

青年の心身の健康に及ぼす ソーシャル・サポートのネガティブな効果

周 玉慧・深田 博己
(1995年9月11日受理)

The negative effects of social support on mental-physical health of adolescents

Yuh Huey Jou and Hiromi Fukada

The present study examined the negative effects of insufficient social support on mental-physical health of adolescents. Two types of insufficient social support were used; the gap between requested and received support and the gap between received and provided support. Five hundred and five adolescents responded to questionnaires that included items measuring received, requested and provided support, and adjustment and mental-physical health. Received support was classified into six factors by factor analysis. Results from multiple regressions indicated that (1) the higher requested-received support gaps were negatively associated with better adjustment and mental health. (2) There was little association between the received-provided support gaps and adjustment or mental health. (3) There was no association between each of the two gaps and physical health. And (4) the six factors of requested-received, the six factors of received-requested support gaps, and each factors of the two gaps, only accounted for extremely low variance in adjustment or mental-physical health.

Key words : received support, requested support, provided support, adjustment, mental-physical health.

問 題

ソーシャル・サポート (以下SSと略称する) は、個人を取り巻く他者との対人関係に内在する社会的支援であり、個人の心身の健康を保護・促進する機能をもつことから、多大な注目を浴び、これまでに膨大な数の研究が行われてきた。従来のSS研究の大部分は、SSのポジティブな効果にばかり目を向け、そのポジティブな効果を強調するあまり、SSさえあればどんな疾病も直せ、健康な人は病気にならないという誤解を生むほどであった。しかし、最近、SSが個人の生活全般にポジティブな影響を及ぼすという考え方は、SSの効果を過大視するものであると指摘されており (浦, 1992), SSがネガティブな効果をもつという可能性が注目されてきている (Albrecht, Burlison, &

Goldsmith, 1994; Buunk, Doosje, Jans & Hopstaken, 1993; 福岡, 1993; Ingersoll-Dayton & Antonucci, 1988; 周, 1995; Jung, 1990; La Gaipa, 1990; Rook, 1992)。SSのネガティブな効果を把握できれば、それを是正するための介入策の検討といった、現実を望ましい方向に改善するための研究に繋げることも可能になる。本研究では、こうしたSSのもつネガティブな効果の可能性に焦点を置き、特に、得られたSSが個人の要求よりも少ない状態 (SS受け取りの不足)、及び個人が同時に受け手と送り手であるという視点からのSS授受の不衡平状態 (受け取ったSSと提供したSSとのギャップ: SS提供の不足) が、個人の心身の健康にもたらすネガティブな影響の可能性について、検討していきたい。

受け取ったソーシャル・サポートの不足

求めたSSと受け取ったSSとのギャップが個人の心身の健康や適応に影響を及ぼすことは、いくつかの先行研究によって報告されてきた(e.g., Brown, Brady, Lent, Wolfert, & Hall, 1987; Jou & Fukada, 1995 a, b; Power, Champion, & Aris, 1988)。Brown et al. (1987) は、99人の大学生を対象とし、SS受け取りの不足と抑うつ、不安、心身の自覚症状や健康危機行動との間に有意な正の相関関係が存在し、SSを求めた量よりもSSを受け取った量の方が少ないほど、抑うつなどのネガティブな徴候が多いことを報告した。Jou & Fukada (1995 a) は、92人の在日中国系留学生を対象とし、SS受け取りの不足が留学生の適応を損なうことを報告した。また、同じく在日中国系留学生(n=64)を対象としたJou & Fukada (1995 b) は、日本人教官からのSSを必要としているよりも少なく受け取ることが中国系留学生の適応を損なうことを見出した。Power et al. (1988) は、187人の大学の通信教育課程の女子学生を対象とし、抑うつ傾向の強い女子学生の方が情緒的にも物質的にもSS受け取りの不足が顕著であると報告した。このように、先行研究の結果から、SS受け取りの不足は、個人の心身の健康や適応に概してネガティブな影響を及ぼすことが明らかである。そこで本研究では、求めたSSと受け取ったSSの差、すなわちSS受け取りの不足という観点から、SSのネガティブな効果という問題を検討する。

提供したソーシャル・サポートの不足

Buunk, Doosje, Jans, & Hopstaken (1993), Ingersoll-Dayton & Antonucci (1988), Jung (1990), Rook (1987) などの研究は、受け取ったSSと提供したSSとの量の不平衡が個人のネガティブな感情を引き起こしたり、個人の心身の健康にネガティブな影響を及ぼしたりすることを報告した。例えば、Buunk et al. (1993) は、181人の職業人を対象とし、上司とのSS関係についても、同僚とのSS関係についても、不平衡な場合の方がいらいら、うつ、困惑などのネガティブな感情が強いと報告した。Rook (1987) は、平均年齢72.47歳のアメリカ人女性120人を対象とし、SSの提供量と受け取る量が不平衡であることが彼女らの孤独感の増大と有意に関連していることを報告した。また、Ingersoll-Dayton & Antonucci (1988) は、718人の中高年者を対象とし、配偶者や友人に対して提供したSSよりも彼らから受け取ったSSの方が多い場合、また自分の子供に対して提供したSSよりも彼らから受け取ったSSの方が少ない場合、それぞれネガ

ティブな感情がより多く引き起こされる、と報告した。これらの研究は、受け取ったSSと提供したSSとの量について、まず衡平・不平衡の2種類に分類した。そして、不平衡状態をさらに提供したSSの方が受け取ったSSよりも多いという過剰利得と受け取ったSSの方が提供したSSよりも多いという過剰利得とに分類している。しかし、本研究では、不平衡状態の分類は行わずに、受け取ったSSと提供したSSとの差、すなわちSS提供の不足という観点からSSのネガティブな効果という問題を検討する。

本研究の目的

上述したように、SS受け取りの不足または提供の不足は概ね個人の心身の健康や適応を損なっていると結論できよう。しかし、両者のもたらすネガティブな影響の大きさは果たして同じであろうか、また、SSの様々な種類によって個人の心身の健康や適応に及ぼすSS受け取りの不足またはSS提供の不足の影響は異なるであろうか、といった問題を解明する必要がある。そこで、本研究では、①SS受け取りの不足またはSS提供の不足が青年の心身健康に及ぼす影響は、SSの種類(因子)によって異なるのか、そして、どのように異なるのか、②SS受け取りの不足とSS提供の不足という2種類のSSの不足が青年の心身の健康に及ぼす影響の大きさは異なるのか、どのように異なるのか、の2点を明らかにすることを目的とした。

方 法

調査対象者

中国地方の大学、短期大学及び専門学校の学生536名を調査対象者とした。そのうち、欠損値などデータに不備があった31名を削除した505名を分析対象者とした。男子139名、女子360名、無回答6名であり、年齢は18歳から25歳(M=19.17, SD=1.01)であった。

調査時期及び手続き

調査時期は1994年10月であった。調査は集合調査法によって実施し、心理学に関する授業時間の一部を借りて、調査票を配布・回収した。

サポートの測定

SSについては、嶋(1992)、福岡・橋本(1992)、本間・阿部・宇野・堀野(1988)、和田(1989)の使用した尺度を参考にし、心理・情緒・受容的なSS10項目、道具・手段・物質的なSS10項目、アドバイス・指導に関するSS7項目、情報的なSS5項目、仲間・

社交に関するSS 3項目から成る合計35項目のSS尺度を作成した。項目の内容をTable 1に示した。最近3カ月の間における①求めたSS, ②受け取ったSS, 及び③提供したSSについて尋ねた。35項目のそれぞれについて、「たくさん(求めた, もらった, 与えた) (4点)〜「全く(求めなかった, もらわなかった, 与えなかった)」(1点)までの4段階で評定させ, 求めた程度, 受け取った程度, 提供した程度の高い段階の反応に高得点を与えるように得点化した。

不適応度の測定

不適応度については Baker & Siryk (1984), Baker, McNeil & Siryk (1985), 上原 (1988) の使用した適応尺度を参考にし, 32項目の適応尺度を作成した。不適応状態を示す各項目に対して, 「全くあてはまらない」(1点)〜「よくあてはまる」(4点)までの4段階で評定させ, 適応度の低い段階の反応に高得点を与えるように得点化した。適応尺度の内的整合性を確認するために, α 係数を算出したところ, α 係数はかなり高く (.88), 尺度の内的整合性が証明された。そこで, 32項目の得点とを個人の不適応得点とした。

精神的自覚症状及び身体的自覚症状の測定

精神的自覚症状及び身体的自覚症状については, KMI (Kyudai Medical Index) から精神的自覚症状16項目, 身体的自覚症状18項目を選び出し, 一部の表現を修正して使用した。各精神的・身体的自覚症状項目

に対して, 「全くあてはまらない」(1点)〜「よくあてはまる」(4点)までの4段階で評定させ, 自覚症状の高い段階の反応に高得点を与えるように得点化した。精神的自覚症状尺度及び身体的自覚症状尺度の内的整合性を検討するために, α 係数を算出したところ, α 係数はかなり高く (ともに .89), 尺度の内的整合性が証明された。そこで, 精神的自覚症状における16項目の得点と身体的自覚症状における18項目の得点とを, それぞれ個人の精神的自覚症状得点と身体的自覚症状得点とした。

結 果

サポートの因子構造

青年における35項目のSSの下位因子の構造を明らかにするため, 受け取ったSSの得点について, 統計パッケージSAS (Statistical Analysis System) 中の主成分法, バリマックス法による直交回転を用い, 因子分析を行った。固有値1.0以上を基準とした結果, Table 1に示すように, 最初の設定にかなり近い, しかも非常に解釈の容易な6つの因子が抽出され, 全体の説明率は54.13%であった。因子負荷量が.40以上で, 他の因子との負荷量の絶対値の差が.10以上の項目を当該因子に属する項目と判断した。その結果, 3項目を削除し, 最終的に32項目を使用した。

Table 1 ソーシャル・サポートの因子分析

各項目のサポート内容	因子	1	2	3	4	5	6	R^2
因子1：助言的サポート								
35.人と付き合う場合の行動や態度について助言する	・	.66	.21	.10	.18	.12	.06	.54
27.何かのことで援助が必要なとき, だれ(どこ)に相談したらいいか教える	・	.62	.13	.27	.05	.11	.18	.53
26.何かの問題におつかったとき, それと似たような状況で, 以前どのように感じたか, どのように行動したかを知らせる	・	.59	.34	.23	.14	.20	.04	.57
33.何か重要なことについて木目なければならない時, 助言や指導をする	・	.57	.39	.15	.11	.05	.14	.53
32.何か処理しなければならない問題をかかえている時, どのようにすればよいか, アドバイスや指導をする	・	.57	.45	.04	.20	.13	.16	.61
31.何かしていることについて, 良いとか悪いとか言うのではなく, 客観的な見方で意見を言う	・	.57	.17	-.02	.37	.15	.09	.52
28.ほかの人の行動, 態度, 趣味, 好みなどの情報を提供する	・	.54	.12	.29	-.06	.20	.04	.44
25.何か処理しなければならない問題をかかえている時など, “必要ならいつでも知らせてほしい”という	・	.41	.27	.29	.23	.12	.09	.40

Table 1 (続き)

因子2: 積極的サポート

12. 何かのことで失望したり、悲しい出来事を体験したとき、心から慰める	.21	.73	.16	.22	.09	.09	.66
11. 落胆したり憂うつな気持ちになったとき、話しかけたりして元気づける	.24	.72	.15	.28	.14	.00	.70
10. 気持ちを話さずにはいられないとき、それに耳を傾ける	.11	.66	.15	.27	.26	-.08	.62
29. 悩みを解決するためのよい方法を教える	.44	.63	.12	.10	.12	.09	.64
34. 悩んでいるときに、助言する	.48	.62	.02	.17	.14	.06	.67
13. 何かのことで頭を悩ませているとき、気をまぎれさせるために、冗談を言ったり何か一緒にする	.24	.55	.26	.03	.34	.03	.55

因子3: 道具的サポート

18. 日常ちょっとした用事を済まさないといけないとき、それを手伝う	.11	.13	.70	.12	.14	.02	.55
22. 何かちょっとした道具や器具などが必要なとき、それを貸す	.19	.12	.65	.06	.10	.09	.50
19. ふだんの生活の中でちょっとした問題を抱えたとき(かぜをひいた、急いで駅まで行かなければいけないなど)、適切な行動(応急処置をする、車で送っていくなど)をとる	.07	.21	.60	.18	.03	.06	.45
14. 買物などが必要なときに、つれて行ったり、手伝ったりする	.24	.14	.53	.08	.18	.04	.40
15. 手持ちのお金がなくなったときに、代わりに出したり、貸したりする	.12	-.17	.47	.24	.07	.23	.37

因子4: 承認的サポート

7. ふだんから好意や愛情を示す	.07	.28	.12	.73	.19	.03	.66
8. 良いところも悪いところも含めて、ありのままに受け入れる	.22	.24	.16	.69	.18	.08	.65
6. ふだんから行動や考え方を理解し、それを認める	.18	.22	.14	.67	.28	-.00	.62
5. 寂しいときに、一緒にいる	.13	.41	.19	.52	.30	.05	.59

因子5: 仲間的サポート

1. みなと付き合ったり、話し合ったりするきっかけや場所をつくる	.11	.14	.12	.11	.75	.06	.62
2. おしゃべりなどをして楽しいときを一緒に過ごす	.09	.27	.13	.20	.74	.03	.68
4. 仲間の一員として受け入れて、関心を示す	.30	.06	.07	.23	.67	-.04	.60
3. 一緒に遊びに出かけたりする	.14	.16	.22	.18	.57	.10	.46

因子6: 重大なサポート

17. 急にかかなりの多額のお金が必要になったとき(家賃、学費、事故の弁償など)、代わりに出したり、貸したりする	.02	-.04	.05	-.05	.04	.76	.58
16. かなり大きな額のお金(10万円以上)を貸す	.02	-.08	-.07	.04	.09	.72	.54
21. 何か重大な問題を抱えこんだとき(他人と裁判ざたになるようなもめごとを起こした、学校や会社をやめさせられたなど)、それを解決するために具体的な行動をとって助ける	.20	.17	.04	.10	-.01	.63	.47
23. 必要としているときであれば、かなり大がかりなものや高価なものでも貸す	.19	.03	.19	.13	.01	.62	.48
20. 引っ越しなどかなり大がかりな雑用や用事があるとき、手助けをする	.05	.23	.36	-.07	.02	.51	.45

残余項目

30. 日常生活の中でよくない言葉づかいを直す	.43	-.09	.20	.36	-.12	.23	.43
9. 何かを成しとげたとき、心からおめでとうと言う	.33	.25	.24	.32	.27	.04	.41
24. 日常生活(食、衣、住など)で、分からないことや様々な情報を教える	.42	.14	.42	-.11	.24	.01	.45

因子寄与率 (%)	11.73	11.42	8.25	7.97	7.87	6.89
累積寄与率 (%)	11.73	23.15	31.40	39.37	47.24	54.13

第1～第6因子には、それぞれ8, 6, 5, 4, 4, 5個の項目が含まれ、それぞれ「助言的サポート」、「情緒的サポート」、「道具的サポート」、「承認的サポート」、「仲間的サポート」、「重大なサポート」と命名した。求めたSSと受け取ったSSとの差、すなわちSS受け取りの不足における因子別得点は、その因子に属する項目のギャップの得点とを項目数で除して算出した。同様に、受け取ったSSと提供したSSとの差、すなわちSS提供の不足における因子別得点は、その因子に属する項目の差の得点とを項目数で除して算出した。各得点はTable 2に示した。

サポートと心身の健康との相関関係

SS受け取りの不足またはSS提供の不足と心身の健康状態との間の関係を検討するため、相関分析を行い、その結果もTable 2に示した。

SS受け取りの不足と不適応度などの変数との間の相関関係はSSの因子によって異なっている。「情緒的サポート」因子及び「承認的サポート」因子に関しては、SSと不適応度や精神的自覚症状との間に有意な正の相関関係が存在し、これらの因子におけるSS受け取りの不足が大きいくほど、不適応度が増し、精神的自覚症状が悪化することが示された。「道具的サポート」因子に関しても、不適応度との間に有意な正の相関関係がみられ、道具的サポートの受け取り不足が大きいくほど不適応度が増加することが判明した。なお、SS受け取りの不足の総得点と不適応度や精神的自覚症状との間に有意な正の相関関係が認められた。

SS提供の不足と不適応度などの変数との間の相関関係はすべて有意ではなかった。

サポートの不足感が心身の健康に及ぼす影響

青年の心身の健康に及ぼすSSの不足の影響は、SSの因子によってどのように異なるのかを再確認するため、不適応度などの得点を基準変数とし、SS受け取りの不足またはSS提供の不足における6つの因子の得点を説明変数とする重回帰分析を行い、その結果をTable 3に示した。

説明変数がSS受け取りの不足の6因子である場合には、「情緒的サポート」因子のみが、不適応度や精神的自覚症状に対して有意な正の影響をもち、情緒的SS受け取りの不足は不適応や精神的不健康を引き起こすことが分かった。身体的自覚症状に対しては、いずれの因子も寄与しないことが示された。なお、それぞれの基準変数に対するSS受け取りの不足の6因子の説明率は0.4%～4.9%であり、SS受け取りの不足がもたらすネガティブな影響は小さいと分かった。

Table 2 各変数の得点及び変数間の相関

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	M(SD)
SS受取の不足																	
1. 助言的サポート	.55***	-.09*	-.06	-.02	-.05	-.06	-.14**	-.15***	-.07	-.14**	-.10*	-.08	-.08	-.08	-.08	-.08	-.05(.33)
2. 情緒的サポート	.29***	.30***	-.06	-.01	-.03	-.08	-.15***	.51***	-.03	-.07	-.03	-.03	-.03	-.03	-.03	-.03	-.08(.47)
3. 道具的サポート	.35***	.41***	.27***	.00	-.03	-.08	-.07	.24***	.21***	-.07	-.03	-.03	-.03	-.03	-.03	-.03	-.12(.31)
4. 承認的サポート	.35***	.39***	.29***	.38***	-.07	-.08	-.19***	.29***	.34***	.14**	-.14**	-.14**	-.14**	-.14**	-.14**	-.14**	-.01(.52)
5. 仲間的サポート	.15**	.19***	.33***	.09	.10*	-.11*	-.27***	.26***	.27***	.16***	.24***	.16***	.16***	.16***	.16***	.16***	-.15(.57)
6. 重大なサポート	.76***	.80***	.55***	.66***	.67***	.34***	-.05	.20***	.16***	.19***	.10*	.08	-.08	-.08	-.08	-.08	-.04(.20)
7. 総得点	.22***	-.09*	-.06	-.02	-.05	-.06	-.14**	.77***	.76***	.53***	.55***	.51***	.40***	-.08	-.08	-.08	-.07(.26)
SS提供の不足																	
8. 助言的サポート	-.10*	-.28***	-.06	-.01	-.03	-.08	-.15***	.51***	-.07	-.03	-.03	-.03	-.03	-.03	-.03	-.03	.11(.51)
9. 情緒的サポート	-.01	-.05	-.21***	.00	-.03	-.08	-.07	.24***	.21***	-.07	-.03	-.03	-.03	-.03	-.03	-.03	.02(.66)
10. 道具的サポート	-.08	-.10*	-.13**	-.30***	-.07	-.08	-.19***	.29***	.34***	.14**	-.14**	-.14**	-.14**	-.14**	-.14**	-.14**	.02(.59)
11. 承認的サポート	-.13**	-.15***	-.16***	-.09*	-.40***	-.11*	-.27***	.26***	.27***	.16***	.24***	.16***	.16***	.16***	.16***	.16***	.08(.58)
12. 仲間的サポート	.077	.06	.06	.06	.00	-.20***	.05	.20***	.16***	.19***	.10*	.08	-.08	-.08	-.08	-.08	.30(.59)
13. 重大なサポート	-.15***	-.19***	-.15***	-.08	-.14**	-.15***	-.21***	.77***	.76***	.53***	.55***	.51***	.40***	-.08	-.08	-.08	.04(.40)
14. 総得点	.07	.16***	.10*	.13**	.07	.04	.15***	-.02	.03	.01	-.01	.02	.04	.02	.02	.02	1.95(.41)
15. 不適応度	.08	.20***	.04	.13**	.07	-.02	.15***	.02	.01	.03	.03	.07	.03	.04	.04	.04	1.83(.54)
16. 精神的自覚症状	-.03	.00	-.04	-.00	.00	-.04	-.02	-.03	-.00	-.05	-.01	-.03	-.03	.00	.00	.00	1.63(.50)
17. 身体的自覚症状																	.62***

Table 3 重回帰分析(1)

	不適応度	精神的 自覚症状	身体的 自覚症状	
受け取りの不足	助言的サポート	-.042	-.056	-.004
	情緒的サポート	.144 *	.217 ***	.034
	道具的サポート	.049	.003	-.032
	承認的サポート	.075	.078	.005
	仲間的サポート	-.010	-.018	.012
	重大なサポート	-.003	-.061	-.034
R^2	.034 **	.049 ***	.004	
提供の不足	助言的サポート	-.051	-.006	-.053
	情緒的サポート	.049	-.019	.011
	道具的サポート	.003	.019	.066
	承認的サポート	-.021	.019	.001
	仲間的サポート	.021	.069	.028
	重大なサポート	.043	.019	-.036
R^2	.005	.006	.007	

注) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

説明変数がS S提供の不足の6因子である場合には、不適応度、精神的自覚症状や身体的自覚症状に対して、いずれの因子も寄与しなかった。なお、それぞれの基準変数に対するS S提供の不足の6因子の説明率はわずか0.5%~0.7%であり、S S提供の不足がもたらすネガティブな影響は殆どないと分かった。

因子ごとのS S受け取りの不足とS S提供の不足が心身の健康に及ぼす影響

青年の心身の健康に及ぼす影響の大きさは、S S受け取りの不足とS S提供の不足とで異なるのか、また、もし異なるとすれば、どのような特徴があるのかを検討するため、不適応度などの得点を基準変数とし、因子ごとに2種類のS Sの不足を説明変数とする重回帰分析を行った。その結果をTable 4に示した。

「助言的サポート」因子または「重大なサポート」因子については、2種類のS Sの不足は有意な β 係数が全く存在せず、これらの2因子における2種類のS Sの不足は青年の心身の健康に何の影響も及ぼさないことが示された。

「情緒的サポート」因子または「承認的サポート」因子については、S S受け取りの不足は、不適応度及び精神的自覚症状に対して有意な正の影響をもち、これらの2因子に関するS S受け取りの不足感は、個人の適応や精神的健康を損なうことが分かった。

「道具的サポート」因子については、S S受け取りの不足は不適応度に対してのみ有意な正の影響をもつ

ことが示された。

「仲間的サポート」因子については、精神的自覚症状に対して、2種類のS Sの不足とも有意な正の影響をもつが、不適応度に対してS S受け取りの不足のみ、有意な正の影響が認められた。

最後に、総得点については、不適応度や精神的自覚症状に対してS S受け取りの不足は有意な正の影響をもつが、いずれの変数に対してもS S提供の不足は影響をもたないことが示された。

なお、それぞれの基準変数に対する2種類のS Sの不足の説明率は0.0%~4.4%にすぎなかったため、青年の心身の健康を損なうという2種類のS Sの不足のネガティブな影響は小さいといえる。

Table 4 重回帰分析(2)

	不適応度	精神的 自覚症状	身体的 自覚症状	
助言的S S	受け取りの不足	.074	.083	-.039
	提供の不足	-.002	.034	-.039
	R^2	.006	.007	.002
情緒的S S	受け取りの不足	.184 ***	.218 ***	.003
	提供の不足	.080	.071	.001
	R^2	.032 ***	.044 ***	.000
道具的S S	受け取りの不足	.103 *	.051	-.030
	提供の不足	.031	.042	.047
	R^2	.010	.004	.004
承認的S S	受け取りの不足	.138 **	.158 ***	-.001
	提供の不足	.033	.080	.005
	R^2	.017 *	.024 **	.000
仲間的S S	受け取りの不足	.097 *	.117 *	.013
	提供の不足	.059	.119 *	.031
	R^2	.008	.017 *	.001
重大なS S	受け取りの不足	.050	-.019	-.051
	提供の不足	.050	.022	-.040
	R^2	.004	.001	.003
総得点	受け取りの不足	.163 ***	.165 ***	-.022
	提供の不足	.051	.080	-.001
	R^2	.026 **	.028 ***	.001

注) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

考 察

本研究の因子分析より、青年におけるS Sは助言的サポート、情緒的サポート、道具的サポート、承認的サポート、仲間的サポート及び重大なサポートという

6つの種類に分類され、当初項目の設定にかなり近いものが得られ、因子分析の結果の妥当性が裏付けられたといえる。

本研究の第1の目的は、SSの因子によって、SSの不足が青年の心身の健康に及ぼす影響は異なるかどうかを検討することであった。Table 2の相関分析の結果より、情緒面ないし承認面におけるSS受け取りの不足は不適応度や精神的自覚症状の増加と関連し、道具面におけるSS受け取りの不足は不適応度の増加と関連しており、また、Table 3の重回帰分析の結果より、情緒面におけるSS受け取りの不足のみが不適応度や精神的自覚症状を増加させると示し、青年の心身の健康に及ぼすSS受け取りの不足の影響はSSの因子によって少し異なることが分かった。しかし、相関分析の結果からも、重回帰分析の結果からも、いずれの因子のSS提供の不足も青年の心身の健康に影響をもたらさないことが判明した。

次に、本研究の第2の目的は、2種類のSSの不足が青年の心身の健康に及ぼす影響の大きさが異なるかどうかを検討することであった。Table 4の結果より、SSの因子によって異なるものの、SS受け取りの不足は不適応度や精神的自覚症状を増加させたのに対し、SS提供の不足は、1箇所を除くと、全く影響をもたないことを示した。青年の心身の健康に対するSSの2種類のギャップの影響の大きさは異なり、さらに、SSの因子によっても、用いた基準変数によってもその影響度は異なることが分かった。

本研究のこれらの結果をまとめてみると、①SS受け取りの不足は青年の適応や精神的健康に何らかのネガティブな影響を及ぼす、②SS提供の不足は適応や精神的健康に対して殆ど影響しない、③SS受け取りの不足にせよ、SS提供の不足にせよ、青年の身体的健康とは関連がない、④SS受け取りの不足にしても、SS提供の不足にしても6因子の説明率、またはそれぞれの因子における2種類のSSの不足の説明率は極めて低い、の4点となる。

①は、Brown et al. (1987) や Jou & Fukada (1995 a, b) の報告した結果と大体一致しており、特に情緒面でのSS受け取りの不足は青年の適応や精神的健康にネガティブな影響を及ぼしているという結果は、Power et al. (1988) のと一致している。

しかし、②は先行研究 (Buunk et al., 1993 など) の結果とは一致しなかった。本研究で使用した“SS提供の不足”という観点は適切でなかったのかもしれない。何故なら、受け取ったSSと提供したSSとの量的関係からみると、過剰利得・衡平・過小利得という3種類の状態が存在するが、健康に対するそれぞれ

の影響プロセスが異なるのかもしれないからである。

また、③と④の結果から、SSの不足、特にSS提供の不足は青年の心身の健康を損なうというネガティブな影響は小さいと断定できるが、その理由として次の3つが考えられる。第1に、青年におけるSSの不足の程度が極めて小さいことが指摘できる。Table 2に示した得点からみると、因子ごとのSS受け取りの不足の平均値は-.01~-0.15で、SS提供の不足の平均値は.02~.30であり、このことは、青年が求めたSSは大体入手できており、また、受け取ったSS量に応じてSSを提供しているので、SSの不足(ギャップ)それ自体が殆ど存在しないことを示している。第2に、青年の心身の健康状態はかなり良好であり、少々SSが不足したとしても大した影響がみられないと解釈することができる。第3に、青年の経験する生活ストレスがあまり存在しないという可能性がある。ストレス緩衝モデルは、ストレスが存在するときにはSSはそれを緩衝する機能をもつが、ストレスが存在しないときにはSSは心身の健康に直接の効果をもたらさないと仮定する。同様に、ストレスが存在するときにはSSの不足はそれを強めるのに対して、ストレスが存在しないときには、SSの不足はあまり作用しないと推論できよう。もし青年があまりストレスに直面していないとすれば、SSの不足はあまりネガティブな影響をもたないと解釈できるが、青年の経験する生活ストレスが確かに少ないかどうかはさらなる確認が必要とされる。

SSがネガティブな効果をもつという可能性について、Albrecht et al. (1994) が先行研究をレビューしている。彼らは、SSのネガティブな効果を探る研究を、①実行されたSS及び社会的ネットワークのネガティブな効果に関する研究、②非援助的なSSの意図に関する研究、③SSのリスクとコストに関する研究、及び④SSのジレンマに関する研究の4種類に分類しており、①もっと洗練された方法とモデル、②援助的行動と非援助的行動を見極めること、③さらなる実証的データ、そして④SSのネガティブな効果を最小化しSSのポジティブな効果を最大化するような理論的・実証的研究、の必要性を強調している。今後、SSのネガティブな効果の様々な形態についての実態を把握し、ネガティブな効果に関連する要因を究明しなければならぬ。その際、合理的な説明モデルを構築し、活用することによって、研究の効率化と活性化がはかれねばならない。

引用文献

- Albrecht, T. L., Burlison, B. R., & Goldsmith, D. 1994 Support communication. In M. L. Knapp & G. R. Miller (Eds.), *Handbook of interpersonal communication*. Second edition. Thousand Oaks, California: Sage. Pp.419-449.
- Baker, R. W., McNeil, O. V., & Siryk, B. 1985 Expectation and reality in freshman adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 94-103.
- Baker, R. W., & Siryk, B. 1984 Measuring adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 179-189.
- Brown, S. D., Brady, T., Lent, R. W., Wolfert, J. & Hall, S. 1987 Perceived social support among college students: Three studies of the psychometric characteristics and counseling uses of the social support inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 337-354.
- Buunk, B. P., Doosje, B. J., Jans, L. G. J. M., & Hopstaken, L. E. M. 1993 Perceived reciprocity, social support, and stress at work: The role of exchange and communal orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 801-811.
- 福岡欣治 1994 友人関係におけるソーシャル・サポートの効果——受け手かつ送り手としての個人——日本社会心理学会第35回大会発表論文集, 410-411.
- 福岡欣治・橋本幸 1992 個人のもつ特定のサポート源に関するソーシャルサポートの測定 健康心理学研究, 5, 32-39.
- 本間道子・阿部洋子・宇野儀子・堀野緑 1988 ソーシャル・サポート尺度の日本語版の試み：予備的調査(I) 日本女子大学紀要(文学部), 38, 83-98.
- Ingersoll-Dayton, B., & Antonucci, T. C. 1988 Reciprocal and nonreciprocal social support: Contrasting sides of intimate relationships. *Journal of Gerontology*, 43, S 65-73.
- 周 玉慧 1995 ストレッサーとサポートに関する拡張マッチング・モデルの検討——在日中国系留学生を対象として——社会心理学研究, 10(3), 196-207.
- Jou, Y. H., & Fukada, H. 1995a Effects of social support on adjustment of Chinese students in Japan. *The Journal of Social Psychology*, 135, 39-47.
- Jou, Y. H., & Fukada, H. 1995b Effects of social support from various sources on adjustment of Chinese students in Japan. *The Journal of Social Psychology*, 135, 305-311.
- Jung, J. 1990 The role of reciprocity in social support. *Basic & Applied Social Psychology*, 11, 243-253.
- La Gaipa, J. J. 1990 The negative effects of informal support. In S. Duck & R. Silver (Eds.), *Personal relationships and social support*. London: Sage. Pp. 122-139.
- Power, M. J., Champion, L. A., & Aris, S. J. 1988 The development of a measure of social support: The significant others (SOS) scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 349-358.
- Rook, K. S. 1987 Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 145-154.
- 嶋 信宏 1992 大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果. 社会心理学研究, 7(1), 45-53.
- 上原麻子 1988 留学生の異文化適応 広島大学教育学部日本語教育学科・留学生日本語教育(編) 言語習得及び異文化適応の理論的・実践的研究広島大学教育学部 Pp.111-124.
- 和田実 1992 大学新入生の心理的要因に及ぼすソーシャルサポートの影響 教育心理学研究, 40, 386-393.