に検討していく必要があると考えられる。

さらに、対人葛藤場面における断り行動の種類と自己効力感との関わりを見たところ、対人葛藤場面でアサーティブな自己表現行動をとる者は自己効力感の値が高い傾向にあり、アサーティブな自己表現と自己効力感との間には関わりが認められるといった先行研究²⁸⁾と同様の結果が得られた。

2. Health Risk行動に対する自己効力感とアサーティブな自己表現および攻撃性との関連

6種類のHealth Risk行動に対する断り行動としての自己効力感について、断り行動としての自己効力感を目的変数、アサーション尺度の2因子、攻撃性尺度の4因子を説明変数として、重回帰分析を行った。その結果、アサーティブな自己表現の下位尺度である説得交渉と攻撃性の怒りの抑制は交通場面以外における自己効力感と正の関わりが認められ、攻撃性の罪悪感(喫煙、避妊、交通、運動場面において関わりが認められた。これは、Health Risk行動を勧められる場面では、相手に対して説得や交渉をする説得交渉の能力や怒り

を抑制するといったスキルが必要であることを示唆している。このことは、アサーション尺度2因子と攻撃性尺度4因子の相関関係を見た結果からも示唆に富んでいる。即ち、アサーティブな自己表現の説得交渉は攻撃性の怒りの抑制との関わりが強く、これら2つの能力は関わりが強いとともに、Health Risk行動を勧められる場面で必要な能力であることが考えられる。しかしながら、攻撃性尺度の罪悪感(喫煙、避妊、交通、運動場面において関わりが見られており、これらの場面で断り行動するにあたっては、多少の罪悪感を感じる可能性が示唆された。

なお、相手を説得するための表現法としては、Bowerら²⁹⁾によってDESC法(Describe:自分が対応しようとする状況や相手の行動を描写する、Express:状況や相手の行動に対する自分の気持ちを表現する、Specify:相手に望む行動や妥協案、解決策などを提案する、Choose:行動を実行した場合の結果を予測し、最終的にどのような行動を選択するか考える)が紹介されており、このDESC法を使用してロールプレイの台詞づくりを行うなどの教育活動が有効であると考えられる。

さらに、怒りを抑制する教育プログラムとしては、Pepler D Jら³⁰⁾によって作成されたEarlscourt Social Skills Group Programや、Lochman J Eら³¹⁾の怒り抑制プログラム(Anger control Program)など、主に社会的スキルの形成を目的とした教育プログラムが紹介されており、これらの方法を取り入れた学習指導過程を開発していく必要がある。

一方、今回の調査ではアサーション尺度の関係形成はHealth Risk行動を勧められる場面とあまり関わりがみられなかった。これは、関係形成に関わる能力は、人を説得するような対人場面においてあまり効果を示さない傾向にあることが考えられる。ただし、関係形成に関わる能力は、ソーシャルサポートを促進したり、積極的なストレスコーピングを実施させたりという側面もあり、より包括的に健康行動をとらえた場合は、決して重要でない要因とは言えない。

以上のことから、飲酒や喫煙の強要などのHealth Risk行動を勧められる対人葛藤場面においてアサーティブな自己表現を行うためには、説得交渉に関わる能力や怒りを抑制するような能力(スキル)に焦点化していくことの有効性が示唆された。今後はこれらのスキルを効果的に形成できるような教育実践とその効果の検証が望まれる。

V まとめ

426人の大学3年生を対象に無記名自記式のアンケートを用いて、6種類のHealth Risk行動(喫煙、飲酒、避妊、間食、交通、運動)に対する断り行動の種類と

自己効力感を測定し、これとアサーティブな自己表現および攻撃性との関連性を調査したところ、以下のよう結果を得た。

- 1) 6種のHealth Risk 行動に対する断り行動としての自己効力感、男女とも避妊場面での自己効力感が最も高く、これらの場面でアサーティブな自己表現行動をとる者は断り行動に対する自己効力感も高かった。
- 2) Health Risk 行動に対する断り行動としての自己効力感には、アサーティブな自己表現の説得交渉に関わる能力と、攻撃性の怒り抑制に関わる要因に強い関連が認められた。

以上のことから、Health Risk 行動を伴う対人葛藤場面において相手との関係を円滑に運び、かつ自分の意見を適切に表現するにあたっては、アサーティブな自己表現の中でも説得交渉に関わる能力や攻撃性を抑制するスキルに焦点化していくことの有効性が示唆された。今後は、これらのスキルを効果的に形成させるための学習指導過程や日本の文化に合った教育プログラム等を開発していく必要がある。

参考文献

- 1) Friedman M, Rosenman RH: Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association* 169: 1286-1296, 1959
- 2) Yamasaki K: The effects of social support on depression in Type A or hostile individuals. *Research Bulletin of Educational Science* 13: 1-5, 1998
- 3) Barefoot JC, Dahlstrom WG, Williams RB: Hostility, CHD incidence, and total mortality: A 25-year follow-up study of 255 physicians. *Psychosomatic* 45: 59-63, 1983
- 4) Houston BK, Vavak CR: Cynical hostility: Developmental factors, psychosocial correlates, and health behaviors. *Health Psychology* 10: 9-17, 1991
- 5) 山下文代: 表出性ならびに不表出性攻撃と抑うつ反応及びセルフエスティームとの関連. *学校保健研究* 44: 249-257, 2002
- 6) 玉木健弘, 山崎勝之: 中学生の攻撃性、社会的情報処理過程ならびにストレス反応の関連性. *学校保健研究* 46: 242-253, 2004
- 7) Smith TW, McGonigle M, Turner CW: Cynical hostility in adult male twins. *Psychosomatic Medicine* 53: 684-692, 1991
- 8) Neapolitan J: Parental influences of aggressive behavior: A social learning approach. *Adolescence* 16: 831-840, 1981
- 9) Irwin AR, Gross AM: Cognitive tempo, violent video games, and aggressive behavior in young boys. *Journal of Family Violence* 10: 337-350, 1995
- 10) McCord J: Some child rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology* 37: 1477-1486, 1979
- 11) Dominick JR: Videogames, television violence, and aggression in teenagers. *Journal of Communication* Spring: 136-147, 1984
- 12) Perry DG, Perry LC, Rasmussen P: Cognitive social learning mediators of aggression. *Child Development* 57: 700-711, 1986
- 13) Dodge KA: A social information processing model of social competence in children. In M. Perlmutter, Ed. *Minnesota symposia on child psychology*. 77-125, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1986
- 14) 島井哲志, 山崎勝之編: 攻撃性の行動科学, 健康編. ナカニシヤ出版, 京都, 2002
- 15) 相川充: 社会的スキルという概念. (相川充, 津村俊充編). *社会的スキルと対人関係—自己表現を援助する—*, 4-21, 誠信書房, 東京, 1996
- 16) Wolp J, Lazarus A: *Behavior Therap Techniques, A Guide to the Treatment of Neuroses*, Pergamon Press, 81-102, 1986.
- 17) 平木典子: アサーション・トレーニング—さわやかな「自己表現」のために—, 47-76, 日本・精神技術研究所, 東京, 2001
- 18) 玉瀬耕治, 越智敏洋ほか: 青年用アサーション尺度の作成と信頼性および妥当性の検討, *奈良教育大学紀要*, 50: 221-232, 2001
- 19) Kann L, Warren W, Collins JL et al.: Results from the National School-Based 1991 Youth Risk Behavior Survey and progress toward achieving related health objectives for the nation. *Public Health Rep* 108 (Suppl.): 47-67, 1993
- 20) Bandura, A: Self-efficacy. *Toward a unifying theory of behavioral change*, *Psychological Review*, 84: 191-215, 1977
- 21) ロバートEA, マイケルLE: (菅沼憲治訳) 自己表現トレーニング, 11-45, 東京: 図書東京, 2000
- 22) Deluty RH: Behavior validation of the Children's Action Tendency Scale. *Journal of Behavioral Assessment*, 6, 15-30, 1994.
- 23) 内山喜久雄: 情緒障害児双書. 5無気力・引込み思案・緘黙, 19-50, 東京: 黎明書房, 1996
- 24) 坂野雄二, 東條光彦: セルフ・エフィカシー尺度. (上里一郎編著). *心理アセスメントハンドブック*, 478-489, 西村書店, 東京, 1993
- 25) 大竹恵子, 島井哲志, 曾我祥子ほか: 日本版Muller Anger Coping Questionnaire (MAQ) の作成と妥当性・信頼性の検討, *感情心理学研究* 7: 13-24, 2000
- 26) 山田浩平, 朝野聡, 物部博文: 対人葛藤場面での断り行動に対する自己効力感と社会的スキル及びアサーティブな態度、ユーモア対処との関わり, *学校保健研究* 54: 203-210, 2012
- 27) 財団法人日本性教育協会編: 性行動の変化と避妊の実行状況. 「若者の性」白書 第6回青少年の性行動全国調査報告一, 118-138, 小学館, 東京, 2007
- 28) 山田浩平, 前上里直: 小学5年生の自己表現パターンの変化に自己効力感が与える影響, *思春期学* 30: 235-245, 2012
- 29) Bower SA, Bower GH: *Asserting Yourself: A Practical Guide for Positive Change*. Addison Wesley Publishing Company, 2th edition, 1991
- 30) Pepler DJ, King G, Byrd: A social-cognitively based social skills training program for aggressive children. The development and treatment of childhood aggression. 361-388, Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum, 1991
- 31) Lochman JE, Lampron LB, Rabiner DL: Format and salience effects in the social problem-solving of aggressive and nonaggressive boys. *Journal of Clinical Child Psychology* 18: 230-236, 1989

(2012年9月18日受理)