

青年期において時間イメージと自己概念が 自傷行為の体験頻度に及ぼす影響

今井田貴裕¹・福井義一²

(1: 東海学院大学非常勤講師・甲南大学非常勤講師・国際心理支援協会・東海心理センター, 2: 甲南大学)

要 約

自傷行為は、心理的苦痛を緩和するために自分を傷つける行為の総称であり、青年期のメンタルヘルスの問題と重要な関連がある。自傷行為の寄与因の一つに、トラウマ体験が挙げられる。トラウマ体験は、時間イメージを悪化させたり、自己概念を否定的に変容させたりすることによって、心理的苦痛を生み出すため、その不適切なコーピング手段として自傷行為に至る可能性がある。そこで本研究では、青年期において、時間イメージと自己概念が自傷行為の体験頻度に及ぼす影響について検討した。大学生251名に質問票調査を実施した。分析の結果、時間イメージが否定的な自己概念を抑制することで自傷行為の体験頻度を抑制するという媒介モデルにおいて、性別にかかわらず、過去イメージについては部分媒介が成立するのに対して、現在イメージについては男性のみ完全媒介が成立すること、未来イメージについては媒介モデルが成立しないことが分かった。本研究から、トラウマ記憶を扱う心理療法が自傷行為の緩和に及ぼす効果のエビデンスの一部が提供された。

キーワード：自傷行為, 自己概念, 時間イメージ, トラウマ体験, 青年期

(2021. 9. 21 受稿 査読審査を経て 2021. 12. 22 受理)

目的

自傷行為は、リストカットや過量服薬に代表される自分を傷つける行為の総称であり、心理的苦痛を緩和するために行われるという性質がある (Buelens, Luyckx, Gandhi, Kiekens, & Claes, 2019; Klonsky, & Muehlenkamp, 2007; 松本, 2019)。自傷行為は、自殺のリスク・ファクターでもあること (Klonsky, May, & Glenn, 2013; 松本, 2012; Whitlock, Muehlenkamp, Eckenrode, Purington, Abrams, Barreira, & Kress, 2013) に加え、解離性障害や心的外傷後ストレス障害、境界性人格障害といった重篤な精神疾患と関連が深いこと (浅野, 2015)、自傷する人々の中にはトラウマ体験を有する者が多いこと (川谷, 2009; 菊池, 2015; Walsh, & Rosen, 1988; Walsh, 2012 松本監訳 2018) などが分かっている。しかし、自傷する人々の多くは医療機関を受診しない (Hawton, Rodham, & Evans, 2006 松本・河西監訳 2008) ため、自傷行為が表面化しないまま蔓延し、メンタルヘルスの悪化につながっている可能性がある。

自傷行為は、後の精神疾患 (Gollust, Eisenberg, &

Golberstein, 2008; Klonsky & Glenn, 2009; Klonsky et al., 2013; Liu, Cheek, & Nestor, 2016; 松本, 2010) や自殺 (Klonsky et al., 2013; 松本, 2012; Whitlock et al., 2013) を予測することから、一般母集団において自傷行為の寄与因について検討することは、精神疾患発症の予防においても必須の観点であると言える。青年期は自傷行為が問題になりやすく、メンタルヘルスの問題も表面化しやすい時期である (斉藤・飯田・川崎, 2013) ため、この時期における自傷行為の寄与因について検討することは、公衆衛生上の第一次・二次予防にも重要な示唆を与えてくれるだろう。そこで本研究では、青年期の一般大学生における自傷行為の体験頻度をとり上げた。

大学生の自傷行為の経験率は、研究によってばらつきがある。例えば、自傷行為の体験頻度を単一の項目によって尋ねた先行研究では、約7% (大石, 2011; 山口・松本・近藤・小田原・竹内・小阪・澤田, 2004) から約12% (神澤・中田・才野, 2016) が自傷行為の体験ありと回答した。その一方で、自傷行為の体験を多項目 (10項目前後) で測定したところ、約56% (井上, 2017) から

約 62% (山口, 2021) が何らかの自傷行為の体験を有することが確認された。海外において同様の内容を単一項目で尋ねた先行研究では、15~17% 程度 (Monto, McRee, & Deryck, 2018; Whitlock, Muehlenkamp, Purington, Eckenrode, Barreira, Baral, Marchell, Kress, Girard, Chin, & Knox, 2011) が体験ありと報告したのに対して、多項目 (20 項目程度) で尋ねた研究では、25~27% 程度 (Baetens, Claes, Willem, Muehlenkamp, & Bijttebier, 2011; Plener, Libal, Keller, Fegert, & Muehlenkamp, 2009) が何らかの自傷行為の経験の有すると回答した。このように、自傷行為の経験率には、測定項目数によって乖離があり、その乖離の程度は本邦の方が大きいことが分かっている。

1 項目で自傷行為の体験頻度を尋ねる場合によく使われる項目文は、「今までに自傷行為をしたことがありますか?」といったものである。しかしながら、1 項目による測定には、以下のような 5 つの問題点があると考えられる。第一に、回答が気分によって左右されやすく、構成概念全体のごく一部しか測定できないため、十分な信頼性と妥当性を確保することが困難である (村上, 2006)。第二に、「自傷行為」という極度に否定的なニュアンスを帯びた語を含むことで、社会的望ましさの影響を受けて、「体験がない」と回答されやすくなる恐れがある。第三に、1 項目では自傷行為の範囲が明確でないことに加えて、その定義が個人によって異なる可能性があることから、同じ行為でも自傷行為と判断されなければ、経験なしと回答される可能性がある。第四に、1 項目では人生で一度だけ経験したことがある場合でも、常習的に自傷行為に耽っている場合でも、等しく経験ありと回答されてしまい、重篤度が反映されない名義尺度としてしか扱えない。第五に、重篤になるほど、複数の種類の自傷行為を併用するに至る (松本, 2010) にもかかわらず、その重篤度が反映されない。こうしたことから、複数の自傷行為が具体的かつ明確に規定された多項目尺度により、自傷行為の重篤度の個人差を捉える必要があると思われる。

そこで本研究では、自傷質問紙 (岡田, 2002) を使用した。本尺度は、「刃物で体を傷つける」や「顔や頭を殴る」といった多様な自傷行為の体験頻度を、「自傷行為」という用語を使わずに、多項目で測定することが可能である。さらに同尺度は、信頼性係数も高く ($\alpha = .82$)、解離傾向や抑うつといった精神疾患に関連する変数群とも正の相関関係にある (岡田, 2003)

ことから、一定の信頼性と妥当性が担保された尺度であると言える。

ところで、自傷行為の重要な寄与因の一つに否定的な自己概念が挙げられる。これまで、自傷する人々の自己概念は否定的であることが一貫して示されてきた。例えば、臨床事例 (青木, 2005; 清瀧, 2008) では、自傷するクライアントの自己概念は極めて否定的であること、実証研究 (大石, 2011; 山口・中村・窪田・橋本・松本・宗像, 2014) では、自傷する若者の自己否定感が強いことがそれぞれ報告されている。以上から、自己概念が否定的であるほど、自傷行為の体験頻度も高くなると思われる。そこで、本研究では、否定的な自己概念が自傷行為の体験頻度に及ぼす影響について検討することを目的とした。

否定的な自己概念の測定に、自尊感情や自己効力感といった自己概念の肯定的な側面を測定した先行研究が散見される (e.g., 河越・岡田, 2015; 仁平, 2015)。これらを測定する尺度は、主に肯定的な自己概念について直接的に問う項目群で構成されるため、その合計得点が低ければ自己概念が否定的であると解釈される (Rosenberg, 1975)。この場合、否定的な自己概念の極から、肯定的な自己概念の極まで一次元のスペクトラムとして自己概念を捉えていることになる。しかしながら、肯定的な自己概念が低得点であることが、自己概念が否定的であることと同義であるとは一概には言えない。例えば、ローゼンバーグ自尊感情尺度 (Rosenberg, 1965) の邦訳版 (山本・松井・山成, 1982) の逆転項目の合計点とそれ以外の項目の相関 ($r = .25$) は弱く、その傾向は自己効力感尺度 (成田・下仲・中里・河合・佐藤・長田, 1995) でも同様 ($r = .29$) である (福留・森永, 2018)。他にも、概念的に一次元上の両極であると思われるポジティブ感情とネガティブ感情の間にも同程度の弱い正の相関 ($r = .28$) しかない (阿久津, 2008) など、単純に同一次元の両極とは捉えられない心理的構成概念は枚挙に暇がない。実際、自己に対する肯定的評価である自己肯定感と否定的評価である自己嫌悪感のいずれも高い者が一定数存在することも報告されている (佐藤, 2001)。これらを考慮すると、自己概念も同一次元上にあると決めつけられない方がよいだろう。

そこで、本研究では、否定的な自己概念を直接的に測定するために、自己否定感尺度 (宗像, 2006) を用いた。本尺度は、Structured Association Technique

(以下 SAT) 療法という、イメージに付随する認知や情動を変容させることによって人格的な成長を促す心理療法のアセスメント時に使用するために開発されたものである。全 10 項目中 9 項目が自己否定的感を直接的に問う内容で構成されている(宗像, 2006) ため, 否定的な自己概念を直接的に測定するのに適切な尺度であると思われる。そのため, 本研究では本尺度を用いて否定的な自己概念を測定した。

次に, 自傷する人々のもう一つの特徴として, 否定的な時間的展望が挙げられる。時間的展望とは, 「ある一定の時点における個人の心理学的過去および未来についての見解の総体 (Lewin, 1951 猪股訳 1974)」を指す。時間的展望の一側面に時間イメージがあり, 過去・現在・未来に対する肯定的・否定的イメージ(都筑, 1993) に分けられる。自傷する人々は, 両親からの不承認や過干渉の経験(土居・三宅, 2018), 否定的な養育環境(松本・今村, 2006), 被虐待経験(Herman, 1992 中井訳 1996) などのトラウマ経験を有する(Walsh, 2012 松本監訳 2018) ことから, 過去イメージはこうした経験の蓄積の結果として否定的になる可能性が高いだろう。こうしたトラウマ経験は, 時間感覚の連続性を損なう(亀岡, 2012) ため, 過去イメージだけではなく, 現在・未来イメージも否定的にする(井出, 2021)。また, 複雑性のトラウマの症候として, 未来が短縮した感覚が挙げられる(Herman, 1992 中井訳 1996) ことから, 未来イメージも否定的になると思われる。現在イメージは, 悪化した過去・未来イメージの影響を受けると考えられるため, トラウマ経験は, 全ての時間イメージを否定的にすると推測される。

また, 時間イメージは, 自己効力感(永安・田頭, 2003; 菅沼, 2017) や自己肯定感(田中, 2005) と正の相関があることから, 自己概念を規定する重要な要因であると言える。さらに, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014) の心的外傷後ストレス障害の D 基準に, 自己に対する過剰で持続的な否定的信念が含まれることや, 近年になって診断名に追加された複雑性心的外傷後ストレス障害 (Complex Post Traumatic Stress Disorder) の主症状の一つにも否定的な自己概念が規定されている(金・中山・丹羽・大滝, 2018) ことに鑑みると, 自傷する人々の自己否定感の背景には, 何らかのトラウマ体験による時間イメージの悪化が

推測される。

近年, こうした過去の養育環境のトラウマ経験に起因する問題や症状に対して, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (眼球運動による脱感作と再処理法: 以下 EMDR) (Shapiro, 1995 市井監訳 2004) のような, トラウマ記憶を直接的に扱う心理療法の有効性が示されてきた (Walsh, 2006 松本・山口・小林訳 2007)。心理療法によって過去のトラウマ記憶に対する苦痛度が減少して, 否定的な過去イメージが改善すれば, 現在の心理的苦痛から逃れるための自傷行為も減少することが期待される。実際, 心理的支援によってクライアントの過去・現在・未来に対する時間イメージが肯定的に変化するのに伴って, 自己肯定感が強まり, 自傷行為が減少した事例も報告されている(平沼, 2012)。

以上から, 自傷する人々は, 過去の何らかのトラウマ体験によって, 過去・現在・未来に対する時間イメージが否定的になり, それによって自己概念が否定的になることで, 自傷行為に至るというルートが想定される。しかしながら, 自傷行為に及ぼす時間イメージと否定的な自己概念の影響を, 同時に一つのモデルに含めて検討した研究は, 筆者らの知る限り見当たらない。

そこで, 本研究では, 時間イメージの悪化が自己概念を否定的にすることで, 自傷行為の体験頻度を増加させるという媒介モデルを検討した。

方法

調査協力者

大学生 251 名 (男性 83 名, 女性 168 名) の協力を得た。平均年齢は 20.31 歳 ($SD = 1.37$) であった。

尺度構成

自傷行為の体験頻度を自傷質問紙(岡田, 2002) で測定した。本尺度は 29 項目 8 件法 (1. したことが一度もない, 2. 過去二〜三年に数回したことがある, 3. 一年に数回する, 4. 二〜三ヶ月に数回する, 5. 一ヶ月に数回する, 6. 一週間に数回する, 7. 毎日する, 8. 一日に何度もする) で構成される。

否定的な自己概念を自己否定感尺度(宗像, 2006) で測定した。本尺度は, 本来は 10 項目 3 件法 (1. いつもそう, 2. そう思うことがある, 3. そう思わない) であるが, 本研究では間隔尺度として使用するために,

Table 1 自傷質問紙の項目分析と因子分析の結果

項目番号	項目内容	第 I 因子	<i>M</i>	<i>SD</i>	I-T相関	経験率 (%)
8.	皮膚に爪を立てたり引っかいたりする	.75	2.72	2.08	.80	54.98
14.	唇を噛む	.66	3.40	2.12	.74	71.71
3.	手や足を噛む	.63	1.84	1.51	.68	33.86
15.	頭を壁や柱にぶつける	.61	1.67	1.22	.63	33.86
2.	手や足、顔をつねる	.60	2.66	1.75	.68	66.53
13.	物を殴ったり蹴ったりする	.58	2.25	1.46	.63	58.96
26.	顔や頭を殴る	.58	1.37	0.98	.60	18.33
10.	体を血が出るほど掻く	.55	1.84	1.50	.61	33.86
19.	刃物で体を傷つける	.52	1.41	1.03	.56	19.52

中立を示す「どちらでもない」も加えた上で、5 件法（1. あてはまらない、2. あまりあてはまらない、3. どちらともいえない、4. ややあてはまる、5. あてはまる）に改変して回答を求めた。

時間イメージを時間イメージ尺度（都筑, 1993）で測定した。本尺度には、過去イメージ、現在イメージ、未来イメージの 3 つの下位概念からなる。各時間イメージについて、15 の形容詞対に対して 7 件法の Semantic Differential 法（Osgood, Sugi, & Tannenbaum, 1957）により回答を求めた。高得点であるほど各時間イメージが肯定的であることを示す。

手続き

心理学系の講義終了後に、無記名の質問票調査を依頼し、インフォームド・コンセントが得られた者だけが調査に協力した。

倫理的配慮

本研究の調査当時、第一著者の所属先に研究倫理を審査する機関は存在しなかったため、日本心理学会の倫理規定（2011）と日本心理臨床学会の倫理綱領（2009）を遵守した上で、調査を実施した。

質問票には、心理的負荷が高い内容（自傷行為の体験頻度や自己否定感）が含まれていたため、質問票に、1) データは統計的に処理され、研究目的で使用されるため、個人情報を守秘されること、2) 回答の拒否の自由、3) 心身の調子が悪い場合には回答を控えてもらうこと、4) 気分が悪くなった際は中止しても構わないことを明記し、口頭でも説明した。さらに、回答者同士の席を離し、隣席からのぞき込まれることを防止した。また、回答済みの質問票は、直接回収せず、鍵付きの回答ボックスに提出を依頼し、個人を特定で

きないように配慮した。なお、実際に気分が悪くなって中止した者はいなかった。

さらに、同研究の論文文化にあたって、第一著者の第四所属先の研究倫理審査の承認を受けた（承認番号 212）。

分析ツール

統計分析には、HAD version 17.105（清水, 2016）と IBM 社の Amos Version 26 を使用した。

結果

自傷質問紙の項目の内容的・因子的妥当性の確認

まず、自傷質問紙（岡田, 2002）には、いくつかの項目の表現にやや問題があると思われたため、内容的妥当性を検討した。その結果、「25. 血を見るのが好き」は、行為ではなく態度であること、「23. 電車のホームや高いところへ行くと吸いこまれそうになる」も意図的行為ではなく、単なる状態像であること、「28. 嫌われてしまうのにしてしまう」は、そもそも目的語が存在せず、問われている内容が不明確であること、「17. ピアスをあける」は、単なるおしゃれのための行動と識別が困難である上に、一日に何度も行うことが難しく、選択肢との整合性がないことから、それぞれ削除した。

次に、項目分析の結果、ほとんどの項目に床効果が生じたが、本研究では自傷行為の体験頻度がそもそも低いことが推測される健常な一般大学生の協力を得たことに鑑みて、この時点では削除しなかった。I-T 相関の結果、「7. 煙草を吸う ($r=.17$)」と「27. 酒を飲む ($r=.18$)」の相関値が低かった。いずれも単に嗜好品を楽しむ行為との区別がつかないため、削除した。

残った 23 項目を対象に因子分析（最尤法・直接オブリミン回転）を実施した。固有値の減衰状況は、6.52, 1.58, 1.53, 1.30, 1.09, 1.01, 0.99・・・であった

Table 2 自己否定感尺度の項目分析と因子分析の結果

項目番号	項目内容	第 I 因子	h^2	M	SD	I-T 相関
6.	自分が存在している意味がないと思う	.87	.76	2.55	1.34	.86
9.	自分が生きているべきじゃないと思う	.87	.76	2.15	1.29	.86
1.	自分は幸せになる価値がないと思う	.76	.58	2.18	1.26	.78
7.	私はなんで生まれてきたのかなと思う	.76	.57	2.74	1.45	.80
2.	死にたいと思うことがある	.74	.55	2.41	1.41	.78
10.	自分の過去を見れば壊れるしかないと思う	.64	.42	2.25	1.30	.72
5.	自分が本当に汚い、みにくいと思う	.64	.40	2.82	1.27	.71
3.	私がいったい何なのか知りたいと思う	.59	.35	3.09	1.32	.68

が、6 因子目と 7 因子目の差が極めて小さいことから、ガットマン基準で 6 因子解を採用するのは適切でないと思われた。そこで、まずスクリー基準で 1 因子解に固定して、共通性が.30 未満の項目を除外しながら、残った 23 項目を対象に因子分析（最尤法・直接オブリミン回転）を実施した。固有値の減衰状況は、6.52, 1.58, 1.53, 1.30, 1.09, 1.01, 0.99・・・であったが、6 因子目と 7 因子目の差が極めて小さいことから、ガットマン基準で 6 因子解を採用するのは適切でないと思われた。そこで、まずスクリー基準で 1 因子解に固定して、共通性が.30 未満の項目を除外しながら、因子分析を繰り返した。その結果、以下のように、自傷行為との識別が困難な行為について尋ねる項目群が削除された。「4. わざと怖い番組を見る」、「9. 声がかけられるほど歌ったり叫んだりする」は単なる趣味や嗜好と、「6. 体毛を抜く」は美容のための行動と、「1. 爪を噛む」、「5. 指をしゃぶる」、「12. 骨を鳴らす」、「16. まばたきをたくさんする」、「24. 意味もなく歩き回る」は身体集中反復行動症の症状と、「11. 目をこする」、「18. 髪の毛を掻きむしる」、「29. かさぶたやささくれをとる」は皮膚むしり症やアトピー性皮膚炎の症状と、「20. 無理やり食べる」、「21. 無理やり吐く」、「22. 物を食べない」は摂食障害の症状との区別が困難な項目

であった。なお、「19. 刃物で体を傷つける」の共通性（.27）もやや低かったが、内容的に自傷行為の中核的な概念と一致すると思われたため、削除しなかった。

固有値の減衰状況は 3.98, 0.98・・・であったため、ガットマン基準とスクリー基準で 1 因子解を採用した。その結果を Table 1 に示した。因子寄与率は 44.21%と若干不十分であったが、I-T 相関 ($rs = .56 \sim .80$) と内的整合性 ($\alpha = .83$) は十分な値を示したため、合計得点を項目数で除した値を自傷行為得点として用いた。なお、これらの 9 項目に対して、「1. したことが一度もない」以外の回答を与えた者、つまりこれまでの人生で一度でもこれらの自傷行為を経験したことがある者は、項目ごとに 18.33～71.11%に及ぶことが分かった。

自己否定感尺度の因子構造の確認

自己否定感尺度（宗像, 2006）を間隔尺度に変更したことから、因子構造を確認するために因子分析（最尤法・直接オブリミン回転）を実施した。固有値の減衰状況は 5.34, 1.15, 0.71・・・であり、因子寄与率は 1 因子解では 55.46, 2 因子解では 64.99 であった。まずはスクリー基準で 1 因子解を採用し、共通性が.30 未満の項目を除外しながら因子分析を繰り返した結果、「4. 自分のことは好きである（逆転項目）」と「8. 私

Table 3 各尺度の基礎統計量と性差の検討

尺度名	全体 (N = 251)			男性 (N = 83)		女性 (N = 168)		t 値
	M	SD	α	M	SD	M	SD	
自傷行為の体験頻度	2.13	1.02	.83	2.02	1.00	2.18	1.03	-1.16
自己否定感	2.52	1.03	.90	2.27	1.07	2.65	0.99	-2.74 **
時間イメージ								
過去	3.60	1.14	.93	3.78	1.14	3.52	1.13	1.74 †
現在	4.27	1.14	.95	4.31	1.15	4.25	1.13	0.40
未来	4.52	1.19	.96	4.42	1.28	4.57	1.14	-0.86

** $p < .01$, † $p < .10$

Table 4 各尺度間の相関分析の結果

	自傷行為 の体験頻度	自己否定感	時間イメージ		
			過去	現在	未来
自傷行為の体験頻度	—				
自己否定感	.51 ***	—			
時間 イメージ	過去	-.32 ***	—		
	現在	-.30 ***	.17 **	—	
	未来	-.27 ***	.23 ***	.68 ***	—

*** $p < .001$, ** $p < .01$

が一体何なのかを知りたいと思う」が削除され、残った全項目が直接的に自己否定感を測定する項目になった。

その結果を Table 2 に示した。固有値の減衰状況は 4.83, 0.76・・・であり、スクリー基準と累積寄与率 (60.37%) から 1 因子解を採用した。I-T 相関 ($rs = .68 \sim .86$) と内的整合性 ($\alpha = .90$) も十分な値を示したことから、合計得点を項目数で除した値を自己否定感得点として用いた。

時間イメージ尺度の因子構造

時間イメージ尺度 (都筑, 1993) について、3 因子に固定して確認的に因子分析 (最尤法・直接オブリミン回転) を試みたところ、全ての項目が原版で抽出された通りに、過去イメージ、現在イメージ、未来イメージの各因子に分類された。それぞれの合計得点を項目数で除した値を各時間イメージの尺度得点として用いた。

各尺度得点の基礎統計量と信頼性分析、性差の検討結果

次に、各尺度得点の基礎統計量に加え、内的整合性と性差の検討結果を Table 3 に示した。その結果、いずれの尺度得点についても床効果や天井効果は生じて

おらず、内的整合性も高い ($\alpha = .83 \sim .96$) ことが分かった。また、自己否定感の得点は女性 ($t(161.94) = -2.74, p < .01$) の方が、過去イメージの得点は男性 ($t(162.38) = 1.74, p < .10$) の方がそれぞれ高いことが分かった。なお、自傷行為の体験頻度の分布は極端な左寄りであったため、以降の分析では対数変換した値を用いた。

各尺度得点間の相関分析結果

次に、各尺度得点間の相関分析の結果を Table 4 に示した。その結果、自傷行為の体験頻度は、自己否定感得点と中程度の有意な正の相関 ($r = .51$) を、時間イメージの各下位尺度得点と弱い有意な負の相関 ($rs = -.27 \sim -.32$) をそれぞれ示した。また、自己否定感得点は時間イメージの各下位尺度得点と中程度の有意な負の相関 ($rs = -.41 \sim -.62$) をそれぞれ示した。時間イメージの下位尺度の過去イメージ得点は、現在・未来イメージ得点と弱い有意な正の相関 ($rs = .17 \sim .23$) を、現在イメージ得点は未来イメージ得点と中程度の有意な正の相関 ($r = .68$) をそれぞれ示した。

いくつかの変数に有意な性差が見られたため、性別毎の相関分析の結果を Table 5 に示した。その結果、時間イメージの下位尺度間相関において、男性の過去

Table 5 各尺度間の性別毎の相関分析の結果

	自傷行為 の体験頻度	自己否定感	時間イメージ		
			過去	現在	未来
自傷行為の体験頻度	—	.50 ***	-.29 ***	-.28 ***	-.26 **
自己否定感	.52 ***	—	-.34 ***	-.57 ***	-.58 ***
時間 イメージ	過去	-.42 ***	—	.09	.11
	現在	-.33 ***	.32 **	—	.71 ***
	未来	-.29 **	.46 ***	.65 ***	—

左下は男性、右上は女性の値を示す

*** $p < .001$, ** $p < .01$

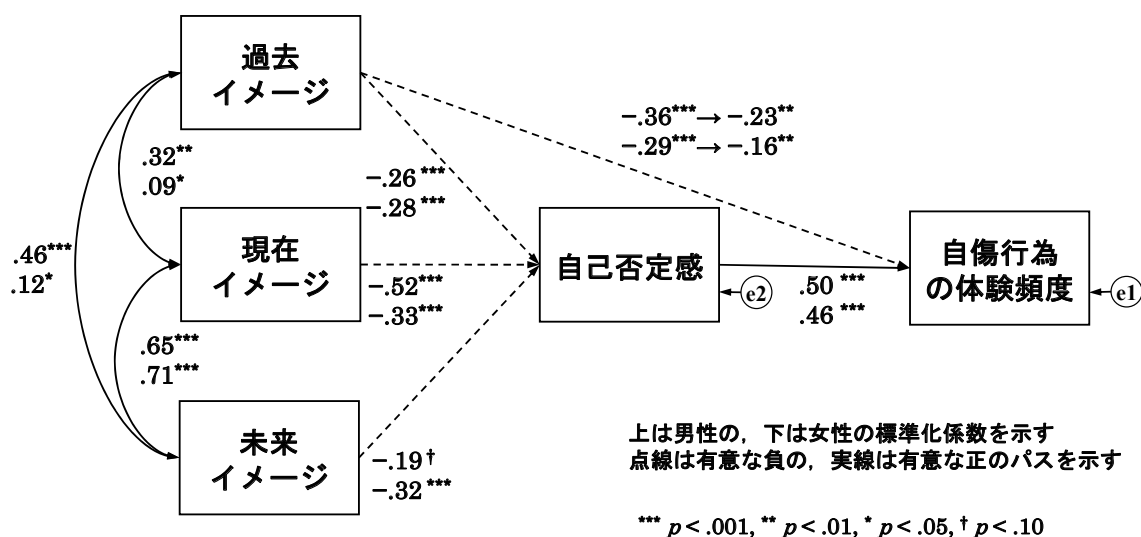


Figure 1 時間イメージが自己否定感を介して自傷行為の体験頻度に及ぼす影響

イメージ得点は、現在・未来イメージ得点と弱い有意な正の相関を示した ($rs=.32\sim.46$) のに対して、女性の過去イメージ得点は、現在・未来イメージ得点と無相関であった ($rs=.09\sim.11$) が、それ以外に、性別による違いは見られなかった。

いずれにせよ、自傷行為の体験頻度と自己否定感、時間イメージの 3 つの概念間に有意な相関が確認されたため、媒介分析を実施する前提が満たされた。

時間イメージが自己否定感を介して自傷行為の体験頻度に及ぼす影響

そこで、時間イメージの各下位尺度得点を独立変数、自己否定感を媒介変数、自傷行為の体験頻度を従属変数とした構造方程式モデルによる媒介分析を実施した。その際、自己否定感や過去イメージ得点に有意な性差があったため、性別で多母集団同時分析を試みた。その結果、モデルの適合度 ($\chi^2(4)=1.49, p=.83$, GFI=.99, AGFI=.99, CFI=1.00, RMSEA=.00, AIC=41.49, BIC=112.00) は良好であった。有意でなかった現在・未来イメージから自傷行為の体験頻度への直接パスを消去した最終的な結果を Figure 1 に示した。

各標準化係数について、過去イメージは、男性 ($\beta = -.23, p < .05$) と女性 ($\beta = -.16, p < .05$) のどちらにおいても自傷行為の体験頻度を抑制するのに対して、現在・未来イメージの直接的な影響は男性 ($\beta = -.00$ or $.14, n.s.$) と女性 ($\beta = -.01$ or $-.04, n.s.$) のどちらにおいても有意ではなかった。また、自己否定感は、男性 ($\beta = .50, p < .001$) と女性 ($\beta = .46, p < .001$) のどちらにおいても、自傷行為の体験頻度

を有意に促進することが分かった。各パス係数の性差を検定したところ、全てのパス係数で性差は有意ではなかったのに対して、共分散には一部有意な性差が確認され、過去イメージと未来イメージ ($z = -2.58, p < .05$) の間の共分散の値は、男性の方が女性よりも有意に高いことが分かった。

媒介効果について検討した結果、自傷行為の体験頻度への直接的影響は、過去イメージについて、男性 ($\beta = -.36, p < .001 \rightarrow \beta = -.23, p < .05$) でも女性 ($\beta = -.29, p < .001 \rightarrow \beta = -.16, p < .05$) でも一部が消失した。また、現在イメージについて、男性では完全に消失した ($\beta = -.26, p < .05 \rightarrow \beta = -.00, n.s.$) のに対して、女性では直接パスが有意ではなかった ($\beta = -.16, n.s. \rightarrow \beta = -.01, n.s.$)。さらに、未来イメージについては、男性 ($\beta = .05, n.s. \rightarrow \beta = .14, n.s.$) でも女性 ($\beta = -.10, n.s. \rightarrow \beta = .04, n.s.$) でも直接パスが有意ではなかった。

パス解析の結果を踏まえ、ブートストラップ法 (リサンプリング数 5000 回) により、時間イメージが自己否定感を介して自傷行為の体験頻度に及ぼす間接効果を検討した。その結果、男性の過去イメージ (95%CI = $[-.26, -.05], p < .001$)、現在イメージ (95%CI = $[-.44, -.12], p < .001$)、未来イメージ (95%CI = $[-.22, -.02], p < .05$)、女性の過去イメージ (95%CI = $[-.20, -.07], p < .001$)、現在イメージ (95%CI = $[-.27, -.06], p < .001$)、未来イメージ (95%CI = $[-.26, -.06], p < .001$) のいずれについても 0 が含まれていないことから、間接効果が有意であることが分かった。

確認的に、独立変数と媒介変数を入れ替えて、自己否定感が各時間イメージを介して自傷行為の体験頻度に影響するモデルについても検討した。その結果、現在・未来イメージから自傷行為の体験頻度へのパス以外は有意であり、自己否定感から自傷行為の体験頻度への直接の影響は、性別に関わらず、過去イメージによって完全媒介されることが分かった。モデルの適合度 ($\chi^2(4) = 1.49, p = .83, GFI = .99, AGFI = .99, CFI = 1.00, RMSEA = .00, AIC = 49.49, BIC = 134.10$) も良好であったが、AIC と BIC の値から、本研究では、時間イメージが自己否定感を介して自傷行為の体験頻度に影響する前述のモデルを採用した。

考察

本研究の目的は、時間イメージが自己否定感を媒介して自傷行為の体験頻度に及ぼす影響を検討することであった。分析の結果、良好な時間イメージは、自己否定感を緩和することで、自傷行為の体験頻度を抑制すること、過去イメージは自傷行為の体験頻度を直接的に抑制することがそれぞれ分かった。

まず、いずれかの自傷行為について、生涯で一度でも体験したことがある者の割合は、多項目で捉えた先行研究 (e.g., 井上, 2014; 山口, 2021) の結果と近いことが分かった。さらに、最も深刻な自傷行為の一つであると考えられる「19. 刃物で体を傷つける」ですら、18%以上の者が体験ありと報告した。これらのことから、1 項目で自傷行為の経験について尋ねる手法の限界が露呈したと言える。直接的に「自傷行為」という語を使用せず、具体的な多項目で、体験頻度を問う形式を用いたお陰で、一般大学生における自傷行為の実態が浮かび上がったと言える。自傷行為は自殺やメンタルヘルスの問題を予測する (Gollust et al, 2008; Klonsky & Glenn, 2009; Klonsky et al., 2013; Liu et al, 2016; 松本, 2010) ことから、身近でそれほど重篤でない自傷行為から、深刻で致命的な自傷行為まで包括して測定する必要性が示されたと言える。一般大学生において、自傷行為の体験頻度を多項目で包括的に捉えることが、メンタルヘルスの問題のスクリーニングや予防的介入の一助となる可能性が示唆された。

次に、性差の検討から、本研究では自傷行為の体験頻度に有意な性差が見られなかった。女性の方が自傷の体験頻度が高いことを示す研究が圧倒的に多い (e.g., 阿江・中村・坪井・古城・吉田・北村, 2012;

Plener et al, 2009; Whitlock et al., 2011) のに対して、有意な性差を見出さなかった研究も散見される (e.g., Briere, & Gil, 1998; Heath, Toste, Nedecheva, & Charlebois, 2008; 太平・大石・鈴木・堀内・鈴木, 2014)。加えて、井上 (2017) は男性の方が自傷行為の体験頻度が有意に高いことを報告し、不一致の原因を質問の提示方法の違いによるものと考察した。さらに、本研究で使用した自傷質問紙 (岡田, 2002) では、男性の方が多くの項目において体験頻度が有意に高いことが確認されている。このことから、本研究で用いた項目群が有する男性の自傷行為の体験頻度が高くなりやすい傾向と、一般的に女性の体験頻度の方が高いという傾向が相殺された結果、性差が見られなかったのかもしれない。次に、自己否定感の得点は、女性の方が高かった。女性の方が主な精神疾患の罹患率が高い (e.g., Knox, Barnes, Kiefe, Lewis, Iribarren, Matthews, Wong, & Whooley, 2006; Ohayon, 2007; Seeman, 1997) ことを考慮すると、否定的な自己概念が精神疾患発症のリスク要因の一つとなってる可能性があると考えられる。また、女性の方が過去イメージの得点が低かった。これは先行研究 (小野・五十嵐, 1988) と一致していた。女性が心的外傷後ストレス障害を発症するリスクは男性の約 2 倍である (Olf, 2017) ことも、女性における過去イメージの悪化につながっているのかもしれない。こうした指標は、特に若年女性のメンタルヘルスの問題を予測する可能性を示していると思われる。

各変数間の相関分析から、ほとんど全ての変数間で予想通りの有意な相関が確認され、本研究で用いた 3 つの概念の間に無視できない相互の関係が存在することが分かった。ただし、男性では全ての時間イメージ間に正の相関があるのに対して、女性では現在イメージと未来イメージの間にしか正の相関が見られなかった。これは、女性の方が男性よりも時間感覚の連続性が低く、過去と現在・未来イメージの独立性が高いと感じているからなのかもしれない。本研究でも、女性の過去イメージ得点が男性よりも低かったことから、女性は過去のトラウマ体験による悪影響を強く受けるせいで、過去イメージが男性よりも悪い可能性が示唆された。

媒介分析の結果から、過去イメージは性別にかかわらず、自己否定感を部分的に媒介して、現在イメージは男性においてのみ、自己否定感を完全に媒介して自傷行為の頻度を高めること、女性における現在イメージと、両性における未来イメージは媒介効果を示さな

いことがそれぞれ分かった。特に男性において、何らかのトラウマ体験によって損なわれた過去・現在イメージが、自己概念を否定的に変容することで心理的苦痛を生じさせ、それを緩和するための不適切なコーピング手段として自傷行為が採用される可能性が示唆された。ただし、過去イメージが直接的に自傷行為の体験頻度を抑制するパスが残ったことから、過去イメージが自傷行為の体験頻度を亢進するメカニズムにおいて別の未知の要因が作用している可能性がある。本研究からは、こうした要因について何らかの結論を得ることはできないが、自傷行為の予防に資するためにはさらなる探究が必要である。

相関分析の結果と異なり、互いに他の時間イメージの影響を統制すると、時間イメージが自傷行為の体験頻度を直接的に抑制するパスの強さは、過去イメージ>現在イメージ>未来イメージの順に小さくなることが分かった。このことから、自傷行為の問題には、全ての時間イメージが自己概念を変容することで増悪に至る間接的ルートと、過去イメージからの直接的ルートの2つのルートの存在があるが、過去イメージの影響の重要性が示唆されたと言える。

次に、本研究から得られた知見の臨床実践への適用について提言する。上述したように、否定的な過去のトラウマ記憶を直接的に扱う EMDR が自傷行為の体験頻度の緩和に有効 (Walsh, 2006 松本他訳 2007) であることが知られている。これは、EMDR が過去イメージと否定的な自己概念 (否定的認知) を同時に改善する作用があるのに加えて、現在の引き金や未来の鋳型などを扱うことで、現在・未来イメージをも改善できるからなのかもしれない。こうした包括的な心理療法は、過去イメージと自己概念のどちらかあるいはどちらをも修正することで、そこから生じる心理的苦痛を緩和することにより、自傷の衝動を緩和できるという点でアドバンテージがあるのだろう。

現在・未来に対する時間イメージも、いずれも否定的な自己概念を抑制することで、自傷行為を抑制する可能性が示された。これは、トラウマ記憶を扱うことによる時間感覚の連続性の回復や、短縮した未来の感覚の正常化による心理的苦痛の緩和が背景にあると推測できる。薬物療法や心理社会的リハビリテーション、芸術療法なども自傷する人々に有効な心理療法である (Walsh, 2006 松本他訳 2007) とされている。これらの心理療法は、現在の心理的な苦痛を和らげたり、

現在の環境への適応力を高めたりする側面があるため、いずれも現在・未来イメージを肯定的に修正する可能性があるのかもしれない。自傷行為が、現在の心理的苦痛を緩和する目的で用いられる (松本, 2019) という点に鑑みると、現在の適応力を高めるような介入では、直接的に自傷行為を抑制できないとしても、現在・未来イメージを修正することで、自己否定感の緩和につながり、その結果として自傷行為の抑制に少なからず寄与する可能性はある。

以上のことから、自傷する人々に対する心理臨床実践において、過去に何らかのトラウマ体験を有する場合には、そうしたトラウマ記憶を直接的に扱って、過去イメージを含む時間展望全体や自己概念自体を肯定的に変容することで自傷行為に対する優れた抑制効果が得られるのに対して、現在や未来に対する時間イメージを修正することが可能な介入でも、自己概念を肯定的に変容することで、間接的に改善することが可能であると考えられる。そのため、いずれの介入においても、自傷する人々のメンタルヘルスの問題を改善することで、自傷の衝動を弱める効果が期待できると思われる。その中でも、パス係数の大きさからは、過去のトラウマ記憶を扱うメリットが大きいことが伺える。

時間イメージを直接的に扱う心理療法の一つに、時間的展望療法 (Zimbardo, Sword, & Sword, 2012) がある。本法は、過去に何らかのトラウマを受けたクライアントの過去・現在・未来の認知の偏りの焦点を当て、バランスの取れた時間的展望の習得を促す技法であり、性的虐待などのトラウマ体験を有する人々への有効性が確認されている (Sword, Sword, Brunskill, & Zimbardo, 2014, 2015)。また、時間イメージを直接扱うもう一つの心理療法である展望地図法は、過去・現在・未来にわたる自己のストーリーを作成することで、時間的展望を再構成することを目指す (園田, 2011)。自傷する人々に対しては、直接的に過去のトラウマ記憶に焦点化された介入に加えて、こうした時間イメージを修正する介入を組み合わせることが、メンタルヘルスの問題の改善や自傷衝動の緩和に適していると思われる。

最後に、独立変数と媒介変数を入れ替えたモデルについても、適合度が良好であった点について考察する。このモデルでは、否定的な自己概念から自傷行為の体験頻度に対する直接的影響が、過去イメージを媒介することで消失したことから、完全媒介が成立した。実

際に、時間イメージが自己概念に影響するという方向性（山岡・谷原・志和, 2020）と、その反対に自己概念が時間イメージに影響するという方向性（杉山, 1995）は、どちらも同時に成立しうることから、これらはもともと双方向的に影響し合うものであるとも言える。しかしながら、本研究は、横断研究であるため、パスの方向性については暫定的に結論づけるにとどまった。今後は、縦断研究により、因果関係を検討する必要があるだろう。

本研究の限界と課題

本研究では、実際のトラウマ体験やそれに起因する心理的苦痛を測定していない。自傷行為の体験頻度や自己否定感に加えて、トラウマ体験を測定することによる侵襲性の高さを考慮したことが最大の理由である。今後は、協力者の安全性を確保しつつ、トラウマ体験とそれに起因する現在の心理的苦痛を含めた包括的なモデルを構築する必要があるだろう。

本研究では、ほとんどのパス係数で有意な性差が見られなかったが、現在イメージが自己否定感を介して自傷行為の体験頻度に及ぼす影響において、男性では部分媒介が成立したのに対して、女性では現在イメージの直接効果がそもそも有意ではなかった。本研究の結果からは、このような性差が生じた理由について明らかにするには、情報が不足している。男性の自傷と女性のそれでは、その質（e.g., Bresin, & Schoenleber, 2015; 井上, 2017）や意図（e.g., 飯島・上村・桂川, 2020; Whitlock et al., 2011）が異なっているという報告もあることから、今後はこうした観点を含めて、性差の背景に潜む要因について明らかにする必要があるだろう。それにより、性別により異なる自傷行為の予防的介入を開発する可能性が見出されるかもしれない。

附記

本稿は、第一著者が東海学院大学人間関係学研究科に在籍時に執筆した修士論文のデータを再分析し、大幅に加筆・修正したものである。なお、関西心理学会第125回大会（今井田・福井, 2013）と、関西心理学会第131回大会（今井田・福井, 2019）、第2回日本心身医学関連学会合同集会（今井田・福井, 2019）、関西心理学会132回大会（今井田・福井, 2021）における発表と、データに一部重複がある。

引用文献

- 阿江竜介・中村好一・坪井 聡・古城隆雄・吉田穂波・北村邦夫 (2012). わが国における自傷行為の実態—2010 年度全国調査データの解析—. 日本公衆衛生雑誌, 59 (9), 665-674.
- 阿久津洋巳 (2008). ポジティブ感情とネガティブ感情の測定—項目反応理論の適用—. 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 7, 135-144.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth Edition*. American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野 裕 (監訳), 染谷俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村 将・村井俊哉 (訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.)
- 青木佐奈枝 (2005). 自傷行為常習者のロールシャッハ特徴—解離との関係から—. ロールシャッハ法研究, 9, 25-37.
- 浅野瑞穂 (2015). 自傷行為研究の展望と今後の課題について. 立教大学臨床心理学研究, 9, 13-23.
- Baetens, I., Claes, L., Willem, L., Muehlenkamp, J., & Bijttebier, P. (2011). The relationship between non-suicidal self-injury and temperament in male and female adolescents based on child-and parent-report. *Personality and Individual Differences*, 50 (4), 527-530.
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 38, 55-64.
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68 (4), 609-620.
- Buelens, T., Luyckx, K., Gandhi, A., Kiekens, G., & Claes, L. (2019). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal associations with psychological distress and rumination. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47 (9), 1569-1581.
- 土居正人・三宅俊治 (2018). 親子関係が自傷行為傾向に与える影響. 心身医学, 58 (5), 423-431.
- 福留広大・森永康子 (2018). 自己評価尺度における肯定的・否定的項目群因子の年齢別の分析—ローゼンバーグ自尊感情尺度と特性的自己効力感尺度—. 教育心理学研究, 66 (3), 212-224.

- Gollust, S.E., Eisenberg, D., & Golberstein, E. (2008). Prevalence and Correlates of Self-Injury Among University Students. *Journal of American College Health, 56* (5), 491-498.
- Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2006). *By Their Own Young Hand: Deliberate Self-Harm and Suicidal Ideas in Adolescents*. London: Jessica Kingsley Publisher. (松本俊彦・河西千秋 (監訳) (2008). 自傷と自殺—思春期における予防と介入の手引き. 金剛出版.)
- Heath, N., Toste, J., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of mental health counseling, 30* (2), 137-156.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books. (中井久夫 (訳) (1996). 心的外傷と回復. みすず書房.)
- 平沼貞義 (2012). 行事等への参加に激しい抵抗を示し行動調整ができない小学生A子への発達支援. 自閉症スペクトラム研究, *10* (2), 57-64.
- 井出智博 (2021). 社会的養護を要する子ども・若者への時間的展望療法 (Time Perspective Therapy) 適用の可能性と課題についての理論的検討. 臨床心理発達相談室紀要, *4*, 17-36.
- 飯島有哉・上村 碧, 桂川泰典 (2020). 自傷行為に対する認知的評価尺度の作成と信頼性・妥当性の検討, 学校メンタルヘルス, *23* (1), 55-65.
- 今井田貴裕・福井義一 (2013). 青年期において時間的展望と自己否定感が自傷傾向に及ぼす影響. 関西心理学会第 125 大会発表論文集, 51.
- 今井田貴裕・福井義一 (2019). 故意に自分を傷つける行動は否定的な自己と過去に規定されるのか?—非臨床群における心理的特徴—. 関西心理学会第 131 大会発表論文集, 56.
- 今井田貴裕・福井義一 (2019). 時間的展望と自己否定感が故意に自分を傷つける行動に及ぼす影響—性差の検討—. 第 2 回日本心身医学関連学会合同集会抄録集, 351.
- 今井田貴裕・福井義一 (2021). 自傷行為に関する質問紙の項目構成の再検討—内容的妥当性の検討—. 関西心理学会第 132 大会発表論文集, C-1.
- 井上清子 (2017). 大学生の自傷行為の経験と意識. 生活科学研究, *39*, 137-143.
- 亀岡智美 (2012). 子どものトラウマ. 日本保健医療行動科学会年報, *27*, 74-81.
- 神澤 創・中田玲奈・才野雄大 (2016). 若年者の自傷行為と精神的健康に関する研究. 帝塚山大学心理学部紀要, *5*, 57-63.
- 河越麻佑・岡田みゆき (2015). 大学生の自己肯定感に及ぼす影響要因. 日本家政学会誌, *66* (5), 222-233.
- 川谷大治 (2009). 自傷とパーソナリティ障害. 金剛出版.
- 菊池美名子 (2015). 「時代の病」という語りのアポリア: 自傷行為と性的トラウマの関係から. 現代思想, *43* (9), 174-189.
- 金 吉晴・中山未知・丹羽まどか・大滝涼子 (2018). 複雑性 PTSD の診断と治療. トラウマティック・ストレス, *16* (1), 27-35.
- 清瀧裕子 (2008). 青年期における攻撃行動および自傷行為について—対人的信頼感, アレキシサイミア傾向, Locus of Control との関連から—. 心理臨床学研究, *26* (5), 615-624.
- Klonsky, E.D., & Muehlenkamp, J.J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology, 63* (11), 1045-1056.
- Klonsky, E.D., & Glenn, C.R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 31* (3), 215-219.
- Klonsky, E.D., May, A.M., & Glenn, C.R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology, 122* (1), 231-237.
- Knox, S., Barnes, A., Kiefe, C., Lewis, C.E., Iribarren, C., Matthews, K.A., Wong, N.D., & Whooley M. (2006). History of depression, race, and cardiovascular risk in CARDIA. *International Journal of Behavioral Medicine, 13*, 44-50.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory and Social Science*. Harper: Greenwood Publisher Group. (猪股佐登留 (訳) (1974). 社会科学における場の理論. 誠信書房.)
- Liu, R.T., Cheek, S.M., & Nestor, B.A. (2016). Non-suicidal self-injury and life stress: A systematic meta-analysis and theoretical elaboration. *Clinical Psychology Review, 47*, 1-14.

- 松本俊彦・今村扶美 (2006). 青年期における『故意に自分の健康を害する』行為に関する研究—中学校・高等学校・矯正施設における自傷行為の実態とその心理学的特徴—. 明治安田こころの健康財団研究助成論文集, *42*, 37-50.
- 松本俊彦 (2010). リストカッターの自殺 (特集—自殺—精神科医として何ができるか). 精神科治療学, *25* (2), 237-245.
- 松本俊彦 (2012). 自傷行為の理解と援助. 精神神経学雑誌, *114* (8), 983-989.
- 松本俊彦 (2019). 児童・青年期の非自殺性自傷—嗜癖と自殺との関係から—. 児童青年精神医学とその近接領域, *60* (2), 158-168.
- Monto, M.A., McRee, N., & Deryck, F.S. (2018). Nonsuicidal self-injury among a representative sample of US adolescents, 2015. *American journal of public health*, *108*(8), 1042-1048.
- 宗像恒次 (2006). SAT 療法. 金子書房.
- 村上宣寛 (2006). 心理尺度のつくり方. 北大路書房.
- 永安倫子・田頭徳積 (2003). 女子大学生における時間的展望—自己効力, ソーシャル・サポートとの関連—. 心理教育相談センター年報, *11*, 93-102.
- 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* (3), 306-314.
- 仁平義明 (2015). 「自尊感情」ではなく「自尊心」が “Self-esteem” の訳として適切な理由—Morris Rosenberg が自尊心研究で言いたかったこと—. 白鷗大学教育学部論集, *9* (2), 357-380.
- 日本心理学会 (2011). 公益社団法人日本心理学会倫理規程第3版. Retrieved from https://psych.or.jp/wp-content/uploads/2017/09/rinri_kitei.pdf (August 30, 2021).
- 日本心理臨床学会 (2009). 一般社団法人日本心理臨床学会倫理綱領. Retrieved from https://www.ajcp.info/pdf/rules/014_rules_511.pdf (August, 30, 2021).
- Ohayon, M.M. (2007). Epidemiology of depression and its treatment in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, *41* (3-4), 207-213.
- 大平素子・大石 昂・鈴木賢男・堀内正彦・松野真・鈴木国威 (2014). 大学生における自傷行為と対人関係—愛着スタイルおよび感情イメージとの関連から—. 富山国際大学子ども育成学部紀要, *5*, 12-18.
- 大石さおり (2011). ピアッシング, コスプレ, 自傷行為と自己概念との関連性の検討. 日本家政学会誌, *62* (1), 59-68.
- 岡田 斉 (2002). 自傷行為に関する質問紙作成の試み. 人間科学研究, *24*, 79-95.
- 岡田 斉 (2003). 自傷行為に関する質問紙作成の試み II —自傷行為を引き起こす要因についての検討—. 人間科学研究, *25*, 25-32.
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*, 4.
- 小野直広・五十嵐敦 (1988). 青年期の時間的展望—TP-SCTによる考察—. 福島大学教育学部論集, *44*, 1-13.
- Osgood, C.E., Sugi, G.J. & Tannenbaum, P.H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana: University of Illinois Press.
- Plener, P., Libal, G., Keller, F., Fegert, J., & Muehlenkamp, J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*, *39* (9), 1549-1558.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- 斉藤美香・飯田昭人・川崎直樹 (2013). 学生相談における自殺未遂学生への支援—北海道内大学学生相談室における動向—. 北翔大学北方圏学術情報センター年報, *5*, 67-72.
- 佐藤有耕 (2001). 自己嫌悪感とそれに関連する要因の変化でみた青年期から成人期への発達過程. 筑波大学心理学研究, *23*, 139-152.
- Seeman M.V. (1997). Psychopathology in women and men: focus on female hormones. *American Journal of Psychiatry*, *154* (12), 1641-1647.
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford Press. (市井雅哉 (監訳) (2004). EMDR: 外傷記憶を処理する心理療法. 二瓶社.)

- 清水裕士 (2016). フリーの統計分析ソフト HAD : 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案. *メディア・情報・コミュニケーション研究*, 1, 59-73.
- 園田直子 (2011). 時間的展望を形成する方法としての「展望地図法」の開発とその効果の検討. *久留米大学心理学研究*, 10, 22-30.
- 菅沼慎一郎 (2017). 諦めること一般に関する認知と時間的展望, 自己肯定感, 人生満足度との関連. *東京大学大学院教育学研究科紀要*, 57, 197-206.
- 杉山 成 (1995). 時間的展望の関連要因に関する研究の動向. *立教大学心理学研究年報*, 38, 39-52.
- Sword, R.M., Sword, R.K.M., Brunskill, S.R., & Zimbardo, P.G. (2014). Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*, 19 (3), 197-201.
- Sword, R.M., Sword, R.K.M., Brunskill, S.R., & Zimbardo, P.G. (2015). *Time Perspective Therapy: Transforming Zimbardo's Temporal Theory into clinical practice*. New York: Springer International Publishing.
- 田中道弘 (2005). 青年の精神的健康感を捉える指標の検討—自己肯定感と時間的展望の視点から—. *自己心理学*, 2, 26-34.
- 都筑 学 (1993). 大学生における自我同一性と時間的展望. *教育心理学研究*, 41 (1), 40-48.
- Walsh, B.W., & Rosen, P.M. (1988). *Self-mutilation: Theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Walsh, B.W. (2006). *Treating self-injury: A practical guide*. New York: Guilford Press. (松本俊彦・山口亜希子・小林桜児 (訳) (2007). 自傷行為治療ガイド. 金剛出版.)
- Walsh, B.W. (2012). *Treating Self-Injury*, Second Edition. New York: Guilford Press. (松本俊彦 (監訳) 松本俊彦・渋谷繭子 (訳) (2018). 自傷行為治療ガイド. 第2版. 金剛出版.)
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., & Knox, K. (2011). Nonsuicidal Self-injury in a College Population: General Trends and Sex Differences. *Journal of American College Health*, 59 (8), 691-698.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Abrams, G.B., Barreira, P., & Kress, V. (2013). Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of adolescent health*, 52(4), 486-492.
- 山口亜希子・松本俊彦・近藤智津恵・小田原俊成・竹内直樹・小阪憲司・津田 元 (2004). 大学生における自傷行為の経験率. *精神医学*, 45, 473-479.
- 山口 豊・中村結美花・窪田辰政・橋本佐由理・松本俊彦・宗像恒次 (2014). 自傷行為と心理特性との関連についての予備研究. *東京情報大学研究論集*, 17 (2), 13-20.
- 山口勇弥 (2021). 女子大学生の自傷行為の実態および機能について—テキストマイニングによる分析—. *九州女子大学紀要*, 57 (2), 87-98.
- 山本真理子・松井 豊・山成由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造. *教育心理学研究*, 30 (1), 64-68.
- 山岡大聖・谷原弘之・志和資朗 (2020). 大学生の自己効力感と時間的展望が職業未決定に及ぼす影響. *岡山心理学会第68回大会発表論文集*, 5-6.
- Zimbardo, P.G., Sword, R.M., & Sword, R.K.M. (2012). *The Time Cure: Overcoming PTSD with the New Psychology of Time Perspective Therapy*. New jersey: Jossey-Bass.

Effects of time images and self-concept on frequency of self-injury among university students.

IMAIDA Takahiro¹ & FUKUI Yoshikazu²

¹Tokai gakuin university part time lecturer, Konan university part time lecturer, International
and Psychological Support Association, Tokai Psychology Center

²Konan university

Abstract

The term self-injury is generally used to denote acts of harming oneself to alleviate psychological distress, and it is considered to reflect mental health problems among adolescents. One of the contributors to self-injury is a traumatic experience. It may lead to self-injury as a means of inappropriate coping because it alleviates psychological distress by impairing the continuity of the time perspective and negatively changing the self-concept. This study examined the effects of time images and self-concept on the frequency of self-injury among university students. A questionnaire survey was administered to 251 university students. The results showed that, in the mediation model in which time images suppressed negative self-concepts and thereby suppressed frequency of self-injury, partial mediation was found for past images, complete mediation was found for present images for men only, and no mediation was found for future images, regardless of sex. This study provided part of the evidence for the positive effectiveness of psychotherapy dealing with traumatic experiences in alleviating self-injury.

Keywords : self-injury, self-concept, time image, traumatic experience, adolescence