

カウンセリング場面を想定した場合におけるクライアントの自己開示 —性別と神経症傾向に着目して—

Client's self-disclosure depending on imaging the situation of counseling scene:
Focusing on gender and neuroticism

キーワード: 自己開示, カウンセリング, 神経症傾向, 性差

佐藤修哉*

Shuya Sato

問題 はじめに

心理療法にとって、クライアントが自己に関する情報や感情をカウンセラーに開示することは、重要かつ中心的なことである。これは効果的な心理療法にとってなくてはならないものである(葛西・徳永, 2003)。一部の心理療法を除いて、クライアントの語りがなければカウンセリングはなかなか進展しないであろう。もちろん、語らないことがもつ意味合いも心理療法においては重視される。しかし、クライアントが自らについて語ることの重要性は、自明のことと言えよう。

心理療法のみならず、医療や看護の場面においても、患者の語りは重視される。近森・藤澤・宮地・西川・松田・大石・青木(2002)によれば、近年「情報開示」「患者の自己決定」の概念が重視され、患者主体の看護計画が見直されてきている。そして、本来の看護計画とは、患者と情報交換をしながら、個々の患者にあった実現可能な看護計画を共有し、立案・評価・修正していかなければならないとしている。これを実現するためには、患者の自己開示が不可欠であろう。

自己開示という語は、Jourardによって初めて心理学用語として用いられ、「自分自身をあらわにする行為であり、他者が知覚しうるように自身を示す行為」と定義されている(Jourard, 1971)。森脇・坂本・丹野(2002)は、先行研究をまとめ「自分の個人的な情報を他者に言語的に伝える行為」と定義している。

日本において、これまでの自己開示研究は主に社会心理学領域においてなされることが多かった。上で述べた重要性があるにもかかわらず、臨床心理学領域において量的な指標を用いた自己開示に関する研究は、これまであまり行われていない。カウンセラーとクライアントとの関係は、日常生活と比較して、特殊な役割関係であり、日常的な対人的相互作用とは異質である(遠藤, 1993)。したがって、社会心理学領域で得られた知見のみで、臨床心理学領域における自己開示という現象を捉えるだけでは、その現象を十分に説明できない。臨床心理学領域における自己開示を取り上げ、これまでの社会心理学領域で行われてきた研究との共通点と相違点を明らかにすることは、有意義なことと考える。そこで、これまで社会心理学領域において行われた研究で得られた知見を参考にしながら、カウンセリング場面におけるクライアントの自己開示の在り方を検討していく。

自己開示と性差

自己開示現象と関連のある個人要因やパーソナリティ要因として、これまでさまざまなものが取り上げられ、検討されてきている。もっとも代表的な変数としては、性差を挙げることができる。自己開示と性差との関連を報告した先行研究を概観すると、多くの研究で性差が存在することが報告されている。それらの多くは、男性よりも女性の方がより自己開示することを報告し

ている(e.g., Jourard & Lasakow, 1958; Jourard, 1961; 榎本, 1987)。一方, 性差がないことを報告しているものも少ないながら存在している(Sheese, Brown, and Graziano, 2004; 福森・小川, 2006)が, ほとんどの先行研究が性差の存在を報告しており, 性差がないことを報告している研究は例外的といえる。一部の性差が報告されなかった研究についてその理由を, 織田・堀毛・松岡(2009)は, 研究によって開示相手や開示内容が同じ条件でないことを挙げている。開示相手や開示内容といった要因を考慮すると, 女性よりも男性の方が自己開示するという結果を示さない場合もある。例えば, Morgan(1976)は, 性別と自己開示内容について交互作用が見られたことを示し, 内容の深刻さにおいて浅い内容の場合には性差がなく, 深い内容の場合には男性よりも女性の方がより自己開示することを報告している。

カウンセリング場면을想定した場合, 開示相手はカウンセラーであり, 開示内容も極めて私的な内容である。また, 自らの心情を吐露する空間が確保されている場面である。この場合の自己開示は, 一般的な状況を想定した場合の自己開示とは質が異なる。そこで, カウンセリング場面における自己開示傾向には性別によってどのような違いがあるのかを検討する。

自己開示と神経症傾向

自己開示との関連が検討されてきている代表的な変数としては他に神経症傾向を挙げることができる。榎本(1997)は, 神経症傾向が自己開示と負の関係にあることを見出したMayo(1968)の研究や, 両者の間に関連がないことを報告したStanley & Bownes(1966)などの研究を例に挙げ, 自己開示度と神経症傾向との間には, 単純な直線関係があるとはいえないと述べている。国内における研究でも, 遠藤(1989)は神経症傾向と自己開示に負の関係があることを報告し, 大坊・岩倉(1984)は関連がないことを報告している。

以上のように, 神経症傾向と自己開示との関連を検討した研究が報告されてきているが, 一貫した結果は得られていない。これもまた, 開示状況や開示内容, 開示相手などのさまざまな要因によって変化することが予想される。

カウンセリング場면을想定した場合も, 神経症傾向は重要な要素と考えられるが, カウンセリング場면을想定した研究はほとんど報告されていない。そこで, 本

研究では神経症傾向と自己開示との関連についても扱うこととする。

カウンセラーの自己開示がクライアントに与える影響

これまで心理療法において, カウンセラーが自己開示することはセラピーの場面でマイナスの効果をもたらすものとして認識されてきた。例えば, かつてフロイトの唱えた古典的精神分析療法においては, 治療者は自己開示してはならないとされてきた。治療者は, 患者の転移の発展を阻害しないように, 中立性と匿名性を保った鏡のような存在であることを求められてきた。しかし, 1940年代後半になると分析療法の治療対象が拡大し, それにともなって治療技法が多様化して, 治療者の逆転移を活用した自己開示の有効性が議論されるようになった(遠藤, 2000)。これを直接扱った文献は最近になりようやく散見されるようになったばかりである。だが, この問題は, 治療者として自らを形成する過程で必ず一度は問われなくてはならない重要性を持ったテーマと言える(岡野, 1991)。佐藤(2010)は, カウンセリング場面におけるカウンセラーの自己開示について先行研究を概観し, それぞれの心理療法において, カウンセラーの自己開示の援用の仕方があり, 慎重に用いる必要はあるが, 有効なこともあるとしている。

社会心理学の分野では, 自己開示には返報性という現象が存在することが報告されている。これは, 自己開示の受け手が, 同じ程度の「深さ」の自己開示を送り手に返す現象のことである(安藤, 1986)。したがって, カウンセラーの自己開示がクライアントの自己開示を促進する可能性が示唆される。

カウンセラーの自己開示が, カウンセラーにとって一度は問われなくてはならない重要なテーマであり, かつ, 近年その有効性が確認されていること, さらにカウンセラーの自己開示がクライアントの自己開示を引き出す可能性があることを考慮して, 本研究ではカウンセラーの自己開示がクライアントの自己開示を促進するのかということについても検証する。

本研究の目的

本研究では, 性差と神経症傾向に着目し, さらに, カウンセラーの自己開示がクライアントの自己開示を促進するかということについても検討する。また, 織田・堀毛・松岡(2009)でも指摘されているように, 状況に依

じて自己開示傾向が変化することが考えられる。そこで、本研究では、悩みの程度により自己開示傾向が変化するかどうかということも考慮し、調査を行う。

本研究は実際のクライアントを対象にしておらず、大学生を対象としたアナログ研究として実施される。

方法

対象者

東北地方X市の大学生161名を対象に、個別記入式・自記式・無記名で質問紙調査を行った。その中から、記載不備のある者を除外した149名(有効回答率92.5%)を本研究の分析対象とした。

調査実施時期

2007年12月上旬から中旬にかけて調査を行った。

倫理的配慮

本研究が実施された際、著者の当時の所属機関に研究倫理審査委員会が設置されていなかった。したがって、倫理審査委員会の承認を得ることができなかった。

本研究における倫理的配慮として、大学における評価とは一切関係がないこと、得られた結果は数量で処理され、個人は特定されないこと、アンケート用紙は厳重に管理され、一定期間の保存期間を経た後に裁断処理されること、調査への協力は任意であり、途中で回答をやめることもできることを口頭及び書面にて説明した。さらに、アンケートへの回答により、調査への協力の意思があるものとみなすことも伝えた。以上の手続きにより、十分な倫理的配慮を行った。

質問紙の構成

個人属性 年齢、性別、カウンセリングや心理療法を受けた経験の有無について質問した。

教示文 カウンセラーにどの程度自己開示できるかを測定するため、初めに例話法を用いて、以下の悩みの深刻度に応じて重度、軽度の2種類の教示文を示した。一般に、わが国では問題が深刻なときに専門職へ援助要請するイメージがあると思われる。したがって、問題の深刻度が軽度である場合は、想定されにくいかもしれない。しかし、もし可能であれば問題が深刻化する前に予防的に援助要請することも重要である。そこで、今回は重度、軽度の2種類の教示文を設け、それぞれの場合についてクライアントの自己開示を導くカ

ウンセラーの態度を明らかにした。

(i)あなたは、何かしらの悩みを抱えてカウンセラーの元へ相談に行つたとします。その時の悩みはかなり深いものであり、心の余裕はあまりないものとします。

(ii)あなたは、何かしらの悩みを抱えてカウンセラーの元へ相談に行つたとします。そのときの悩みは、(i)ほどのものではないとします。ある程度は心の余裕があるものとして考えてください。

測度 上の(i)(ii)の教示文それぞれに、被開示スキル尺度(伊藤・鈴木, 2006)および聞き手の受容的反応尺度(森脇・坂本・丹野, 2002)を使用した。

被開示スキル尺度は、受容的反応因子10項目、積極的な姿勢因子5項目、関心因子4項目、肯定因子3項目の4因子から構成され、十分な信頼性と妥当性が確認されている(伊藤・鈴木, 2006)。第1因子については因子負荷量の高い上位3項目を使用した。第2因子については因子負荷量の高い上位3項目、およびクライアントの自己開示に強く影響を与えられた項目1つを加えた4項目を使用した。第3因子については、因子負荷量の高い上位2項目が「他の作業をしながら話す」「他の作業をしながら聞く」といったカウンセリング場面では想定しがたい項目であったため、その他の2項目を使用した。第4因子については、「怒ったような表情で話す」「怒ったような表情で聞く」「相手を否定するような発言をする」の3項目からなり、カウンセリング場面を想定した場合に明らかに不適切であると考えられたため、使用しなかった。項目を精選したのは、質問紙全体の項目数を考慮し、回答者の負担を減らすためである。

聞き手の受容的反応尺度は、真剣な姿勢因子6項目、アドバイス因子5項目、親身な行動因子6項目、共感因子5項目の4因子から構成され、十分な信頼性と妥当性が確認されている(森脇・坂本・丹野, 2002)。これらの因子からそれぞれ、因子負荷量の高い上位3項目ずつ、計12項目を使用した。項目を精選したのは、上と同様の理由による。

以上の項目の他に、筆者が「なるべく聞くことに徹する」「カウンセラー自身の意見を述べる」「些細な世間話をよくする」等のカウンセラーの自己開示に関する6項目を付け加えた。上で述べたように、クライアントの自己開示を促すにあたり、カウンセラーの自己開示が重要な役割を果たすこともある。したがって、これらの項目は、カウンセラーが自己開示すること、あるいは自

己開示しないことがクライアントの自己開示に影響を及ぼすことを考慮して、付け加えたものである。

以上の項目が示す態度のカウンセラーに対してどの程度自己開示できるかを尋ねた。回答は「全くできない」から「かなりできる」までの5件法で求めた。(i)(ii)ともに、同様の質問項目を用いている。

さらに、神経症傾向を測定するために高い信頼性と妥当性が確認されていることからモーズレイ性格検査(MPI)の神経症傾向を測定する24項目を使用した。

結果

対象者の属性

対象者の性別の内訳は、男性79名、女性70名であった。年齢幅は18歳～26歳であり、平均年齢は20.34歳±1.39であった。

なお、カウンセリングを受けた経験の有無については、「ある」と回答した者が21名(14.1%)で、「ない」と回答した者が128名(85.9%)であった。

Table1 教示文i(悩みが重度)における因子分析

	因子				k ²
	I	II	III	IV	
第1因子 適切な応答 α=.714					
同感する(意見や考えに賛同すること)	.822	-.105	.092	-.015	.667
共感する(気持ちや感情にその通りだと思うこと)	.653	-.061	.106	.108	.532
聞き取りやすいようにはっきりと話す	.583	.184	-.182	-.071	.381
相談者が十分に聞き取れる声で話す	.500	.099	-.225	-.025	.250
解決の行動まで一緒に取る	.363	-.026	.108	.234	.304
第2因子 アドバイス α=.772					
適切なアドバイスをする	.227	.761	.004	-.076	.749
具体的にアドバイスする	.030	.677	.161	-.081	.521
相談者自身あまり気づいていなかった点について指摘する	-.201	.568	.112	.234	.384
カウンセラー自身の意見を述べる	-.020	.530	.017	-.015	.271
様々な角度からアドバイスする	.327	.447	-.102	.031	.419
第3因子 自己開示 α=.687					
カウンセラー自身のプライベートな話をする	-.212	.138	.784	-.228	.491
あまり他人には知られたくないカウンセラー自身の秘密を打ち明ける	-.070	-.033	.651	.161	.483
心から喜んだり悲しんだりする	.091	.034	.474	.274	.487
カウンセラー自身の体験も話す	.183	.158	.397	.014	.331
第4因子 真剣 α=.787					
目が真剣である	-.015	-.061	-.013	.900	.767
真剣な表情でいる	.142	.027	.015	.654	.545
主因子法 プロマックス回転	因子間相関	I	II	III	IV
	I	—	.448	.404	.394
	II		—	.178	.259
	III			—	.389
	IV				—

神経症傾向による分類

MPI研究会(1969)を基に、0点～19点を神経症傾向低群、20点～29点を神経症傾向中群、30点～48点を神経症傾向高群に分類した。

その結果、低群が48名、中群が43名、高群が58名であった。なお、カウンセリングを受けた経験の有無と神経症傾向の関連を見るため、 χ^2 検定を行ったところ、有意差は見られなかった。

因子構造の検討

教示文(i)における質問について因子分析を行った。フロア効果・天井効果を検討し、残った項目について、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。固有値の減衰状況から因子数を4と判断した。その後、因子分析を繰り返し、最終的に4因子16項目が抽出された(Table1)。第1因子は「同感する」「共感する」「聞き取りやすいようにはっきりと話す」などからなることから、「適切な応答」因子とした。Cronbachの α 係数は.714であった。第2因子は「適切なアドバイスをする」「具体的にアドバイスする」などのことから、「アドバイス」因子とした。Cronbachの α 係数は.772であった。第3因子は「カウンセラー自身のプライベートな話をする」「あまり他人には知られたくないようなカウンセラー自身の秘密を打ち明ける」「心から喜んだり悲しんだりする」などの項目からなることから「自己開示」因子とした。Cronbachの α 係数は.687であった。第4因子は「目が真剣である」「真剣な表情でいる」からなることから「真剣」因子とした。Cronbachの α 係数は.787であった。以上から、ある程度許容できる内的整合性が確認された。

教示文(i)と(ii)を比較することが目的のひとつであることから、(i)の因子分析の結果を用い、(ii)についてもCronbachの α 係数を算出した。すると十分な内的整合性が確認されたことから、比較検討のため、本研究では(i)で得られた因子構造を用いることとする。 α 係数はそれぞれ、適切な応答因子が $\alpha=.718$ 、アドバイス因子が $\alpha=.788$ 、自己開示因子が $\alpha=.742$ 、真剣因子が $\alpha=.778$ であった。なお、(ii)についても同様の基準で因子分析を行い、得られた因子構造を(i)についても当てはめたところ、十分な内的整合性を確認できなかった。

教示による条件間での自己開示量の違い

教示文(i)と(ii)における条件間の比較をするため、それぞれの因子を従属変数とし、対応のあるt検定を行った。その結果、アドバイス因子($t(143)=5.13, p<.001$)と真剣因子($t(148)=2.72, p<.01$)について有意差が見られた。どちらの場合も(ii)の開示量が多かった(Table2)。

Table2 アドバイス因子と真剣因子におけるt検定の結果

	重度の場合		軽度の場合		df	t
	平均値	SD	平均値	SD		
アドバイス	3.62	0.70	3.89	0.59	143	5.13***
真剣	3.60	0.73	3.77	0.86	148	2.72**

*** $p<.001$ ** $p<.01$

各条件における性別と神経症傾向による自己開示量の違い

(i)について、各因子を従属変数、性別と神経症傾向を独立変数として、2要因の分散分析を行った。その結果、適切な応答因子($F(1,141)=6.95, p<.01$)と自己開示因子($F(1,142)=4.15, p<.05$)で性別の主効果が見られ、女性のほうがより多く自己開示していた。

同様に(ii)について、各因子を従属変数、性別と神経症傾向を独立変数として、2要因の分散分析

Table3 Figure1における標準偏差の値

	男性	女性
低群	.692	.646
中群	.818	.510
高群	.710	.757

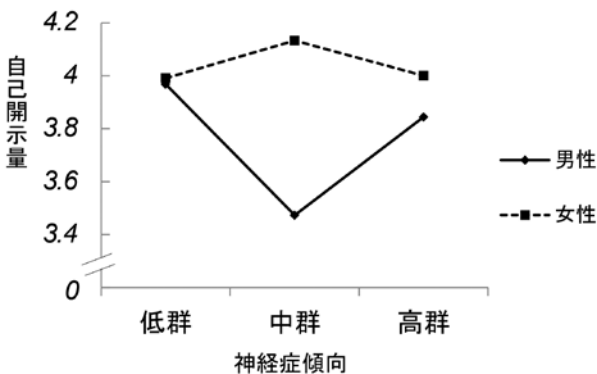


Figure1 真剣因子における神経症傾向と性別による二元配置分散分析

を行った。その結果、適切な応答因子 ($F(1,141) = 10.55, p < .01$) と自己開示因子 ($F(1,141) = 8.78, p < .01$) で性別の主効果が見られ、女性のほうがより多く自己開示していた。アドバイス因子 ($F(2,143) = 3.98, p < .05$) では、性別と神経症傾向の交互作用が見られた。そこで、単純主効果の検定を行ったところ、男性群において、神経症傾向の単純主効果が有意であり ($F(2,143) = 4.82, p < .01$)、下位検定の結果、神経症傾向中群より、神経症傾向低群のほうがより自己開示することがわかった。また、神経症傾向中群において性別の単純主効果が有意であり ($F(1,143) = 14.63, p < .001$)、男性より女性のほうがより自己開示していた (Figure 1)。値をみると、比較的狭い範囲での平均値の変動であり、ばらつきの指標も重要と考えられることから Table 3 に標準偏差を示す。

考察

本研究の目的は、カウンセリング場面におけるクライアントの自己開示について、性別と神経症傾向の観点からその特徴を明らかにすることであった。その際に、悩みの程度やカウンセラーの自己開示についても考慮することとした。

5件法で求めた質問に対して、いずれの因子においても、概ね自己開示量の平均値は3~4の間を推移している。このことから、いずれの場合においても、低いとは言えないことが推察される。

(i) と (ii) を比較検討した t 検定の結果から、カウンセラーがアドバイスをした場合や、真剣な態度でいる場合に、悩みが深刻な状況と比べて、比較的深刻でない状況の方で、自己開示が促進されていた。

第2因子のアドバイスされた場合について、悩みが深刻でない場合、クライアントはカウンセラーに問題解決に向けた具体的な援助を求めていることが多いのではないかと推察される。深刻な悩みの場合、多くの場合、すぐには解決することが難しく、問題にはさまざまな要因が複雑に関連していることが多いと考えられる。しかし、悩みが深刻ではない場合、深刻な悩みと比較して問題はシンプルなものも多いと考えられ、早い段階で解決できるよう具体的なアドバイスが必要とされているのであろう。

次に第4因子の真剣な態度でいる場合に、深刻でない悩みのときのほうが深刻な悩みのときより自己開示量が多い理由を考察する。榎本 (1997) は、自己開示の抑制要因について調査し、いくつかの要因を明ら

かにしている。その中のひとつに「あまり重くならずにいたいから」というものがある。深刻な話を真剣に聞いたときのほうが、開示量が低いという、一見不思議な結果となっているが、これには「重くならずにいたい」という考えが背景に存在している可能性がある。つまり、深刻な話を真剣な態度で聞かれることで、より問題が「重く」感じられてしまうのであろう。そのため (i) における開示量が減じたのだと考えられる。カウンセラーは、クライアントが「重い」と感じている問題をさらに「重い」ものとして感じさせないように、配慮しなければならないこともあるかもしれない。

分散分析の結果について考察していく。条件 (i) と (ii) において、適切な応答因子、自己開示因子で男性よりも女性の方が自己開示するという結果を得た。一般に、男性より女性の方が親密な会話を好む傾向があり (Reis et al., 1985)、深い内容の自己開示も男性より女性の方が行う (Morgan, 1976) と言われている。同様のことが臨床心理学領域においても生じていることが示唆された。したがって、適切な応答因子に示されるような、共感的な態度でカウンセラーがクライアントに接した場合、女性の方がより親密なつながりをカウンセラーに対して感じる事が推測される。また、女性は親密な問柄では男性に比べ自己開示量が多いことも指摘されている (大坊・岩倉, 1984)。さらに、自己開示には返報性という現象があることを考慮すると、カウンセラーが自己開示因子に示されるように自己開示した場合、女性の方がより自己開示するようになると考えられる。また、適切な応答因子と自己開示因子で示されるカウンセラーの態度は、悩みの程度に依らず、共通してクライアントの自己開示を引き出すということも示された。

第2因子のアドバイスと第4因子の真剣については (i) と (ii) のどちらについても性差が確認されなかった。クライアントの自己開示を引き出すに当たり、悩みの程度に依らず、性別が異なるかどうかという要因には影響を与えない態度であることが示唆された。

これまで男性よりも女性の方がより自己開示するということが、多くの先行研究で明らかにされてきた。本研究の結果は、それを支持する結果となっており、カウンセリング場面においても、男性より女性の方がより自己開示する傾向にあるということが示された。さらに、その傾向は悩みの程度に依らないことも明らかとなったが、カウンセラーの態度によっては性差が表れないものもあった。

条件(ii)のアドバイス因子では、性別と神経症傾向の交互作用がみられた。これを考察するにあたり、比較検討のために神経症傾向の各群について、自己開示の観点から特徴を挙げておく。

神経症傾向高群は、前述したように、不安や防衛が強く、自己開示への戸惑いは強いと思われる。一方、低群は不安や防衛が弱く、自己開示への戸惑いは弱いと思われる。神経症傾向中群の特徴については、高群と低群との相対的な比較で捉えることになるため、明確な説明を加えることが難しい。自己開示への抵抗感については、高群と低群の間の特徴を有していると言える。

また、Chaikin et al. (1975)は、神経症群において、相互的な自己開示のやり取りが見られなかったことを示す一方、正常群においては、相手の自己開示のレベルに合わせて自らも自己開示することを見出している。したがって、多すぎる自己開示も少なすぎる自己開示も適切とは言えず、適切な自己開示とは、相手との相互性の中で判断されるものであろう。

男性群における神経症傾向の単純主効果について見ていく。条件(ii)で、カウンセラーからのアドバイスに対して、男性群において、神経症傾向中群より低群のほうが自己開示していた。神経症傾向低群は、元々自己開示に対する抵抗が弱い傾向にあると考えられる。カウンセリング場面ということを考慮するとさらに自己開示しやすくなったと思われる。しかし、神経症傾向中群は自己開示に対する抵抗が、低群より強いため自己開示量に差が生じたと考えられる。

低群は元々自己開示に対する戸惑いが少なく、さらに、条件(ii)では悩みの程度が(i)と比較して深刻でないことから、問題の解決は比較的容易であることが考えられる。情緒的なサポートよりも、具体的な問題解決をクライアントが望んでいるとするならば、アドバイスは有効なものと言える。低群は中群と比較して、情緒的なつながりよりも、具体的な問題解決を望むのではないかとと思われる。したがって、カウンセラーからのアドバイスに対して、より自己開示しやすくなることが考えられる。ところが、中群はそのような特徴を有しておらず、自己開示を意欲的に行うまでには至らず、特に低群との差が顕著に表れたのだと思われる。

次に中群における性別の単純主効果について考察する。本研究では、悩みが深刻でないときに、カウンセラーからアドバイスされた場合、神経症傾向中群において、男性より女性の方が自己開示するという結果を

得た。Figure1によれば、低群と高群では自己開示量にあまり差はないが、中群でのみ差が大きくなっている。これまで多くの先行研究で、男性より女性の方がより自己開示することが示されてきた。神経症傾向高群は、自己開示に対する抵抗感が強い傾向にあるが、一方で何かしらの相談する必要がある問題を抱えている可能性がある。カウンセリング場面を想起することで、女性と差がないほどに開示欲求が高まったと考えられる。神経症傾向低群は、自己開示に対する抵抗感が元々低い傾向にあることが考えられ、カウンセリング場面という相談することを前提とした場面を想起することで、性差が生じなくなるほどに開示欲求が高まったと考えられる。しかし、神経症傾向中群は他の2群が持つ特徴を有しておらず、カウンセリング場面を想起することが、性差をなくすほどには作用しなかったと考えられる。

本研究の限界と今後の展望

最後に、本研究における限界や問題点と、今後の展望について述べる。本研究では、悩みの深さという観点から二つの場面を想定させ、カウンセラーの態度を表わす質問項目を用いて、質問紙法により、自己開示傾向を測定した。

本研究では、場面を想定させるにあたり、相談内容の詳細やカウンセラーの性別等を詳細に設定しなかった。榎本(1997)は、青年期を対象とした調査で、男友達に対する自己開示には性差が見られないが、女友達に対する自己開示では女子の方が、開示度が高くなっていること、また、女子は深い内容の自己開示の受け手でもあるが、男子は深い内容の自己開示はあまり受けないことを、先行研究をまとめることにより報告している。したがって、カウンセラーが男性の場合と女性の場合で、どのように自己開示量が変化するかといった調査が今後必要であろう。

本研究の結果や先行研究から、自己開示には性差が存在することが明らかと言えそうだが、性差がほとんど認められない場合もあることが示唆された。男性と女性の自己開示傾向において、共通するところと異なっていることを明らかにすることも必要と言えよう。

さらに言えば、クライアント側のパーソナリティ要因として、今回は神経症傾向を測定したところ、神経症傾向によって自己開示傾向には違いがあることが、本研究では示された。そこで、臨床心理学領域において、クライアントの自己開示を引き出すための知見を得る

ため、神経症傾向以外のパーソナリティでもより詳細な調査を行うことは有益であると思われる。例えば、榎本(1997)は、複数の先行研究をまとめると自己開示度とパーソナリティの適応性・健康性の指標には正の相関がみられることを報告している。

今回の調査では質問紙法を用いたが、方法の項でも述べたように、その他にも実験等を用いた手法がある。それぞれの手法には長所と短所が存在し、短所を補うように各研究手法を用いることが望ましいと考えられる。したがって、実験による研究も実施し、先行研究や本研究で得た知見と比較検討することも必要であろう。

謝辞

本研究の一部は東北心理学会第12回大会において発表された。東北大学大学院安保英勇准教授には本論文作成にあたり多大なご指導をいただいたことを感謝いたします。また、調査にご協力下さいました回答者の皆さま、および調査の実施を許可して下さった先生方にも感謝申し上げます。

文献

- 安藤清志(1986). 対人関係における自己開示の機能 東京女子大学紀要論集, 36(2), 167-199.
- Chaikin, A.L., Derlega, V.J., Bayma, B., & Shaw, J. (1975). Neuroticism and disclosure reciprocity. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 43, 13-19.
- 近森美和・藤澤明子・宮地有希子・西川りきえ・松田由美・大石玉美・青木佳世子(2002). 当病棟での看護支援システムを用いた看護計画の開示—患者主体の看護計画を試みて—高知医科大学臨床看護研究抄録, 9, 135-137.
- 大坊郁夫・岩倉加枝(1984). 自己開示におけるパーソナリティと状況要因の役割 山形大学紀要(教育科学) 11, 8(3), 315-335.
- Derlega, V.J & Grzelak, J. (1979). Appropriateness of self-disclosure. In Chelune, G.J.(Ed.). *Self-disclosure. Origins, patterns, and implications of openness in interpersonal relationships*. San Francisco: Jossey-Bass, 151-176.
- Dindia, K & Allen, M. (1992). Sex-differences in self-disclosure: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 112(1), 106-124.
- 遠藤裕乃(2000). 逆転移の活用と治療者の自己開示——神経症・境界例・分裂病治療の比較検討を通して—— *心理臨床学研究*, 18(5), 487-498.
- 遠藤公久(1989). 開示状況における開示意图向と開示規範からのズレとについて——性格特徴との関連—— *教育心理学研究*, 37(1), 20-28.
- 遠藤公久(1993). 自己開示の引き出しやすさに関する聞き手の発話特徴——会話の質的分析を通して—— *筑波大学心理学研究*, 15, 201-209.
- 榎本博明(1987). 青年期(大学生)における自己開示性とその性差について *心理学研究*, 58, 91-97.
- 榎本博明(1997). 自己開示の心理学的研究 北大路書房.
- 福森崇貴・小川俊樹(2006). 青年期における不快情動の回避が友人関係に及ぼす影響——自己開示に伴う傷つきの予測を媒介要因として—— *パーソナリティ研究*, 15(1), 13-19.
- 伊藤有里・鈴木伸一(2006). 自己開示を促進する聞き手のスキルに関する研究 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要, 5, 28-41.
- Jourard, S.M.(1961). Self-disclosure patterns in British and American college females. *Journal of Social Psychology*, 54, 315-320.
- Jourard, S.M.(1971). *The transparent self*. New York; D. Van Nostrand. (岡堂哲雄(訳)(1974). *透明なる自己* 誠信書房)
- Jourard, S.M., & Lasakow, P. (1958). Some factors in self-disclosure. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 56, 91-98.
- 葛西真記子・徳永啓牟(2003). カウンセラーの「適切な自己開示」に関する研究——試行カウンセリングを通して—— *鳴門教育大学研究紀要*, 18, 67-75.
- 丸山利弥・今川民雄(2002). 自己開示によるストレス反応低減効果の検討 対人社会心理学研究, 2, 83-91.
- Mayo, P.R. (1968). Self-disclosure and neurosis. *British Journal of Social & Clinical Psychology*, 7, 140-148.
- Morgan, B. (1976). Intimacy of disclosure topics and sex differences in self-disclosure. *Sex Roles*, 2(2), 161-166.
- MPI研究会(編)(1969). *新・性格検査法——モーズ*

- レイ性格検査——誠信書房.
- 森脇愛子・坂本真士・丹野義彦(2002).大学生における自己開示方法および被開示者の反応の尺度作成の試み 性格心理学研究, 11(1),12-23.
- 織田信男・堀毛一也・松岡和生(2009).日記筆記が感情に及ぼす効果について——個人差要因の検討—— 岩手大学人文社会科学部紀要, 85,31-47.
- 岡野憲一郎(1991).治療者の自己開示——その治療効果と限界について—— 精神分析研究, 35(3),169-181.
- Reis,H.T., Senchak,M., & Solomon,B. (1985). Sex differences in the intimacy of social interaction: Further examination of potential explanations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1204-1217.
- 佐藤修哉(2010).カウンセリング場面におけるカウンセラーの自己開示——文献レビューから—— 東北大学大学院臨床心理相談室紀要, 8,128-144.
- Sheese,B.E.,Brown,E.L.,& Graziano,W.G.(2004). Emotional expression in cyberspace:Searching for moderators of the Pennebaker disclosure effect via e-mail.*Health Psychology*, 23(5), 457-464.
- Stanley,G.,& Bownes,A.F. (1966). Self-disclosure and neuroticism. *Psychological Reports*, 18, 350.
- Strassberg,D.S., Adelstein,T.B., & Chemer,M.M. (1988). Adjustment and disclosure reciprocity. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 7(2), 234-245.
- 武内信子(1985).女子大学生における自己開放性の特徴と性格類型による検討 ノートルダム聖心女子大学紀要, 6(1),29-37.
- 玉瀬耕治(1996).カウンセラーの成功体験と失敗経験の自己開示 日本教育心理学会総会発表論文集, 38,499.

