

琉球大学学術リポジトリ

[原著] 大学生の保健行動を予測する態度尺度試案の妥当性

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): locus of control, attitude scale for predicting health behaviors, health habits, validity, reliability 作成者: 松成, 裕子, 崎原, 盛造, 高倉, 実, Matsunari, Yuko, Sakihara, Seizo, Takakura, Minoru メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016076

大学生の保健行動を予測する態度尺度試案の妥当性

松成裕子¹⁾ 崎原盛造²⁾ 高倉 実²⁾

¹⁾ 大分県立看護科学大学専門看護学講座

²⁾ 琉球大学医学部保健学科保健管理学講座

(1998年3月6日受付, 1998年9月22日受理)

Validity of the newly developed attitude scale for predicting health behavior of university students

Yuko Matsunari¹⁾, Seizo Sakihara²⁾ and Minoru Takakura²⁾

¹⁾ Department Nursing Specialities, Oita University of Health Sciences, Oita 870-1201, Japan

²⁾ Department of Health Administration, School of Health Sciences, University of the Ryukyus, Okinawa 903-0215, Japan

ABSTRACT

This study has focused on validity test of the newly developed attitude scale for predicting health behaviors for Japanese. Factors affecting health behaviors were studied based on the Weiner's attribution model which has three central causal dimensions of perceived control in relation to health. The perceived causes of health and illness share three common properties: locus, stability, and controllability. Accordingly the original scale developed consisted of eight sub scales which include 16 items of internal-external, controllable-uncontrollable, stable-unstable. To investigate factorial construct validity of the scale a questionnaire, which includes locus of control and 16 items of new scale, was administered to 374 university students aged 20 and above. Among factors derived from locus of control and the new scale, locus of control was correlated with internal control of the new scale, and negatively correlated with external control of the new scale. It was found to be associated with Breslow's health practices score. These results suggest that the new scale had factorial construct validity and reliability. *Ryukyu Med. J., 18(3)87~93, 1998*

Key words: locus of control, attitude scale for predicting health behaviors, health habits, validity, reliability

はじめに

保健行動を規定する要因として、個人的な性格、態度や信念などの個人特性が挙げられるが、Wallstonによって開発されたHealth Locus of Control (健康統制感, 以下HLCと略す) 尺度¹⁾やMultidimensional Health Locus of Control (多次元性健康統制感, 以下MHLC) 尺度²⁾が保健行動を予測する道具として、近年、健康教育の分野で広く活用されるようになった。

しかし、日本においてWallstonのHLC尺度やMHLC尺度を使用するうえで、実際の保健行動との関連性がみられないことや帰属の多次元性が十分反映されていないなどの問題点があり、これらの問題点を解消するため、新しい態度尺度試案を作成した³⁾。

新しい尺度の作成にあたっては、WallstonのHLC尺度やMHLC尺度を参考にして、質問項目を作成した。しかし、概念枠

組みとしては、Rotter⁴⁾のLocus of Control (統制の所在, 以下LOC) の随伴性 (contingency) の側面, 統制感 (controllability) の側面, 原因帰属 (causal attribution) の側面を基盤としWeiner^{5), 6)}の原因帰属の3次元分類の概念から、強化の原因の帰属の安定性を行動の予測に影響する重要なもの³⁾として位置づけ、さらにLefcourt⁸⁾の“成功-失敗の因果分析”あるいは、“成功-失敗経験の原因の解釈”の概念を加えた。この尺度 (以下、本尺度とする) を作成する調査の過程において、信頼性テスト、再テストを実施し、信頼性テストでは、Cronbachの α 係数0.626-0.786, 再テストでは、0.506-0.747の信頼性が得られた³⁾ので、本研究では、以下の仮説を想定し、実際の健康習慣行動との関連性について検討した。

1. LOC尺度の得点と本尺度の内的統制 (internal-control) を示す項目得点とは、正の相関にあり、LOC尺度の得点と本尺度の外的統制 (external-control) 項目を示す項目得点とは、負の相関にある。

Table 1 Characteristics of subjects (mean, S.D.)

item	mean	S.D.
Breslow's Health Practices Score	3.65	1.28
LOC	51.41	6.87
internal-controllable-stable	8.01	1.75
internal-controllable-unstable	6.07	2.03
internal-uncontrollable-stable	5.41	2.12
internal-uncontrollable-unstable	6.69	2.18
external-controllable-stable	8.48	1.94
external-controllable-unstable	8.23	1.99
external-uncontrollable-stable	6.47	1.96
external-uncontrollable-unstable	4.35	2.06

2. 行動と強化に対する統制感の高い者は、健康習慣行動得点が高く、強化に対する統制感の低い者は、健康習慣行動得点が高い。

3. 健康価値観の高い者は、そのことが強化となり、健康習慣行動をとる。

本研究の目的は、これらの仮説をもとに本尺度の妥当性を検討することである。妥当性の評価にあたっては、本尺度と一般化されているLOC尺度との相関から併存的妥当性を確認し、さらに、今回はBreslow⁹⁾の健康習慣指標との関連から予測的妥当性を検討する。

研究方法

1) 期間：平成9年5月7日～5月30日。

2) 対象及び方法：某大学学生390名（医学部以外の3～4年次の学生）。

調査協力の下承を得た教官の授業時間を利用し、出席している学生に自記式質問票を配布し、説明の後、回答してもらった。

3) 質問内容：

(1) 本尺度測定項目

作成した本尺度は、8つの下位尺度からなる16項目（各項目の内容は資料1参照）で構成されている。この項目をリカート法による6段階（「全くそう思う」1点、「かなりそう思う」2点、「どちらかといえばそう思う」3点、「どちらかといえばそう思わない」4点、「かなり思わない」5点、「全く思わない」6点）で評定させた。その得点を1～6点に数量化し、各々の下位尺度で単純加算して得点とした。

(2) LOC尺度測定項目

鎌原らが日本人向けに開発したLOC尺度¹⁰⁾の質問項目を内的-外的の各々の9個の項目について、リカート法による4段階（「そう思う」1点、「ややそう思う」2点、「ややそう思わない」3点、「そう思わない」4点）で評定させた。その得点を1～4点に数量化し、各々で単純加算して得点とした。逆に、外的統制項目については、重みづけの方向を逆転するように得点した。

(3) Breslowの7つの項目における健康習慣行動

健康習慣の数量化は、望ましいとされている健康習慣を1点、それ以外を0点に数量化し、単純加算して得点とした。Breslo

Table 2 Pearson correlation coefficients between LOC and New Scale

item	LOC
internal-controllable-stable	0.26**
internal-controllable-unstable	0.12
internal-uncontrollable-stable	-0.14
internal-uncontrollable-unstable	0.12
external-controllable-stable	0.12
external-controllable-unstable	0.00
external-uncontrollable-stable	0.10
external-uncontrollable-unstable	-0.23**

Pearson correlation coefficients ** *p<0.001

w⁹⁾の7つの健康習慣指標を基にし、森本の健康習慣¹¹⁾を取り入れ、睡眠時間は平均1日7～8時間、朝食は毎日食べる、間食や夜食はほとんど食べない、体重は標準体重をBrocaの桂変法で算出しそのプラスマイナス10%以内、運動は定期的にする、飲酒はほとんど飲まないか時々飲む、喫煙はしないを望ましい生活習慣として、健康習慣行動得点を算出した。

(4) 健康価値観の位置付け

RotterのLOC尺度は人の期待、強化価などの影響を受ける結果、予測力を高める¹²⁾とされている。よって、以下の9つの項目から大切だと思う項目を順に3つ選ぶ方法をとった。

学習 家族 健康 趣味 友人との付き合い お金 社会への貢献地位や名誉 運動・スポーツ。

そして、健康を1位、2位、3位に選んだ者は、全対象者の72.7%であることから、その者を上位群、それ以下とする者を下位群として区別した。

4) 分析方法：

尺度の妥当性については、本尺度とLOC尺度の得点の相関性、本尺度と健康習慣行動得点との相関性を検討して行った。また、健康価値観はHLC尺度の予測力を高めることから、健康習慣行動得点について、健康価値観と本尺度得点を説明変数とし、重回帰分析を行った。さらに、本尺度と健康価値観を要因とする分散分析を行った。データ解析は、SPSS統計パッケージを使用した。

研究結果

1) 基本属性

対象者から回答の得られた者は390名であり、そのうち本尺度に関連する全ての項目において得られた有効回答は374名であった（有効回答率、95.8%）。学部の内訳は、法文学部171名、教育学部16名、理学部72名、工学部89名、農学部26名である。また、性別には、男子255名、女子117名、不明2名であった。

2) LOC尺度と本尺度ならびに健康習慣行動得点の基本統計量

本尺度の内的統制可能・不可能および帰属の安定・不安定、外的統制可能・不可能および帰属の安定・不安定の各々の得点分布は、ほぼ正規分布をなしている。また、本尺度、LOC尺度、健康習慣行動得点の各々の平均値、標準偏差は、Table 1に示した。

Table 3 Pearson correlation coefficients between Breslow's health practices score, LOC and New Scale

item	Breslow's health practices score	
	Pearson correlation coefficients	
LOC	0.16	*
internal-controllable-stable	0.08	
internal-controllable-unstable	0.22	**
internal-uncontrollable-stable	-0.02	
internal-uncontrollable-unstable	0.08	
external-controllable-stable	0.06	
external-controllable-unstable	0.01	
external-uncontrollable-stable	0.19	**
external-uncontrollable-unstable	0.02	

Pearson correlation coefficients *p<0.01 **p<0.001

Table 4 Pearson correlation coefficients between LOC, New Scale and Breslow's health practices score

item	Breslow's health practices score							
	Sleep	Breakfast	Between meals	Weight	Exercise	Drinking	Smoking	
LOC	0.09	0.06	-0.01	0.16	0.04	0.03	0.04	
internal-controllable-stable	-0.03	0.08	0.03	0.08	0.06	0.03	0.01	
internal-controllable-unstable	0.00	0.13	0.12	0.15	-0.01	0.10	0.18	**
internal-uncontrollable-stable	0.06	-0.05	0.03	-0.01	-0.07	0.03	-0.01	
internal-uncontrollable-unstable	0.06	0.00	0.10	0.05	0.06	-0.06	0.01	
external-controllable-stable	0.03	0.02	-0.05	0.07	0.02	0.06	0.01	
external-controllable-unstable	0.06	-0.02	-0.08	0.01	0.05	0.01	-0.05	
external-uncontrollable-stable	0.07	0.10	0.00	0.11	0.05	0.12	0.12	
external-uncontrollable-unstable	0.03	0.01	-0.03	0.00	0.04	0.02	0.03	

**p<0.001

Table 5 The differences between health practices and non-health practices by New Scale

item	Mean value of Breslow's health practices score													
	Sleep		Breakfast		Between meals		Weight		Exercise		Drinking		Smoking	
	7-8		not		not		others		not		non		non	
	hours	others	having	having	eating	eating	maintain	others	doing	doing	doing	doing	smokings	smoking
n=117	n=257	n=181	n=193	n=72	n=302	n=251	n=123	n=114	n=260	n=352	n=22	n=277	n=97	
internal-controllable-stable	7.94	8.04	8.13	7.89	8.15	7.97	8.12	7.78	8.12	7.95	8.03	7.59	7.99	8.04
internal-controllable-unstable	6.02	6.09	6.36	5.79*	6.47	5.97	6.31	5.58**	6.03	6.08	6.12	5.23*	6.29	5.45**
internal-uncontrollable-stable	5.62	5.31	5.29	5.51	5.47	5.39	5.39	5.45	5.17	5.51	5.41	5.27	5.39	5.46
internal-uncontrollable-unstable	6.90	6.60	6.71	6.67	7.06	6.60	6.77	6.53	6.90	6.60	6.66	7.18	6.70	6.67
external-controllable-stable	8.53	8.46	8.58	8.39	8.18	8.55	8.57	8.29	8.54	8.46	8.52	7.86	8.53	8.34
external-controllable-unstable	8.45	8.14	8.21	8.26	7.83	8.33	8.26	8.20	8.44	8.15	8.24	8.18	8.19	8.36
external-uncontrollable-stable	6.65	6.39	6.67	6.29	6.53	6.46	6.63	6.15*	6.64	6.40	6.53	5.64*	6.62	6.06*
external-uncontrollable-unstable	4.42	4.32	4.35	4.36	4.21	4.39	4.37	4.31	4.54	4.27	4.34	4.55	4.36	4.33

t-test *p<0.05 **p<0.01

3) LOC 尺度と本尺度との相関性

LOC尺度については、internal (内的) 方向に重みづけをして加算した。そして、LOC尺度の得点と本尺度との間のPearsonの相関係数を求めた。内的統制可能安定との間に0.26の相関が見られた (Table 2)。LOC尺度の得点と外的統制不可能不安定得点との間に-0.23の負の相関があった。

4) 本尺度と健康習慣行動得点と関連性

健康習慣行動得点とLOC尺度の得点および本尺度得点との間のPearsonの相関係数を求めた。Table 3に示すとおり、

LOC尺度の得点と健康習慣行動得点とは0.16の相関であった。そして、本尺度の内的統制可能不安定得点と健康習慣行動得点とは0.22の相関であった。

さらに、Breslowの健康習慣指標の各項目とLOC尺度の得点および本尺度得点との間のSpearmanの相関係数を求めた。Table 4に示すとおり、その内、相関を示したものは、喫煙行動の有無のみであり、本尺度得点の内的統制可能不安定得点と喫煙行動の間のSpearmanの相関係数は0.18であった。さらに、健康習慣指標の各項目で、健康習慣行動を実施している群としていない群に分け、両群の本尺度得点の平均値をそれ

Table 6 Multiple regression analysis predicting health behavior by New Scale

Variable	partial reg correlation	β	F-value
health value	0.182	0.063	1.24
internal-controllable-stable	-0.016	-0.022	-0.39
internal-controllable-unstable	0.121	0.192	3.41 **
internal-uncontrollable-stable	-0.029	-0.048	-0.89
internal-uncontrollable-unstable	0.018	0.031	0.55
external-controllable-stable	-0.001	-0.001	-0.02
external-controllable-unstable	-0.019	-0.031	-0.53
external-uncontrollable-stable	0.096	0.147	2.75 *
external-uncontrollable-unstable	0.005	0.008	0.16
Constant	2.468		5.34 **
Multiple R	0.279		
R-Square	0.078		
Adjusted R Square	0.055		

* $p < 0.01$ ** $p < 0.001$

ぞれ求めた。さらに、2群間の平均値の差の検定をt-検定により行った。Table 5に示すとおり、健康習慣指標の中で朝食、標準体重、飲酒、喫煙の項目で、本尺度得点との間の平均値の差が、統計的に有意であった。

5) 健康価値観と本尺度との関連性

健康習慣行動得点を保健行動の指標とする従属変数として、健康価値観の上位群と下位群、本尺度得点を説明変数とする重回帰分析の結果をTable 6に示した。

本尺度の内的統制可能不安定と外的統制不可能安定項目について、保健行動の予測に役立つ可能性が検定の結果から示された。また、本尺度の内、内的統制可能不安定項目が最も予測に役立つ独立変数であることがみとめられた。

また、健康習慣行動得点を従属変数として、健康価値観で、上位群と下位群に区分し、さらに本尺度得点を得点順位で4分割した上位75%群と下位25%群とを説明変数として2×2の二元配置分散分析で各下位尺度毎に行い、健康習慣行動得点の平均値の差を求めた。各々の値は、Table 7に示した。

健康習慣行動得点については、本尺度の外的統制可能不安定と外的統制不可能安定、不安定得点の上位75%群と下位25%群において、健康価値観に主効果がみられた。さらに、本尺度の外的統制可能安定と内的統制可能不安定得点の上位75%群と下位25%群において、本尺度に主効果がみられた。しかし、健康価値観と本尺度得点との間に交互作用がみられた下位尺度はなかった。

考 察

1) 基本属性

対象となった某大学生の学部別内訳は、ほぼ全体の比率と近似であった。また、性比は全体の男子61.3%、女子38.7%に比べ、本研究の対象者は男子68.2%、女子31.3%で女子学生が下まわった。性比については、他のLOCの調査から男女の有意差はなく¹³⁾、また、パーソナリティ尺度では、性差が存在しない特性においては、男女個別に項目分析の必要はないとされている¹⁴⁾ので、性別の項目分析は行わなかった。

2) LOC尺度と本尺度との相関性

今回、本尺度の併存的妥当性評価¹⁵⁾に併用したものは、鎌原らが日本人向けに開発し、信頼性、妥当性の得られている

LOC尺度¹⁶⁾である。本来のLOCは個人の原因の統制の所在を示すものであり、独立したものとして、HLC尺度やMHLC尺度との妥当性の判定に用いられている。よって本尺度についても両者の関連性から妥当性を検討した。結果、LOC尺度得点と本尺度の内的統制を示す項目得点である内的統制可能安定得点、本尺度の外的統制を示す項目得点である外的統制不可能不安定得点との相関は0.26となった。このことについては、Wallstonらの相関が0.25, 0.33, 0.46¹⁷⁾であり、渡辺¹⁸⁾の相関が0.48であることが得られている。併存的妥当性については、対象の集団特性、標本数の相違があり、十分とは言いがたいが、関連性は認められる。

また、LOC尺度の得点と本尺度で測定した相対した位置関係と考えられる外的統制不可能不安定得点の相関が-0.23であり、負の相関にあったことから、ある程度の弁別性が認められる。

また、LOC尺度の得点と本尺度の内的統制を示す項目得点とは、正の相関にあり、LOC尺度の得点と本尺度の外的統制を示す項目得点とは、負の相関にあり、仮説1が一部支持された。

3) 本尺度と健康習慣行動得点との関連性

予測的妥当性¹⁹⁾の検討には、Breslowら、星ら¹⁷⁾によって、生活習慣と主要疾病の関連性が示されてきた健康習慣指標の得点を基準として用いた。この指標は質的内容が明らかにできないなど問題もあるが、現在のところ標準的規定が確立されていないことや質問項目が多くなると冗長性が出現するなどの弊害を考えるといたしかたないものとする。そして、健康習慣行動得点と本尺度の下位尺度およびLOC尺度の得点との間のPearsonの相関係数を求めた結果、LOC尺度の得点と健康習慣行動得点とは0.16の相関、そして、本尺度の内的統制可能不安定得点と健康習慣行動得点とは0.22の相関であった。ちなみに、渡辺¹⁸⁾のHLC尺度と予防的保健行動との相関が0.17~0.28であることや田辺²⁰⁾の小児用Health Locus of Control尺度では0.28~0.38の相関が得られている。それぞれの対象の集団特性、標本数の相違があり、本尺度の内的統制可能不安定得点と健康習慣行動得点との相関については、特に低いと言えない。または、性格特性による予測的妥当性の相関値の平均的傾向としては、-0.1以上0.2以下¹⁹⁾とされている。今回の予測的妥当性について、相関値の平均的傾向に示

Table 7 Comparative results of health value and Breslow's health practices by the New Scale

			source of variation	sum of squares	DF	mean square	F value	P value
internal	controllable	stable	Scale score	2.04	3	0.68	0.41	0.743
			health value	4.23	1	4.23	2.57	0.109
			2 way interaction	1.02	3	0.34	0.21	0.891
		residual	601.75	366	1.64			
		total	613.41	373				
		unstable	source of variation	sum of squares	DF	mean square	F value	P value
	Scale score		22.27	3	7.42	4.68	0.003	
	health value		1.23	1	1.23	0.77	0.379	
	2 way interaction		3.63	3	1.21	0.76	0.515	
	residual		580.13	366	1.59			
	total	613.41	373					
	uncontrollable	stable	source of variation	sum of squares	DF	mean square	F value	P value
Scale score			3.71	3	1.24	0.76	0.519	
health value			4.4	1	4.4	2.69	0.102	
2 way interaction			7.96	3	2.65	1.63	0.183	
residual			597.55	366	1.63			
total		613.41	373					
unstable		source of variation	sum of squares	DF	mean square	F value	P value	
		Scale score	5.6	3	1.87	1.14	0.332	
		health value	5.74	1	5.74	3.51	0.062	
		2 way interaction	0.57	3	0.19	0.12	0.951	
	residual	597.55	366	1.63				
total	613.41	373						
external	controllable	stable	source of variation	sum of squares	DF	mean square	F value	P value
			Scale score	5.32	3	1.77	1.09	0.355
			health value	7.13	1	7.13	4.36	0.037
		2 way interaction	3.68	3	1.23	0.75	0.523	
		residual	598.08	366	1.63			
		total	613.41	373				
	unstable	source of variation	sum of squares	DF	mean square	F value	P value	
		Scale score	7.65	3	2.55	1.56	0.199	
		health value	9.48	1	9.48	5.79	0.017	
		2 way interaction	3.8	3	1.27	0.77	0.509	
		residual	598.87	366	1.64			
	total	613.41	373					
uncontrollable	stable	source of variation	sum of squares	DF	mean square	F value	P value	
		Scale score	17.22	3	5.74	3.58	0.014	
		health value	3.43	1	3.43	2.14	0.145	
		2 way interaction	3.3	3	1.1	0.69	0.561	
		residual	586.93	366	1.6			
	total	613.41	373					
	unstable	source of variation	sum of squares	DF	mean square	F value	P value	
		Scale score	3.62	3	1.21	0.73	0.533	
		health value	7.99	1	7.99	4.86	0.028	
		2 way interaction	2.58	3	0.86	0.52	0.667	
residual		602.41	366	1.65				
total	613.41	373						

された数値と本尺度の相関値を比較すると平均的であることが示された。次に、この健康習慣行動得点の基準は、一般化されているが、質的内容が明らかにできないために、個別の格差が得られなかったものとする。また、Wallstonら²⁰⁾、Kaplanら¹⁹⁾、高倉²¹⁾、²²⁾の調査では、internal (内的)傾向と健康習慣行動得点が正の相関であり、今回の調査を支持する結果を示している。よって、仮説2「行動と強化に対する統制感の高い者は、健康習慣行動得点が高く、強化に対する統制感の低い者は、健康習慣行動得点が高い。」は支持されたことになる。

次に、Breslowの健康習慣指標の各項目とLOC尺度の得点および本尺度得点との間のSpearmanの相関係数の結果から、

相関を示したものは、喫煙行動の有無のみであった。本尺度得点の内的統制可能不安定得点と喫煙行動の間のSpearman相関係数は0.18であった。このことは、内的統制可能不安定得点が高くなるほど喫煙行動をとらないことを意味する。よって、仮説2が一部支持された。また、健康習慣指標の項目の中で朝食、標準体重、飲酒の項目でも、健康習慣行動を実施している者とそうでない者との間の本尺度得点の平均の差が、統計的に有意な差が認められた。これは、本尺度得点において行動と強化に対する統制感の高い結果となり、仮説2を一部支持するものである。しかし、2群間の性差による交絡の入る可能性が否めなく、検討の余地がある。

4) 健康価値観と本尺度との関連性

健康習慣行動得点を保健行動の指標とする従属変数とし、健康価値観の上位群と下位群、および本尺度得点を説明変数とする重回帰分析の結果では、本尺度の内的統制可能不安定と外的統制可能不安定項目について、保健行動の予測に役立つことが検定の結果から認められた。また、本尺度の内的統制可能不安定項目が標準偏回帰係数から判断すると保健行動の予測に最も役立つ独立変数である。しかし、重相関係数、決定係数が低値であることから、予測の有効性に問題を残す結果となった。このことは、健康習慣行動得点は、対象が大学生であるため個別の格差が小さく、中央値に集中したことも一因であると考えられる。また、標本数が少ないことから、検出力が弱くなった可能性があり、今後の検討が必要である。

次に、本尺度の各下位尺度毎の二元配置分散分析の結果からは、健康習慣行動得点についての健康価値観と本尺度得点との間には相乗した交互作用がみられなかった。しかし、本尺度の外的統制可能不安定と内的統制可能不安定得点の上位群と下位群においては、主効果がみられた。また、本尺度の内的統制可能不安定と外的統制可能不安定、外的統制可能不安定得点の上位群と下位群において、健康価値観に主効果がみられたことは、本尺度得点において、行動と強化に対する統制感の高い者と健康価値観が高い者が、健康習慣行動得点が高いことが示された。このことは、HLCに健康価値観を活用した研究のWallstonら²⁰⁾やKaplanら¹²⁾の尺度に比べて、予測力を高めるとは言い難い結果となった。しかし、これは、対象が大学生であることから、健康価値観の高い者でもより健康でありたいという期待はあるが、健康習慣行動得点には影響しなかったものと考えられる。したがって、最も重要である仮説3「健康価値観の高い者は、そのことが強化となり、健康習慣行動をとる。」という仮説は全面的には支持されなかったことになる。

5) 本尺度の応用可能性

従来のHLC尺度やMHLC尺度は、内的-外的の傾向から、それによって実証されている行動傾向を予測するものでなかった。例えば、外的傾向の人に保健行動をとらない人が多い²⁰⁾、また、渡辺は「内的傾向の者はセルフケア行動に適しており、外的傾向の者はむしろコンプライアンス行動が向いているであろう¹⁰⁾」と述べている。このことは、内的傾向の者はセルフケア行動をとりやすく、外的傾向の者はコンプライアンス行動に期待がもてることであろう。しかし、本研究で作成した尺度を用いると原因の統制可能-不可能次元では、内的には統制可能、または不可能ととらえているのか、外的には統制可能、または不可能次元ととらえているのか判断できる。このことは、自己の統制感と外部の統制感の強さが明らかになり、ひいては、行動の傾向がより詳細に予測できる。また、Weinerの3次元分類や帰属理論からすると期待は結果の原因帰属によって媒介され、大きく規定される²⁰⁾。このことから、原因の安定-不安定次元の求めかたによって、統制感の強さや方向性が予測可能となる。例えば、期待した結果が得られなくても、統制しようと努力することが期待できるのか。さらに、成功-失敗の原因帰属のしかたによって、能力についての自己評価が低い者か高い者かが明らかになり、個人の特性の把握が可能となる。

本尺度の課題と方向性

本尺度は、構成概念が同一のものがいないため、併用した尺

度や指標としたものが必ずしも十分とは言えない。しかし、保健行動を予測する態度尺度としては、Weinerの原因帰属の3次元分類の概念を基にして作成された尺度はなく、併存的妥当性、予測的妥当性を判定した値にも多少の限界がある。しかし、逆に考えると値の低さは他の尺度と類似しないとも言える。よって、保健行動を予測するものとして、本尺度の有用性はある程度示されたと考えられる。

本研究では、健康習慣行動との関連性を取り上げたのみであり、他の保健行動との関連性についても検討する必要がある。また、調査対象が大学生に限定した結果であるから、他の年齢層にも適応可能かどうかの検討も必要である。よって、今後この尺度の標準化に向けた検証を行う予定である。

文 献

- 1) Wallston B.S., Wallston K.A., Kaplan G.D. and Maides S.A.: Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *J. Consul. Clin. Psychol.* 44:580-585, 1976.
- 2) Wallston K.A., Wallston B.S. and DeVellis R.: Development of multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education.* 6:160-170, 1978.
- 3) 松成裕子, 崎原盛造, 高倉 実: 大学生の保健行動を予測する態度尺度作成の試み (投稿中).
- 4) Rotter J.B.: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol. Monographs.* 80:1-28, 1966.
- 5) 樋口一辰, 清水直治, 鎌原雅彦: Locus of Control に関する文献的研究. *東京工業大学人文論叢*, 5:95-132, 1979.
- 6) Weiner B.: A theory of motivation for some classroom expectancies. *J. Educ. Psychol.* 71:3-25, 1979.
- 7) Weiner B., Frieze I.H., Kukia A., Reed L., Rest S. and Rosenbaum R.M.: Perceiving the causes of success and failure., pp.95-120, General Learning Press. Morristown, N.J. 1971.
- 8) Lefcourt H.M.: Locus of control current trends in theory and research. pp.27-28, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, N.J. 1982.
- 9) Berkman L.F., Breslow L. and Wingard D.: Health practice and mortality risk, *Health and Way of Living* (Berkman L.F., Breslow L. eds.), pp.61-112, Oxford University press, N. Y., 1983.
- 10) 末永俊郎編: 社会心理学研究入門. pp.149-158, 東京大学出版会, 東京, 1996.
- 11) 森本兼義: ライフスタイルと健康. *公衆衛生*, 51:274-282, 1987.
- 12) Kaplan G.D. and Cowles A.: Health locus of control and health value in the prediction of smoking reduction. *Health Education Monographs Spring.* 6:129-137, 1978.
- 13) 鎌原雅彦, 樋口一辰, 清水直治: Locus of Control 尺度の作成と、信頼性、妥当性の検討. *教育心理学研究*, 30:302-307, 1982.
- 14) 塩見邦雄, 千原孝司, 岸本陽一: 心理検査法. pp.75-76, ナカニシヤ出版, 京都, 1991.

- 15) 池田 央: 心理学研究法 第8巻 テストⅡ. pp.177-206, 東京大学出版会, 東京, 1973.
- 16) 渡辺正樹: Health Locus of Control による保健行動予測の試み. 東京大学教育学部紀要, 25:299-307, 1985.
- 17) 星 旦二, 森本兼義: 健康習慣と身体的健康. ライフスタイルと健康 健康理論と実証研究, 森本兼義編, pp66-73, 医学書院, 東京, 1991.
- 18) 田辺恵子: 小児用Health Locus of Control尺度の信頼性, 妥当性の検討. 日本看護科学会誌, 17:54-61, 1997.
- 19) 柏木繁男: 性格の評価と表現. pp.151, 有斐閣, 東京, 1997.
- 20) Wallston K. A., Maides S. A. and Wallston B. S.: Health-related information seeking as a function of health related locus of control and health value. J. Res. Person. 10:215-222, 1976.
- 21) 高倉 実: 大学生の保健行動要因に関する実証的研究 (2) -MHLCとの関連について(1)-. 琉球大学教育学部紀要, 31: 337-341, 1987.
- 22) 高倉 実: 大学生の保健行動要因に関する実証的研究 (3) - MHLCとの関連について(2)-. 琉球大学教育学部紀要, 34:337-341, 1989.
- 23) 宗像恒次: 保健行動の実行を支える諸条件. 看護技術, 29: 30-38, 1983.
- 24) 蘭 千壽, 外山みどり: 帰属過程の心理学. pp.73, ナカニシヤ出版, 京都, 1991.

資料1

新態度尺度

internal-controllability-stable 内的統制可能安定

1. 私が健康であるのは, 日頃の行動や習慣によるものである。

2. 私が病気にかかるのは, 自分の行動に原因がある。

internal-controllability-unstable 内的統制可能不安定

3. 私が健康であるのは, 日頃から注意しているからだ。

4. 私が健康であるのは, 病気に関する知識があるからである。

internal-uncontrollability-stable 内的統制不可能安定

5. 私が病気にかかるのは, 自分の身体に原因がある。

6. 私が病気にかかるのは, 生まれつき身体が弱いからだ。

internal-uncontrollability-unstable 内的統制不可能不安定

7. 私が病気になるのは, 自分の性格によるところが大きい。

8. 私が健康であるのは, 自分の性格によるところが大きい。

external-controllability-stable 外的統制可能安定

9. 私が病気から回復するのは, 周囲の支援によるところが大きい。

10. 私が健康であるためには, 職場や家庭から協力を得る必要がある。

external-controllability-unstable 外的統制可能不安定

11. 私は病気になった場合, すぐに専門医にみてもらいたい。

12. 私が病気になった場合, どれ位早く回復するかは, 適切な治療を受けることができたかどうかによって決まる。

external-uncontrollability-stable 外的統制不可能安定

13. 私が健康なのは, 世の中のしくみが良いからである。

14. 私が健康であるのは, 自然環境に恵まれているからである。

external-uncontrollability-unstable 外的統制不可能不安定

15. 私が病気から, どれ位早く回復するかは, 運によるところが大きい。

16. 私の健康は, 運に左右されることが多い。