

青年期における諦めが精神的健康に及ぼす影響

高場ちひろ¹⁾ 福森崇貴²⁾

The effects of two aspects of resignation on mental health in adolescents.

Chihiro TAKABA¹⁾ Takaki FUKUMORI²⁾

Abstract

Objective: In previous studies, resignation has been examined from the point of view of goal disengagement and goal reengagement; its relationship with mental health was also considered. However, in a similar survey of Japanese youth, it is predicted that the results may differ from the studies mentioned above, due to differences in culture. This study investigates the effects of goal disengagement and goal reengagement on the mental health of adolescents in Japan.

Methods: In all, 235 college students (132 men and 103 women) participated in this study. The participants completed a Japanese Goal Disengagement and Reengagement Scale and the Japanese version of the Perceived Stress Scale.

Results: Assessment using a hierarchical multiple regression analysis showed that those who were able to reengage in new goals reported better mental health in uncontrollable situations. However, there was no association between any subscales of goal disengagement and the mental health of adolescents.

Conclusions: These findings indicate that the tendency of goal reengagement is an important factor that can protect the mental health of adolescents confronted with unattainable goals.

KeyWords : resignation, goal disengagement, goal reengagement, mental health, adolescence

1) 徳島大学大学院総合科学教育部

Graduate School of Integrated Arts and Sciences, Tokushima University

2) 徳島大学大学院社会産業理工学研究部

Graduate School of Technology, Industrial and Social Sciences, Tokushima University

先行研究

目標を諦めずに追求することは精神的健康にポジティブな影響を及ぼすことが多数報告されている。具体的には、逆境の中でも目標を追い求めることは粘り強さや忍耐力を育むこと (Wrosch, Scheier, Carver, & Schulz, 2003), 個人的目標の追及は主観的幸福感と正の関連があること (Emmons, 1986) などが示唆されている。しかし、実際に人が人生におけるすべての目標を達成することは困難であり、時には達成不可能な目標や望みを諦めるという選択も必要になってくる。特に青年期は、子どもから大人への移行期として様々な側面で大きな変化を経験するため、心理的な混乱が生じやすい時期であるとされており (下山, 1998), 受験や部活, 就職などの様々な変化に伴い、諦めることを経験する可能性が高いと考えられる。

これまで本邦において諦めることは、問題を回避・放置する否定的なコーピングとして、そのネガティブな側面が強調される傾向にあった。例えば、鈴木 (2004) は、大学生と成人を対象に調査を行い、「放置・諦め」型のストレス・コーピングと不安、抑うつとの間に正の関連があることを報告している。また、高齢者を対象に行われた調査 (荒木・安藤・石垣, 2006) においても、ストレス・コーピングとして用いられる「放置・諦め」が高いと、身体症状の悪化や社会的活動障害、うつ状態などが高まることが示唆されている。このように、本邦において、コーピングとしての諦めは、精神的健康や身体的健康にネガティブな影響を及ぼすことが報告されている。その一方で、海外には諦めが精神的健康にポジティブな影響を及ぼすという指摘も存在する。

例えば、Wrosch, Miller, Schulz, & Carver (2003) は、諦めを目標への非関与 (goal disengagement) と目標への再関与 (goal reengagement) という 2 側面から捉え、精神的健康との関連を検討している。目標への非関与とは、目標に対する努力およびコミットメントを放棄すること、また、目標への再関与とは、新たな目標を設定しコミットしていくことと定義されている。Wrosch et al. (2003) では、精神的健康の指標として、過去 1 ヶ月間の知覚されたストレスが用いられており、知覚されたストレスが高いほど精神的健康が低いことが示

されている。Wrosch et al. (2003) が青年を対象に、目標への非関与および目標への再関与が精神的健康に及ぼす影響を検討した結果、非関与傾向および再関与傾向が共に弱い者は精神的健康が低いこと、またそれらが共に強い者は精神的健康が高いこと、そして非関与傾向もしくは再関与傾向のいずれかが強い者は、精神的健康が高いことが示された (Figure1)。Wrosch et al.

(2003) はこれらの結果に対して、以下のように考察している。まず、非関与傾向および再関与傾向が共に強い者の精神的健康が高いことに関して、このような傾向をもつ者は、達成できない目標に対する自己資源の浪費をおさえ、自己資源を新たな目標に向けることができるため、精神的健康が高いことが示唆されている。次に、非関与傾向が弱くても再関与傾向が強ければ精神的健康が高いことに関して、非関与傾向が弱いと、達成できない目標に固執し自己資源を浪費し続けるため抑うつやストレスが高まるが、再関与傾向が強いことで、自己資源を新たな目標に向けることができるため上述のネガティブな影響が緩和され、精神的健康が高くなる可能性があるとして示唆されている。最後に、再関与傾向が弱くても非関与傾向が強ければ精神的健康が高いことに関して、本来、新たな目標がないことは空虚感や孤独感をもたらすため、精神的健康が低下すると考えられるものの、青年期は将来に希望を持ちやすい時期であるため、新しい目標がなくてもそのうち没頭できるものが現れるだろうと考えやすく、その結果、精神的健康が保たれると述べられている (Wrosch et al., 2003)。これらの結果から、青年期においては、必ずしも再関与傾向が必要ではなく、非関与傾向が強ければ再関与傾向が弱くても精神的健康が高くな

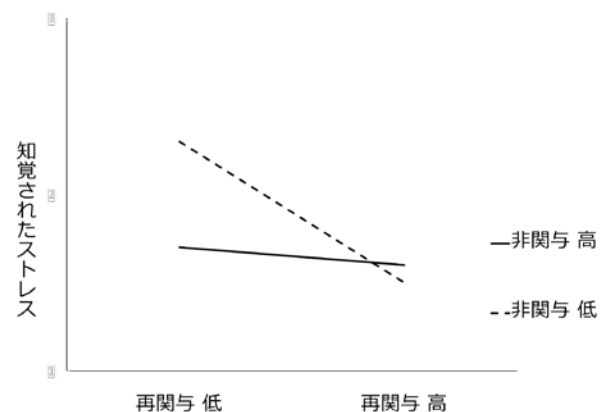


Figure1 Wrosch et al. (2003) の研究結果

るとされている (Wrosch et al., 2003)。

本研究の問題と目的

Wrosch et al. (2003) の研究対象は欧米の青年であったが、上記の研究結果のうち、非関与傾向が強ければ再関与傾向が弱くても精神的健康が高いという結果が、日本人青年にもそのまま当てはまるとは必ずしも言えない可能性がある。Wrosch et al. (2003) では、青年は将来に希望を持っているため、非関与傾向が強ければ、再関与傾向が弱くても精神的健康が高いことが示唆されている。ここで、Wrosch & Scheier (2002) は、将来に希望を持つ要因として楽観性を挙げているが、欧米人と比較して日本人は楽観性が低いこと (佐伯, 2014) や、日本では 70% の若者が自身の将来に対して不安を感じていること (内閣府, 2014) も指摘されており、それらを考慮すると、欧米の青年と比較して、日本人青年は将来に希望をもっている割合が低いと考えられる。そのため、新たな目標を設定することなく達成できない目標から離れる場合には、空虚感や孤独感をもたらされ、精神的健康が低下する可能性がある。よって、日本人青年においては、新たな目標を設定しコミットする再関与傾向こそが重要であり、非関与傾向が強くと再関与傾向が弱いと、むしろ精神的健康が低くなることが推測される。つまり、Wrosch et al. (2003) で見られた目標への非関与と再関与の交互作用効果は認められず、再関与の主効果のみ認められると考えられる。以上より本研究では、Wrosch et al. (2003) の研究をもとに、目標への非関与および目標への再関与が精神的健康に及ぼす影響について、上記の仮説を検討することを目的とする。

諦めは人生において避けることのできない心理的活動であるにもかかわらず、これまで本邦において適応的な諦めについては十分に検討されてこなかった。大橋 (2009) によると、諦めなければならない出来事を経験した場面では、悲哀感や自己没入、自責感、希死念慮、感情鈍麻などの精神的症状、過食や食欲不振、腹痛、頭痛、血圧上昇、不眠などの身体的症状が報告されており、諦めなければならない出来事は、身体面および精神面に大きな影響を与える経験であると考えられる。よって、日本人の文化的特性も考慮した適応的な諦め方を

検討することで、上述したような諦めなければいけない出来事がもたらす種々の不適応症状を軽減する一助となることが期待される。

方法

1. 調査手続き

2015 年 11 月下旬から 12 月中旬に、大学の講義開始前あるいは講義終了後に質問紙を配布し、集団回答形式で調査を行った。その際、データは統計的に扱われ個人が特定されることはないこと、調査への参加は任意であり自由に中止できること、調査への参加が成績などに関係することは一切ないことを強調して説明し、同意が得られた者にのみ回答を求めた。なお、本調査は、2015 年度徳島大学総合科学部研究倫理審査委員会の承認を受けて行われた (受付番号 91)。

2. 調査対象者

4 年制大学に通う学生 291 名に対し調査を行った。回答が得られた者のうち、記入に漏れがある者や、逆転項目を含む項目すべてに同じ回答をしているなど明らかな虚偽回答を含むと判断された者を除いた 235 名 (男性 132 名、女性 103 名、平均年齢 19.50 歳、 $SD=1.13$) を分析対象とした。

3. 質問紙の構成

フェイスシート 年齢、性別、および重要な諦め経験の有無について尋ねた。重要な諦め経験の有無については、Wrosch et al. (2003) を参考に、「重要な諦め経験の有無: 有・無」という 2 件法で回答を求めた。

目標への非関与傾向 目標に対する努力およびコミットメントを放棄する傾向を測定するため、目標への非関与尺度 (浅野, 2009) を用いた。この尺度は、「達成意欲の消失」(8 項目)、「認知的回避」(3 項目) の 2 下位尺度から成り、これら計 11 項目に対し、「あてはまる (5 点)」から「あてはまらない (1 点)」の 5 件法で回答を求めた。この得点が高いほど、重要な目標を追うことができなくなった際、目標に対する努力およびコミットメントを放棄する傾向が高いことを示す。なお、本尺度は浅野

(2009)によって、一定の信頼性と妥当性をもつことが示されている。

目標への再関与傾向 新たな目標を設定し、コミットしていく傾向を測定するため、目標への再関与尺度（浅野，2009）を用いた。この尺度は「新たな目標の設定」（5項目）、「コミットメントの発生」（5項目）、「目標への活動化」（4項目）の3下位尺度から成り、これら計14項目に対し、「あてはまる（5点）」から「あてはまらない（1点）」の5件法で回答を求めた。この得点が高いほど、重要な目標を追うことができなくなった際、新たな目標を設定し、コミットしていく傾向が高いことを示す。なお、本尺度は浅野（2009）によって、一定の信頼性と妥当性をもつことが示されている。

精神的健康 最近1ヶ月間の精神的健康を測定するため、知覚されたストレス尺度日本語版（鷺見，2006）を用いた。計14項目に対し、「まったくなかった（0点）」から「いつもあった（4点）」の5件法で回答を求めた。本尺度はWrosch et al.（2003）の研究において、精神的健康を測る尺度として用いられた、Perceived Stress Scale（Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983）の日本語版である。この得点が高いほど、最近1ヶ月間のストレスが高く、精神的健康が低いことを示す。なお、本尺度は鷺見（2006）によって、一定の信頼性と妥当性をもつことが示されている。

結果

1. 諦め経験の有無について

フェイスシートにて重要な諦め経験の有無について尋ねたところ、あると回答した者は39%（92名）、ないと回答した者が53%（125名）、未記入であったものが8%（18名）であった。

2. 各変数の基本統計量および各変数間の相関

分析に先立ち、目標への非関与尺度の項目4「目標を達成するために努力をやめることは簡単だ」に関して、この項目にのみ回答していない者が数名見られたこと、また1名の回答者より日本語表現のおかしさの指摘があったことを考慮し、本研究では分析から除外することとした。そのため、目標への非関与尺度に関しては、「達成意欲の消失」が8項目から7項目となり、計10項目を目標への非関与傾向を測定する項目として採用し、分析を行った。なお、以降の分析には、IBM SPSS Statistics 20およびIBM SPSS Amos 20を用いた。

各変数の基礎統計量および各変数間の相関係数をそれぞれTable1, 2に示す。各尺度の内的一貫性を検討するためCronbachの α 係数を算出したところ、いずれにおいても概ね良好な値が得られた（ $\alpha=.746-.954$ ）。

各変数間の相関について、達成意欲の消失と認知的回避（ $r=.577, p<.001$ ）、コミットメントの発生と新たな目標の設（ $r=.746,$

Table1 各変数の基礎統計量

	得点範囲	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
目標への非関与傾向	10—49	28.17	7.76	.855
達成意欲の消失	7—34	19.75	5.49	.804
認知的回避	3—15	8.43	3.17	.820
目標への再関与傾向	14—70	49.72	11.08	.954
コミットメントの発生	5—25	17.44	4.29	.896
新たな目標の設定	5—25	18.20	4.22	.929
目標への活動化	4—28	14.29	3.90	.905
精神的健康	9—52	31.81	6.91	.746

Table2 各変数間の相関係数

	達成意欲 の消失	認知的 回避	コミット メントの 発生	新たな 目標の 設定	目標への 活動化	精神的 健康
達成意欲の消失	—	.577***	-.027	-.015	.033	.111
認知的回避		—	.022	.052	.138*	.114
コミットメントの発生			—	.746***	.652***	-.120
新たな目標の設定				—	.713***	-.049
目標への活動化					—	-.137*
精神的健康						—

* $p<.05$ *** $p<.001$

$p<.001$), コミットメントの発生と目標への活動化 ($r=.652, p<.001$), 新たな目標の設定と目標への活動化 ($r=.713, p<.001$), 認知的回避と目標への活動化 ($r=.138, p=.035$)との間に有意な正の相関が, 目標への活動化と精神的健康 ($r=-.137, p=.036$)との間に有意な負の相関が見られた。

3. 目標への非関与傾向および再関与傾向が精神的健康に及ぼす影響

目標への非関与傾向および目標への再関与傾向が精神的健康に及ぼす影響を検討するため, 目標への非関与傾向, 目標への再関与傾向の総得点およびその交互作用項を説明変数, 精神的健康を目的変数とする階層的重回帰分析を行った。第1ステップで統制変数として年齢, 性別, 重要な諦め経験の有無を, 第2ステップで目標への非関与傾向および目標への再関与傾向得点を, 第3ステップで目標への非関与傾向および目標への再関与傾向の交互作用項を投入した(強制投入法)。分析の結果(Table3), 第2ステップにおいて回帰モデルおよび決定係数の増分が有意となったが(それぞれ, $R^2=.053, p=.029$; $\Delta R^2=.025, p=.049$), 目標への非関与傾向および目標への再関与傾向の精神的健康に対する有意な効果は見られなかった。つまり, 目標への非関与傾向と目標への再関与傾向が精神的健康を説明する要因としては認められたが, 目標への非関与傾向および目標への再関与傾向が単独で精神的健康に及ぼす影響は認められなかった。

続いて, より詳細に目標への非関与傾向および目標への再関与傾向が精神的健康に及ぼす影響を検討するため, 目標への非関

与傾向および目標への再関与傾向を下位尺度毎に分類し, それぞれの下位尺度が精神的健康に及ぼす影響を検討した。目標への非関与傾向および目標への再関与傾向の下位尺度を説明変数, 精神的健康を目的変数とする階層的重回帰分析を行った。非関与傾向の下位尺度が「達成意欲の消失」と「認知的回避」の2つ, 再関与傾向の下位尺度が「コミットメントの発生」, 「新たな目標の設定」, 「目標への活動化」の3つであるため, 計6パターンについて分析を行った。第1ステップで統制変数として年齢, 性別, 重要な諦め経験の有無を, 第2ステップで目標への非関与傾向の下位尺度得点および目標への再関与傾向の下位尺度得点を, 第3ステップで目標への非関与傾向の下位尺度および目標への再関与傾向の下位尺度の交互作用項を投入した(いずれも強制投入法)。その結果, 以下の4つのパターンの組み合わせで有意もしくは有意傾向にある結果が得られた。

Table3
精神的健康に対する階層的重回帰分析結果

説明変数	精神的健康		
	R^2	ΔR^2	β
第1ステップ	.027	.027	
年齢			-.007
性別			-.106
諦め経験の有無			.127
第2ステップ	.053*	.025*	
目標への非関与			.113
目標への再関与			-.115
第3ステップ	.057*	.005	
非関与×再関与			-.070

* $p<.05$

認知的回避とコミットメントの発生 認知的回避，コミットメントの発生およびその交互作用項を説明変数，精神的健康を目的変数とする階層的重回帰分析の結果（Table4），第2ステップにおいて回帰モデルと決定係数の増分が有意となり（それぞれ， $R^2=.053$ ， $p=.028$ ； $\Delta R^2=.026$ ， $p=.046$ ），精神的健康に対するコミットメントの発生の主効果が認められた（ $\beta=-.128$ ， $p=.048$ ）。つまり，重要な目標を追うことができなくなった際，新しい目標にこだわりや愛着をもつ傾向の強い者は精神的健康が高いことが示唆された。

達成意欲の消失とコミットメントの発生 達成意欲の消失，コミットメントの発生およびその交互作用項を説明変数，精神的健康を目的変数とする階層的重回帰分析の結果（Table5），第2ステップにおいて回帰

モデルと決定係数の増分が有意（それぞれ， $R^2=.053$ ， $p=.029$ ； $\Delta R^2=.025$ ， $p=.049$ ）であり，コミットメントの発生の主効果が有意傾向であった（ $\beta=-.124$ ， $p=.057$ ）。つまり，有意な結果は得られなかったものの，重要な目標を追うことができなくなった際，新しい目標にこだわりや愛着をもつ傾向の強い者は精神的健康が高い可能性がある。

認知的回避と目標への活動化 認知的回避，目標への活動化およびその交互作用項を説明変数，精神的健康を目的変数とする階層的重回帰分析の結果（Table6），第2ステップにおいて回帰モデルと決定係数の増分が有意となり（それぞれ， $R^2=.062$ ， $p=.011$ ； $\Delta R^2=.035$ ， $p=.015$ ），精神的健康に対する目標への活動化の主効果が認められた（ $\beta=-.162$ ， $p=.013$ ）。つまり，重要な目標を追うことができなくなった際に，新

Table4

認知的回避，コミットメントの発生を説明変数，精神的健康を目的変数とした階層的重回帰分析結果

説明変数	精神的健康		
	R^2	ΔR^2	β
第1ステップ	.027	.027	
年齢			-.007
性別			-.106
諦め経験の有無			.127
第2ステップ	.053*	.026*	
認知的回避①			.100
コミットメント②			-.128*
第3ステップ	.058*	.004	
①×②			-.068

* $p<.05$

Table5

達成意欲の消失，コミットメントの発生を説明変数，精神的健康を目的変数とした階層的重回帰分析結果

説明変数	精神的健康		
	R^2	ΔR^2	β
第1ステップ	.027	.027	
年齢			-.007
性別			-.106
諦め経験の有無			.127
第2ステップ	.053*	.025*	
達成意欲の消失①			.097
コミットメント②			-.124 [†]
第3ステップ	.064*	.012	
①×②			-.110

* $p<.05$ ，[†] $p<.10$

Table6

認知的回避，目標への活動化を説明変数，精神的健康を目的変数とした階層的重回帰分析結果

説明変数	精神的健康		
	R^2	ΔR^2	β
第1ステップ	.027	.027	
年齢			-.007
性別			-.106
諦め経験の有無			.127
第2ステップ	.062*	.035*	
認知的回避①			.119
目標への活動化②			-.162*
第3ステップ	.062*	.000	
①×②			-.003

* $p<.05$

Table7

達成意欲の消失，目標への活動化を説明変数，精神的健康を目的変数とした階層的重回帰分析結果

説明変数	精神的健康		
	R^2	ΔR^2	β
第1ステップ	.027	.027	
年齢			-.007
性別			-.106
諦め経験の有無			.127
第2ステップ	.060*	.032*	
達成意欲の消失①			.105
目標への活動化②			-.149*
第3ステップ	.061*	.002	
①×②			-.041

* $p<.05$

しい目標に向けて挑戦しようとする傾向の強い者は精神的健康が高いことが示唆された。

達成意欲の消失と目標への活動化 達成意欲の消失，目標への活動化およびその交互作用項を説明変数，精神的健康を目的変数とする階層的重回帰分析の結果（Table7），第2ステップにおいて回帰モデルと決定係数の増分が有意となり（それぞれ， $R^2=.060$ ， $p=.014$ ； $\Delta R^2=.032$ ， $p=.021$ ），精神的健康に対する目標への活動化の主効果が認められた（ $\beta=-.149$ ， $p=.021$ ）。つまり，重要な目標を追うことができなくなった際に，新しい目標に向けて挑戦しようとする傾向の強い者は精神的健康が高いことが示唆された。

また，以下の2つのパターンの組み合わせについては，いずれも有意な値は得られなかった。

認知的回避と新たな目標の設定 認知的回避，新たな目標の設定およびその交互作用項を説明変数，精神的健康を目的変数とする階層的重回帰分析の結果（Table8），認知的回避および新たな目標の設定が精神的健康に及ぼす有意な効果は見られなかった。

達成意欲の消失と新たな目標の設定 達成意欲の消失，新たな目標の設定およびその交互作用項を説明変数，精神的健康を目的変数とする階層的重回帰分析の結果（Table9），達成意欲の消失および新たな目標の設定が精神的健康に及ぼす有意な効果は見られなかった。

考察

本研究の目的は，目標への非関与傾向および再関与傾向が精神的健康に及ぼす影響を検討することであり，その際検証する仮説は，「Wrosch et al. (2003) で見られた目標への非関与と再関与の交互作用効果は認められず，再関与の主効果のみ認められる」というものであった。

まず，重要な諦め経験の有無について，Wrosch, Miller, Scheier, & Pontet (2007) の研究では，諦め経験の有無について答えていない者あるいは諦め経験がないと回答した者が6%であったのに対し，本研究では61%であったことから，重要な諦め経験の有無について，諸外国の研究との差が見られた。このことに関しては2つの理由が考えられる。1点目は，重要な諦め経験というものが調査対象者に的確に伝わらなかった可能性がある。今までの人生で何か大切なものを諦めた経験の有無について尋ねたが，今でも心理的な苦痛を伴う諦め経験の有無と捉えられた可能性も考えられるため，今後は，「これまでの人生で何か大切なものを諦めた経験がありますか」などと文章で尋ね，調査対象者にわかりやすく伝える必要がある。2点目は，「諦め」という言葉に個人が引きずられ，現象としての諦めを捉えきれなかった可能性がある。日本の「諦め」は，多義的な概念で（稲月，2002），人によって様々な形で捉えられており，日本人においては諦めが意味するところは曖昧で一貫していないことが指摘されている（菅沼，2013）。このことから，実際には

Table8

認知的回避，新たな目標の設定を説明変数，精神的健康を目的変数とした階層的重回帰分析結果

説明変数	精神的健康		
	R^2	ΔR^2	β
第1ステップ	.027	.027	
年齢			-.007
性別			-.106
諦め経験の有無			.127
第2ステップ	.041	.013	
認知的回避①			.100
新たな目標設定②			-.063
第3ステップ	.043	.002	
①×②			-.045

Table9

達成意欲の消失，新たな目標の設定を説明変数，精神的健康を目的変数とした階層的重回帰分析結果

説明変数	精神的健康		
	R^2	ΔR^2	β
第1ステップ	.027	.027	
年齢			-.007
性別			-.106
諦め経験の有無			.127
第2ステップ	.041	.013	
達成意欲の消失①			.100
新たな目標設定②			-.057
第3ステップ	.043	.003	
①×②			-.052

何らかのものを手放した経験がある人も、個人の諦め観に基づき、諦め経験がないと回答した可能性がある。

続いて、計 6 パターンの非関与と再関与の下位尺度の組み合わせの分析結果から明らかになったことについて考察する。本研究の結果から、目標への非関与との組み合わせによっては、コミットメントの発生もしくは目標への活動化が高いと精神的健康が高くなることが示唆された。これらの結果から、日本人青年においては、重要な目標を追うことができなくなった際、新しい目標にこだわりや愛着をもったり、新しい目標に向けて挑戦しようとしたりする傾向が強いほど精神的健康が高いことが示唆された。新たな目標を設定しコミットしていくことは、目標を放棄した後に生きがいを与え (Carver & Scheier, 1999)、無力感や空虚感を防止することができること (Ryff, 1989) や、新たな目標を追うことで自己効力感が高まること (Ryff & Keyes, 1995) も報告されている。このような再関与傾向のポジティブな機能により、目標への活動化やコミットメントの発生という再関与傾向が高い者は精神的健康が高いという結果が得られたと考えられる。

また、本研究は青年期にあたる大学生を対象としていたが、青年期においては、受験や部活など、目標志向の強い場面での諦めが多いことが示唆されている (菅沼, 2013)。諦めは対象喪失に伴って引き起こされる心理的活動であるとされており、この諦めをもたらす出来事として、“死別”、“病気・怪我”、“子どもの成長”、“家族・親族との関係”、“恋愛”、“進学・職業選択”、“職業での問題・軋轢”、“近隣との関係”の 8 つのカテゴリーが報告されている (大橋, 2009)。このような出来事は主に、理想の自分を目指すというような目標達成場面と、過去に一緒にいた人がいなくなったり、過去にできていたことができなくなったりするというような喪失場面の 2 つに大別され (菅沼, 2013)、それぞれの場面において適応的な諦めが異なる可能性が考えられる。目標達成場面における諦めの特徴として、目標の水準を下げたり次に努力することを見つれたりするなど、代わりとなる選択肢が存在することが挙げられており (白井・鈴木, 2013)、目標を達成できなくなった際、新しい目標や別の方法で達成できなかった目標を昇華しやすいと考えられる。このように、青年期は、代わりの目

標を見つけやすい目標達成場面の諦めを経験しやすいからこそ、新たな目標に向けて挑戦していく再関与が重要であった可能性も考えられる。

再関与の下位尺度であるコミットメントの発生と目標への活動化の主効果は認められたものの、新たな目標の設定は精神的健康に影響を及ぼしていなかった。先行研究においても、コミットメントの発生と目標への活動化は、肯定的な精神的エネルギーを別の目標に向けることを可能にする能力との正の相関が認められたが、新たな目標の設定は相関が認められていない (浅野, 2009)。新たな目標の設定は、「新しい目標を見つけようとする」や「新しい目標を追うべきだと自分に言い聞かせる」といった項目から成り立っており、別の目標を見つけようとする段階を指しているものである。つまり、コミットメントの発生と目標への活動化が新たな目標をどう認知し行動するかを示すものであるのに対して、新たな目標の設定は、新しい目標が見つかっておらず、目標を探索している状態を指している。新しい目標を探す努力をし、その結果新しい目標が見つかってそこにコミットしていくことができれば精神的健康は高まると考えられるが、新たな目標を見つけることができなかつたり、あるいは見つかったとしても、その目標に納得できずコミットしていけなかつたりすると精神的健康は低下すると考えられる。このように、精神的健康の向上という観点からは、目標を探そうとする傾向よりも、その結果新たな目標が見つかるかどうかや、新たな目標をどのように認知し、行動するかが重要で、そのために新たな目標の設定は精神的健康に影響を及ぼさなかつたりと考えられる。

また、新たな目標の設定の項目には「しようとする」という表現が多用されており、以前の目標への未練があるが、自分に言い聞かせるように無理やり新しい目標を探そうとするようなネガティブな意味での新しい目標の探索と、どうしようもならないことを受け止めた上で前向きに新しい目標を探そうとするようなポジティブな意味での目標の探索が混在していた可能性もある。このように、ネガティブな意味合いとポジティブな意味合いのどちらにも捉えることができる項目であったことも、新しい目標を設定しようとする傾向が精神的健康に影響を及ぼさなかつたり理由の 1 つと考えられる。

また、いずれの分析においても目標への非関与傾向の主効果は認められず、日本人青年においては、重要な目標を追うことができなくなった際、達成できなかった目標から離れることは精神的健康に影響を及ぼさないことが示唆された。以上より、本研究で設定された仮説の一部が支持されたと考えられる。

本研究の課題と今後の展望

本研究の課題として、階層的重回帰分析において有意な値は得られたものの、目標への非関与傾向および目標への再関与傾向と精神的健康との関連は非常に弱いものであったことが挙げられる。これは諦めに対する認知と精神的健康との関連を検討した浅野（2010）や菅沼（2014）の結果とも一致する。このことから諦めが精神的健康に及ぼす影響は相対的に小さなものであり、他の関連要因の影響が大きいことが推察される。菅沼（2014）は、諦めることに対する認知と精神的健康との関連の弱さから、諦めることに対する認知は直接的に精神的健康に影響を与えるのではなく、何らかの要因を媒介する形で間接的に精神的健康に影響を与える可能性があると考えられている。本研究においても諦めが精神的健康に及ぼす影響は相対的に小さなものであったため、諦めることが直接的に精神的健康に影響を及ぼすのではなく、間接的に影響を与える可能性がある。そのため今後は、縦断的調査や媒介要因を仮定したプロセス分析などを行い、諦めの体験プロセスについてさらに検討する必要があると考えられる。

また、今後は青年期以外の発達段階にある者にも今回の研究結果が適応されるのか検討する必要がある。先述したように、諦めをもたらす出来事は、目標達成場面と喪失場面の2つに大別され（菅沼，2013），それぞれの場面において適応的な諦めが異なる可能性がある。今回は目標達成場面の諦めを経験することが多いと考えられる青年期が対象であったが、年齢が上がるにつれ、喪失場面の諦めを経験することが多くなることが示唆されている（菅沼，2013）。目標達成場面においては代替りの目標が存在することから、再関与傾向が重要な可能性が考えられたが、死別や病気・怪我のように失った対象を元に戻すことは叶わず、代替のものを見つけることが困難な喪失場面においては、非関与も重要である可能性

がある。よって今後は、他の発達段階にある者も対象として研究を行い、目標への非関与傾向および再関与傾向が精神的健康に及ぼす影響に関する知見を拡充する必要がある。

<付記>本論文は、平成27年度に徳島大学総合科学部に学士論文として提出したものに加筆・修正を行ったものである。

引用文献

- 荒木 睦美・安藤 孝敏・石垣 琢磨（2006）. 高齢者の日常ストレスに対する認知的評価とコーピングが精神的健康に及ぼす影響 日本心理学会第70回大会発表論文集, pp.349.
- 浅野 憲一（2010）. わりきり志向尺度の作成および精神的健康, 反応スタイルとの関係 パーソナリティ研究, 18(2), 105-116.
- 浅野 憲一・小玉正博（2009）. 目標への関与尺度の作成およびホープとの関連の検討 筑波大学心理学研究, 37, 99-105.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1999). Themes and issues in the self-regulation of behavior. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Perspectives on behavioral self-regulation: Advances in social cognition*, 12, pp. 1-105.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.
- 稲月 聡子（2002）. 「あきらめ」の意味の関する一研究: 「あきらめ」体験の語りをもとに 大阪大学教育学年報, 7, 219-230.
- 内閣府（2014）. 今を生きる若者の意識～国際比較からみえてくるもの～ 内閣府 2014年12月4日 <<http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h26gaiyou/tokushu.html>> (2016年12月20日)

- 大橋 明 (2009). あきらめに関する心理学的考察——自由記述法による探索的検討—— 中部学院大学・中部学院短期大学部研究紀要, *10*, 17-28.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 719-727.
- 佐伯 政男 (2014). 日本人の幸福度向上のための幸せの文化差・地域差の研究 2014年度慶應義塾大学博士論文
- 白井 真理子・鈴木 直人 (2013). 悲しみ場面の分類と構造 感情心理学研究, *20* (3), 105-112.
- 菅沼 慎一郎 (2013). 青年期における「諦める」ことの定義と構造に関する研究 教育心理学研究, *61*, 265-276.
- 菅沼 慎一郎 (2014). 諦めることに対する認知尺度の作成と検討 臨床心理学, *14* (1), 81-89.
- 鷺見 克典 (2006). 知覚されたストレス尺度 (Perceived Stress Scale) 日本語版における信頼性と妥当性の検討 健康心理学研究, *19* (2), 44-53.
- 鈴木 伸一 (2004). 3次元 (接近一回避, 問題—情動, 行動—認知) モデルによるコーピング分類の妥当性の検討 心理学研究, *26*, 23-34.
- Wrosch, C., Miller, G.E., Scheier, M.F., & Pontet, S.B. (2007). Giving Up on Unattainable Goals: Benefits for Health? *Personality and Social Psychology Bulletin*, *33*(2), 251-265.
- Wrosch, C., Scheier, M.F., Miller, G.E., Schulz, R., & Carver, C. (2003). Adaptive Self-Regulation of Unattainable Goals: Goal Disengagement, Goal Reengagement, and Subjective Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29* (12), 1494-1508.
- Wrosch, C., & Scheier, M.F. (2003). Personality and quality of life: importance of optimism and goal adjustment. *Quality of Life Research*, *12*(1), 59-72.