

自己認知と精神的健康の関係

外山 美樹¹ 桜井 茂男²

本研究の主要な目的は、自己認知と精神的健康の関連を探ることであった。そこでまず、青年(大学生, 専門学校生)を対象にしてポジティブ・イリュージョンならびにネガティブ・イリュージョン現象を確認し、その結果に基づいて、自己認知尺度を設定した。本研究でのポジティブ・イリュージョンならびにネガティブ・イリュージョン現象は、外山(1999)の結果と同様であった。また、自己認知が精神的健康と結びついていることが示され、自己高揚的な認知をしている人々は、精神的により健康な生活をおくっていることが明らかにされた。自己を平均的だとみなす認知をしている人は、被調査者集団においてネガティブ・イリュージョンが見られた側面においてのみ、自己高揚的な認知をしている人と同様に精神的に健康であった。しかし、被調査者集団においてポジティブ・イリュージョンが見られた側面においては、自己を平均的だとみなす認知をしている人は、自己卑下的な認知をしている人と同じくらい精神的に不健康であることが明らかになった。

キーワード：ポジティブ・イリュージョン, ネガティブ・イリュージョン, 自己認知, 自己高揚的な認知, 精神的健康

近年、精神的健康の問題を、社会認知的アプローチの観点から探る研究が増えている。そうした研究の中で特に注目されるのが、「自分の都合の良いように傾いた認識こそ、人が精神的に適応的に生きていく上で必要である」とするポジティブ・イリュージョン(positive illusion)の考え方である。従来の正確な自己客観視を精神的健康の必要条件とする考え方とは対照的に、Taylor & Brown(1988)は、ポジティブに傾いた自己概念をもっていることが精神的健康につながるという、新たな精神的健康観を提唱した。

ポジティブ・イリュージョンとは、自己高揚の動機に基づく認知バイアスのことであり、「実際に存在するもの・ことを、自分に都合良く解釈したり想像したりする精神的イメージや概念」と定義される(Taylor & Brown, 1988)。さらに、Taylor & Brown(1988)は、ポジティブ・イリュージョンを、(1)自分自身をポジティブに捉える(self-aggrandizement)、(2)自分の将来を楽観的に考える(個人的楽観主義)(unrealistic optimism)、(3)外界に対する自己の統制力を高く判断する(exaggerated perception of control)の3つの領域から捉え、この3つのポジティブ・イリュージョンが精神的健康に結びついていると結論している。つまり、精神的に健康な人

には、自己を良き者と考え、自分の未来を明るく描き、自己の統制力を強く信じる傾向が見られるというのである。

ポジティブ・イリュージョンの検討にあたって、Taylor & Brown(1988)は、まず、ネガティブなライフイベント(例えば、癌、交通事故、離婚など)が「自己」と「一般的(平均的)な人; average person」にどのくらい起こりやすいと考えるかについて評定を求めた。その結果、集団において大多数の人が平均的な人と比べて自分の方が上である(ネガティブイベントが起こりにくい)とみなしたため、それは論理的に不可能であると考え、「ポジティブ・イリュージョン」という用語を使用している。しかし、この“ポジティブ・イリュージョン”とは集団において確認される認知傾向であるため、個人の自己認知を考えていく場合、この用語は適さない。そこで、本研究では研究をすすめるにあたって、ポジティブ・イリュージョンに関連する用語を以下のように定義する。

ポジティブ・イリュージョン [ネガティブ・イリュージョン³] 現象：集団において、多数の人が(統計上有意に)、他者(平均的な人)に比べて自分の性格、将来、統

¹ 筑波大学心理学系 〒305-8572 茨城県つくば市天王台 1-1-1 E-mail: mtoyama@human.tsukuba.ac.jp

² 筑波大学心理学系 〒305-8572 茨城県つくば市天王台 1-1-1 E-mail: ssakurai@human.tsukuba.ac.jp

³ 後述する外山(1999)の結果において、日本人には、ある側面においては、大多数の人が平均的な人と比べて自分の方が下であるとみなす傾向が見られたため、これをポジティブ・イリュージョンに対応して「ネガティブ・イリュージョン」と呼ぶことにした。

制の方が上である〔下である〕とみなす現象。

自己高揚的〔自己卑下的〕な認知：各個人が自己の性格、将来、統制について、他者(平均的な人)のそれよりもポジティブ〔ネガティブ〕に認知すること。

既に述べてきたように、欧米においては、自己に都合の良いように傾いた認知、すなわち自己高揚的な認知が精神的健康につながる、という方向で実証的研究、理論化が展開されている (e.g. Fitzgerald, Tennen, Affleck & Prantsky, 1993 ; Shedler, Mayman & Manis, 1993)。

わが国においては、外山(1999)が、Taylor & Brown (1988)と同様の方法を用いて、日本人におけるポジティブ・イリュージョン現象を検討し、日本人においてはポジティブ・イリュージョンが見られる側面と、逆にネガティブ・イリュージョンが見られる側面が存在することを報告している。しかし、わが国において、ポジティブ・イリュージョン (あるいはネガティブ・イリュージョン)に焦点を当てて、自己認知と精神的健康との関連を直接扱っている研究はいまだ見受けられない。

ところで、Kitayama & Markus (1994) は、日本人においては、自分を他者よりも優れていると考える自己高揚的認知は主観的幸福感とは関係がなく、自己を平均的だとみなす控えめな認知が、人間関係の調和を保つ文化的役割を担っている可能性を指摘している。彼らの主張は、アメリカ人においては、自尊感情、達成感、有能感と主観的幸福感との間にプラスの相関が見られたが、日本人においては、それらの感情と主観的幸福感の間には相関が見出されず、他者からの受容感が主観的幸福感と強い相関を示した、という報告 (Markus & Kitayama, 1991) を根拠としている。

遠藤 (1995) もこうした知見をうけて、相互浸透的で状況依存的な自己を特徴とするわが国においては、いかに多くのポジティブな属性をもっているか、ということによって精神的健康は規定されず、むしろ他者や周囲の世界との良好な関係の中で生じることを指摘した。Seligman (1991) は、楽観主義者と身体的・精神的健康との関連を検討し、楽観主義者は健康的な人生を送っていると指摘したが、彼もまた、「楽観主義的な帰属の効用が、日本人にそのまま適用するとはいえない」と述べている。

以上の知見は、総じて日本人の精神的健康は、欧米文化のそれとは異なった観点から把握される必要性を示唆している。つまり、一貫して、日本人の自己高揚的認知は精神的健康には貢献しない、という前提があるように考えられる。そこで、本研究では、果たして日本人の精神的健康を規定している自己認知とはど

のようなものであるのかを、ポジティブ・イリュージョン (あるいはネガティブ・イリュージョン) の観点から検討することを目的とする。

まず、本研究では青年(大学生, 専門学校生)を対象にして、わが国におけるポジティブ・イリュージョン (ならびにネガティブ・イリュージョン) 現象を再確認し、それに基づいて自己高揚的な認知ならびに自己卑下的な認知を測定する尺度(自己認知尺度)を設定する。続いて、設定された自己認知尺度を用いて、ポジティブ・イリュージョンならびにネガティブ・イリュージョンの観点から、自己認知と精神的健康との関係を探る。具体的には、集団においてポジティブ・イリュージョン現象が見られた側面と逆にネガティブ・イリュージョン現象が見られた側面別に、自己認知と精神的健康との関係を検討する。社会の認知傾向 (ポジティブ・イリュージョン現象が見られる側面なのか、ネガティブ・イリュージョン現象が見られる側面なのか) の観点から個人の自己認知と精神的健康の関係を探っていくことは、わが国の文脈を加味した新たな精神的健康観に有益な示唆を与えるものと期待される。

精神的健康の指標としては抑うつ傾向を用いることにした。抑うつは、今や最もかかりやすい現代のこころの病と言われ (坂本, 1997)、心理的、社会的観点からも大きな関心のある問題となっている。というのも、抑うつ発症と改善には認知的変数が大きく関与しており、抑うつ者の認知を変容することによって症状の改善を得ることが確認されてきたからである (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979)。本研究では、こうした、精神的健康の指標の代表といえる抑うつ傾向と自己認知の関連を探る。

方 法

被調査者 大学生ならびに専門学校生の計243名 (男子110名, 女子133名)。また、98名の大学生には、約1ヵ月後の再テストにも参加してもらった。

質問紙 (1)自己認知に関する質問紙：外山 (1999) のポジティブ・イリュージョンを測定するための質問紙 (原案)の一部を使用した。この質問紙 (原案) は、Taylor & Brown (1988) のポジティブ・イリュージョンの定義に従って、「自己」、「楽観主義」、「統制」の3つの領域から構成されている。「自己」(TABLE 1 参照) に関しては、社交性 (項目例, “積極的である”), 知的能力 (項目例, “頭の回転が速い”), 調和性 (項目例, “思いやりがある”), 誠実性 (項目例, “まじめである”), 身体的望ましさ (項目例, “容姿がよい”) の5つの下位分類, 各々5項目の計25項目で

TABLE 1 「自己」の領域の基礎統計ならびに因子分析の結果

質問項目	M	SD	抽出因子		h ²
			I	II	
ポジティブ					
誠実である(D)	.53	1.39	.79	.15	.65
親切である(H)	.48	1.29	.78	.19	.64
思いやりがある(H)	.56	1.33	.74	.19	.58
おらかである(H)	.44	1.46	.73	.12	.55
寛大である(H)	.25	1.54	.65	.17	.45
まじめである(D)	.58	.10	.64	.06	.41
責任感がある(D)	.41	1.56	.59	.19	.38
素直である(H)	.44	1.56	.55	.04	.30
健康的に見える(P)	.49	1.72	.40	.07	.16
きょうめんである(D)	.21	1.66	.33	.08	.12
ネガティブ					
異性の中で人気がある(E)	-.93	1.31	.10	.81	.67
魅力的である(P)	-.44	.09	.21	.80	.68
容姿がよい(P)	-.57	1.30	.07	.75	.57
スタイルがよい(P)	-1.18	1.35	.01	.68	.46
同性の中で人気がある(E)	-.37	1.23	.31	.56	.41
ファッションセンスがよい(P)	-.57	1.33	.03	.55	.30
頭の回転が速い(O)	-.31	1.47	.16	.54	.32
知的である(O)	-.24	1.39	.19	.54	.33
社交的である(E)	-.32	1.49	.12	.49	.25
積極的である(E)	-.21	1.43	.24	.40	.22
寄与率(%)			21.77	20.56	

注) ()内におけるEは社交性, Oは知的能力, Hは調和性, Dは誠実性, Pは身体的望ましさを示す。

構成されている。「楽観主義」(TABLE 2参照)については、ネガティブイベント6項目、ポジティブイベント6項目の計12項目から構成されている。そして、「統制」(TABLE 3参照)については、楽観主義の各々の質問項目(イベント)に対する統制可能性をたずねるという形式が用いられている⁴。それゆえ、楽観主義と同じ項目の計12項目から構成されている。ここではこれらの項目のうち、外山(1999)の結果に基づき、絶対的方法と相対的方法⁵の両方法で同じ結果が得られた項目、すなわち両方法においてポジティブ・イリュージョンが見られた項目、またはネガティブ・イリュージョンが見られた項目の合計37項目を使用した。「自己」20項目、「楽観主義」9項目、「統制」8項目である。

なお、本研究では、「同じ大学に通う一般的(平均的)な大学生と比べてあなたは(大学生の場合の教示)」と評定を求める相対的方法が用いられた。7段階評定(「-3点」…全くそう思わない、「-2点」…かなりそう思わない、「-1点」

⁴ 例えば、「交通事故に遭わない」という出来事が、どのくらい統制可能な出来事なのかをたずねた。なお、「統制可能」というワーディングは、一般の人においてはなじみのうすいものと考え、「努力可能」というワーディングに書き換えられた。

⁵ 絶対的方法とは、「自己」と「他者」を独立に評定させる方法で、相対的方法とは、「〇〇と比べてあなたは」と問うように直接、被調査者自身に他者との比較をさせる方法である。

TABLE 2 「楽観主義」の領域の基礎統計ならびに因子分析の結果

質問項目	M	SD	抽出因子		h ²
			I	II	
ポジティブ					
大きな病気にかかる(N)	.27	1.64	.73	-.04	.53
仕事を解雇される(N)	.70	1.28	.70	.06	.49
交通事故に遭う(N)	.30	1.43	.61	.00	.37
ガンになる(N)	.40	1.65	.59	-.11	.36
借金をする(N)	1.63	1.32	.58	-.14	.36
離婚する(N)	.81	1.57	.54	-.05	.29
幸せな結婚生活をおくる(P)	.69	1.44	.45	.17	.23
ネガティブ					
宝くじにあたる(P)	-1.22	1.48	-.03	.79	.63
大金を手に入れる(P)	-.73	1.48	-.03	.75	.56
寄与率(%)			28.62	13.94	

注1) ()内におけるNはネガティブイベント, Pはポジティブイベントを示す。

注2) ネガティブイベントは、そのイベントが起こらないと思うほど得点が高くなるように得点化された。

TABLE 3 「統制」の領域の基礎統計ならびに因子分析の結果

質問項目	M	SD	抽出因子		h ²
			I	II	
ポジティブ					
就職がうまくいく(P)	.88	1.32	.69	-.14	.50
幸せな結婚生活をおくる(P)	1.07	1.41	.68	-.01	.46
離婚しない(N)	.81	1.49	.67	-.04	.45
借金をしない(N)	1.39	1.53	.57	-.21	.37
長生きする(P)	.44	1.42	.45	.15	.23
交通事故に遭わない(N)	.46	1.47	.40	.18	.19
ネガティブ					
宝くじにあたる(P)	-1.00	1.58	-.16	.64	.44
才能のある子どもに恵まれる(P)	-.23	1.43	.16	.51	.29
寄与率(%)			26.58	9.88	

注) ()内におけるNはネガティブイベント, Pはポジティブイベントを示す。

…ややそう思わない、「0点」…どちらともいえない(一般的(平均的)な大学生と同じくらいである)、「1点」…ややそう思う、「2点」…かなりそう思う、「3点」…非常にそう思う)である。

(2)抑うつ傾向尺度: Zung(1965)が開発したSDS(Self-rating Depression Scale)の日本語版(福田・小林, 1973)である。これは20項目で構成されており、4段階評定(1~4点)である。高得点者ほど抑うつ傾向が強いことを示す。

手続き 上記の尺度が1998年7月~1999年4月に、集団形式で実施された。

結 果

ポジティブ・イリュージョン(ネガティブ・イリュージョン)現象の確認

自己認知に関する質問項目の平均値(標準偏差)が

TABLE 1~3 に示されている。自己を他者と同程度にみなしている場合には「0」点、自己を他者よりも優位にみなしている場合にはプラスの得点、逆に自己を他者よりも卑下している場合にはマイナスの得点となる。

外山 (1999) に準拠し、各々の項目に対してポジティブ・イリュージョンならびにネガティブ・イリュージョンが見られるのかどうかを検討するために、尺度の中央値(=0)との違いを *t* 検定により検討した。この分析方法によると、項目得点が有意に正であれば「ポジティブ・イリュージョン」が、逆に有意に負であれば「ネガティブ・イリュージョン」が見られることを意味する。

t 検定の結果、外山 (1999) の結果と同様の結果を得た。すなわち、ポジティブ・イリュージョンが見られたのは、「自己」の領域の“調和性”(項目例, “思いやりがある”)ならびに“誠実性”(項目例, “まじめである”)の側面であった。また、全般的に見れば「楽観主義」と「統制」の領域においてもポジティブ・イリュージョンが見られた。逆に、ネガティブ・イリュージョンが見られたのは、「自己」の領域の“社交性”(項目例, “積極的である”), “知的能力”(項目例, “頭の回転が速い”), “身体的望ましき”(項目例, “容姿がよい”)ならびに「楽観主義」と「統制」の領域の金銭的なギャンブル要素を含むイベントであった。

自己認知尺度の設定

次に、3つの領域別に因子分析を行った(TABLE 1~3を参照)。その結果、固有値1.0以上の因子を抽出したところ、3つの領域において、ともに2因子が抽出された。これは、ポジティブ・イリュージョンが見られた項目群(因子Iに対応)とネガティブ・イリュージョンが見られた項目群(因子IIに対応)に分かれたということである。

ある。

以上の結果を踏まえて、「自己」、「楽観主義」、「統制」の3つの領域において、「ポジティブ・イリュージョンが見られた項目群(以下「ポジティブ」と略す)」と「ネガティブ・イリュージョンが見られた項目群(以下「ネガティブ」と略す)」の2つの下位尺度を設定し、以後の分析に用いることにした。

本尺度(「自己認知尺度」と命名)の下位尺度ごとの平均、標準偏差はTABLE 4に示す通りである。下位尺度の項目数が異なるので、項目平均に直してみたところ、自己の「ポジティブ」が.50, 「ネガティブ」が-.51, であった。そして、楽観主義の「ポジティブ」が.79, 「ネガティブ」が-.91, ならびに統制の「ポジティブ」が.98, 「ネガティブ」が-.55であった。

また、下位尺度間の相関係数がTABLE 4に示されている。これをみると、「自己」、「楽観主義」、「統制」の下位尺度である「ポジティブ」どうしが比較的強く結びついていることがわかる(Pearsonの積率相関で.39~.55, $p < .01$)。同じく「ネガティブ」においてもやや低いものはあるがそれぞれ強く結びついているといえよう(.23~.56, $p < .01$)。これらの中でも特に、「楽観主義」と「統制」の結びつきは強い(「ポジティブ」においては.55, 「ネガティブ」においては.56であった)。Taylor (1994) は、楽観主義は、生活の中の他のイリュージョン、とりわけコントロールについてのイリュージョンと密接につながっていることを述べているが、本研究の結果もそれを支持するものであった。

それぞれの領域の下位尺度内の関係を検討すると、「自己」においては、「ポジティブ」と「ネガティブ」の間には正の相関(.35, $p < .01$)が、「楽観主義」、「統制」においてはそれぞれ無相関(順に, -.05, *n.s.*, -.02, *n.s.*)がみられた。

TABLE 4 自己認知下位尺度の基礎統計ならびに相関係数の結果

下位尺度	<i>M</i>	<i>SD</i>	α 係数	再テスト (<i>n</i> =98)	相 関 係 数					抑うつ傾向
					(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	
自己										
ポジティブ	5.00	9.56	.87	.70	.35**	.39**	.16	.46**	.18*	-.44**
ネガティブ(a)	-5.09	8.95	.86	.68	—	.15	.37**	.20*	.23**	-.37**
楽観主義										
ポジティブ(b)	5.53	6.79	.79	.64	—	-.05	.55**	.07	-.45**	
ネガティブ(c)	-1.82	2.42	.74($r = .59$)	.60	—	—	.07	.56**	-.05	
統制										
ポジティブ(d)	5.88	5.74	.75	.57	—	—	—	-.02	-.37**	
ネガティブ(e)	-1.10	2.43	.62($r = .39$)	.42	—	—	—	—	-.04	

注1) 再テスト ($n = 98$) は1ヵ月後に行われ、再テストとの相関係数はすべて1%水準で有意である。

注2) 楽観主義と統制の「ネガティブ」は、2項目のみから構成されているため、 α 係数のほかに相関係数も算出した。ともに1%水準で有意である。

注3) * $p < .05$, ** $p < .01$.

次に、尺度の内的一貫性を検討するために、各々の下位尺度に対しそれぞれ Cronbach の α 係数を算出した (TABLE 4 参照)。 α 係数は .62~.87 の範囲にあり、統制の「ネガティブ」の α 係数がやや低いが、その他は一応満足し得る一貫性が認められた。統制の「ネガティブ」に関しては、2項目と項目数が少ないため、楽観主義の「ネガティブ」も含め今後は項目数を増やすなどの処置が望まれる。

また、各下位尺度別の得点のテスト・再テスト間の相関分析を行ったところ (TABLE 4 参照)、比較的高い値が得られた ($r=.42\sim.70, p<.01$)。このことは、本尺度がかなり高い安定性をもつことを示している。

自己認知と精神的健康の関連

抑うつ傾向尺度の平均値(標準偏差)は、42.97(8.95)、 α 係数は .83 であった。抑うつ傾向尺度と自己認知下位尺度との相関係数を算出したところ (TABLE 4 参照)、楽観主義と統制の「ネガティブ」を除くすべての指標において、有意な負の相関係数が得られた ($-.37\sim-.45, p<.01$)。

次に、自己認知下位尺度得点に基づいて、上位およそ30名を Posi 群(自己高揚的な認知群)、下位およそ30名を Nega 群(自己卑下的な認知群)、そして自己認知得点が「0」点付近のおよそ30名を Neutral 群(自己を他者と同じくらいにみなす群)と設定し、群間で抑うつ傾向を比較した⁶(TABLE 5 参照)。というのは、Pearson の積率相関係数は、あくまで2変数の直線関係について吟味するためのものであり、2変数間に曲線関係が存在する場合には、いくつかの群に分けて検討する必要があると考えたからである。

その結果、自己、楽観主義、統制いずれにおいても、「ポジティブ」においては、群間における差が見出された (順に、 $F(2,96)=20.27, p<.01$; $F(2,86)=19.06, p<.01$; $F(2,94)=14.44, p<.01$)。多重比較 (本研究の多重比較はすべて Duncan 法による)を行ったところ、Posi 群は Nega 群ならびに Neutral 群よりも抑うつ傾向が低いことが明らかにされた (TABLE 5, FIGURE 1 参照)。

「ネガティブ」においては、自己においてのみ群間における差が見出され ($F(2,91)=16.08, p<.01$)、多重比較の結果、Nega 群が Neutral 群、Posi 群いずれよりも抑うつ傾向が高いことが示された (TABLE 5, FIGURE 2 参照)。楽観主義と統制においては、群間における差が見出されなかったが、これらの下位尺度はともに項目数

⁶ 群間の比較検討は分散分析による。なお、自己認知下位尺度において、いずれにおいても性差が認められなかったため、男女を込みにした一元配置の分散分析を実施した。

TABLE 5 群分けによる検討結果

	<i>n</i>	自己認知 得点(SD)	抑うつ傾向 得点	F 値	多重比較
自己の「ポジティブ」					
Nega 群①	29	-12.52(5.16)	49.34	20.27**	①, ②>③
Neutral 群②	38	-.16(1.08)	46.39		
Posi 群③	32	21.13(5.71)	36.78		
自己の「ネガティブ」					
Nega 群①	29	-21.97(4.05)	49.21	16.08**	①>②, ③
Neutral 群②	34	-.09(.87)	40.06		
Posi 群③	31	8.74(4.21)	37.97		
楽観主義の「ポジティブ」					
Nega 群①	20	-5.10(2.86)	47.20	19.06**	①, ②>③
Neutral 群②	37	.03(.73)	45.57		
Posi 群③	32	13.94(3.93)	35.22		
楽観主義の「ネガティブ」					
Nega 群①	37	-5.73(.45)	43.00	.56	
Neutral 群②	35	.00(.00)	41.21		
Posi 群③	26	2.57(1.75)	42.73		
統制の「ポジティブ」					
Nega 群①	28	-4.56(3.94)	46.22	14.44**	①, ②>③
Neutral 群②	38	.03(.64)	44.39		
Posi 群③	31	14.45(2.50)	35.19		
統制の「ネガティブ」					
Nega 群①	32	-5.44(.84)	42.31	1.92	
Neutral 群②	30	-.19(.82)	42.70		
Posi 群③	35	2.03(1.48)	39.11		

注) ** $p<.01$.

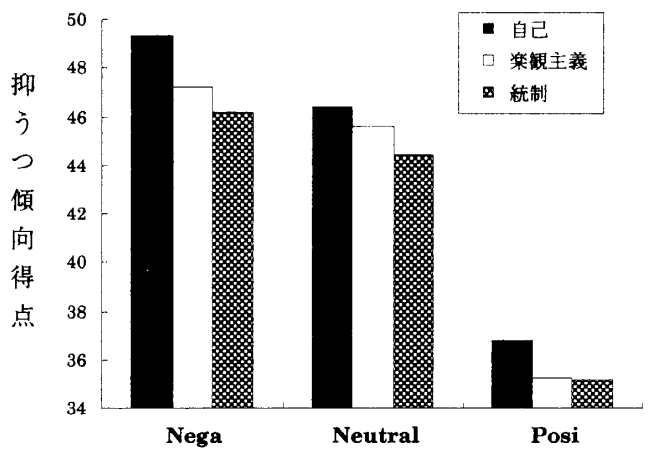


FIGURE 1 3つの領域(自己, 楽観主義, 統制)に関する「ポジティブ」の Nega, Neutral, Posi 群別に見た抑うつ傾向得点の平均値

が2項目と少なく、今後詳細に検討していかなければならない課題を含んでいる。

以上の結果より、自己認知が精神的健康に結びついていることが明らかにされた。「ポジティブ」の側面、すなわち、本研究の被調査者集団においてポジティブ・イリュージョンが見られた側面においては、自己高揚的な認知をしている人が、そうでない人よりも精神的に健康であることがわかった。そして、自己を平

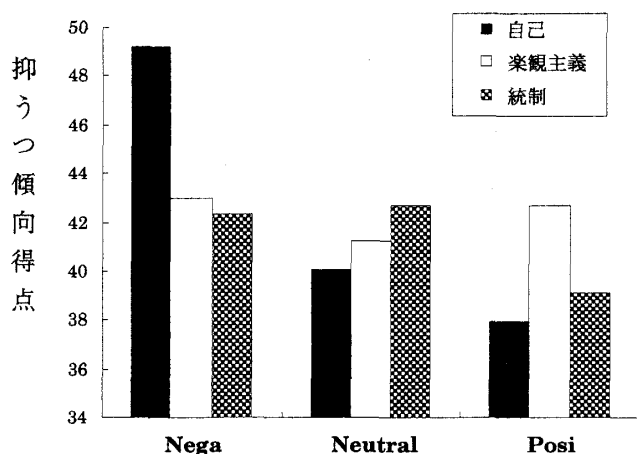


FIGURE 2 3つの領域（自己、楽観主義、統制）に関する「ネガティブ」のNega, Neutral, Posi 群別に見た抑うつ傾向得点の平均値

均的だとみなす控えめな認知をしている人（Neutral 群の人）は、自己卑下的な認知をする人（Nega 群）と同じくらい抑うつ傾向は高かった。

一方、「ネガティブ」の側面、すなわち、本研究の被調査者集団においてネガティブ・イリュージョンが見られた側面（「自己」の領域に限る）においては、自己高揚的な認知をしている人が自己卑下的な認知をしている人よりも精神的に健康であることは確かであるが、必ずしも自己高揚的である必要はなく、自己を平均的だとみなす控えめな認知をしている人も同様に、自己卑下的な認知をしている人よりも精神的に健康であることが実証された。

考 察

本研究の主な目的は、自己認知と精神的健康の関連を検討することであった。そこで、まず、青年（大学生、専門学校生）を対象にしてポジティブ・イリュージョン（ならびにネガティブ・イリュージョン）現象を確認し、因子分析に基づいて自己認知尺度を設定した。そして、自己認知尺度を用いて、ポジティブ・イリュージョンならびにネガティブ・イリュージョンという集団の認知傾向の観点から、自己認知と精神的健康の関係を検討した。

これまで、日本人においては、自己高揚的な認知は精神的健康と関係がなく、自己を平均的だとみなす控えめな認知が、精神的健康を規定していると考えられていた（e.g. Kitayama & Markus, 1994）が、このような見解は、一部では支持され、また一部では異議が唱えられる結果となった。

つまり、集団として自己をネガティブに捉える傾向の強い側面（わが国では、頭の回転が速い、人気がある、など）においては、自己高揚的な認知をしている人たちだけでなく、自己を平均的だとみなす控えめな認知をする人たちもまた、精神的健康につながるものが判明したのである。これは、Kitayama & Markus (1994) の知見と軌を一にする部分である。

しかし、集団として自己をポジティブに捉える傾向の強い側面（わが国では、思いやりがある、まじめである、など）においては、自己高揚的な認知をする人たちのみが心理的満足をもたらすという Taylor & Brown (1988) の主張が支持された。そして、自己を平均的だと捉える人たちは、自己を相対的に卑下して認知する人たちと同様に、精神的に不健康であることがわかった。

自己認知の能力の側面における達成感、有能感と主観的幸福感との関連を検討した Kitayama & Markus (1994) が、自己を平均的だとみなす控えめな認知は、人間関係の調和を保つ日本の文化的役割を担っている可能性があることを主張することは、ある意味で当然であり、その主張は蓋然性の高いものといえる。彼らの主張は、日本人において、ネガティブ・イリュージョンが見られた自己の側面でのみ、その正当性が一部支持されたのである。しかし、日本人の相互依存的自己観に合致する自己認知の側面（すなわち、「調和性」や「誠実性」の側面）や楽観主義、統制においてはポジティブ・イリュージョンが見られ、そうした側面は、自己高揚的な認知のみが精神的健康に大きく寄与することも明らかにされたのである。

本研究の結果は、Taylor & Brown (1988) の主張の大枠を支持し、Kitayama & Markus (1994) の見解をも包含できることを示唆しているものと言える。自己を相対的にポジティブに捉える人たちの方が精神的に健康であることは間違いない。自分を人並みに捉える人たちが精神的に健康か否かを決定する要因は、本研究に限って言えば、「どのようなイリュージョン現象が起きている側面なのか」ということである。

遠藤 (1995) が指摘するように、精神的健康は、文化的社会的背景を切り離して論ずるわけにはいかない。相互依存的自己を有するわれわれの文化においては、自己の定義はある特定の状況や周囲の他者の性質によって大きく異なる。

わが国の文化的背景を考慮すると、日本人は、集団の一員として重要であると考えられる自己の特性（調和性、誠実性など）については、それをおもてに出してもよいと考え、多くの人たちが内心通りにポジティブな評価

をするものと予想される。その結果、ポジティブ・イリュージョンが生じるのであろう。そして、実際にポジティブに評価している人たちは精神的に健康ということになる。

他方、個人としては重要と考えるが、それをおもてに出してはいけないと考える、すなわち、おもてに出すと集団の成員からネガティブに評価されると考えられる自己の特性（社交性、知的能力、身体的望ましきなど）については、内心ではポジティブに評価していてもネガティブであると表明（評価）する人が多くなるものと予想される。そのために、こういった特性に関してはネガティブ・イリュージョンが生じるのであろう。そして、内心通りにポジティブに評価した人たち（わが国の文化的影響を受けにくい人たちの一部）と内心とは裏腹に控えめな評価をした人たちがともに精神的に健康であるという結果になったのであろう。

このように考えると、本研究で見出されたポジティブ・イリュージョンとネガティブ・イリュージョンは、わが国の文化的背景としての「相互依存的な自己観」や「否定的な評価懸念の強さ」などと大いに関連しているように思われる。上記の考えは今のところ一つの仮説であり、今後十分な検討が必要である。

さらに、今後の課題をいくつか指摘しておく。まずは、因果関係についての問題である。本研究で得られた知見は、あくまで相関研究に基づくものであり、自己高揚的な認知が精神的健康を促進するのかどうかの因果関係の特定は不十分なままである。つまり、自己高揚的な認知を抱いているから精神的に健康なのか、精神的に健康だから自己高揚的な認知を抱くのかは定かではない。今後は、継時的な変化を追跡する縦断的研究ならびに実験的手法を導入した研究を試みるとともに、要因間の構造をより適切に捉えたモデルを提出し、その妥当性について実証的に検討し、自己認知と精神的健康の因果関係をより明らかにしていきたい。

また、本研究の被調査者は青年であるため、得られた知見の一般化には慎重にならなければならない。青年期は自己理解・自己洞察が最も高まる時期であるため、自己高揚的な認知が精神的健康に寄与するのは、青年期だけの特徴かもしれないという懸念がある。今後は、被調査者の枠を広げた詳細な検討も望まれる。

引用文献

Beck, A.T., Rush, A.L., Shaw, B.F., & Emery, G. 1979 *Cognitive therapy of depression*. New York : Guilford Press. (坂野雄二(監訳) 1992

- うつ病の認知療法 岩崎学術出版社)
- 遠藤由美 1995 精神的健康の指標としての自己をめぐる議論 社会心理学研究, **11**, 134-144.
- Fitzgerald, T.E., Tennen, H., Affleck, G., & Prantsky, G.S. 1993 The relative importance of dispositional optimism and control appraisals in quality of life after coronary artery bypass surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, **16**, 25-43.
- 福田一彦・小林重雄 1973 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673-679.
- Kitayama, S., & Markus, H.R. 1994 *Emotion and culture : Empirical studies of mutual influences*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Markus, H., & Kitayama, S. 1991 Culture and the self : Implications for cognition and motivation. *Psychological Review*, **98**, 224-253.
- 坂本真士 1997 自己注目と抑うつの社会心理学 東京大学出版会
- Seligman, M.E.P. 1991 Why is there so much depression today? The waxing of the individual and the waning of the commons. In R.E. Ingram (Ed.), *Contemporary psychological approaches to depression*. New York : Plenum Press. Pp.1-10.
- Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. 1993 The illusion of mental health. *American Psychologist*, **48**, 1117-1131.
- Taylor, S.E., & Brown, J.D. 1988 Illusion and well-being : A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, **103**, 211-222.
- Taylor, S.E., & Brown, J.D. 1994 Positive illusions and well-being revisited : Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, **116**, 21-27.
- 外山美樹 1999 日本人におけるポジティブ・イリュージョンと精神的健康 筑波大学心理学研究科平成10年度中間論文(未公刊)
- Zung, W.W.K. 1965 A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70.

(1999.11.16 受稿, 2000.8.3 受理)

Self-Perception and Mental Health

MIKI TOYAMA AND SHIGEO SAKURAI (INSTITUTE OF PSYCHOLOGY, UNIVERSITY OF TSUKUBA) JAPANESE JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY, 2000, 48, 454-461

The main purpose of the present study was to investigate the relationship between self-perception and mental health. The results confirmed the positive and negative illusion phenomena that had been found in adolescents. On the basis of those prior results, a Self-Perception Scale was constructed. Participants in the present study were 110 men and 133 women from postsecondary educational institutions. The results of the present study in relation to positive and negative illusion phenomena are similar to those of Toyama (1999). The present study also found that self-perceptions were related to mental health. People with self-enhancement tended to show better mental health, whereas people with self-effacement, in the form of seeing oneself as average, showed as good mental health as people with self-enhancement only where negative illusion phenomena were shown. Inversely, people with self-effacement showed as poor mental health as people with self-devaluation when positive illusion phenomena were shown.

Key Words : positive illusion, negative illusion, self-perception, self-enhancement, mental health