

Social Comparison Scale日本語版および Social Comparison Scale-Desire to Othersの作成

山城滉一郎*・伊藤 義徳**・安仁屋美香**・伊藤 大輔***

本研究の目的は、個人が知覚する社会階級を測定する尺度(Social Comparison Scale; SCS)と、個人が他者から見られたい社会階級を測定する尺度(Social Comparison Scale-Desire to Others; SCS-DO)を作成することであった。大学生(N=326)を対象に、SCS日本語版、SCS-DO、精神健康調査票(General Health Questionnaire; GHQ)に対する回答を求めた。因子分析の結果、SCSは、「ランク要因($\alpha = .92$)」と「集団適合要因($\alpha = .86$)」の2因子構造、SCS-DOは、「ランク要因($\alpha = .92$)」と「集団適合要因($\alpha = .94$)」の2因子構造であることがそれぞれ示された。さらに、クロンバックの α 係数を算出したところ、両尺度は十分な内的整合性を有することが示された。そして、SCSとGHQとの相関係数を算出した結果、仮説の通り、抑うつや不安との間に負の相関関係がみられ、構成概念妥当性が示唆された。また、ジョイント因子分析の結果、SCSとSCS-DOの弁別性が確認された。今後、尺度のさらなる検討は必要ではあるものの、低い社会的階級の自己認識が精神健康に対してネガティブな影響を及ぼすことが示された。したがって、抑うつや不安といった精神病理について、社会階級の観点から検討していく必要性が示唆された。

キーワード：社会的階級，社会的比較，精神健康

1. 問題と目的

本邦においては、うつ病や不安症などの精神疾患の患者数は増加傾向にあり(厚生労働省, 2017)、メンタルヘルスやストレス対策の必要性が指摘されている。そして、うつ病や不安症に対しては、認知行動療法をはじめとした精神療法による改善効果が実証されているものの(Butler et al., 2006)、寛解率(Springer, Levy, & Tolin, 2018)や再発予防(Teasdale et al., 2000)の観点も踏まえると、十分な治療効果を得られていない個人が存在すると思われる。そのため、さらなる治療効果向上のためにも、抑うつや不安といったストレス症状の発症や維持メカニズムについては、多角的な視点から詳細に検討することが望まれている。

そのような中、近年、ストレス症状に影響を及ぼす要因の1つとして、社会的階級が注目されており(Euteneuer, 2014; Hoebel et al., 2017)、階層的な社会構造的観点から、メンタルヘルスや精神病理を検討していくことが求められている(Gilbert, 1992)。社会的階級とは、一般的には社会の構成員が集団ごとに上下関係などの階層に分類された際の各社会集団を指す(Grant, 2001)。そして、明確な定義はないものの、心理学領域における社会的階級は、以下に示す3つの側面から自己と他者の比較を通して、各自の階層が判断され则认为られている(Allan & Gilbert, 1995)。それらは、①才能や力の有無や優劣といった劣等感を反映する進化論に関する概念を含んだ「社会的階級の判断」、②他者からの賞賛や支援を引き付けるような望ましさを反映した「相対的な魅力の判断」、③他者との調和や順応しているかを反映した「集団に適合しているかどうかの判断」といった観点から階層が評価される。

進生物学的観点に基づけば、このような社会

* 兵庫教育大学大学院学校教育研究科

** 琉球大学

*** 兵庫教育大学

的階層には様々な役割があり、動物界全体において、集団生活を円滑にし、種の存続のために機能している。例えば、ある個体の社会階層が下位に位置する時、その個体が獲得できる食糧や生殖機会は減少し、社会的階級が固定化されることで、ストレスを感じやすくなるだろう (Sapolsky, 2004, 2005)。こうした階層構造の影響は、人間社会においても様々な次元で観察される。例えば、ある個人が、自分自身の社会的階級が、他者と比べて高いことを知覚すると積極的な行動が動機づけられるが、社会的階級が低いことを知覚すると、消極的な服従行動が動機づけられるようになる (Fournier, Moskowitz, & Zuroff, 2002)。また人間の場合、学歴や職業、収入などから測定される客観的な社会的階級よりも、個人が知覚している主観的な社会的階級の方が個人に強い影響を与え (Adler et al., 2000)、ネガティブ情動や慢性的なストレスと一層強い関連を持つことが示されている。こうした観点から、主に知覚された社会的階級とメンタルヘルスの関連についての心理学的研究が、近年精力的に行われている。社会的階級が他者よりも高いと知覚している個人は、周囲の人からの注意や賞賛、支援を得ることに繋がるものの、社会的階級を低く知覚する場合、それらを得ることが阻害されるため、うつ病などの発症リスクが高まる (Gilbert, 2005)。さらに、知覚された社会的階級が低い場合、抑うつ (Beck et al., 1979) のみならず、社交不安 (Beck, Emery, & Greenberg, 1985)、恥 (Kaufman, 2004)、ストレス (Buunk & Hoorens, 1992) といった様々な心理的困難が高まることが示唆されている。

このように、知覚された社会的階級は、メンタルヘルスに影響を及ぼす重要な要因であると考えられるが、社会的階級の形成・変容プロセスやメンタルヘルスとの関連は不明な点も多く、詳細な検討が必要である。特に、本邦における検討はなされておらず、その原因の1つとして社会的階級を測定する尺度が整備されていないという問題点がある。一方、海外においては、Allan & Gilbert (1995) が、社会的階級を測定するための尺度と

してSocial Comparison Scale (SCS) を開発している。この尺度は、対立する形容詞の対を用いて回答させる方法であるSemantic Differential (SD) 法を利用し、他者との相対的な比較によって、自身が知覚している社会的階級の高低を測定するものである。例えば、「劣っている (1)」～「優れている (10)」といったように対立する形容詞の対が11項目用意されており、自分自身がどの程度当てはまるかをそれぞれ数字で回答し、合計点が低ければ、自身の社会的階級を低いと見なしていると判断する評価ツールである。

Wetherall, Robb, & O'Connor (2019) は、社会的階級の自己認識と抑うつ症状、自殺念慮・行動との関係性に関する文献レビューを行い、関連する70編の論文のうち32編という多くの研究でSCSが使用されていることや、自身の社会的階級を低く認識することは、自殺念慮や自傷行為を含む抑うつ症状の大きさと関連していることを明らかにしている。また、その他にも、SCSを用いて測定した「自身が知覚した社会的階級」は、抑うつや対人過敏性、精神病理性、敵意といったネガティブ情動や精神病理と関連することが報告されている (Allan & Gilbert, 1995)。このように、社会的階級に焦点を当て、精神病理のメカニズムを解明していくことが重要であり、SCSは自身が知覚した社会的階級を測定する上で有用な尺度であると考えられる。しかし、本邦においては、社会的階級を測定する尺度が作成されていないため、まずはSCSの日本語版を作成する必要がある。

さらに、本研究においては、従来の「知覚された社会的階級」だけではなく、「他者から見られたい社会的階級」を測定可能な尺度も合わせて作成する。上記で述べたように、他者との比較を通して自身の社会的階級を低く認識することで、メンタルヘルスに悪影響を及ぼすことが示唆されている。しかし、人間の場合、社会的に望ましい方法で自分自身を呈示することが知られており (Schlenker, 1980)、「他者から見られたい社会的階級」を想定することが可能であると考えられる。そうした他者に提示したい社会的階級がありつつ

も、自身が知覚している社会的階級が低いがために、自己批判的になったり自己効力感が低下したりと、他者比較だけでなく自己内での比較からも、メンタルヘルスの悪化に繋がる可能性も考えられる。このことから、「他者から見られたい社会的階級」の測定尺度の開発が有用であると考えられる。例えば、SCSの原版にある「知覚された社会的階級」に加えて、新たに「他者から見られたい社会的階級」の両者を評価する尺度を整備することによって、抑うつや不安といった精神病理のメカニズムの詳細な検討に繋げることができると考えられる。具体的には、理想的な自己といま現在の自己への理解とのズレが大きいことで失望や不満、悲しみといった感情が生じるというセルフ・ディグレパンシー理論 (Higgins, 1987) や、社交不安を社会的階級という観点から捉えた理論 (Gilbert, 2001, 2014) などの検討が可能となるだろう。しかしながら、「他者から見られたい社会的階級」という概念は、本研究で初めて扱うものであり、国内外において測定尺度は存在しない。

以上のことから、本研究においては、SCSの日本語版を作成するとともに、SCSを参考としながら「他者から見られたい社会的階級」を測定する尺度であるSocial Comparison Scale-Desire to Others (SCS-DO) を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とする。

2. 方法

2.1 対象者および調査期間

2019年7月下旬に、A県内の4年制大学の大学生326名（男性203名、女性123名、平均年齢19.36歳、 $SD = 1.25$ ）を対象に、無記名式の質問紙調査を行った。回答に欠損等は見られなかったが、今回作成するSCS、SCS-DOのいずれかあるいは両方において、全て同じ数字に回答した27名を除外し、299名（男性179名、女性120名、平均年齢19.34歳、 $SD = 1.27$ ）を分析対象とした。

2.2 調査材料

2.2.1 Social Comparison Scale (SCS) 日本語版原案

Allan & Gilbert (1995) が開発したSocial Comparison Scale (SCS) を基に作成した。原版SCSの因子構造は、うつ病や不安症などの臨床群において、①「劣っている—優れている」といった項目を含む「ランク要因」、②「魅力的でない—魅力的だ」といった項目を含む「社会的魅力要因」、③「仲間外れだ—受け入れられている」といった項目を含む「集団適合要因」の3因子であり、合計11項目で構成されている。また、信頼性と妥当性が確認されている。

日本語版SCSの作成にあたり、まず、原著者に翻訳使用の許可を得た後、筆者と心理学に精通する公認心理師の2名で翻訳を行った。その後、英語熟達者1名によって原版の意味を損ねることなく翻訳されているかの確認が行われた。そして、原版と同様に、「劣っている (1)」～「優れている (10)」のように、対立する形容詞の対11項目に対して、「あなたが他者との関係のなかで自分自身をどのように捉えているか、各項目において最もよく表している数字を1つ選び、○で囲んでください」という教示文を用いて、10件法で回答を求めた。合計点が低いほど、自身の社会的階級を低く知覚していることを示す。なお、SCSの因子構造を検討したAllan & Gilbert (1995) では、一般大学生のサンプルにおいて、3因子構造ではなく、「ランク要因」と「集団適合要因」の2因子構造であることが示されている。本研究における対象者も大学生であり、原版と同様の因子構造が得られることを重視し、2因子構造を想定した確証的因子分析による検討を実施した。

2.2.2 Social Comparison Scale-Desire to Others (SCS-DO) 原案

SCS日本語版原案の項目内容を変更せずに用いた。そして、教示文の「自分自身をどのように捉えているか」という部分を「自分自身をどのように見られたいか」に変更し、作成した。11項目10件法で回答を求めた。

Table 1 日本語版の因子構造および各項目の記述統計量 (N=299)

項目	因子負荷量		平均値 (SD)	尖度	歪度
	Factor1	Factor2			
1. 劣っている—優れている	.99	-.15	4.88 (1.65)	0.11	0.16
2. 無能だ—有能だ	.91	-.09	5.04 (1.70)	0.08	0.29
6. 才能がない—才能がある	.82	.00	4.97 (1.74)	0.10	0.07
8. 自信がない—自信がある	.79	.04	5.04 (1.72)	0.22	-0.64
3. 好感が持てない—好感が持てる	.61	.27	5.28 (1.87)	0.02	-0.37
7. 弱い—強い	.60	.13	4.83 (1.82)	0.11	0.08
10. 魅力的でない—魅力的だ	.60	.28	4.50 (1.97)	0.19	0.12
11. 部外者だ—仲間だ	-.07	.93	6.27 (2.04)	-0.04	-0.23
4. 仲間外れだ—受け入れられている	-.08	.88	6.44 (2.01)	-0.34	-0.11
9. いてほしくない—いてほしい	.29	.59	5.68 (1.80)	0.19	0.88
因子寄与率	5.51	4.31			
因子間相関	Factor1	1.00	.65		
	Factor2	.65	1.00		

2.2.3 精神健康調査票 (General Health Questionnaire: GHQ) 28項目版 (GHQ28: 中川・大坊, 1985)

SCSおよびSCS-DOの構成概念妥当性の検討のため、GHQ28を用いた。GHQ28は、「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の4因子から構成されており、28項目4件法で回答を求める尺度である。Allan & Gilbert (1995) では、精神健康を多角的に測定できるSymptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) との相関分析によって、構成概念妥当性を検討している。そして、SCS合計と下位因子の「ランク要因」「集団適合要因」は、それぞれSCL-90-R合計と下位因子の「対人過敏」「抑うつ」「精神病性」との間に弱い負の相関がみられたことを示している。したがって、本研究で作成するSCS日本語版は、原著と同様の因子構造が得られると仮定した上で、SCS合計と下位尺度の「ランク要因」「集団適合要因」は、それぞれGHQ28合計と下位因子の「不安と不眠」「うつ傾向」との間に弱い負の相関がみられると想定した。また、SCS-DOは、他者からどう見られたいかを測定する尺度であるため、自分自身が知覚した社会的階級よりも高く評価する傾向になると考えられるものの、GHQ28とど

のような関連を示すかは定かではない。したがって、SCS-DOについては、測定している構成概念がSCSとは別のものであるかを、砂田ら (2018) を参考にジョイント因子分析を用いて検討することで妥当性を判断することとした。相関係数の大きさと解釈については、小塩 (2004) を参考に、 r の絶対値が.20以下をほとんど相関なし、.20以上.40未満を弱い、.40以上.70未満を中程度、.70以上を強いとみなした。

2.3 倫理的配慮

本調査は、第一著者の研究時の所属機関における研究倫理委員会の承認を得て行われた (承認番号: R1.8-2)。

3. 結果

3.1 Social Comparison Scale日本語版の因子構造

SCS日本語版原案について、原版と同様の因子構造となるかを確認するため、2因子想定用最尤法による確証的因子分析を行ったが、モデル適合度は十分な値を示さなかった ($X^2=248.50$, $df=41$, $p<.01$, CFI=.91, GFI=.85, AGFI=.78, RMSEA=.13)。また、3因子解についての最尤法

Table 2 SCS日本語版の記述統計量およびGHQ28との相関係数 (N=299)

指標	平均値 (SD)	GHQ28合計	身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向
SCS合計	53.20 (14.74)	-.51 **	-.33 **	-.37 **	-.44 **	-.48 **
ランク要因	34.81 (10.81)	-.46 **	-.28 **	-.33 **	-.42 **	-.44 **
集団適合要因	18.38 (5.19)	-.49 **	-.34 **	-.36 **	-.37 **	-.46 **

注1) SCS: Social Comparison Scale日本語版
注2) GHQ28: 精神健康調査票28項目版
***p* < .01

Table 3 SCS-DOの因子構造および各項目の記述統計量 (N=299)

項目	因子負荷量		平均値 (SD)	尖度	歪度
	Factor1	Factor2			
1. 劣っている—優れている	.98	-.09	6.11 (1.86)	-0.13	0.36
2. 無能だ—有能だ	.85	.02	6.29 (1.90)	-0.17	0.21
8. 自信がない—自信がある	.79	.07	6.15 (1.95)	-0.25	0.00
6. 才能がない—才能がある	.73	.15	5.90 (2.08)	-0.14	0.24
7. 弱い—強い	.57	.20	6.79 (2.15)	0.19	0.34
11. 部外者だ—仲間だ	-.06	.93	5.79 (1.91)	-0.38	-0.75
9. いてほしくない—いてほしい	.00	.91	6.61 (2.22)	-0.25	0.00
4. 仲間外れだ—受け入れられている	.03	.84	7.49 (2.12)	-0.35	-0.22
10. 魅力的でない—魅力的だ	.31	.63	7.29 (1.92)	-0.14	-0.47
3. 好感が持てない—好感が持てる	.35	.58	7.12 (2.03)	-0.33	-0.36
因子寄与率	6.13	6.07			
因子間相関	Factor1	1.00			
	Factor2	.76	1.00		

による確証的因子分析の結果、共通性の低い項目を削除すると因子を構成する項目が2つになる因子が存在したことから不適切とみなした。そのため、最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を行い、固有値の減衰状況および因子の解釈可能性から2因子解を採択した。各因子に含まれる項目数を考慮しながら、因子負荷量がいずれの因子にも.35に満たなかった1項目を除いて再分析を行い、最終的に2因子10項目が得られた (Table 1)。

第1因子には、「劣っている—優れている」、「無能だ—有能だ」、「才能がない—才能がある」といった項目が含まれており、原版と異なり「魅力的でない—魅力的だ」、「好感が持てない—好感が持てる」といった項目も含まれているが、社会的階級に影響を与える内容の項目が多く含まれていたため「ランク要因」と命名した。第2因子は、「いてほしくない—いてほしい」、「仲間外れだ—受け入れられている」、「部外者だ—仲間だ」といった項

目が含まれており、原版と同様に自身が所属する集団に適合しているか否かという内容の項目が含まれていたため、「集団適合要因」と命名した。

3.2 SCS日本語版の信頼性および妥当性

信頼性の検討を行うため、Cronbachの α 係数を算出したところ、「ランク要因」で $\alpha = .92$ 、「集団適合要因」は $\alpha = .86$ であり、いずれも十分な信頼性が得られた。

そして、構成概念妥当性を検討するため、SCSとGHQ28の相関分析を行った (Table 2)。その結果、仮説の通り、SCS合計と下位因子は、GHQ28合計と下位因子の「不安と不眠」「うつ傾向」それぞれとの間に、弱～中程度の負の相関が得られた。また、原版では示されなかった「身体的症状」との間にも、弱い負の相関が得られた。

Table 4 SCS項目とSCS-DO項目のジョイント因子分析結果 (N=299)

	Factor1	Factor2
(D) 9. いてほしくない—いてほしい	.99	-.20
(D) 11. 部外者だ—仲間だ	.93	-.14
(D) 4. 仲間外れだ—受け入れられている	.93	-.15
(D) 10. 魅力的でない—魅力的だ	.90	-.02
(D) 3. 好感が持てない—好感が持てる	.90	-.05
(D) 6. 才能がない—才能がある	.71	.16
(D) 2. 無能だ—有能だ	.64	.24
(D) 8. 自信がない—自信がある	.62	.28
(D) 1. 劣っている—優れている	.61	.31
(D) 7. 弱い—強い	.59	.20
(S) 1. 劣っている—優れている	-.11	.92
(S) 2. 無能だ—有能だ	-.15	.91
(S) 8. 自信がない—自信がある	-.10	.89
(S) 6. 才能がない—才能がある	-.01	.82
(S) 10. 魅力的でない—魅力的だ	.08	.75
(S) 3. 好感が持てない—好感が持てる	.08	.74
(S) 7. 弱い—強い	.01	.70
(S) 9. いてほしくない—いてほしい	.11	.63
(S) 11. 部外者だ—仲間だ	.26	.42
(S) 4. 仲間外れだ—受け入れられている	.32	.36
因子間相関		.55

注) (S) : SCS項目, (D) : SCS-DO項目

3.3 Social Comparison Scale-Desire to Othersの因子構造

SCS-DO原案についても、SCSの原版と同様の因子構造となるかを確認するため、2因子想定用最尤法による確証的因子分析を行ったが、SCSと同様に、モデル適合度は十分な値を示さなかった ($X^2 = 143.63$, $df = 41$, $p < .01$, $CFI = .96$, $GFI = .89$, $AGFI = .83$, $RMSEA = .12$)。また、3因子解の場合も、SCSと同様の理由から不適切であると判断した。そのため、最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を行い、固有値の減衰状況および因子の解釈可能性から2因子解を採択した。各因子に含まれる項目数を考慮しながら、因子負荷量がいずれの因子にも.35に満たなかった1項目を除いて再分析を行い、最終的に2因子10項目が得られた

(Table 3)。

第1因子には、「劣っている—優れている」、「無能だ—有能だ」、「才能がない—才能がある」といった項目が含まれており、SCSの原版とほぼ一致して、社会的階級に影響を与える内容の項目が多く含まれていたため「ランク要因」と命名した。第2因子は、「いてほしくない—いてほしい」、「仲間外れだ—受け入れられている」、「部外者だ—仲間だ」といった項目が含まれており、SCSの原版と同様に自身が所属する集団に適合しているかどうかという内容の項目が含まれていたため、「集団適合要因」と命名した。

3.4 SCS-DOの信頼性および妥当性

信頼性の検討を行うため、Cronbachの α 係数

を算出したところ、「ランク要因」で $\alpha = .92$ 、「集団適合要因」は $\alpha = .94$ であり、いずれも十分な内的整合性が得られた。

そして、SCS-DOがSCSとは別の概念を測定していることを示すため、SCS10項目とSCS-DO10項目を含めたジョイント因子分析を最尤法プロマックス回転にて実施した。その結果、第1因子はSCS-DO項目群が高い因子負荷量を示し、第2因子はSCS項目群が高い因子負荷量を示した(Table 4)。

4. 考察

本研究の目的は、「自身が知覚した社会的階級」を測定する尺度であるSCS日本語版および「他者から見られたい社会的階級」を測定するSCS-DOを作成し、その信頼性と妥当性を検討することであった。

まず、SCS日本語版は、「ランク要因」「集団適合要因」の2因子構造、10項目から構成される尺度であり、本邦においても十分な信頼性とある程度の構成概念妥当性が示された。先行研究では、大学生を対象とした場合、SCSは2因子構造となることが示されており(Allan & Gilbert, 1995)、本研究においても大学生を対象としているため、文化圏問わず、SCSは2因子構造が妥当であることが示唆された。また、SCS-DOも同様に、「ランク要因」「集団適合要因」の2因子10項目から構成される尺度となり、十分な信頼性が確認された。SCS-DOは、ジョイント因子分析により、SCSとの弁別性が確認され、SCSとは別の概念を測定しているといえる。しかし、他の変数との関連性の検討は実施していないため、妥当性検討の余地はまだ残されている。なお、SCSとSCS-DOの因子名は原版と同じように命名したものの、「魅力的でない—魅力的だ」「好感が持てない—好感が持てる」の2項目については、SCSではランク要因、SCS-DOでは集団適合要因に含まれた。これらの項目は原版のSCSにおいてはランク要因と集団適合要因のどちらにおいても十分な因子負荷量を示しており、本研究においても2つの因子にも含まれる

可能性があったが、SCSとSCS-DOとで教示文が変更されていたため、因子を構成する項目に違いがみられたと考えられる。

一方、先行研究とは異なり、SCSおよびSCS-DOの両尺度において、「5. 違う—同じだ」の1項目が因子負荷量と共通性の値が低いために除外された。うつ病患者は、軽蔑されたり、他者とは違うと見なされることを恐れるために、特定の経験を他者に共有したり明らかにしない傾向にあることから(Brewin & Furnham, 1986)、この項目のような他者と比較的同類か、集団に適合しているか否かは、他者との比較を行う上で重要な次元であると考えられていた(Allan & Gilbert, 1995)。しかし、本研究の結果から、本邦においては、人と違うか、同じかといった価値観は、社会的階級の判断にさほど寄与していないことが示唆された。この理由として、文化差とともに、現代の青年の価値観が多様化したことが影響を及ぼしている可能性がある。例えば、文部科学省(2015)は、グローバル化が進む現代において、様々な文化や価値観をもつ人々と接する機会が増えることから、多様な価値観の存在を認識しつつ、受け入れる資質・能力を育成することを道徳教育に反映している。そのため、自分と違った他者を受け入れることが可能となり、他者と同じか否かといったことが社会的階級を判断する観点にはならず、結果として尺度項目から除外された可能性が考えられる。

また、本研究では、SCSが、先行研究(Allan & Gilbert, 1995)では見られなかった「身体的症状」との間に有意な負の相関を示しただけでなく、先行研究よりも概して他の変数と強い関連が見られるといった、欧米とは異なる結果が得られた。このことは、本邦において、自身の社会的階級を低く知覚することによる精神健康への影響は、欧米よりも大きい可能性を示唆している。したがって、今後、抑うつや不安といった精神病理のメカニズムを検討する際に、社会的階級に着目することは、本邦において重要であると考えられ、本尺度の活用も期待される。社交不安を社会的階級という観点から捉えた理論では、自身の社会的階級を低く

認識したうえで、集団からの排除や、他者との対立を呼び起こさないよう他者からの評価を恐れると考えられている。そこには他者から見られたい自己というものを想定していると考えられ、自身が知覚した社会的階級と他者から見られたい社会的階級の差異が、社交不安症の中核的要因である否定的評価への恐れや肯定的評価への恐れを引き起こしていることも考えられる。このようなプロセスをSCSとSCS-DOの両者を活用し、検討することで、介入における臨床的示唆に繋がるだろう。特に、本邦においては自己と他者を比較する社会的比較が重要であり、その比較した結果が自己にとって大きな意味を持つことが指摘されている(高田, 1992)。本尺度は、他者との比較を含めた自己認知の視点を備えていると考えられるため、日本人の特性を反映した結果が得られることが期待される。

最後に、本研究で作成された尺度に関する今後の課題を簡潔に述べる。第一に、本研究で作成された尺度の信頼性と妥当性については更なる検討が必要である。信頼性については、Cronbachの α 係数による内的整合性のみでの検討にとどまっているため、再検査信頼性の検証も行っていく必要があるだろう。また、妥当性についてはGHQ28との相関関係のみの検討では、本研究で作成したSCSの妥当性は十分とは言えないため、弁別的妥当性や基準関連妥当性なども含め、検討していくことも課題である。さらに、SCS-DOについては類似概念や関連する概念などその他の変数との関連性を検討していく必要がある。そして、第二に、項目の洗練が必要である。つまり、SCSは、各地域において項目内容を追加・修正できるものとしているが(Allan & Gilbert, 1995)、本研究では、原版を翻訳した項目内容を変更せずに使用した。そのため、今後本尺度を使用していく中で、日本人の文化や性質を捉えられていないといった改善をする必要がある場合には、文化差などを考慮した上で、項目内容を新たに作成し、日本人の性質に合った尺度作成の手続きが求められる。最後に、本研究では逆翻訳の手続きを行わずに、英語熟達

者による意味の確認に留まっており、重大な限界点であるといえる。そのため、本尺度の使用については、そのことに留意して使用する必要があるだろう。

引用文献

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., et al. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health psychology, 19*(6), 586.
- Allan, S. & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences, 19*(3), 293-299.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., et al. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford, New York.
- Brewin, C. R., & Furnham, A. (1986). Attributional versus preattributional variables in self-esteem and depression: A comparison and test of learned helplessness theory. *Journal of personality and social psychology, 50*(5), 1013-1020.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., et al. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review, 26*(1), 17-31, 2006.
- Buunk, B. P., & Hoorens, V. (1992). Social support and stress: The role of social comparison and social exchange processes. *British journal of clinical psychology, 31*(4), 445-457.
- Euteneuer, F. (2014). Subjective social status and health. *Current opinion in psychiatry, 27*(5),

- 337-343.
- Fournier, M. A., Moskowitz, D. S., & Zuroff, D. C. (2002). Social rank strategies in hierarchical relationships. *Journal of personality and social psychology, 83*(2), 425.
- Gilbert, P. (1992). Depression: The Evolution of Powerlessness. Lawrence Erlbaum Associates Ltd.: Hove.
- Gilbert, P. (2001). Evolution and social anxiety: The role of attraction, social competition, and social hierarchies. *Psychiatric Clinics, 24*(4), 723-751.
- Gilbert, P. (2005). Evolution and depression: Issues and implications. *Psychological medicine, 36*(3), 287-297.
- Gilbert, P. (2014). Practical and Conceptual Utility for the Treatment and Study of Social Anxiety Disorder. *The Wiley Blackwell handbook of social anxiety disorder, 24*.
- Grant, J. A. (2001). "class, definition of". In Jones, R. J. Barry. Routledge Encyclopedia of International Political Economy: Entries A-F. Taylor & Francis.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological review, 94*(3), 319.
- Hoebel, J., Maske, U. E., Zeeb, H., et al. (2017). Social inequalities and depressive symptoms in adults: the role of objective and subjective socioeconomic status. *PLoS ONE, 12*(1), e0169764.
- Kaufman, G. (2004). *The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndromes*. Springer Publishing Company.
- 厚生労働省 (2017) 精神疾患のデータ. (<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>)
- 文部科学省 (2015) 小学校指導要領解説—特別の教科道徳. (https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/icsFiles/afieldfile/2016/01/08/1356257_4.pdf)
- 中川 泰彬・大坊 郁夫 (1985) .GHQ精神健康調査票 手引き, 57-66, 日本科学文化社.
- 小塩 真司 (2004) .SPSSとAmosによる心理・調査データ解析：因子分析・共分散構造分析まで.東京図書.
- Sapolsky, R. M. (2004). Social status and health in humans and other animals. *Annu. Rev. Anthropol., 33*, 393-418.
- Sapolsky, R. M. (2005). The Influence of Social Hierarchy on Primate Health. *Science, 308*, 648-652.
- Schlenker, B. R. (1980). Impression management. *Monterey, CA: Brooks/Cole, 79-80*.
- Springer, K. S., Levy, H. C., & Tolin, D. F. (2018). Remission in CBT for adult anxiety disorders: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 61*, 1-8.
- 砂田 安秀・甲田 宗良・伊藤 義徳他 (2018) . ADHD併存症状であるSluggish Cognitive Tempoの成人版尺度の開発—抑うつとの弁別を目的として.パーソナリティ研究, 26(3), 253-262.
- 高田 利武 (1992) .他者と比べる自分.サイエンス社.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., et al. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*(4), 615-623.
- Wetherall, K., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2019). Social rank theory of depression: A systematic review of self-perceptions of social rank and their relationship with depressive symptoms and suicide risk. *Journal of affective disorders, 246*, 300-319.

Development of the Social Comparison Scale Japanese version and the Social Comparison Scale-Desire to Others

Koichiro Yamashiro*, Yoshinori Ito**, Mika Aniya**, Daisuke Ito***

*Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

**University of the Ryukyus

***Hyogo University of Teacher Education

This study aimed to develop two scales to measure an individual's self-perception of social rank (the Social Comparison Scale; SCS) and the social rank they want to be associated with (the Social Comparison Scale-Desire to Others; SCS-DO). We asked university students ($N=326$) to complete three questionnaires : the Japanese version of SCS, the SCS-DO, and the General Health Questionnaire (GHQ). The results of the factor analysis showed that SCS has a two-factor structure of rank factor ($\alpha = .92$) and group fit factor ($\alpha = .86$), and SCS-DO has a two-factor structure of rank factor ($\alpha = .92$) and group fit factor ($\alpha = .94$). Furthermore, the Cronbach's α coefficient indicated that both scales have sufficient internal consistency. As hypothesized, SCS was negatively associated with depression and anxiety, as measured GHQ, suggesting adequate construct validity. Additionally, the results of joint factor analysis confirmed the discriminability between the SCS and SCS-DO. Although further examination of the scales is necessary, it was demonstrated that lower self-perception of social rank has a negative effect on mental health. Therefore, psychopathology such as depression and anxiety should be examined from the perspective of social rank.

Key Words : social rank, social comparison, mental health