

反芻と特性的自己効力感が援助要請プロセスに及ぼす影響 —抑うつ症状を呈した際の場面想定法を用いた検討—

大津 菜月*・梅垣 佑介**・伊藤 大輔***

本研究の目的は、反芻と特性的自己効力感が、抑うつ症状を呈した際の援助要請行動に及ぼす影響を検討することであった。女子大学生239名を対象に質問紙調査を実施し、回答に不備がない237名の回答を分析対象とした。ロジスティック回帰分析の結果、特性的自己効力感が高いほど、援助要請を選択せずに、自力での対処にとどまる傾向がみられた。また、反芻の傾向が高いほど、専門家への援助要請を選択しない傾向がみられた。以上を踏まえ、援助要請を促進しうる働きかけについて考察した。

キーワード：抑うつ、援助要請行動、反芻、特性的自己効力感、大学生

1. 問題と目的

1.1 本邦の大学生のうつ病とその支援

本邦におけるうつ病の生涯罹患率は、約6%とされている（厚生労働省，2011）。また、大学生の精神障害による休・退学において、うつ病を含む気分障害による休・退学は最も多く、自殺の背景要因ともされている（内田，2008）。そして、うつ病の支援には薬物療法や精神療法が有効とされていることから（厚生労働省，2011）、専門機関の受診がうつ病の治療においては重要であるといえる。しかしながら、うつ病有病者の半数以上は医療機関を受診していないことが知られている（川上，2003）。また、大学における学生相談機関は、大学内にあり、無償のサービスであるという特性から、大学生にとっては利用しやすく、修学面などの実際的な問題にも配慮しつつこの問題に対応することができるため（福田，2010）、学生相談機関から医療機関への受診に繋がる場合もある。しかし、全国の高等教育機関における学生支援の取り組みに関する調査では、「悩みを抱えていながら相談に来ない学生」について81.8%の大学が対応の必要性が高いと回答している（独立

行政法人日本学生支援機構，2019）。

このように、多くの大学生がうつ病などのメンタルヘルスに関する問題を専門家に相談できていない現状が存在すると考えられる。そのため、メンタルヘルスに関する問題を抱えながら専門家への援助を求めないサービスギャップを解消することが求められている。

1.2 援助要請をプロセスとして捉える視点

専門家に対する相談をはじめとした他者に助けを求める行動は、援助要請行動と呼ばれる。援助要請行動とは、「問題解決やそれに向けた情報収集などのためになされる能動的な行動であり、適応上重要な行動」と考えられている（梅垣・木村，2012）。木村（2017）は、援助を求める、求めないという行動の背景には、そこに至るまでの多様なステージが存在すること、また、各ステージにおいて意思決定がなされていることから、援助要請行動をプロセスとして捉えることが有用であると述べている。また、木村他（2014）は、日本の大学生を対象に、場面想定法を用いて、抑うつの問題を認識し、学生相談機関やカウンセラーなどの専門家、または友人・家族に対する援助要請に至るプロセスに関連する要因について定量的な検討を行った。その結果、プロセスの各段階で関連する要因が異なることが示されている。つま

* 兵庫教育大学大学院学校教育研究科

** 奈良女子大学大学院生活環境科学系

*** 兵庫教育大学大学院

り、専門家への援助要請を促進するためには、専門家に対する援助要請に至るまでに関連する要因を、それぞれのプロセスに分けて、詳細に検討する必要があると言える。

1.3 反芻と援助要請行動

特に、うつ病を抱えている状況においては、気分の落ち込みや意欲の低下といううつ病の症状そのものが援助要請行動を抑制する可能性が指摘されている (e.g. 永井, 2010; 木村他, 2014)。このことから、抑うつ症状を呈した際の専門家への援助要請を促進させるためには、実際に抑うつの問題を抱えた際に生じる可能性のある認知傾向を踏まえて検討を行う必要があるだろう。

そのような抑うつ症状と関連の強い認知傾向の1つに反芻がある。反芻は、「自己への脅威、喪失、不正によって動機づけられた、自己へ注意を向けやすい特性 (Trampell & Campell, 1999)」と定義される。非適応的な自己注目である反芻は、抑うつと正の関連が報告されており (e.g. 高野・丹野, 2010)、問題解決能力を低下させることが明らかになっている (Watkins, 2016)。さらに、援助要請行動は対人行動といえるが、対人スキルと反芻の関連を検討した研究においては、反芻と不適切な自己開示との間に正の関連が報告されている (高野他, 2012)。援助要請行動は、ある程度の自己開示を伴うことから、反芻することによって、適切な自己開示が出来ず、援助要請行動が妨げられる可能性がある。しかし、抑うつ症状を呈した際の援助要請行動と反芻との関連を検討した研究は少ない。

1.4 特性的自己効力感と援助要請行動

さらに、抑うつ症状と関連の強い概念として、特性的自己効力感がある。特性的自己効力感とは、長期的に、より一般化した日常場面における行動に影響を及ぼす自己効力感である (成田他, 1995)。三宅 (2000) は、場面想定法を用いて、特性的自己効力感高群は低群と比較して、試験やレポートにおけるネガティブな出来事に対する対

処行動を積極的に行うことを示した。また、永井 (2013) は、特性的自己効力感は、援助要請スタイルの援助要請自立型と正の関連があることを報告している。援助要請自立型とは、困難を抱えても自身での問題解決を試み、どうしても解決が困難な場合に援助を要請する傾向とされる。

このことから、特性的自己効力感が高い者は、抑うつ症状を呈するという自力対処が難しいと考えられる場面において、被援助志向性が高まる可能性がある。しかし、抑うつ症状を呈した際の援助要請行動との関連を検討した研究は少ない。

1.5 本研究の目的

以上を踏まえ、反芻と特性的自己効力感が、抑うつ症状を呈した際の大学生の援助要請プロセスに与える影響を検討することを本研究の目的とする。なお、本研究においては、反芻と特性的自己効力感に加え、先行研究で援助要請行動との関連が報告されている要因である、問題の深刻度の評価、精神的健康度、ソーシャルサポート、過去の専門的な心理援助の利用経験についても援助要請プロセスの各段階との関連を検討する。これまでの先行研究の追試となるだけでなく、これらの要因を統制した上で認知的要因と援助要請の関連を検討することで、結果の妥当性が高まると考えられるためである。

2. 方法

2.1 調査対象者

本研究では、悲観的な考え込みを行いやすいといった認知的特徴や (e.g. 西川他, 2013)、男子学生と比較して、抑うつが高くみられるといった (e.g. 塚原, 2011) うつ病に罹患するリスクがより高いと考えられる女子大学生を対象とした。結果として、女子大学生239名を対象に調査を実施した。

2.2 調査手続き

2022年10月、大学講義終了後の教場と、縁故法にて、調査協力の依頼を行った。具体的には、

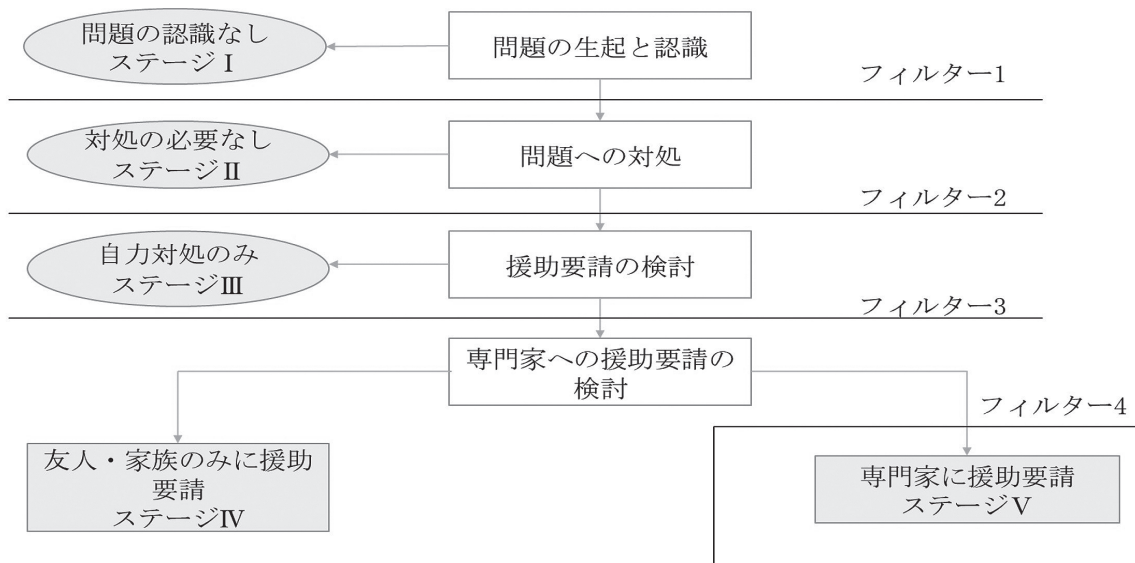


Figure 1 援助要請行動のプロセスとステージ (木村・梅垣・水野, 2014を一部改変)

著者の所属大学においてQRコードを印刷した用紙を講義時間の終了後に配布した。また、URLを講義情報連絡サイトに掲載した。さらに、著者の知人にURLを配布した。

2.3 調査内容

2.3.1 基本属性 年齢を尋ねた。

2.3.2 援助要請行動のプロセスおよび問題の深刻度の評価 まず、本研究で想定する援助要請プロセスをFigure1に示す。先行研究においては、6つのフィルターと7つのステージを設定しており、友人・家族または専門家への援助要請意図と援助要請行動を区別して測定している(木村ら, 2014)。しかし、木村ら(2014)において援助要請意図と援助要請行動に関連する要因に大きな違いがみられなかったことから、本研究では援助要請意図と援助要請行動の区別を行わず、問題の生起から実際の援助要請行動に至るまでのプロセスにおいて、4つのフィルターと5つのステージを設定した。

そして、木村他(2014)で用いられた抑うつシナリオを用いた。シナリオは、「あなたは、悲しくなったり落ち込んだり、いつも楽しんでいることも楽しめなくなったりして、非常につらく感じたり、いつも通りの生活に支障が出るような状

態になりました。」である。このシナリオを提示し、「もしあなたが上記の状況になったとき、あなたならどのように考え、行動しますか?」と教示し、援助要請行動のプロセスモデルに沿った5つの選択肢から回答を求め、複数回答も認めた。選択肢は、「普通のことなので何もしない」(ステージⅠ)、「普通のことではないと思うが、特に何もしない」(ステージⅡ)、「自分の力で対処する」(ステージⅢ)、「友人や家族に相談・援助を求める」(ステージⅣ)、「大学の学生相談やカウンセラーなどの専門家に相談・援助を求める」(ステージⅤ)であった。加えて、シナリオの問題の深刻度を5件法(1. 低い~5. 高い)で尋ねた。

2.3.3 精神的健康度 K6日本語版(古川他, 2003)を用いた。「気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか」などの6項目で構成され、過去30日の間でどれくらいの頻度で起こったかについて、5件法(0. 全くない~5. いつも)で回答を求めた。得点が高いほど精神的健康度が低いことを示す。

2.3.4 反芻 Rumination-Reflection Questionnaire日本語版(高野・丹野, 2008)の、反芻に関する12項目を用いた。「本当に長い間、自分に起こったことを繰り返し考えたり、つくづくと考えたりしがちだ」などの項目で構成され、5件法(1.

Table 1 各変数の基礎統計量と変数間の相関

変数	2	3	4	5	M	SD	range
1. 問題の深刻度の評価	0.02	0.17*	0.02	0.08	4.04	0.80	1-5
2. K6	—	0.53**	-0.48**	-0.28**	8.96	5.67	0-24
3. RRQ: 反芻		—	-0.41**	-0.19**	44.94	9.58	12-60
4. 特性的自己効力感			—	0.32**	18.59	4.83	6-30
5. ソーシャルサポート				—	48.03	8.04	12-60

* $p < .05$, ** $p < .01$

Table 2 援助要請行動のステージとその割合

援助要請行動のステージ	
I 問題の認識なし	13 (5.5%)
II 対処の必要なし	32(13.5%)
III自力対処のみ	55(23.2%)
IV友人・家族にのみ援助要請	107(45.1%)
V学生相談機関・専門家に援助要請	30(12.6%)

N=237

全く当てはまらない～5. 非常に当てはまる) で回答を求めた。得点が高いほど、反芻の傾向が高いことを示す。

2.3.5 特性的自己効力感 人格特性自己効力感尺度 (三好, 2003) を用いた。「どんな状況に直面しても、私ならうまくそれに対処できるような感じがする」などの6項目で構成され、5件法 (1. 全く当てはまらない～5. 非常に当てはまる) で回答を求めた。得点が高いほど、特性的自己効力感が高いことを示す。

2.3.6 ソーシャルサポート ソーシャルサポート質問紙 (嶋, 1991) を用いた。「お互いの気持や感情をわかり合える」などの12項目から構成され、家族・友人との関係において各項目がどれくらい当てはまるかを5件法 (1. 全く当てはまらない～5. 非常に当てはまる) で尋ねた。得点が高いほど、家族・友人からのソーシャルサポートを多く知覚していることを示す。

2.3.7 過去の専門的な心理的援助の利用経験 「あなたは過去に大学の学生相談やカウンセラーなどの専門家を利用したことはありますか。」に対して、「はい」「いいえ」の2件法で回答を求めた。

2.4 倫理的配慮

調査実施に先立ち、調査目的と内容を丁寧に説明し、調査への参加は任意であり、いつでも中断できることを説明した。さらに、「抑うつ」について相談できる専門機関として、学内の学生相談室、保健管理センターの情報提供を行った。

2.5 統計的解析

IBM SPSS ver.25を用いた。

3. 結果

3.1 基礎統計量および変数間相関

調査対象者のうち、回答に不備がない237名の回答を分析対象とした。平均年齢は20.2歳 ($SD = 1.42$) であった。

まず、本研究で用いた変数の基礎統計量および変数間相関をTable 1に示した。なお、過去の専門的な心理的援助の利用経験は、「経験あり」が34名 (14.3%)、「経験なし」が203名 (85.7%) であった。

3.2 援助要請行動のプロセスとその関連要因

援助要請行動のプロセスとその関連要因を検討

Table 3 ロジスティック回帰分析の結果

説明変数	フィルター							
	1(N=237)		2(N=224)		3(N=192)		4(N=107)	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
問題の深刻度の評価	3.60**	1.74-7.46	1.94*	1.17-3.22	1.62*	1.00-2.61	1.20	.57-2.53
K6	0.93	.80-1.07	1.00	.92-1.09	0.92*	.84-1.00	1.16*	1.02-1.32
RRQ: 反芻	0.97	.89-1.07	0.96	.91-1.01	0.99	.95-1.03	0.92*	.85-.99
特性的自己効力感	1.15	.97-1.37	1.03	.93-1.13	0.90*	.82-.98	0.96	.84-1.10
ソーシャルサポート	1.02	.94-1.10	1.05	1.00-1.10	1.08**	1.03-1.14	0.96	.89-1.04
専門家の利用経験	0.30	.30-26.32	2.23	.60-8.29	9.93**	2.11-46.77	40.60**	0.47-157.21

* $p < .05$, ** $p < .01$, OR=オッズ比, CI=信頼区間

フィルター1: 問題として認識するか, 2: 問題に対処するか, 3: 援助要請をするか,

4: 学生相談機関や専門家に援助要請をするか

するため, 本研究で仮定したプロセスモデルに基づき, 調査協力者を各ステージに分類した。複数回答がみられた場合には, より後のステージに割り当てた。各ステージの人数はTable 2の通りであった。

最も人数が多かったステージは, ステージIV「友人・家族のみに援助要請」で, 45.1%と半数近い割合となった。続いて, ステージIII「自力対処のみ」, ステージII「対処の必要なし」, ステージV「学生相談機関・専門家に援助要請」, ステージI「問題の認識なし」の順であった。

次に援助要請行動のプロセスに関する要因を検討するために, ロジスティック回帰分析を実施した (Table 3)。具体的には, 援助要請行動のプロセスを従属変数 (プロセスの各フィルターを通過したデータを1, しなかったデータを0とコード化), 問題の深刻度の評価, 精神的健康度, 反芻, 特性的自己効力感, ソーシャルサポート, 過去の専門的な心理的援助の利用経験 (なしを0, ありを1とコード化) を独立変数とした。なお, 精神的健康度と反芻, 精神的健康度と特性的自己効力感, 及び, 反芻と特性的自己効力感に中程度の相関が見られたが, VIFはいずれも10以下で, 多重共線性の問題はないと判断した。

その結果, フィルター1 (問題の生起と認識) では問題の深刻度の評価が関連し (OR=3.60, $p < .01$), 問題を深刻であると評価するほど, 抑うつ問題を普通のことではないと認識していた。

フィルター2 (問題への対処) においても, 問題の深刻度の評価が関連し (OR=1.94, $p < .05$), 問題を深刻であると評価するほど, 抑うつ問題への対処の必要性を認識していた。フィルター3 (援助要請の検討) では, 問題の深刻度の評価 (OR=1.62, $p < .05$), 精神的健康度 (OR=0.92, $p < .05$), 特性的自己効力感 (OR=0.9, $p < .05$), ソーシャルサポート (OR=1.08, $p < .01$), 過去の専門的な心理的援助の利用経験 (OR=9.93, $p < .01$) が関連し, 問題を深刻であると評価するほど, 精神的健康度が高いほど, 特性的自己効力感が低いほど, ソーシャルサポートを多く知覚しているほど, 専門的な心理的援助の利用経験がある方が, 抑うつ問題に関する援助要請を行うと回答した。フィルター4 (専門家への援助要請の検討) では, 精神的健康度 (OR=1.16, $p < .05$), 反芻 (OR=0.92, $p < .05$), 過去の専門的な心理的援助の利用経験 (OR=40.6, $p < .01$) が関連し, 精神的健康度が低いほど, 反芻の傾向が低いほど, 専門的な心理的援助の利用経験がある方が, 専門家への援助要請を行うと回答した。

4. 考察

4.1 全体の傾向

本研究の目的は, 女子大学生を対象として, 抑うつを呈した際の援助要請プロセスに, 反芻と特性的自己効力感が及ぼす影響について明らかにすることであった。

回答者の半数が、友人・家族に相談・援助を求めると回答した。インフォーマルな援助要請資源は学生相談機関やカウンセラーといったフォーマルな援助要請資源よりも身近で活用しやすく、大学生にとって重要な役割を果たすと考えられる。また、友人・家族の勧めから、専門家への援助要請につながることも期待される。

ステージごとの回答者の割合に関しては、「Ⅱ対処の必要なし」のステージに該当する人が、木村他(2014)では4.9%であったのに対し、本研究では13.5%と高い割合となっていた。本研究では、友人・家族及び専門家への援助要請意図と援助要請行動のステージを分けていない。そのため、援助要請意図を持ちつつも援助要請行動を行わないと考えた人が、ステージⅡに分類された可能性が考えられる。また、本研究の対象者を考慮すると、女性という対象者の属性が結果に影響を与えた可能性が考えられる。水野・石隈(1999)によると、海外の研究のほとんどは男性よりも女性の方が心理的問題の援助要請が高いことを報告している。しかし、日本人を対象としたメタ分析の結果、日本の大学生においては、女性よりも男性の方が抑うつ症状に対する専門家への援助要請が高いことが報告されている(Nagai et al, 2023)。このことから、日本の女子大学生の抑うつ症状に対する援助要請を促進するためには、対処の必要性を含む援助要請プロセスの各段階における意思決定に性差が与える影響を、今後検討していく必要があると考えられる。

4.2 フィルターごとの関連要因

4.2.1 問題の認識(フィルター1)

抑うつの状態を普通のことではないと捉え、問題と認識するフィルター1では、問題の深刻度の評価が関連し、木村他(2014)と一致する結果となった。

4.2.2 問題への対処(フィルター2)

抱える問題に対して何らかの対処をするフィルター2では、問題の深刻度の評価が関連した。木村他(2014)においても問題の認識(フィルター

1)と問題への対処(フィルター2)に影響を与えた要因は問題の深刻度の評価のみであった。問題を深刻と認識するほど問題の認識や対処の必要性の認識が促されることは安定した知見といえる。今後は抑うつ問題の深刻さを適切に評価できることに関連している要因を検討し、知見を積み重ねていくことが必要であると考えられる。

4.2.3 援助要請の検討(フィルター3)

抱える問題に対して自力でのみ対処するか、あるいは他者に援助を求めることを検討するフィルター3では、問題の深刻度の評価、精神的健康度、特性的自己効力感、ソーシャルサポート、専門家の利用経験が関連した。つまり、専門家の利用経験があるほど援助要請を行いやすく、問題を深刻と評価するほど援助要請を行いやすく、精神的健康度が高いほど援助要請を行いやすいことが明らかとなった。これらの知見は、木村他(2014)や、永井(2010)の結果を概ね支持するものとなった。また、特性的自己効力感は、援助要請に負の影響を与えるという結果となり、抑うつに伴う特性的自己効力感の低さは援助要請の促進要因となりうることが示唆された。永井・新井(2007)は、中学生の友人に対する相談行動において、相談実行の利益であるポジティブな効果の予期が相談行動を促進することを示した。また特性的自己効力感は、自力対処の可能性の認知ともとらえることができる。これらを踏まえると、特性的自己効力感が低い人の方が、他人に援助要請することに対する期待感が高いため援助要請が促進され、反対に、特性的自己効力感が高い人は自己効力感の高さゆえに自力での対処にとどまりやすい可能性が考えられる。特性的自己効力感が低い人の方が援助要請をするという結果の妥当性や、なぜ特性的自己効力感が低い人の援助要請が促進されるのかについては、今後さらなる検討が必要である。

一方で、反芻はフィルター3と関連が見られず、援助要請の検討には影響がないことが示唆された。Lyubomirsky & Noelen Hoeksema(1995)は、自己焦点化反芻を誘導された精神的健康度が低い人

は、気分から注意をそらした精神的健康度が低い人よりも悲観的な思考を示し、対人関係における問題解決能力が低いことを実験課題により示した。しかし、精神的健康度が高い人においては反芻や気晴らしが思考や問題解決に影響を及ぼさなかった。このことから、反芻単独での援助要請への影響はみられなかったが、実際に精神健康度が低い人における反芻は、援助要請の各ステージに影響を与える可能性が考えられる。そのため今後は、実際に抑うつ状態にある人を対象に調査を行ったり、認知的要因の媒介効果を検討したりする必要があると考えられる。

4.2.4 専門家への援助要請の検討(フィルター4)

専門家に援助要請するかを検討する段階のフィルター4では、精神的健康度、反芻、専門家の利用経験が関連した。専門家の利用経験があるほど専門家に対する援助要請を行いやすいという知見は、先行研究を支持するものである(水野・石隈, 1999)。

また、反芻に関しては、反芻の傾向が低いほど専門家への援助要請を行うという結果となった。Watkins (2016) は、過剰に反芻し行動に結びつかない場合、先延ばしや回避につながると述べている。また、回避の形態の一つとして新しいことに挑戦しないことやリスクをとらないということを挙げている。専門家への援助要請は、費用や時間などの経済的・物理的コストや、自己開示やスティグマといった心理的コストがかかるとされ(高野・宇留田, 2002)、リスクを伴うものということができる。また、本研究において専門家への援助要請経験があるものが回答者の14.3%であることからわかるように、多くの人にとって専門家への援助要請は経験のないものである。これらのことから、反芻の傾向が高いことによって専門家への援助要請に対して、回避的になる可能性が考えられる。

精神的健康度に関しては、精神的健康度が低いほど専門家への援助要請を行うという結果となった。永井(2010)では、抑うつは専門家への援助要請に影響を示さなかった。このことに対して

永井(2010)は、抑うつは問題対処意思の低下の側面であると同時に深刻なニーズでもあるため、問題の深刻さによって専門家に対する援助資源としての認知がより高まり、援助要請抑制の効果を相殺した可能性があると考えられる、と考察している。また、木村他(2014)においては、抑うつの問題を抱えた際の“学生相談機関への援助要請行動”のフィルターにおいて、精神的健康度が負の影響を与えるという本研究同様の結果が得られている。このことから、専門家への援助要請においては、抑うつによる問題対処意思の低下によって援助要請が低下するとは言えず、むしろ援助の必要性を高く認識することにより援助要請が促進される場合もあると考えられる。

4.3 総合考察

本研究では、大学生の援助要請行動のプロセスモデルに基づき、抑うつ問題における女子大学生の援助要請行動の特徴と認知的要因の関連を検討した。その結果、木村他(2014)同様、本研究においても、女子大学生が、問題が生起しても問題として認識しないステージから専門家に実際に援助要請行動を行うステージまでそれぞれ異なる段階に位置すること、そしてステージごとに関連する要因が異なることが明らかにされた。今後は各ステージの関連要因にターゲットを当てたアプローチを検討していく必要があるといえる。学生相談機関や専門家の利用を促すアプローチとしては、冊子を用いた心理教育的アプローチ(木村, 2016)、大学教養授業としてのうつ病の心理教育や援助要請方略の学習(中村, 2010)などが実施されてきている。今後、抑うつ問題を抱えた際の認知傾向と援助要請の関係をより精緻化することができれば、抑うつを抱えた際に陥りやすい思考パターンの知識を援助要請資源と関連させて心理教育に取り入れることで、実際の援助要請行動に影響を与えることができる可能性がある。また、Christensen et al. (2006) は、認知行動療法に基づくオンライン自助プログラムが、抑うつ状態にある者の専門的サービス利用行動を促進す

ることを示した。本研究では、専門家の援助要請において、精神的健康度の低さが援助要請を促進する一方で、否定的に考えこむ傾向である反芻が援助要請を抑制する可能性が示された。このことから、うつ病の問題における援助要請に対する認知へのアプローチの有用性が示唆される。

さらに本研究では、対処すべき問題としての抑うつ、援助要請に影響を与える要因としての抑うつに加え、抑うつから生じる認知的要因を扱ったことで、抑うつのような側面から専門家への援助要請との関連を検討することができたといえる。

4.4 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、第1に場面想定法を用いたことにより、実際に抑うつ状態になった際の援助要請行動を測定できていない点が挙げられる。今後は実際に専門家への援助要請経験がある人や、抑うつ状態を経験した人を対象に、実際の援助要請行動に関連する要因を探り、比較検討を行う必要があると考えられる。第2に、本研究は女子大学生のみを対象としており、結果の一般化には限界があることから、性差の検討が課題である。第3に、本研究では、ステージVについて、木村他(2014)のプロセスモデル同様「大学の学生相談やカウンセラーなどの専門家に相談・援助を求め」と教示した。うつ病の問題においては、精神科や心療内科などの医療機関に援助要請することも考えられるが、今回の教示文からそれらを連想することは難しい可能性がある。また、学生相談機関やカウンセラーと、医療機関はどちらもうつ病の回復への有効性は期待されるが、性質の異なるものである。今後は、教示文に医療機関を加えるなど、専門機関をより詳細に教示したり、プロセスモデルのステージを分けて測定したりする必要があると考えられる。

以上のような限界はあるが、本研究は、これまで援助要請行動との関連が検討されてこなかった抑うつと関連がある認知的要因を取り上げ、援助要請プロセスのどの段階に関連があるのかを検討したことによって、実際に抑うつを抱えた場合の

援助要請行動についての示唆を得た点で意義があると考えられる。

5. 引用文献

- Christensen, H., Leach, L. S., Barney, L., Mackinnon, A. J., & Griffiths, K. M. (2006). The effect of web based depression interventions on self reported help seeking: Randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 6, 13
- 独立行政法人日本学生支援機構 (2019). 大学等における学生支援の取り組み状況に関する調査(令和元年度(2019年度))結果報告
- 福田真也 (2010). 大学教職員のための大学生のこころのケア・ガイドブック 精神科と学生相談からの15章 金剛出版
- 古川壽亮・大野裕・宇田典英・中根允文 (2003). 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別事業)心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究協力報告書
- 川上憲人 (2003). 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別事業)心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究協力報告書
- 厚生労働省 (2011). 知ることからはじめようみんなのメンタルヘルス総合サイトこころの健康や病気、支援サービスに関するウェブサイト Retrieved December 29, 2022 from https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_depressive.html
- 木村真人 (2016). 大学生の学生相談利用を促す心理教育的プログラムの開発—援助要請行動のプロセスに焦点を当てた冊子の作成と効果検証— 国際研究論叢, 29, 123-137.
- 木村真人 (2017). 悩みを抱えていながら相談に來ない学生の理解と支援—援助要請研究の視座から— 教育心理学年報, 56, 186-201.

- 木村真人・梅垣佑介・水野治久 (2014). 学生相談機関に対する大学生の援助要請行動のプロセスとその関連要因—抑うつと自殺念慮の問題に焦点をあてて— 教育心理学研究, 62, 173-186.
- Lyubomirsky & Noelen Hoeksema(1995). Effects of Self Focused Rumination on Negative Thinking and Interpersonal Problem Solving, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1, 176-190.
- 永井智 (2010). 大学生における援助要請意図—主要な要因間の関連から見た援助要請意図の規定因— 教育心理学研究, 58, 46-56.
- 永井智 (2013). 援助要請スタイル尺度の作成—縦断調査による実際の援助要請行動との関連から— 教育心理学研究, 61, 44-45.
- 永井智・新井邦二郎 (2007). 利益とコストの予期が中学生における友人への相談行動に与える影響の検討 教育心理学研究, 55, 197-207.
- Nagai, S., Kimura, M., Honda, M., Iida, T., & Mizuno, H. (2023). Gender Differences in Help-Seeking: A Meta-analysis of Japanese Studies, Including Unreported Data. *Japanese Psychological Research*.
- 中村菜々子 (2010). 大学教養授業での心理教育実践—ストレス, うつ病, 援助要請スキルの知識増進に焦点をあてて— 学校教育学研究, 22, 47-53.
- 成田健一・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤眞一・長田由紀子 (1995). 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る— 教育心理学研究, 43, 306-314.
- 西川大志・松永美希・古谷嘉一郎 (2013). 反すうが自動思考と抑うつに与える影響 心理学研究, 84, 5, 451-457.
- 三宅幹子 (2000). 特性的自己効力感とネガティブな出来事に対する原因帰属および対処行動 性格心理学研究, 9, 1, 1-10.
- 三好昭子 (2003). 主観的な感覚としての人格特性的自己効力感尺度 発達心理学研究, 14, 172-179.
- 水野治久・石隈利紀 (1999). 被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向 教育心理学研究, 47, 530-539.
- 嶋信宏(1991). 大学生のソーシャルサポートネットワークの測定に関する一研究 教育心理学研究, 39, 440-447.
- 高野明・宇留田麗 (2002). 援助要請行動から見たサービスとしての学生相談 教育心理学研究, 50, 113-125.
- 高野慶輔・坂本真士・丹野義彦 (2012). 機能的・非機能的自己注目と自己受容・自己開示 パーソナリティ研究, 21, 1, 12-22.
- 高野慶輔・丹野義彦 (2008). Rumination-Reflection Questionnaire 日本語版作成の試み パーソナリティ研究, 16, 259-261.
- 高野慶輔・丹野義彦 (2010). 反芻に対する肯定的信念と反芻・省察 パーソナリティ研究, 19, 15-24.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private Self Consciousness and the Five Factor Model of Personality Distinguishing Rumination From Reflection *J Pers Soc Psychol*, 76, 2, 284-304.
- 塚原拓馬 (2011). SDSを用いた青年期の抑うつ傾向に関する現象記述的研究 健康心理学研究, 24, 2, 50-59.
- 梅垣佑介・木村真人 (2012). 大学生の抑うつ症状の援助要請における楽観的認知バイアス 心理学研究, 83, 5, 430-439.
- 内田千代子 (2008). 大学における休・退学, 留年学生に関する調査第28報 第29回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 86-108.
- Watkins, E. R. (2016). Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression. Guilford Press, New York.

The influence of rumination and generalized self-efficacy on the process of seeking help

Natsuki Otsu*, Yusuke Umegaki**, Daisuke Ito***

*Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

**Nara Women's University

***Hyogo University of Teacher Education

The purpose of this study was to examine the effects of rumination and generalized self-efficacy, which are related to depression, on help-seeking behavior among people with depressive symptoms. A survey was conducted with 239 female university students, and the responses of 237 were analyzed. The results of logistic regression analysis showed that the higher the generalized self-efficacy, the more likely the person would not choose to seek help and would remain on their own. Furthermore, the higher the tendency to ruminate, the less likely to choose to seek help from mental health professionals. Based on these results, we considered approaches that could encourage help-seeking behaviors among depressed people.

Key Words : depression, help-seeking behavior, rumination, generalized self-efficacy, university student