

〈原著論文〉

一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み

坂野 雄二* 東條 光彦**

要約:

本研究の目的は、日常生活のさまざまな状況における個人の一般性セルフ・エフィカシーの強さを測定する尺度を作成し、その信頼性と妥当性について検証することである。知覚されたセルフ・エフィカシーの強さを表わしていると思われる項目の選択と、それらの因子分析の結果にもとづいて、16項目から成る「一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES)」が作成された。

再検査法、折半法、平行検査法等による検討の結果、GSESは内的整合性も高く、信頼性、妥当性も十分に高いことが示された。また、抑うつ状態にある患者と、中程度ないしは高程度のセルフ・エフィカシーを示す健常者との間で GSES 得点の比較を行ったところ、抑うつ状態にある者は、そうでない者に比べて得点が有意に低いという結果が示された。その結果、GSES は弁別力という点でも妥当性は高く、臨床的応用あるいは研究への応用に十分に耐えうることを示唆された。

キーワード: セルフ・エフィカシー, セルフ・エフィカシー尺度

問題

Bandura によって提唱された社会的学習理論では、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信を“self-efficacy”と呼んでいる。すなわち、ある行動をおこす前に個人が感じる「自己遂行可能感」が“self-efficacy”であり、自分自身がやりたいと思っていることの実現可能性に関する知識、あるいは自分にはこのようなことがここまでできるのだという考えが“self-efficacy”と呼ばれるものである (バンデューラ, 重久訳, 1985)。そして、このような self-efficacy は、自然発生的に生じてくるのではなく、

- ①自分で実際に行ってみること——遂行行動の達成
- ②他者の行為を観察すること——代理的経験
- ③自己教示や他者からの説得的な暗示——言語的説得

* 千葉大学教育学部

** 千葉大学大学院教育学研究科
(昭和61年4月25日受理)

④生理的な反応の変化を体験してみること——情動的喚起

といった情報を通じて、個人が自ら作り出してゆくものであると考えられている (Bandura, 1977)。

さて、上記のような情報を通して自ら獲得した self-efficacy を、個人がどの程度身に付けているかを認知すること (perceived self-efficacy) が、その個人の行動の変容を予測し、情動反応を抑制する要因となっていることが、今までに数多くの研究によって示されている。たとえば Bandura ら (1982) は、恐怖症の治療過程において、self-efficacy の上昇が恐怖対象への接近行動の遂行に先立って生起することを認め、前田ら (1985) も、視線恐怖症患者の症状改善と self-efficacy との間に密接な関係があることを見出している。この他さまざまな恐怖反応の消去 (たとえば Biran & Wilson, 1981; Bourque & Ladouceur, 1980 など)、不安反応の制御 (たとえば Craske & Craig, 1984; Kendrick, et al., 1982 など)、主張反応や社会的スキルの獲得 (たとえば Gresham, 1984; Lee, 1983 など)、喫煙行動のセルフコントロ

ール (たとえば Chambliss & Murray, 1979a; Nicki, et al., 1984 など), ウェイト・コントロール (たとえば Chambliss & Murray, 1979b など), 職業カウンセリング (たとえば Betz & Hackett, 1981; Hackett & Betz, 1981 など) などのさまざまな臨床場面において, self-efficacy が行動変容を予測する要因として有効であることが示されている。

ところで, self-efficacy が臨床場面において行動の変容を予測する重要な要因であるとすれば, 臨床場面における self-efficacy の正確な測定が重要な問題となってくる。従来の研究においては, self-efficacy の測定は, 当該の目標行動に対する階層的な不安あるいは嫌悪度, 行動遂行の難易度評定などに対応して作成された評定法を用いて行われてきた。たとえば Table 1 は, 前田ら (1985) において使用された self-efficacy 測定用のスケールであるが, スケールの各項目は, 視線恐怖を示すクライアントの不

安階層表に対応する形で作成されている。このように, 従来のほとんどすべての研究が前田ら (1985) のような形式で self-efficacy を測定してきたのは, 臨床場面では, 当該の目標行動の遂行に対する認知された self-efficacy が行動遂行に影響を及ぼす主要な要因であり, より現実的な場面での行動に対する個人の認知的な評価を問題としてきたからであると考えられる。

ところが Bandura (1977) によれば, self-efficacy は2つの水準で人間の行動に影響を及ぼすと考えられている。すなわち, 特定場面における self-efficacy の強さは, 個人が一定の状況を克服しようとするか否かに影響を及ぼしているが, これが self-efficacy が行動に影響を及ぼす第1の水準である。つまり, self-efficacy は当面の行動選択に直接影響を及ぼすのである。そして第2に, self-efficacy がより長期的に個人の行動に影響を及ぼすということが考え

Table 1 前田ら (1985) において用いられた視線恐怖症患者用の self-efficacy スケール

<p>これから一週間に、あなたは次のことをどれくらい不安を感じないで 行うことができると思いますか。その見通しをたてて、0～100の適当 なところに○印をつけて下さい。</p>	<p>全 く で き な い と 思 う</p>	<p>確 実 に で き る と 思 う</p>					
	0	10	20	...	80	90	100
1 学校でそうじをしている	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
2 休み時間、廊下を歩くことができる	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
3 デパートなどの人ごみの中を歩くことができる	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
4 体育の時間に、みんなが見ているところで、実技をする	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
5 朝礼や集会などで、ならんで話を聞くことができる	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
6 登下校の途中、通学路を歩くことができる	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
7 授業中、指名され立って本を読むことができる	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
8 家族4人で食事をする	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
9 体育館で剣道をやっている	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
10 教室で給食を食べることができる	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						
11 授業中、黒板に書いてあることをノートに写すことができる	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----						

られる。つまり、self-efficacy は、個人がいか
に多くの努力を払おうとするか、あるいは嫌悪
的な状況にいかにか長く耐えることができるかを
決定する要因となっているのである。このよう
に考えると、従来の研究にみられる self-efficacy
の測定は、もっぱら self-efficacy による影
響の第1の水準のみを測定しており、第2の水
準すなわち self-efficacy の行動に対する長期的
な影響を査定する試みはほとんどなされていな
いのが現状である。東條(1983)は、self-efficacy
と locus of control との関連をみるなかで、
一般的に内的統制型の者は self-efficacy を高く
認知する傾向にあり、外的統制型の者において
はその逆の傾向にあることを指摘しているが、
この結果は、self-efficacy を高くあるいは低く
認知する傾向は、いわば人格特性のように人の
行動を規定するものであるかもしれないという
ことを示唆している。臨床場面においてクライ
エントの行動をよりよく理解し、正しく査定す
るためには、こうした self-efficacy の水準も測
定することが要請される。また、self-efficacy
の上昇は、当該の目標行動のみならず、治療場
面とは本質的に異なった行動場面に般化する
(Bandura, et. al., 1977) ということを見ると、
特定の行動の選択場面ばかりではなく、般
化した行動レベルでの変容をも把握するため
に、個人の一般的な self-efficacy レベルを測定
することは有用であると思われる。

そこで本研究では、self-efficacy の第2の水
準、すなわち個人の一般的な self-efficacy の強
さを測定すべき尺度の開発を目的とし、その信
頼性と妥当性について検討を加える。

調 査 I

目 的

個人が日常生活の中で示す一般的な self-effi-
cacy の強さを測定する尺度 (一般性 self-effi-
cacy スケール: 以下 GSES と略記する) を作
成する。

方 法

1. 項目の準備

Bandura (1977), バンデューラ (重久 訳,
1985) によれば、self-efficacy が高く認知され
た時には、

社会的状況の中での克服努力が大きい。
積極的に多大の努力を払おうとする。
積極的に課題に取り組む。
最終的な成功を期待する度合いが大きい。
葛藤状況で長期的に耐えることができる。
自己防衛的な行動が減少する。

予期的な情動喚起の程度が緩和される。
などの行動特徴が認められるという。そこで、
MMPI および Y-G 性格検査に含まれる行動遂
行場面を参考としながら、上記のような行動特
徴が含まれる行動遂行場面を記述した項目が準
備された。また、個人の特定の先行経験の相違
が判断に影響を及ぼさないようにするため、項
目の中で表現されている場面は、ほとんどの個
人に特定の場면을想起させることがないような
一般的な行動遂行場面となるよう配慮された。

このようにして合計38の行動遂行場面がリス
トアップされ、さらに、self-efficacy の概念に
より適合すると判断できる項目を優先させなが
ら、類似する場面や特殊な場면을削除すること
によって合計31の項目が準備され、GSES 作成
のための予備項目とした。なお、各項目への回
答は2件法 (Yes, 又は No) で行われた。

2. 被検査者

心身ともに健康な男女大学生 278 名 (男子 84
名, 女子 194 名)。年齢範囲: 18歳~21歳。

3. 実施年月日

昭和60年1月中旬

4. 教 示

調査にあたり被検査者に対して与えられた教
示は以下の通りである。

「私達は日常、ある行動をする場合にさまざま
な過去の経験と照らしあわせて、その行動を
やりとげる自信があるかどうかを判断していま
す。以下に31の項目があります。各項目を讀ん
で、今のあなたにあてはまる場合には『Yes』、

あてはまらない場合には『No』を丸で囲んで下さい。Yes, No のどちらにもあてはまりにくい場合でも、より自分に近いと思われるほうに必ず丸をつけて下さい。どちらが正しい答えということはありませんから、あまり深く考えずにあなたのありのままの姿を答えて下さい。」

この後記入例が示され、前述の31の質問項目が提示された。

結果

まず初めに、2件法による回答のうち、self-efficacy が高く認知された状態を示す方の回答を1点として得点化を行い、個人の31項目に対する合計得点を算出した。その結果、得点の分布(得点可能範囲は0~31点)は、平均値が12,830、標準偏差が5,581であり、最大値は29、最小値は1であった。

次に278名のデータを対象として31×31の相関マトリックスを作成し、主因子解をもとめ、Varimax 回転を行い10因子を抽出した。

そしてこれらの中から、固有値が1,000以上の値を示した3因子を取り上げ、それらの因子を特徴づける項目として、因子負荷量が.300以上の項目を抽出した。

その結果、それぞれの因子を特徴づけると判断された項目は合計16項目であった。Table 2は、このようにして選択された16の項目を各因子別にまとめたものであるが、第1因子に負荷の高い項目は「行動の積極性」に関する項目群である。そして第2因子に負荷の高い項目は「失敗に対する不安」に、第3因子に負荷の高い項目は「能力の社会的位置づけ」にそれぞれ関する項目群である。

以上のような手続きによって選択された16の項目を最終的な項目としてGSESが作成された(Appendix 参照)。278名の被検査者のGSESに対する回答の得点分布は、Fig. 1に示す通りであるが、その平均値は6.580、標準偏差は3.369、そして最大値15、最小値0であった。

Table 2 各因子を特徴づける項目群

因子	項目 No.	項目内容	因子負荷量
行動の積極性	1	何か仕事をするときは、自信を持ってやるほうである。	.3029
	5	人と比べて心配性なほうである。	-.3217
	6	何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである。	.3386
	8	ひっこみじあんなほうだと思う。	-.7079
	10	結果の見通しがつかない仕事でも、積極的にとりくんでゆくほうだと思う。	.3357
	13	どんなことでも積極的にこなすほうである。	.5126
失敗に対する不安	15	積極的に活動するのは、苦手なほうである。	-.5979
	2	過去に犯した失敗や嫌な経験を思いだして、暗い気持ちになることがよくある。	.4819
	4	仕事を終えた後、失敗したと感じることのほうが多い。	.5962
	7	何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い。	.5615
能力の社会的位置づけ	11	どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれなことがよくある。	.5776
	14	小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである。	.3673
	3	友人より優れた能力がある。	.6450
	9	人より記憶力がよいほうである。	.3979
	12	友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある。	.6339
	16	世の中に貢献できる力があると思う。	.3297

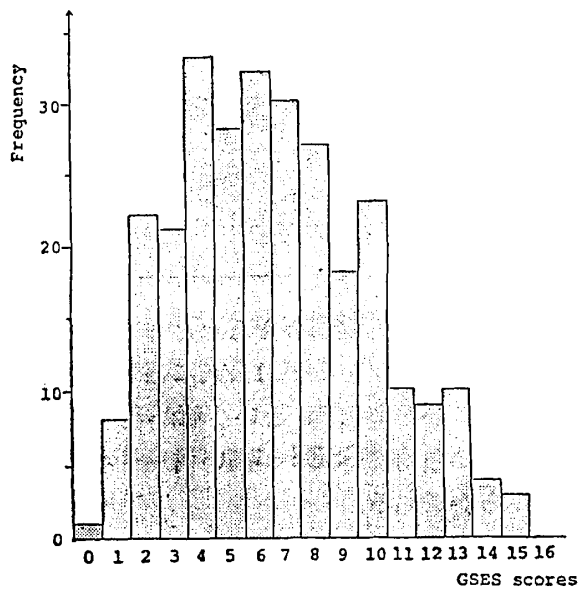


Fig. 1 GSES 得点分布 (N=278)

調査 II

目的

GSES の信頼性と妥当性を検証する。

方法

1. 平行検査の実施

(1) 被検査者

心身ともに健康な男女大学生 278 名で、調査 I の被験者と同一である。

(2) 実施年月

昭和60年1月中旬

(3) 平行検査

平行検査として、東條 (1983) によって作成された「自己効力感テスト」を使用した。自己効力感テストは、「知覚的判断」、「一般的知識」、「技能」の3領域における20の具体的な行動場面に対する self-efficacy をそれぞれ10点満点で評定させるものであり、その妥当性も既に検討されている。

2. 再検査の実施

(1) 被検査者

調査 I の被検査者のうちから任意に抽出された男女大学生121名 (男子26名, 女子95名)。年齢範囲: 19~22歳。

(2) 実施年月

昭和60年6月下旬

(3) 教示

教示および回答方法は、調査 I の教示文のうち、項目数が16に変更された以外は調査 I と同様である。

3. 臨床的妥当性の検討

(1) 被検査者

以下の3群が設定された。

①病理群: 東京都および千葉県内の3病院 (精神神経科) に通院もしくは入院中の患者17名 (男子11名, 女子6名, 年齢範囲: 25歳4ヶ月~58歳6ヶ月, 平均年齢: 34歳7ヶ月)。診断名は、うつ病ないしは躁うつ病のうつ状態にある者4名, 抑うつ神経症13名である。

②標準群: 調査 I の被検査者の中から任意に抽出された男女大学生17名 (男子8名, 女子9名)。

③高自己効力群: 心身ともに健康な男女大学生17名 (男子9名, 女子8名, 年齢範囲: 20歳10ヶ月~23歳8ヶ月, 平均年齢: 22歳1ヶ月) で、いずれも、所属する研究室の指導教官 (6名) に GSES を提示し、self-efficacy の概念の説明を行った後、高い self-efficacy を備えていると評定された大学生である。

(2) 調査年月

病理群および高自己効力群については昭和60年11月~12月, 標準群については調査 I に同じである。

結果

1. 信頼性の検討

(1) 再検査法による信頼性の検討

再検査に回答した121名のうち、データに欠損の見られた5名の回答を除外し、116名の回答が有効データとして分析の対象とされた。

検査・再検査間の相関分析の結果を Table 3 に示す。Table 3 から明らかなように、両検査間の相関係数は非常に高いものであった。($r = .83, p < .01$)。また、各因子別の得点の検査・再検査間の相関関係も、いずれも高い値が得られた。この結果は、GSES が高い信頼性を持つ

Table 3 検査・再検査間の相関分析結果

	相関係数 (r)
Factor 1	.76
Factor 2	.65
Factor 3	.80
Total	.83

Table 4 検査・再検査間の項目内回答一致率

Factor 1		Factor 2		Factor 3	
項目 No.	一致率	項目 No.	一致率	項目 No.	一致率
1	.73	2	.70	3	.83
5	.80	4	.70	9	.83
6	.82	7	.75	12	.78
8	.77	11	.63	16	.75
10	.74	14	.79		
13	.82				
15	.85				
Total	.79		.72		.80

ていることを示している。

また、各被検査者の検査・再検査間での各項目に対する回答の一致率を求めたところ、Table 4 に示すような結果が得られた。Table 4 に示された一致率は、いずれの項目においても母比率 p の信頼水準 95% の信頼限界内にあった。これらの数値をみると、各項目ともかなり高い一致率を示し、被検査者の回答はかなり一貫していることがわかる。

(2) 折半法による信頼性の検討

再検査での有効回答である 116 名の回答に対して、GSES を各 8 項目からなる部分テストに分割し、スピアマン・ブラウンの公式に従って信頼度係数を算出した。なお、項目の分割にあたっては、各因子内での項目番号が奇数項目と偶数項目になるように配慮された。また、部分テスト間で対応する各項目対間の、self-efficacy が高いとされる選択肢への回答率には有意な差は認められなかった。 $(\chi^2=0.08, n. s.)$ 。

その結果、信頼度係数は $r=.84$ という値が得られ、GSES は高い信頼性をもっていることが明らかにされた。

(3) 内部一貫性による信頼性の検討

Table 5 GSES と平行検査間の相関分析結果

自己効力感テスト	GSES
知覚的判断	.77
一般的知識	.68
技 能	.66
Total	.64

再検査による有効回答を対象として、クーダー・リチャードソンの第21公式に信頼度係数を求めたところ、 $r=.74$ という値が得られた。この結果からも、GSES が高い信頼性を持つことは明らかである。

2. 妥当性の検討

(1) 内容的妥当性

GSES の目的は、個人の一般的な self-efficacy レベルを測定することである。先に述べたように、項目の選択にあたっては、認知された self-efficacy のレベルが高い場合の行動特徴が含まれる行動遂行場面を記述した項目が準備された。そしてそれらの中から、調査 I の結果にもとづいて合計 16 の項目が GSES を構成する項目として抽出された。こうしたことから、GSES は高い内容的妥当性を持っていると考えることができる。

(2) 併存的妥当性の検討

本検査と平行して実施された自己効力感テストとの間に見られた相関関係をまとめたものが Table 5 である。Table 5 からわかるように、一般的な self-efficacy レベルを測定した GSES と、具体的な行動場面での self-efficacy レベルを測定した自己効力感テストとの間には高い相関関係が認められた。さらに、GSES を構成する 3 つの因子と自己効力感テストにおける 3 つの領域別の得点との間での相関関係をみると、いずれの間においても高い相関関係がみられたが、以下の因子領域間では、とりわけきわだった関係が認められた。すなわち、GSES における「能力の社会的位置づけ」因子と自己効力感テストにおける「知覚的判断」および「一般的知識」の領域との間には、それぞれ .77、.68

(いずれも $p < .01$) の高い相関がみられた。また GSES における「行動の積極性」因子と、自己効力感テストにおける「技能」領域での得点間に $.64$ ($p < .01$) という相関が認められた。これらの結果は、GSES の妥当性を裏づけるものである。

(3) 病理群との比較による妥当性の検討

一般的に、人が抑うつ状態に陥ったときには、自己を過小評価し、自分には能力がないと感じ、自分の置かれた状態を悲観的に考える傾向が強いといった反応特徴が認められるという(後藤, 1985)。一方、バンデューラ(重久訳, 1985)によれば、self-efficacy が低く認知されている時には、人は無気力、無感動、無関心になり、あきらめが早く、失望し落胆する、自己卑下する、劣等感に陥りやすい、抑うつ状態に陥るなどといった行動の特徴を示すという。また、Kanfer と Zeiss (1983) は、抑うつ状態にある者はそうでない者に比べ、自己の self-efficacy を低く認知する傾向にあることを報告している。これらのことから、抑うつ状態は self-efficacy が低く認知された状態に対応していることが示唆される。

さて今回、上に述べたように self-efficacy を低く認知していると考えられるうつ病ないしは抑うつ性神経症と診断された患者17名に GSES を実施したところ、その平均得点は 4.00 ($SD = 2.30$) という結果であった。また、標準群、高自己効力群の GSES 平均得点はそれぞれ 6.59 ($SD = 3.42$)、 8.88 ($SD = 3.53$) であった。なお標準群の平均得点および分散は、分散比の検定および t 検定の結果、調査 I の標準データとの間に差は認められていない。そこで3群の平均得点について、群を要因とする1要因の分散分析を行ったところ、群の主効果が有意であった ($F = 9.720$, $df = 2/48$, $p < .01$)。そこで3群間の平均得点をライアンの法によって多重比較したところ、3群間の差はいずれも有意であった(病理群 vs. 標準群: $t = 2.338$, $p < .05$; 病理群 vs. 高自己効力群: $t = 4.404$, $p < .01$;

標準群 vs. 高自己効力群: $t = 2.932$, $p < .01$)。

以上の結果は、うつ病ないしは抑うつ性神経症であると診断された患者の GSES 得点は、健常者に比べると有意に低いことを示している。言いかえるならば、GSES には self-efficacy を低く認知していると考えられる抑うつ状態にある者を十分に弁別する力があることを示している。

(4) 因子的妥当性

GSES の因子構造は Table 2 に示した通りであるが、これらの因子はいずれも、「行動・能力に対する判断」という点で共通したものである。このことは、self-efficacy は個人のコンピテンスに対する認知的な評価である(Bandura, 1977)とする見解を裏付けるものである。

さて、第1因子(「行動の積極性」)においては、この因子に負荷量の高い項目に対する得点が高いほど、認知された self-efficacy のレベルは高い。このことは、認知された self-efficacy が高いほど行動遂行に費す努力(積極性)は増すという従来の見解(バンデューラ, 重久訳, 1985)と一致している。次に第2因子(「失敗に対する不安」)を特徴づける項目群においては、「No」とする回答が多いほど、認知された self-efficacy は高いと判断される。すなわち、self-efficacy のレベルが低い時には、失敗に対する不安が高まり、過去に行った自己の失敗経験にこだわり、「暗い気持ち」になる(Bandura, 1977)状態と対応している。また、東條(1983)は、MAS によって測定される不安の高さと認知された self-efficacy との間には高い負の相関関係にあることを示しているが、第2因子の得点結果はこの所見と一致するものである。

さらに、第3因子(「能力の社会的位置づけ」)を特徴づける項目群では、その得点が高いほど認知された self-efficacy のレベルは高いと考えられる。認知された self-efficacy が高い場合には、個人は一般的で社会的な場面において自己の遂行を高く評価する傾向にある(Bandura, 1977)が、今回の結果はそれを裏付けるもので

ある。

討 論

本研究の目的は、個人の行動に長期的に影響を及ぼす認知された self-efficacy の強さを査定するためのスケールを作成することであった。

調査Ⅰの結果にもとづいて作成された16項目から成る「一般性 self-efficacy スケール (GSES)」は、調査Ⅱの結果から、高い信頼性と妥当性をもつことが明らかにされた。すなわち、信頼性に関しては、再検査法による信頼度係数、スピアマン・ブラウンの公式による信頼度係数、クーダー・リチャードソンの第21公式による信頼度係数のいずれもが高い値を示し、被検査者の約5ヶ月の期間をおいた反応の一貫性も高いものであった。これらの結果は、GSES が高い信頼性を持つものであることを示している。また、妥当性に関しては、GSES と、具体的な行動場面での認知された self-efficacy のレベルを測定した「自己効力感テスト」(東條, 1983) との間に高い相関関係が認められ、同時に GSES は内容的妥当性、因子的妥当性も有していると判断された。さらに、認知された self-efficacy のレベルが低いと考えられる抑うつ状態を示す患者(病理群)と、抑うつ状態の認められない健常者群の比較においても、病理群の GSES 得点は健常者群のそれに比べて有意に低いという結果が得られた。これらの結果は、GSES の妥当性の高さを裏付けるものである。

さて、本研究において注目した一般的な self-efficacy の高さとは、個人がさまざまな場面において、自己の行動の遂行可能性についてどのような見通しをもって行動を生起させているかの目安となる変数である。すでに述べたように、self-efficacy は、ある特定の場面における行動遂行に影響を及ぼすと同時に、個人の行動に対しても長期的に影響を及ぼしている。前者の場合、認知された self-efficacy は、いわば task-specific なものであり、後者の場合のそれは、より一般化されたものとなる。通常人は、何ら

かの特別な訓練や経験を積んだ行動遂行場面以外では、行動の遂行可能性に対する見通しの明るさが、その個人の中では比較的安定したものであると考えることができる。ある特定の行動遂行場面では、当該の行動に対する task-specific な self-efficacy の高さが重要な要因となっていることは明らかであるが、それには、その個人のより一般的な self-efficacy のレベルが大きな影響をもたらしていると思われる。この task-specific な self-efficacy と、より一般的な self-efficacy の関係は、いわば、Spielberger (1966) によって示された状態不安 (state anxiety) と特性不安 (trait anxiety) の関係に相当するものであるとも言えるだろう。

臨床場面において適切な行動をクライアントに獲得させる場合、その行動の遂行レベルが低いときには、その行動に対する task-specific な self-efficacy のレベルのみが低いのか、それともクライアントの一般的な self-efficacy のレベルが低いのかについての明確な区別が必要であり、また、それによって介入の方策も当然異なってくる。さらに、当該の問題行動の改善のみならず、日常的に般化した行動の改善が要求されるが、治療の効果を適切に判定するためには、クライアントの一般的な self-efficacy レベルの変容がその重要な指標とならねばならない。今回作成された「一般性 self-efficacy スケール」は、こうした個人の一般的な認知された self-efficacy の強さを査定するために開発されたものであるが、今後の活用が大いに期待されるものである。

なお、今回の妥当性の検討においては、抑うつ状態を示すクライアントは、健常者に比べて GSES 得点が有意に低いということが示されているが、症状の改善にともなって GSES 得点がどのように変容するか等について、実際の臨床事例の治療過程の中で、GSES の妥当性について今後とも検討する必要性が残されている。また今回の検討では、標準データ収集のための調査対象、および病理群との比較のための被検査

者として、心身ともに健康な男女大学生が用いられたが、被検査者を成人一般にまで拡大することによって、GSESにより大きな普遍性を持たせる必要性も残されている。これらの点は、今後さらに検討が加えられなければならない課題である。

文 献

- Bandura, A. 1977 Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- バンデュエラ, A. (重久剛訳) 1985 自己効力(セルフエフィカシー)の探求。祐宗省三他編, 社会的学習理論の新展開, 金子書房, 103-141.
- Bandura, A., Adams, N. E., & Beyer, J. 1977 Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 125-139.
- Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. 1982 Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 5-21.
- Betz, N. E., & Hackett, G. 1981 The relationships of career-related self-efficacy expectations to perceived career options in college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 5, 399-410.
- Biran, M., & Wilson, G. T. 1981 Treatment of phobic disorders using cognitive and exposure methods: A self-efficacy analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 886-899.
- Bourque, P., & Ladouceur, R. 1980 An investigation of various performance-based treatments with acrophobics. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 161-170.
- Chambliss, C. A., & Murray, E. J. 1979a Cognitive procedures for smoking reduction: Symptom attribution versus efficacy attribution. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 91-95.
- Chambliss, C. A., & Murray, E. J. 1979b Efficacy attribution, locus of control, and weight loss. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 349-354.
- Craske, M. G., & Craig, K. D. 1984 Musical performance anxiety: The three-system model and self-efficacy theory. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 267-280.
- 後藤基裕 1985 うつ病。加藤正明他編, 増補版精神医学事典。弘文堂, 46-47.
- Gresham, F. M. 1984 Social skills and self-efficacy for exceptional children. *Exceptional Children*, 51, 253-261.
- Hackett, G., & Betz, N. E. 1981 A self-efficacy approach to the career development of women. *Journal of Vocational Behavior*, 18, 326-339.
- Kanfer, R., & Zeiss, A. M. 1983 Depression, interpersonal standard setting, and judgements of self-efficacy. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 319-329.
- Kendrick, M. J., Craig, K. D., Lawson D. M., & Davidson, P. O. 1982 Cognitive and behavioral therapy for musical-performance anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 353-362.
- Lee, C. 1983 Self-efficacy and behaviour predictors of subsequent behaviour in an assertiveness training programme. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 225-232.
- 前田基成, 東條光彦, 坂野雄二, 内山喜久雄 1985 視線恐怖の系統的脱感作における self-efficacy の検討。日本行動療法学会第11回大会発表論文集, 42-43.
- Nicki, R. M., Remington, R. E., & MacDonald, G. A. 1984 Self-efficacy, nicotine-fading/self-monitoring and cigarette-smoking behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 477-485.
- Spielberger, C. D. 1966 Theory and research on anxiety In C. D. Spielberger (Ed.) *Anxiety and Behavior*, New York: Academic Press, 3-20.
- 東條光彦 1983 パーソナリティ特性と self-efficacy の関連性に関する一考察。千葉大学教育学部昭和58年度卒業論文。

Appendix

General Self-Efficacy Scale (GSES)

以下に 16 個の項目があります。各項目を読んで、今のあなたにあてはまるかどうかを判断して下さい。そして右の応答欄の中から、あてはまる場合には『Yes』、あてはまらない場合には『No』を○で囲んで下さい。Yes, No どちらにもあてはまらないと思われる場合でも、より自分に近いと思う方に必ず○をつけて下さい。どちらが正しい答えということはありませんから、あまり深く考えずにありのままの姿を答えて下さい。

氏 名 _____ 性別： 男 ・ 女
 生年月日 _____ 年 月 日 年齢： _____ 歳 _____ ヶ月
 回答記入日 _____ 年 月 日

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. 何か仕事をするとき、自信を持ってやるほうである。 | Yes | No |
| 2. 過去に犯した失敗や嫌な経験を思いだして、暗い気持ちになることがよくある。 | Yes | No |
| 3. 友人より優れた能力がある。 | Yes | No |
| 4. 仕事を終えた後、失敗したと感ずることのほうが多い。 | Yes | No |
| 5. 人と比べて心配性なほうである。 | Yes | No |
| 6. 何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである。 | Yes | No |
| 7. 何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い。 | Yes | No |
| 8. ひっこみじあんなほうだと思う。 | Yes | No |
| 9. 人より記憶力がよいほうである。 | Yes | No |
| 10. 結果の見通しがつかない仕事でも、積極的に取り組んでゆくほうだと思う。 | Yes | No |
| 11. どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれなことがよくある。 | Yes | No |
| 12. 友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある。 | Yes | No |
| 13. どんなことでも積極的にこなすほうである。 | Yes | No |
| 14. 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである。 | Yes | No |
| 15. 積極的に活動するのは、苦手なほうである。 | Yes | No |
| 16. 世の中に貢献できる力があると思う。 | Yes | No |

THE GENERAL SELF-EFFICACY SCALE (GSES) :
 SCALE DEVELOPMENT AND VALIDATION

YUJI SAKANO (Chiba University)
 MITSUHIKO TOHJOH (Chiba University)

The purpose of this study was to develop and validate an instrument to measure the individual's strength of general self-efficacy across a variety of settings in everyday life. After the selection of items which state the high level of perceived self-efficacy and their factor analysis with subjects of 278 male and female college students, scale development resulted in a 16-item General Self-Efficacy Scale (GSES).

Psychometric evaluation by test-retest method, odd-even method, parallel test method, and so forth suggested that the GSES is internally consistent and has well enough high reliability and validity. The comparative study between depressive patients and normal subjects who showed high and moderate level of perceived self-efficacy revealed that the depressive patients yielded significantly low GSES score than the normal subjects. It was suggested that the GSES has considerably high discriminant validity and enough potential for the clinical and research application.

Key words: Self-efficacy, Self-efficacy Scale.