

ストレングスの認知再構成法が自動思考と抑うつに及ぼす影響

末永好葉¹⁾・山本眞利子²⁾

要約

本研究では、大学生の抑うつに及ぼす影響について検討し、ストレングスの認知再構成法による介入の効果を明らかにすることを目的とした。研究1では、抑うつ、抑うつスキーマ、自動思考、問題解決能力の関連を検討した。分析の結果、問題解決能力と抑うつスキーマは自動思考を介して抑うつに影響していた。このことから、問題解決能力が高い人および抑うつスキーマをもたない人は、肯定的な自動思考をしやすく、抑うつになりにくいことが示された。一方、問題解決能力が低い人および抑うつスキーマをもつ人は否定的な自動思考をしやすく、抑うつになりやすいことが示された。研究2では、ストレングスの認知再構成法を用いた1回約50分の半構造化面接を計2回実施し、抑うつに及ぼす影響について検討した。その結果、ストレングスの認知再構成法は、否定的な自動思考を減少させ、抑うつを下げる効果があることが示された。

キーワード：自動思考、抑うつ、認知再構成法、ストレングス

問題と目的

ストレスが社会的に深刻な問題となっている現在、軽度の抑うつであれば誰でもが日常的に経験している(及川・坂本, 2008)。抑うつのメカニズムに関する代表的な理論として、ベックが提唱した認知の歪み理論がある。この理論では、出来事に対して否定的な認知(捉え方)をすることで抑うつが生じると考えられており、その認知の過程は、抑うつスキーマ(人がそれぞれに保持している知識体系や信念を指し、中核的で安定的な人格特性に近い概念)、推論の誤り(出来事の解釈の仕方の不適応的パターン)、自動思考(ある場面において不随意で自動的に頭に浮かぶ思考やイメージ)の3つのレベルに分けられる(坂本・田中・丹野・大野, 2004)。

鍋田(2012)は、思春期・青年期に見られる現代型うつ病は、役割を何とか果たそうとしたり粘り強く頑張るという傾向が少なく、少しの不満や嫌いなものには回避的に対応するという特徴を示すことから、本当

の主体性や問題解決能力を身につけていない人が多いことを指摘している。金井(2005)は、問題を解決できなかつたり、問題に直面することによって生じた反応をうまく解消できなかつたりする人、すなわち問題解決能力の低い人は不適応に陥る可能性が高いことを報告している。

抑うつに対する介入法の一つに、ストレスを感じたときや気持ちが動揺したときに生じている認知の偏りに焦点を当て、それを修正する認知再構成法がある(大野, 2010)。認知再構成法を行う際、非機能的思考記録表(コラム表)を用いることが多い。これは、状況、気分、自動思考、根拠、反証、適応的思考、結果などを書き込んでいき、考え方を整理する方法である。そのフォーマットはいろいろと提案されており、治療者によって工夫されることも多い(林・大野, 2013)。否定的な出来事に伴って生じる自動思考を非機能的思考記録表に記入し、自動思考をより適応的なものへと変化させることによって、感情や思考を肯定的に変化させる効果があるとされている(大野, 2010)。

1) 久留米大学大学院心理学研究科

2) 久留米大学文学部心理学科

従来の認知行動療法は、ネガティブな内容の認知のみに注目し、それが過剰であるために抑うつが促進されるという立場をとってきた(義田・中村, 2007)。これに対し、Kuyken, Padesky & Dudley (2009, 大野監訳 2012) は、認知行動療法のあらゆる段階において、患者の「強み」に焦点を当て、強みを同定し、それを積極的に取り組入れることを提唱している。強みは、ストレンクスと呼ばれることもあり、人間の持つポジティブな面を表し、個人だけでなく周りの環境も含めて捉えられている(佐久川・大湾・宮城, 2010)。Rapp & Goscha (2006 田中監訳 2008) によると、ストレンクスには、個人の属性(性質・性格)、才能・技能、環境、関心・願望の4つがある。山本(2011, 2012) は、その人の強みを活かすアプローチをストレンクスアプローチと命名し、心理療法におけるストレンクスの用い方について考案している。

鍋田(2012)や金井(2005)の指摘から、現代の大学生における抑うつには、抑うつスキーマと自動思考に加えて、問題解決能力が関連していることが考えられる。そこで本研究では、研究1で、抑うつスキーマと自動思考および問題解決能力に着目し、抑うつとの関連を検討する。

また、上述したように、近年ストレンクスの視点を認知行動療法に取り入れる試みが行われてきている(たとえば、Kuyken et al, 2009 大野監訳 2012; 山本, 2011, 2012)。ストレンクスに焦点を当て、否定的な出来事や思考を捉え直すことで抑うつが減少されることが考えられる。そこで研究2では、ストレンクスの認知再構成法が抑うつに及ぼす影響について検討する。

研究1

目的

抑うつスキーマと自動思考および問題解決能力が抑うつに及ぼす影響について検討する。

方法

調査対象と時期

大学生165名(男性67名, 女性98名)を分析対象とした。平均年齢は19.5歳(SD=1.17)であった。2013年6月に調査を実施した。

質問紙の構成

1. 抑うつ

福田・小林(1973)が作成した「自己評価式抑うつ性尺度」(20項目)を用いた。この尺度は、Zungによ

て開発された抑うつ尺度(SDS: Self-rating Depression Scale)の日本語版である。「ない」、「ときどき」、「かなりのあいだ」、「ほとんどいつも」の4件法により回答を求めた。

2. 抑うつスキーマ

家接・小玉(1999)が作成した「抑うつスキーマ尺度」(24項目)を用いた。高達成志向、他者依存的評価、失敗不安の3下位尺度から構成されている。「全くそう思わない」～「非常にそう思う」の7件法により回答を求めた。

3. 自動思考

大植・森山・中谷(2012)が作成した「ATQ-R (Automatic Thoughts Questionnaire - Revised) 短縮版」(18項目)を用いた。将来に対する否定的評価、肯定的思考、自己に対する非難の3下位尺度から構成されている。「全くそう思わない」～「非常にそう思う」の5件法により回答を求めた。

4. 問題解決能力

中野(2005)が作成した「問題解決能力の自己診断」(35項目)を用いた。問題解決能力の自信、問題解決への関与、自己統制の3下位尺度から構成されている。「まったく違う」～「その通りだ」の6件法により回答を求めた。

結果

1. 性差

各尺度得点の性差を検討するためにt検定を行った結果、抑うつでは、女性の得点が有意に高いことが示された($t(163)=3.48, p<.01$)。自動思考に関しては、肯定的思考で、男性が女性に比べて有意に高く($t(163)=3.51, p<.01$)、自己に対する非難で、女性が男性に比べて有意に高かった($t(163)=2.08, p<.05$)。問題解決能力に関しては、問題解決能力の自信で、男性が女性に比べて有意に高かった($t(163)=3.19, p<.01$)。

2. 相関分析

各尺度得点間の関連性を明らかにするために、相関分析を行った。その結果、抑うつと有意な相関が見られたものは、抑うつスキーマに関しては、失敗不安($r=.43, p<.01$)、自動思考に関しては、将来に対する否定的評価($r=.66, p<.01$)、肯定的思考($r=-.70, p<.01$)、自己に対する非難($r=.65, p<.01$)、問題解決能力に関しては、問題解決能力の自信($r=-.56, p<.01$)であった。

3. 重回帰分析

抑うつスキーマ、自動思考、問題解決能力の低位尺度得点を説明変数とし、抑うつ得点を目的変数とする変数増減方式のステップワイズ重回帰分析を行った(表1)。その結果、抑うつスキーマの高達成志向($\beta = -.10, p < .10$)、他者依存的評価($\beta = .10, p < .10$)、自動思考の将来に対する否定的評価($\beta = .26, p < .01$)、肯定的思考($\beta = -.36, p < .01$)、自己に対する非難($\beta = .15, p < .10$)、問題解決能力の自信($\beta = -.13, p < .05$)が選出された。6つの説明変数での重相関係数は.80($F(6,158) = 47.70, p < .01$)であり、説明率は64.0%であった。

これらの結果から、達成志向が高く、思考が肯定的であり、問題解決への自信がある人は抑うつになりにくく、評価が他者依存的であったり、将来に対して否定的であったり、自己に対して非難する傾向のある人は、抑うつになりやすいことが示された。

4. 構造方程式モデリング

重回帰分析の結果、相関分析では有意差が見られなかった高達成志向で有意傾向がみられ、有意差が見られた失敗不安で有意差が見られなかった。これらの結果は、抑うつスキーマが自動思考や問題解決能力を介して抑うつに影響を与えていることを示唆している。

そこで、相関分析、重回帰分析の結果と、坂本他(2004)や鍋田(2012)の研究を参考に、抑うつスキーマと問題解決能力は自動思考に影響を及ぼす、問題解決能力と自動思考は抑うつに影響を及ぼすというモデルを仮定し、構造方程式モデリングによる分析を行った。抑うつと肯定的思考は観測変数が1つしかないので、モデルを識別させるため、豊田・前田・柳井(1992)に従い、誤差変数の分散を信頼性係数と分散

表1 抑うつに及ぼす影響(重回帰分析)

		抑うつ
抑うつスキーマ	高達成志向	-.10 ⁺
	他者依存的評価	.10 ⁺
自動思考	将来に対する否定的評価	.26 ^{**}
	肯定的思考	-.36 ^{**}
	自己に対する非難	.15 ⁺
問題解決能力	問題解決能力の自信	-.13 [*]
R ²		.64
F値		47.70 ^{**}

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

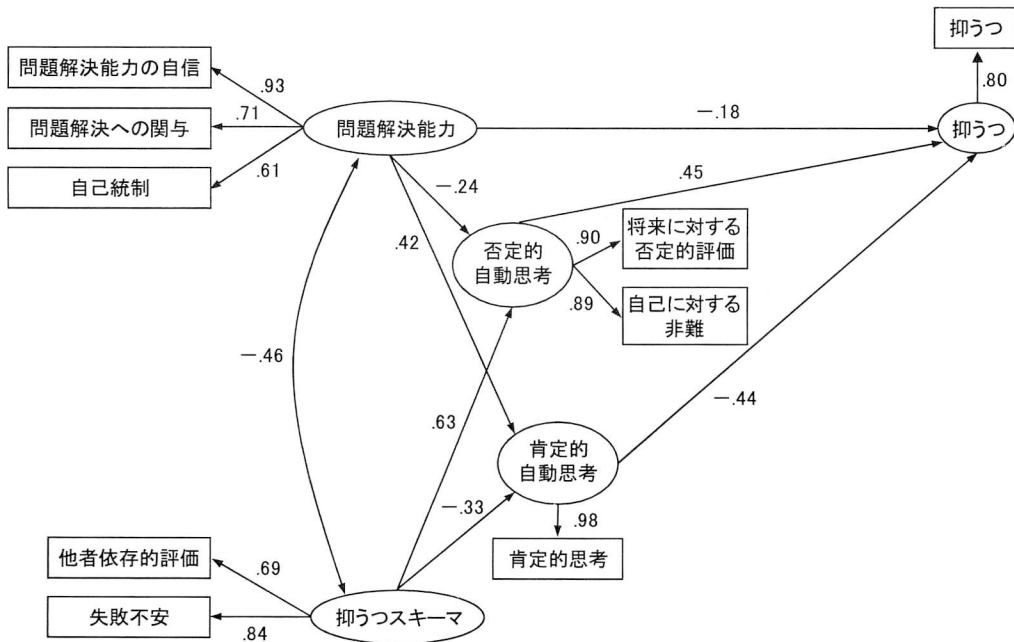


図1 抑うつに及ぼす影響のモデル

の値から算出した。なお、問題解決能力と抑うつスキーマの間には相関を仮定した。

修正指数をもとにモデルの修正を繰り返し、最終的なモデルを導出した。最終的なモデルを図1に示す。 $\chi^2(21)=67.9$ ($p<.01$)、各適合度指標の値は GFI=.922, AGFI=.832, CFI=.941, RMSEA=.117, AIC=115.9 であり、当てはまりが良いことが示された。

問題解決能力からのパスを検討すると、否定的自動思考へのパス係数は-.24 ($p<.01$)、肯定的自動思考へのパス係数は.42 ($p<.01$)、抑うつへのパス係数は-.18 ($p<.05$) であった。抑うつスキーマから否定的自動思考へのパス係数は.63 ($p<.01$)、肯定的自動思考へのパス係数は-.33 ($p<.01$) であった。否定的自動思考から抑うつへのパス係数は.45 ($p<.01$)、肯定的自動思考から抑うつへのパス係数は-.44 ($p<.01$) であった。これらの結果から、問題解決能力と抑うつスキーマは、否定的自動思考と肯定的自動思考を介して抑うつに影響していることが示された。

考 察

1. 性差について

抑うつでは女性の得点が有意に高いことが示された。日本の一般成人における抑うつ状態の頻度は、男性よりも女性のほうが高いことを明らかにした今野・鈴木・大寄・降籬・高橋・兼板・大井田・内山 (2010) と一致した。

自動思考に関しては、肯定的思考で男性が有意に高く、自己に対する非難で女性が有意に高かった。問題解決能力に関しては、問題解決能力の自信で男性が有意に高かった。林 (1985) は、女子学生の問題解決過程は情緒面に影響される割合が大きいことを示している。女性は問題解決に対して消極的で自信がないため、否定的な思考をする傾向があり、それらが抑うつを高めていることが考えられる。

一方、問題解決に対する行動は、自己の行動において自己強化と統制が可能であるという認知が影響している (林, 1985)。このことから、男性は問題解決に対する能力に自信があり肯定的な思考をするため、抑うつを抑制することができると考えられる。

2. 抑うつに及ぼす影響について

研究1の目的は、抑うつ、自動思考、抑うつスキーマ、問題解決能力の関連を検討することであった。分析の結果、問題解決能力と抑うつスキーマは否定的自

動思考と肯定的自動思考を介して抑うつに影響していることが示された。金井 (2005) によれば、効率的な問題解決を行うことで否定的な情緒の反応を変えることが可能である。つまり、問題解決能力が高い人は、否定的な思考をする傾向が少ないことが考えられる。

また、抑うつスキーマの影響関係については、坂本他 (2004) と一致した。このことから、問題解決能力が高い人および抑うつスキーマをもたない人は、肯定的な自動思考をしやすく、抑うつになりにくいことが考えられる。一方、問題解決能力が低い人および抑うつスキーマをもつ人は否定的な自動思考をしやすく、抑うつになりやすいことが考えられる。

児玉・片柳・嶋田・坂野 (1994) は、抑うつ的な思考に対して肯定的思考を行うように進めることは、抑うつ状態への介入において重要な意味をもつという見解を示している。このことから、問題に対する否定的な思考を肯定的に変容させることで、問題解決に対する評価や抑うつスキーマを見直すことができ、その結果、抑うつが減少すると考えられる。

研究 2

目 的

研究1の結果から、問題解決能力と抑うつスキーマは否定的自動思考と肯定的自動思考を介して抑うつに影響していることが示された。このことから、自動思考に働きかけることで抑うつが抑制されると考えられる。また、上述した先行研究から、その人の強みに焦点を当てるストレングスアプローチの視点を認知再構成法に取り入れることで、否定的な出来事や思考を肯定的に捉え直すことができ、抑うつが減少することが考えられる。

そこで研究2では、ストレングスの認知再構成法が抑うつに及ぼす影響について検討することを目的とする。

方 法

調査対象と時期

本研究の趣旨を説明し、同意が得られた大学生10名 (男性4名、女性6名) を対象とした。平均年齢は21.1歳 (SD=0.70) であった。2013年9月~11月の期間に実施した。

質問紙の構成

研究1と同じ、抑うつ、抑うつスキーマ、自動思考、問題解決能力尺度を用いた。

表2 質問紙の実施時期

	事前テスト	面接 1回目		面接 2回目		事後テスト	フォローアップ
		(前)	(後)	(前)	(後)		
1. 問題解決能力	○	○	×	×	×	○	○
2. 抑うつスキーマ	○	○	×	×	×	○	○
3. 自動思考	○	○	○	○	○	○	○
4. 抑うつ	○	○	×	○	×	○	○

材 料

大野 (2010) の非機能的思考記録表 (コラム表) および山本 (2011) のストレングスワードを参考に、ストレングスの認知再構成法ワークシートを独自に作成した (付録参照)。ワークシートの内容および教示は以下の通りである。

①状況：最近起こったつらかった出来事や悩んだ出来事、気持ちが動揺した出来事の一つ想起してもらった。そのときの状況について、いつ・どこで・誰と・どんなことがあったかを記入した。具体的に一つの出来事を取り上げるようにした。

②自動思考：その状況のときに頭に浮かんだ考えを記入した。その際、自分自身に対してどのように考えたか、周りの人との関係に対してどのように考えたか、将来に対してどのように考えたかについて質問し、特に自分をつらい気持ちにさせた考えを挙げてもらった。

③気分：そのときに感じた気分を答えてもらった (複数回答可)。気分の一覧表を参考にしながら、その気分がどの程度の強さだったかを100段階で評価してもらった。全くないを「0」、最大を「100」とした。

④ストレングス探し：①の状況を振り返りながら、ストレングスワード (山本, 2011, 2012) につながる言葉を記入した。今回用いたストレングスワードは、「～したい、～になりたい」、「～は良かった」、「～はできる、～はできた」、「～はある、～はいる」、「～の力はある」、「～できそう」であった。

⑤適応的な思考：自分のストレングスを踏まえて、ネガティブな自動思考に代わる新しい考えや、バランスの良い適応的な思考を記入した。

⑥今後の行動：これからできそうな行動や、してみたい行動を記入した。

⑦今の気分：適応的な思考を踏まえて改めて①の状況を思い出してもらい、今の気分を記入した。③の気分と対応させて、その気分がどのように変化したかを100段階の強さで評価してもらった。

手続き

中断時系列デザインを用いた。質問紙の実施時期を表2に示す。作成したワークシートを用いて、1回約50分の半構造化面接を計2回実施した。事前テストの回答は面接1回目の1週間前に実施し、事後テストの回答は面接2回目の1週間後に実施した。フォローアップは、事後テストの1週間後に実施した。大野 (2010) は非機能的思考記録表の記入について、実際の面接では最初は治療者が患者の代わりに書き込むことが多いと述べている。そのため、今回の面接では筆者がワークシートの記入を行った。

結 果

1. 事前テストと介入前の *t* 検定

事前テストと面接1回目実施前の各尺度得点の平均において *t* 検定を行った。その結果、すべての尺度得点において有意な差が認められなかった ($t(9)=0.04 \sim 1.81, n.s.$)。したがって、一週間では各尺度得点に変化がないことが示され、介入後の尺度得点の分析が可能であると判断した。

2. 各尺度得点の変化に関する検討

各尺度得点の変化を明らかにするために、一要因分散分析を行った。その結果、否定的自動思考 ($F(3, 27)=4.48, p<.05$) と抑うつ ($F(3, 27)=3.36, p<.05$) に有意な差が見られた。抑うつスキーマ ($F(2, 18)=0.33, n.s.$)、問題解決能力 ($F(2, 18)=1.97, n.s.$)、肯定的自動思考 ($F(3, 27)=2.27, n.s.$) では、有意差は認められなかった。

否定的自動思考得点の推移を図2に示す。否定的自動思考に関して、TukeyのHSD法による多重比較を行ったところ、介入前よりもフォローアップ時点での得点が有意に低く、面接1回目よりもフォローアップ時点での得点が有意に低かった (MSe=6.06, 5%水準)。抑うつ得点の推移を図3に示す。抑うつに関して、TukeyのHSD法による多重比較を行ったところ、

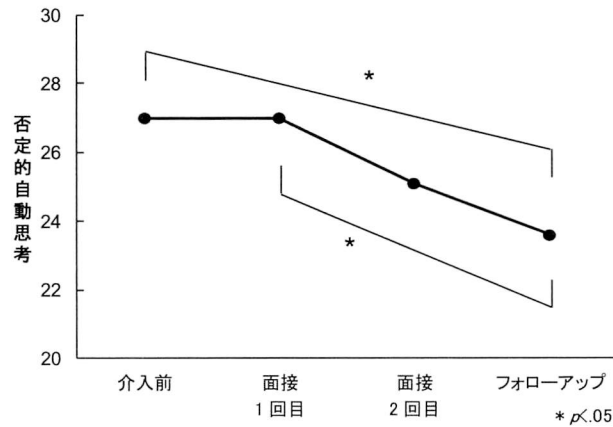


図2 否定的自動思考得点の推移

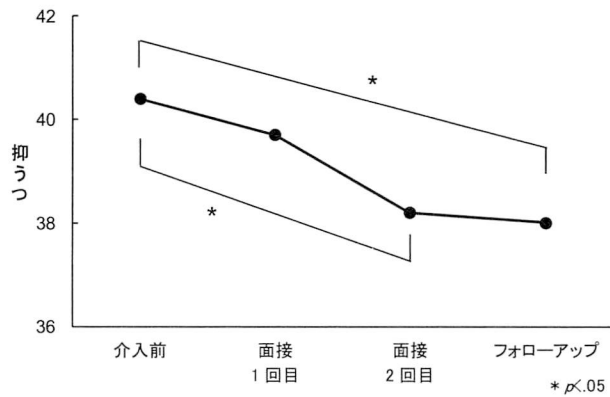


図3 抑うつ得点の推移

介入前よりも面接2回目の得点が有意に低く、介入前よりもフォローアップ時点での得点が有意に低かった (MSe=4.04, 5%水準)。

考察

1. 否定的自動思考と抑うつについて

研究2では、ストレングスの認知再構成法を用いた半構造化面接を実施し、抑うつに及ぼす影響について検討した。その結果、介入前よりも面接後において否定的自動思考と抑うつの得点が有意に低くなった。このことから、ストレングスの認知再構成法には、否定的な自動思考を減少させ、抑うつを下げる効果があることが示された。

今回の面接で用いたストレングスの認知再構成法は、気持が動揺したときの状況、そのときの気持ちと自動思考を書き込み、ストレンクス探して良かったところ

やできていることを振り返り、ネガティブな状況の中からストレンクスを見つけていくものであった。「～は良かった」「～はできた」という項目で属性(性質・性格)のストレンクスや才能・技能のストレンクスに注目するため、そこから自分のストレンクスを再認識や発見することができる。自分のストレンクスを見つけることで、否定的な自動思考が減少し、広い視野で物事を考えたり気分を和らげたりすることができたと考えられる。

また、大野(2010)は、合理的な考え(適応的思考)を導き出すには、現実に照らし合わせながら判断することが必要であると述べている。ストレングスの認知再構成法では、「～したい」という個人の願望や、「～はある、～はいる」という環境のストレンクスを探した上で、具体的な行動目標(「～できそう」)を考えていく。そのため、現実的で適応的な思考を取り入れる

ことができ、そのことが抑うつ減少につながったと考えられる。

2. 問題解決能力と抑うつスキーマについて

分析の結果、問題解決能力の得点に有意な差は認められなかった。高垣・岡島・坂野(2012)は、抑うつ症状を下げるためには、認知的要因だけではなくより適応的に行動を修正させる行動活性化技法を用いた介入が必要であると述べている。本研究の介入では、1回目の面接と2回目の面接で取り扱った内容(ネガティブな出来事)が異なる参加者がほとんどであった。そのため、面接の中で立てた行動目標を実生活の場面で実行したかについての確認は行っていない。そのことが、問題解決能力が向上しなかった要因の1つだと考えられる。

また、抑うつスキーマに関しても変容効果が見られなかった。抑うつスキーマは、幼児期の否定的な体験などによって形成され、普段は潜在しているものである(坂本他, 2004)。本研究では、ストレングスの認知再構成法を用いた面接を2回しか実施しておらず、心の根底にある抑うつスキーマに焦点を当てた具体的な介入は行っていない。そのため、抑うつスキーマの得点に変化がみられなかったと考えられる。

さらに、ベックの抑うつの認知理論では、抑うつスキーマの変容が抑うつに対する根本的な治療と捉えているため、本研究の結果は、否定的自動思考と抑うつの減少が一時的な回復状態であることも考えられる。したがって、ストレングスの認知再構成法による面接調査を継続的にを行い、抑うつスキーマの変容に関しての検討が必要である。

ストレングスの認知再構成法ワークシートの内容に関して、「気分を表現するのが難しかった」、「『～はできる、～はできた』の項目と『～は良かった』の項目の違いが不明瞭だった」、「ストレンクス探しの『～の力はある』の項目は、一人で考えるのが難しそう」などの感想がみられた。そのため、今後はストレングスの認知再構成法の有効性を高めていき、ワークシートに関するさらなる検討が必要である。

引用文献

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.
 義田俊之・中村知靖(2007). 抑うつの促進および低減プロセスにおける自動思考の媒介効果 教育心理学研究, 55, 313-324.
 林潔(1985). 問題解決についての学生の態度と訓練

相談学研究, 17, 7-16.
 林正年・大野裕(2013). うつ病と認知療法 精神療法, 39, 71-75.
 家接哲次・小玉正博(1999). 新しい抑うつスキーマ尺度の作成の試み 健康心理学研究, 12, 37-46.
 金井嘉宏(2005). 認知行動療法の基礎理論 ころの科学, 121, 51-55.
 児玉昌久・片柳弘司・嶋田洋徳・坂野雄二(1994). 大学生におけるストレスコーピングと自動思考, 状態不安, および抑うつ症状との関連 ヒューマンサイエンス, 7, 14-26.
 今野千聖・鈴木正泰・大寄公一・降旗隆二・高橋栄・兼板佳孝・大井田隆・内山真(2010). 日本在住一般成人の抑うつ症状と身体愁訴 女性心身医学, 15, 228-236.
 Kuyken Willem, Padesky A. Christine & Dudley Robert(2009). Collaborative Case Conceptualization: Working Effectively with Clients in Cognitive-Behavioral Therapy: The Guilford Press (ウィレム・クイケン, クリスティーン・A・パデスキー, ロバート・ダッドリー 大野裕(監訳) 荒木まゆみ・佐藤美奈子(訳)(2012).
 鍋田恭孝(2012). 思春期・青年期の病像の変容の意味するもの/「やみ切れなさ」「症状の出せなさ」—現代型うつ病・不全型神経症・ひきこもりから考える 精神療法, 38, 12-19.
 中野敬子(2005). 問題解決法とタイム・マネジメント 中野敬子(著) ストレス・マネジメント入門—自己診断と対処法を学ぶ 金剛出版 108-124.
 及川恵・坂本真士(2008). 大学生の精神的不適応に対する予防的アプローチ—授業の場を活用した抑うつの一次予防プログラムの改訂と効果の検討— 京都大学高等教育研究, 14, 145-156.
 大野裕(2010). 認知療法・認知行動療法 治療者用マニュアルガイド 星和書店
 大植崇・森山美知子・中谷隆(2012). 看護師を対象としたATQ-R(Automatic Thoughts Questionnaire-Revised)短縮版作成と信頼性・妥当性の検討 広島大学保健学ジャーナル, 11, 20-28.
 Rapp A. Charles & Goscha J. Richard(2006). The Strengths Model-Case Management with People with Psychiatric Disabilities, Second Edition: Oxford University Press (チャールズ・A・ラップ, リチャード・J・ゴスチャ 田中英樹(監訳)(2008). ストレンクスモデル—精神障害者

- のためのケースマネジメント—第2版 金剛出版)
坂本真士・田中江里子・丹野義彦・大野裕 (2004).
Beck の抑うつモデルの検討—DAS と ATQ を用いて— 日本大学心理学研究, 25, 14-23.
- 佐久川政和・大湾明美・宮城重二 (2010). 高齢者ケアにおけるストレングスの概念 沖縄県立看護大学紀要, 11, 65-69.
- 高垣耕企・岡島義・坂野雄二 (2012). 大学生の認知行動的特徴と抑うつ症状の変化との関連性—スキーマと行動の選択要因に焦点を当てて— パーソナリティ研究, 21, 63-73.
- 豊田秀樹・前田忠彦・柳井晴夫 (1992). 原因をさぐる統計学—共分散構造分析入門— (ブルーバックス) 講談社
- 山本真利子 (2011). ストレングスアプローチワークブック ふくろう出版
- 山本真利子 (2012). ストレングスの認知行動療法ワークブック ふくろう出版

Effects of cognitive reconstruction method of strengths on automatic thoughts and depression

KONOHA SUENAGA (*Graduate School of Psychology, Kurume University*)

MARIKO YAMAMOTO (*Department of Psychology, Faculty of Literature, Kurume University*)

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effects on depression among university students, to elucidate the effectiveness of intervention using cognitive reframing of strengths. In Study 1, we investigated the relationships among depression, depressive schema, automatic thoughts, and problem-solving ability. The results of analysis showed that individuals with a high problem-solving ability and those with no depressive schema were more likely to have positive automatic thoughts and to be less susceptible to depression. Conversely, individuals with a low problem-solving ability and those with depressive schema were more likely to have negative automatic thoughts and to be susceptible to depression. In Study 2, we conducted semi-structured interviews using cognitive reconstruction method of strengths in order to investigate the effects on depression and depression-related cognition. A total of two interviews lasting approximately 50 min each were conducted. The results showed that negative automatic thoughts and depression significantly decreased after interviews compared to before intervention.

Key words: automatic thoughts, depression, cognitive reconstruction method, strengths

付 録

① 状況

最近起こった、「つらかった出来事」や「悩んだ出来事」、「気づいた出来事」、「気づきが動揺した出来事」を一つ思い浮かべ、下の表に書き出してください。

いつ?	(例) 昨日の朝、大学の講義に出ようとしたとき。
どこで?	(例) 講義室の前廊下で。
誰と?	(例) 友達の人と一緒に。
どんなことがあった?	(例) 「おはよう」って言ってたけど、そっばを向けた。

② 自働思考

そのときどきどんな考えが頭に浮かびましたか?特に、自分をつらい気持ちにさせた考えを書き出してください。

(例) Aさんが謝罪している。前回のグループワークのときご批評的な意見を言ったからかなあ。

③ 気分

①の状況に対して、あなたはどのように感じましたか?そのときどきの気分、気持ちを一言で表現してください。気分の一覧を参考に、その強さを100段階で評価してみてください。

気分の一覧表

興奮	不安	怒り	罪悪感	恥
悲しい	困惑	興奮	おひえ	いらだち
心配	誇り	無防備中	ハニツク	不満
神経質	うんざり	驚ついた	快い	失望
驚恐	怖い	楽しい	焦り	思慮多
安心	驚愕	・・・	・・・	・・・

(例) 気分が重い (80%)、心配 (70%)

④ ストレングス探し

以下のストレングスワード (強み) につながるような言葉を書いてみましょう。

…したい、…なりたい	(でも) …は良かった	…はできる、…はできた
(例) 前のように普通に挨拶がしたい	(例) 私から挨拶したことはなかった。	(例) 授業には出ることができた。
…はある、…はいる	…の力はある	…でできそう
(例) Aさん以外に仲の良い友達もいる。	(例) 自分で考える力はあるかな。	(例) 自分なりの意見は言えそう。



⑤ 適応的な思考

ストレングスを踏まえながら、もう一度①の状況を思い浮かべたとき、どんな別の考え方ができますか?

(例) 嫌材だらけではない。私のことを知ってくれる人もいるし、みんなから好かなくてもまあいいか。

⑥ 今後の行動

これからできそうなのはありますか?してみたい行動を書いてください。

⑦ 今の気分

改めて①の状況を思い出すと、今ほどのように感じますか?気分の変化を書いてください。

(例) 気分が重い (80% → 90%)、心配 (70% → 20%)

ストレングスの認知再構成法ワークシート