

## 大学生における自己肯定感と生活習慣との関連に関する研究

樋口善之\*, 松浦賢長\*

### Relationships between Self-Affirmation and Lifestyle in University Students

Yoshiyuki HIGUCHI, Kencho MATSUURA

#### Abstract

The purpose of this study was to examine the relationships between self-affirmation and lifestyle of university students. First, a questionnaire consisting of two parts to measure self-affirmation and a lifestyle parts was developed. In the self-affirmation part, the scale consisted of 20 questions with four self-affirmation categories, namely "autonomy," "confidence," "reliance," and "acceptance of the past." In the lifestyle part, 11 questions concerning lifestyle habits were posed. The survey was then administered to 105 university students (39 males and 66 females).

The results were as follows:

1. With regard to university student's lifestyle, significant positive correlations were observed between self-affirmation and the following lifestyle habits: getting up on their own, taking meals with others, and saying prayers before meals.
2. The four categories of self-affirmation tended to be correlated with the following lifestyle habits: getting up on their own, taking breakfast and supper everyday, taking supper with others, and saying prayers before and after meals.
3. Of the four categories of self-affirmation, "autonomy" was positively correlated to lifestyle habits the most.
4. The students with lifestyle deemed desirable tended to demonstrate high self-affirmation.

*Key Words:* self-affirmation, lifestyle habits, categories, autonomy, confidence, reliance, acceptance of past

#### 要 旨

大学生における自己肯定感と生活習慣との関連を明らかにすることを目的とした調査研究を行なった。4つの下位領域からなる自己肯定感尺度を用いて京都市の男子学生39名、女子学生66名、合計105名を対象に、質問紙調査を行なった。併せて、生活習慣についても調査した。その結果、1) 大学生の生活習慣において、自己肯定感と関連が見られた生活習慣は、起床形態、夕食摂取形態、食前に「いただきます」と言う、であった。2) 下位領域と関連が見られた生活習慣は、起床形態、朝食摂取頻度、夕食摂取頻度、夕食摂取形態、食前に「いただきます」と言う、食後に「ごちそうさま」と言う、であった。3) 生活習慣との間に最も関連性がみられた下位領域は、『自律』領域得点であった。4) 好ましい生活習慣を守っている者ほど、自己肯定感は高い傾向にあった。

---

\* 福岡県立大学看護学部地域看護学講座  
Department of Community Nursing, Faculty of Nursing,  
Fukuoka Prefectural University  
連絡先: 〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395  
福岡県立大学看護学部地域看護学講座 樋口善之  
E-mail: higuchi@fukuoka-pu.ac.jp

キーワード：自己肯定感，生活習慣，下位領域，自律，自信，信頼，過去受容

### 緒言

生活習慣は青少年期にその基礎が形成され，年齢が進むにつれて固定化するといわれている。大学生を対象とした健康教育研究において，生活習慣は，喫煙行動，疲労感，不定愁訴などとの関連が示されている。井上，北村，奥藤，青野，川村（2002）は，習慣的な飲酒，朝食の欠食頻度，夕食の夕食頻度が高いほど喫煙率が増加すると述べている。大家，藤林（2000）は，青少年期は，情緒的に不安定な時期であり，受験競争や学校・家庭での人間関係でのストレスや夜型の定着による生活習慣の乱れ等が心身の健康に悪影響を及ぼし，無気力・薬物乱用等の問題を助長していると指摘している。心身共に成長期である青少年期に健康的で適正なライフスタイルを確立することはきわめて重要であり，行動変容に結びつく健康教育を実施する必要がある。

近年の健康教育研究においては，問題解決スキル，ストレス対処スキル，良いコミュニケーションを含む社会的スキルなどの一般的心理社会能力であるライフスキルを，「生きる力」の本質的要素であると捉える考え方が出てきている（川畑，西岡，2000）。WHO 精神保健部局（1994/2000）のライフスキルプロジェクトによれば「ライフスキルは日常的に起こるさまざまな問題や要求に対して建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力」と定義されている。わが国におけるライフスキル研究では，その指標としてセルフエスティームを用いた研究が多く行なわれてきた。川畑，西岡，春木，島井，近森（2001）は，小・中学生を対象とした縦断研究においてセルフエスティームの発達の変化について調査し，セルフエスティームと喫煙行動との間になんらかの因果関係があることを示唆している。高倉，崎原，興古田，新屋（2000）は，中学生における抑うつ症状を軽減する要因として，セルフエスティームを挙げている。しかしながら，セルフエスティームのように自己概念にかかわる抽象的心理的尺度をもってライフスキルの指標とする場合，その文化的背景を切り離して考えることは適当ではないと考える。セルフエスティームとは従来，「人格性の絶対的価値すなわち威厳を自己において認める意識」という意味であり（遠藤，井上，蘭，1992），Rosenbarg Self-esteem Scale において最重要視される心理的側

面は自己の有能性を誇示することである（樋口，松浦，2002 a）。欧米では，高自尊心者が他者よりも自分を非常に肯定的に記述することが知られているが，日本においてはそのような傾向は認められないとの報告ある（伊藤，1994）。

その一方で，自己概念の一つである自己肯定感への認知が一般化してきている。自己肯定感をキーワードに人間関係や認知スキル，行動スキルに視点をあてた研究もみられるようになってきた（福島県教育センター，2000）。また，渡部，岩井，野津（1998）は，青少年の危険行動の抑制には，自己肯定感の育成や支援環境のあり方を踏まえた包括的学校健康教育プログラムの開発が必要であると指摘している。しかし，自己肯定感として用いられる概念は，概して個別的であり，定量化を試みる実証的研究は少ない。

自己肯定感を定量的に測定する心理的尺度として樋口，松浦（2002 a）の作成した自己肯定感尺度が挙げられる。本尺度は，4つの下位領域『自律』『自信』『信頼』『過去受容』により構成され，全体で20項目からなる。樋口，松浦（2002 b）により，自己肯定感尺度は，抑うつとの程度とは負の相関を，自己受容，自尊感情とは正の相関を示すことが報告され，因子的妥当性，構成概念妥当性，併存的妥当性，弁別的妥当性が確認されている。樋口，松浦（2002 b）は，自己肯定感尺度の有用性として，低い自尊感情を示しながらも，低抑うつ傾向を示すものを判定することを挙げている。また，当尺度は，構成概念構築の過程において，阿部（1999）の「世間論」の前提枠組みを手がかりとしており（樋口，松浦，2002 a），わが国の健康教育におけるライフスキルの指標として適当であると考えられる。

本研究では青年期におけるセルフエスティームに代わるライフスキルの指標として自己肯定感尺度を用い，生活習慣との関連を明らかにすることを目的とする。青年期におけるライフスキル指標としての自己肯定感の有用性を示すことにより，健康的で適正な生活習慣を確立するためのエビデンスに基づいた健康教育の実施に貢献できると考える。併せて，抑うつ傾向判定のための指標としての自己肯定感の有用性を示すことにより，青年期の精神保健への寄与につながると考える。

## 方法

京都市内の大学において、健康科学系科目を受講する大学生を対象とした質問紙調査を行なった。調査は集団で実施した。質問紙の項目内容は、自己肯定感尺度 20 項目(樋口, 松浦, 2002 a), 生活習慣に関する 11 項目である。調査にあたっては、(1)本調査への参加を見合わせるができること、(2)質問紙は無記名のものであり、データは統計的にのみ処理されること、(3)回答したくない項目をスキップできること、(4)調査への不参加、回答の中断、未完成の場合でもなんら不利益を被らないこと、を事前に説明し、同意を得られた者に質問紙を配布した。質問紙の回答には制限時間を設けなかった。

自己肯定感尺度における各質問項目に対して「あてはまる = 5 点」「ややあてはまる = 4 点」「どちらともいえない = 3 点」「あまりあてはまらない = 2 点」「あてはまらない = 1 点」までの 5 段階評定を用いて回答を求めた。ただし、逆転項目である「Q 2. 私は、自分のとった行動を後悔しやすいほうだ」「Q 6. 私は、過去の決断を悔やむことがよくある」「Q 10. 私は、物事の結果を残念に思い続けるほうだ」「Q 14. 私は、過去に“ああすればよかった”と思うことがある」「Q 18. 私は、些細なことでよく落ち込む」においては逆順で得点化した。本尺度の取り得る範囲は、最小が 20 点、最大が 100 点であり、自己肯定感が高いほど高得点になるよう得点化されている。本対象による自己肯定感尺度の信頼性係数は、 $\alpha = .8253$ であった。自己肯定感尺度は、『自律』『自信』『信頼』『過去受容』の 4 つの下位領域からなる。各下位領域はそれぞれ 5 つの項目を持ち、それぞれの得点の取り得る範囲は、最小が 5 点、最大が 25 点となる。

生活習慣に関する質問項目の作成にあたっては、青年期の生活習慣に着目した先行研究(堀田, 古田, 村松, 松井, 2001; 大家, 藤林, 2000)を参考にし、基本的属性、起床形態、起床時刻、朝食摂取頻度、朝食摂取形態、夕食摂取頻度、夕食は規則的か、夕食摂取形態、夜食摂取頻度、食事時に「いただきます」と言うか、食事時に「ごちそうさま」と言うか、就寝時刻とした。起床時刻、就寝時刻については、時刻を記入してもらい、回収後、カテゴリー化した。他の項目については、2~4 段階評定を用いて回答を求め、回収後、堀田ほか(2001)の分類を参考に、「好ましい習慣」と「好ましくない習慣」にカテゴリー化した。

生活習慣の違いによる自己肯定感得点および下位領域得点の比較には一元配置分散分析、多重比較においては Tukey 法をもちいて検討した。統計解析には、SPSS ver.11.5.1 (J)を用いた。

## 結果

### 1. 対象者の背景

対象の属性は男子学生 39 名 (37.1%), 女子学生 66 名 (62.9%), 合計 105 名であり、その平均年齢は、 $22.2 \pm 3.2$  歳であった(性差なし)。回収率は 100%, 有効回答率は 98.1%であった。欠損値はケースごとに分析から除外した。本調査における自己肯定感得点の平均得点は  $67.5 \pm 10.3$ , 各下位領域得点においては、『自律』得点  $18.6 \pm 3.3$ , 『自信』得点  $16.0 \pm 3.1$ , 『信頼』得点  $18.9 \pm 3.2$ , 『過去受容』得点  $14.0 \pm 4.9$  であった。年齢と自己肯定感得点および、下位領域得点との相関を Pearson の相関係数を用いて算出したところ、有意な相関はみられなかった。また、性別による自己肯定感の平均得点は、男性 ( $n=39$ ) において  $66.6 \pm 9.6$ , 女性 ( $n=66$ ) において  $68.1 \pm 10.7$  であり、性差はみられなかった。下位領域得点の性別による平均得点は、『自律』得点において男性  $18.7 \pm 3.1$ , 女性  $18.6 \pm 3.4$ , 『自信』領域得点において、男性  $16.2 \pm 3.3$ , 女性  $15.8 \pm 3.0$ , 『信頼』領域得点において、男性  $18.4 \pm 2.3$ , 女性  $19.1 \pm 3.6$ , 『過去受容』領域得点において、男性  $13.2 \pm 5.2$ , 女性  $14.5 \pm 4.6$  であった。全ての下位領域得点において性差は見られなかった。

### 2. 自己肯定感, および下位領域得点と生活習慣との関連について

表 1 に生活習慣別の自己肯定感得点および、下位領域得点の平均値と標準偏差を示した。一元配置分散分析を用いて各生活習慣別の変数ごとに平均得点の差を検定した。

自己肯定感に関して、夕食を複数人で摂る者 ( $F_{(1,102)} = 8.997, p < .005$ ), 食前に「いただきます」と言う者 ( $F_{(1,103)} = 4.073, p < .05$ ) の得点は有意に高かった。自力で起床する者においても同様の傾向がみられた ( $F_{(1,98)} = 2.888, p < 0.1$ )。『自律』領域に関して、夕食を複数人で摂る者 ( $F_{(1,102)} = 5.078, p < .05$ ), 食前に「いただきます」と言う者 ( $F_{(1,103)} = 4.393, p < .05$ ), 食後に「ごちそうさま」と言う者 ( $F_{(1,103)} = 4.393, p < .05$ ) の得点は、有意に高かった。また、朝食をほぼ毎日摂る者 ( $F_{(1,103)} = 3.708, p < 0.1$ ) においても同

表1  
生活習慣別にみた自己肯定得点, および下位領域得点の平均得点と標準偏差

生活習慣項目	生活習慣	度数(割合)	自己肯定感得点	「自律」領域得点	「自信」領域得点	「信頼」領域得点	「過去受容」領域得点
起床形態	1人で起きる	83(79.0%)	68.6±10.4	18.9±3.2	16.2±3.0	18.8±3.1	14.6±4.9
	誰かに起こしてもらう	17(16.2%)	63.9±9.4	17.6±3.4	15.1±3.6	19.6±3.1	11.6±3.5
起床時刻	6時より早い	11(10.5%)	70.1±13.5	19.2±3.7	16.6±3.9	20.1±2.9	14.2±5.9
	6時～7時	33(31.4%)	68.7±9.8	19.0±3.2	16.1±2.7	19.0±3.4	14.5±5.0
	7時以降	61(58.1%)	66.4±9.9	18.4±3.3	15.8±3.2	18.5±3.1	13.7±4.7
朝食摂取頻度	ほぼ毎日	69(65.7%)	68.5±10.3	19.1±3.1	16.1±3.3	18.9±3.2	14.4±4.9
	欠食傾向	36(34.3%)	65.6±10.1	17.8±3.5	15.8±2.7	18.7±3.2	13.4±4.8
朝食摂取形態	複数人	18(17.1%)	70.6±11.5	19.6±3.3	16.7±3.1	19.4±2.8	14.9±5.4
	1人	86(81.9%)	66.8±10.0	18.5±3.3	15.8±3.1	18.7±3.2	13.9±4.8
夕食摂取頻度	ほぼ毎日	100(95.2%)	67.2±10.3	18.6±3.3	15.8±3.1	18.8±3.1	13.9±4.9
	欠食傾向	5(4.8%)	73.6±6.5	18.8±1.6	19.2±1.6	19.4±4.6	16.2±3.1
夕食時刻	定時	24(23.1%)	68.6±12.1	19.1±4.0	16.4±3.3	19.0±3.5	14.1±5.0
	不定時	80(79.9%)	67.2±9.8	18.4±3.0	15.8±3.0	18.9±3.1	14.1±4.9
夕食摂取形態	複数人	46(55.8%)	70.6±10.1	19.4±3.4	16.9±3.1	19.4±3.2	14.8±4.7
	1人	58(44.2%)	64.8±9.6	18.0±3.1	15.2±2.8	18.4±3.2	13.2±4.8
夜食摂取頻度	ほぼ毎日	31(29.5%)	68.5±9.7	19.1±3.4	16.1±2.7	19.5±2.8	13.8±4.7
	あまり取らない	74(70.5%)	67.1±10.5	18.4±3.2	16.0±3.3	18.6±3.3	14.1±5.0
「いただきます」 と言いますか	言う	70(66.7%)	68.9±11.1	19.1±3.3	16.1±3.2	19.5±3.1	14.3±5.1
	言わない	35(33.3%)	64.7±7.7	17.7±3.0	15.8±2.9	17.6±3.1	13.5±4.5
「ごちそうさま」 と言いますか	言う	70(66.7%)	68.4±10.4	19.1±3.2	16.1±3.2	19.2±3.0	14.0±4.9
	言わない	35(33.3%)	65.7±9.8	17.7±3.3	15.8±3.0	18.2±3.5	14.1±5.0
就寝時刻	23時より早い	13(12.5%)	69.2±10.5	19.4±3.7	16.5±2.8	18.3±3.8	14.9±4.8
	23時～25時	48(46.2%)	67.6±10.3	18.8±3.0	15.7±2.9	18.9±3.1	14.4±4.8
	25時より遅い	43(41.3%)	66.6±10.1	18.6±3.2	16.1±3.3	18.9±3.2	13.2±4.7

p<.10: †, p<.05: \*, p<.01: \*\*

様の傾向がみられた。『自信』領域に関して、夕食を欠食する傾向にある者 ( $F_{(1,103)}=5.858, p<.05$ ), 夕食を複数人で摂る者 ( $F_{(1,102)}=9.244, p<.005$ ) の得点は、有意に高かった。『信頼』領域に関して、食前に「いただきます」と言う者 ( $F_{(1,103)}=8.453, p<.005$ ) の得点は有意に高かった。『過去受容』領域においては、自力で起床する者 ( $F_{(1,98)}=5.845, p<.05$ ) の得点は、有意に高かった。また、夕食を複数人で摂る者 ( $F_{(1,102)}=2.851, p<0.1$ ) においても同様の傾向がみられた。起床時刻、朝食摂取形態、夕食時刻が定時であるか、夜食摂取頻度、就寝時刻においては、有意な差はみられなかった。

### 考 察

自己概念とは、「自分は～だ」と言う対象化された自己に関するさまざまな概念が有機的に統合されたものであり、行動の内的準拠枠である(遠藤ほか, 1992)。自己肯定感とは、自己概念の一つであり、同時に、抽象的な概念でもある。自己肯定感とは「現在の自分を自

分であると認める感覚」と定義されている(樋口, 松浦, 2002 a)。本研究では、自己肯定感と生活習慣との関連を明らかにすることに着目した調査研究を行なった。

自己肯定感の下位領域において、生活習慣との関連が最も多く見られた領域は、『自律』領域であった。『自律』領域は自らを律し、実際的な行為を規定する因として定義されている(樋口, 松浦, 2002 b)。有意差のみられた項目は、朝食摂取頻度、夕食摂取形態、食事時に「いただきます」と言うか、食事時に「ごちそうさま」と言うか、であった。いずれの項目においても、「好ましい生活習慣」としてカテゴリー化したものの得点が高いことが示された。朝食の摂取頻度に関して、朝食を毎日摂る者ほど、自律神経性愁訴の数は少ないと報告され、特に「疲れ・だるさ」と関連が指摘されている(堀田ほか, 2001)。生活習慣は抑うつ症状と負の関連を示し、望ましい生活習慣を実践しているものの抑うつ症状は低いと報告されている(高倉ほか, 2000)。よい生活習慣を実践できていない状況や「疲

れ・だるさ」を多く訴える状況は、生活意欲の低下の表れとして、また、抑うつ傾向のあらわれとして捉えることができる。生活意欲の低下に関して、大家、藤林(2000)は、学校生活や家庭生活に対して不満を抱いていることが多く、薬物との接近につながると報告している。また、福田、朝倉、伊野宮、脇坂、小室(2003)は、入学半年後の大学生の抑うつ度へ影響を与える因子として不適応感・個人的不安を挙げている。抑うつ傾向の判定において、自己肯定尺度には、Rosenberg Self-esteem Scaleよりも高い有用性があること、『自律』領域においても同様の関連性があること、が報告されている(樋口、松浦, 2002 b)。青年期の抑うつ対策の観点からも、ライフスキルとして『自律』領域に焦点を当てた健康教育研究の重要性が示唆された。

生活習慣の違いにおいて、自己肯定感、および下位領域得点との関連が最も多くみられた項目は、夕食摂取形態と、食事時に「いただきます」と言うか、であった。夕食を複数人で摂る者は、自己肯定感得点、『自律』領域得点、『自信』領域得点において1人で夕食を摂る者よりも、有意に高い得点を示した。過去受容得点においても同様の傾向がみられた。また、食事時に「いただきます」と言う者は、自己肯定感得点、『自律』領域、『信頼』領域得点において、「いただきます」と言わない者よりも有意に高い得点を示した。これらのことから、自己肯定感と生活習慣との関係を考察する際には、食事に対する習慣が重要な手がかりになることが示された。食事の場は、単に食べ物を体の中に入れる場だけではなく、人々とコミュニケーションをしたり、文化を伝承したりする場である(山崎、朝倉, 2001)。個食に関しては、その頻度と精神的健康度との関連が報告されている(小西、黒川, 2001)。食事時に「いただきます」と言うこととの関連においては、自己肯定感と食に関する習俗との関連が示唆される。組織や共同体、家族等とのつながりを認めることが自己肯定感を持つことにつながるとしているとしており(樋口、松浦, 2002 b)、自己肯定感と共同体的な食習俗との関連が示された本研究は、自己肯定感尺度の構成概念妥当性を支持する知見となった。

本研究の対象集団は京都市内の大学生の調査結果に基づいており、そのため、分布的な切断効果(吉田, 1998)を否定できない。本研究は、結果を大学生一般における因果モデルとして論じるには方法論的に限界があり、試行段階にとどまるものであるが、ライフス

キル指標としての自己肯定感の有用性を検証し、エビデンスに基づいた有効な健康教育実現に向けた探索的研究として位置づけられると考える。

## 結 論

本研究の対象者における自己肯定感との関連が示された生活習慣は、起床形態、夕食摂取形態、食事時に「いただきます」と言うか、であった。よい生活習慣を身につけている者は、そうでない者に比較して、総じて高い自己肯定感を示した。下位領域においては、起床形態、朝食摂取頻度、夕食摂取頻度、夕食摂取形態、食事時に「いただきます」と言う、食事時に「ごちそうさま」と言う、との間に有意な関連がみられた。生活習慣との間に最も多く関連がみられた下位領域は『自律』領域であった。生活意欲の低下の表れでもある生活習慣の乱れと自己肯定感との関連が示された。

## 文 献

- 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭 千尋. (1992). *セルフエスティームの心理学* (初版). 京都: ナカニシヤ出版.
- 福田直子, 朝倉隆司, 伊野宮興志, 脇坂喜代美, 小室理恵子. (2003). 入学半年後の大学生の抑うつ度と大学生活関連因子. *CAMPUS HEALTH*, 40 (2), 91-96.
- 福島県教育センター. (2000). 豊かな人間関係をはぐくむ指導援助に関する研究(3年次): 人間関係を作る力の育成を通して. *研究紀要(福島県教育センター)*, 126, 57-76.
- 堀田法子, 古田真司, 村松常司, 松井利幸. (2001). 中学生・高校生の自律神経性愁訴と生活習慣との関連について. *学校保健研究*, 43 (1), 73-82.
- 樋口善之, 松浦賢長. (2002 a). 自己肯定感の構成概念および自己肯定感尺度の作成に関する研究. *母性衛生*, 43 (4), 500-504.
- 樋口善之, 松浦賢長. (2002 b). 新に作成した自己肯定感尺度の妥当性と信頼性に関する研究. *母性衛生*, 43 (4), 505-512.
- 井上育子, 北村哲久, 奥藤美智子, 青野 充, 川村 孝. (2002). 大学生の喫煙状況とその関連要因. *CAMPUS HEALTH*, 38 (2), 264-267.
- 伊藤忠広. (1994). 自尊心概念及び自尊心尺度の再検討. *東京大学教育学部紀要*, 34, 東京. 207-215.
- 小西史子, 黒川衣代. (2001). 子どもの食生活と精神的な健康状態の日中比較(第1報): 食事状況と精神的な健康状態の関連. *小児保健研究*, 60 (6), 739-748.
- 川畑徹朗, 西岡伸紀(編). (2000). *ライフスキル(生き*

- る力)を育む喫煙防止教育(初版). 京都:東山書房.
- 川畑徹朗, 西岡伸紀, 春木 敏, 鳥井哲志, 近森けいこ. (2001). 思春期のセルフエスティーム:ストレス対処スキルの発達と喫煙行動との関係. *学校保健研究*, 43 (5), 399-411.
- 大家さとみ, 藤林武史. (2000). 高校生の薬物に関する意識と生活習慣との関連. *学校保健研究*, 41 (6), 552-560.
- 高倉 実, 崎原盛造, 興古田孝夫, 新屋信雄. (2000). 中学生における抑うつ症状と心理社会的要因との関連. *学校保健研究*, 42 (1), 49-58.
- 吉田寿夫. (1998). 本当にわかりやすいすごく大切なことが書いてあるごく初歩の統計の本(初版). 京都:北大路書房.
- 山崎喜比古, 朝倉降司(編). (2001). *生き方としての健康科学* (第2版). 東京:有信堂.
- Division of Mental Health, World Health Organization (編). (2000). *WHO ライフスキル教育プログラム* (第三版). (川畑徹朗, 高石昌弘, 西岡伸紀, ほか). 東京:大修館書店.
- (Division of Mental Health, World Health Organization (Eds.). (1994). *Life skills education in schools*. Geneva: WHO.)
- 渡部 基, 岩井浩一, 野津有司. (1998). 秋田県における青少年危険行動調査(1997)の試みその2危険行動と自己肯定感および支援要因との関連. *第45回日本学校保健学会講演集*, 40, 316-317.

受付 2003.8.29

採用 2003.11.11