資 料

自己および他人の能力認知に関する実験的研究

—クレペリン精神作業検査による

人格の健康性との関連において—*

姫路工業大学

上 田 吉 一**

人間は元来、あいまいで多義的な存在である。したがって、人間の観察に際しては、観察者の主観が入りやすい。特に、自己や他人の能力に対する評価にあたっては自己の防衛的態度がはたらいて、現実の認知を歪めることが多いものである。しかも精神的に不健康で、防衛的な人格であるほど、自己および他人の正確な認知がむずかしいと考えられる。このことは、Rogers, C. R., Maslow, A. H., Jourard, S. M., Symonds, P. M., Jahoda, M., らも主張するところであるが、ここでは、次のような簡単な調査を試みたのである。

I 問 題

自己および他人の能力の正確な認知と、人格の健康性とはどのような関係にあるか、具体的にいえば、

1. 健康な人格ほど、自己の能力を正確に認知することができるかどうか
2. 健康な人格ほど、他人の能力を正確に推定することができるかどうか
3. 健康な人格ほど、自己の能力を過小評価するか、それとも過大評価するか
4. 健康な人格ほど、他人の能力を過小評価するか、それとも過大評価するか
5. 健康な人格ほど、人格の防衛性は少ないかどうかを問題とした。

II 方 法

* An experimental study on the ability perception of self and others. —In connection with healthy personality viewed from Kraepelin Psychodiagnostic Test. —

** by Yoshikazu Ueda. (Himeji Institute of Technology)

以上の問題を解決するためには、まず一方において、人格の精神的健康の程度を調査し、ついで同一調査対象に自己および他人の能力についての認知の程度を調べ、両者の関係を検討しなければならない。ところで、ある人の人格が精神的に健康であるか否かは、容易に断定することはできない。多くの性格テストと長期にわたる観察および調査にもとずいて判定されなければならないのであつて、厳密には詳細な事例研究によつてのみその目的が達せられるであろう。しかし、ここでは正常・異常を集団的に判別しなければならない関係上、できるかぎり簡単に、しかも一定の段階をもつて表わされるテストとして、いちおうクレペリン内田精神作業検査を用いた。とくに、その作業曲線は、自己の主観的記述からはまったく独立した客観的テストとして、この場合はほぼ適当なものであると考えられるのである。

次に、自己および他人の能力をどれだけの確に把握しているかを理解するための方法としては、特定の試験の機会を利用した。すなわち、試験の際に、あらかじめ自己および特定の他人が得るとおもわれる予想得点を書かせ、これを後ほど自己およびその他人が実際に得た点数と照合することにより、自己および他人の能力をどれほどよく認知しているか、その理解の程度を知ろうとしたのである。

以上のような考えにたつて、次の要領で調査を実施した。

調 査 対 象

姫路市内M中学校生徒 341 名 (内訳は、1 年男子52名 女子54名、2 年男子62名、女子57名、3 年男子65名、女子51名)。

調 査 日 時

昭和37年7月4日(木)より同年7月20日(土)まで。

調査手続き

予め対象となる全生徒に精神技術研究会作製のクレペリン精神作業検査（規格80型）を実施した。ついで7月中旬におこなわれる期末試験期間中に数学の試験を利用して、自己および他人についての予想点を記入させたのである。すなわち、クレペリン内田精神作業検査を施行した同一対象について、数学の試験時に自己および特定の他人の予想点と実際点を記入できる用紙を渡して予想点のみの記入をもとめ、試験答案といっしょに回収した。こうして、実際の試験の採点を終るとともに、担当の教師によつてこの用紙の実際点の欄に記入を願つた。なお、予想点を見るのに数学の試験を選んだのは、特に意味があるわけではないが、ただ採点にあたり客観性が高く、実際得点の決定に際して検査者の主観の入る余地が比較的少ないからである。

Ⅲ 結果の整理と考察

まず、クレペリン精神作業検査の処理をおこなつた。これは作業量による量的段階と、作業曲線による質的段階とに分けられるが、とくにここでは作業曲線の解釈を中心として、これを「定型」「準定型」「準々定型」「疑問」「異常」の5段階に分け、それぞれA, B, C, D, Eとした。もとよりAはこの検査で定型曲線をとる人格として高度に望ましい健康な性格の持主であり、Eは精神的に最も不健康な人格であると考えるのである。

つぎに、各個人について自己の予想得点と自己の実際得点をあげ、その差を算出した。またその人が隣席の特定個人についてとるであろう予想した得点とその他人が実際に得た得点を取り出し、その差も算出してみた。このようにして、自己および他人についての予想得点と実際得点との差の絶対数を取り出したわけである。この値はその個人が本来この試験に関して、自己の能力をどう評価しているかということと実際の得点、また他人をどう評価しているかということとその実際の成績とのずれ discrepancy を示すものといふことができるのである。そこで、クレペリン精神作業検査の各健康段階に所属する人びとが得たこの両得点のずれを各段階ごとにそれぞれ加算し、これを同じく各段階の人数で割つてそれぞれの健康段階にある人びとの平均値を出してみた。

〔1〕 まず、自己および他人を含めてどの程度客観視ができるかをみるために、それぞれの個人について自己の予想点と現実点とのずれと、他人についての予想点と現実点とのずれを平均し、この値を各健康段階別に分類し、平均値等を示したものが

Table 1 および Table 2a, 2b である。この表にみられるとおり、いずれも例外なくクレペリン精神作業検査で高い段階グループほど予想と現実とのずれは小さく、反対に低い適応段階のグループになるにしたがつて大きくなっている。すなわち、各段階を通じてのずれの平均は 16.20 であるが、健康度の最も高いと考えられるA段階ではその値が8.07、健康度の比較的高いB段階で同じく 14.13、C段階で 16.74、D段階が 19.58、健康度の最も低いとみられるE段階ではじつに 23.56 という数値がでている。そしていずれもこれらの間に大きな相違のあることを示しており、事実各段階の間に有意の差があることが見出された（C, Dの間には著しい有意の差が見出せなかつたが、その他はいずれも $P < 0.01$ もしくは $P < 0.05$ の信頼水準で差違が認められた）。このことから、次のような結論を引出すことができるのではないかと考えられる。クレペリン精神作業検査によつて示された精神的に健康な人格ほど、予想と現実との差が少な

Table 1 各健康段階における予想—現実のずれの値

	N	M	S.D	Z	P
A	41	8.07	4.31	5.51 < 0.01	
B	75	14.13	7.47		
C	143	16.74	9.35	2.23 < 0.05	
D	48	19.58	9.24	1.82 < 0.10	
E	34	23.56	8.34	2.04 < 0.05	

Table 2a

各健康段階における予想—現実のずれの値（性別）

	男 子			女 子			Z	P
	N	M	S.D	N	M	S.D		
A	23	8.72	4.45	18	7.25	3.98	1.08	
B	40	13.06	7.48	35	15.36	7.19	1.34	
C	74	15.67	9.28	69	17.88	9.64	1.39	
D	25	18.14	7.26	23	21.15	9.69	1.19	
E	17	24.56	7.40	17	22.56	10.68	0.62	
計	179	15.38	8.89	162	17.11	9.54	1.73 < 0.10	

Table 2b 各健康段階における予想—現実のずれの値（学年別）

	1 年			2 年			3 年		
	N	M	S.D	N	M	S.D	N	M	S.D
A	11	9.05	5.37	14	6.96	3.12	16	8.38	4.19
B	22	16.59	9.71	27	11.94	4.49	26	14.33	6.86
C	47	16.57	10.47	47	12.43	6.16	49	21.03	9.37
D	15	22.73	7.87	18	15.14	8.14	15	21.77	7.81
E	11	27.09	11.36	13	20.12	6.21	10	24.15	4.36
計	106	17.76	10.76	119	12.92	6.77	116	18.15	9.23

く、自己についても他人についても、その能力を的確に把握することが可能であるということである。ただここでひとつ留意しておかなければならない点は、クレペリン精神作業検査における正常曲線をとる人の、知能との関係である。一般に量的段階が知能と密接な関連性をもつことはいうまでもないが、作業曲線という質的段階においてもまたある程度の知能的因子が介在し、なんらかの影響を与えてはいないかとの疑問である。たとえば、作業量など量的段階を考慮の外において作業曲線のみによつて健康段階を判定したとしても、やはり正常曲線をとるものの知能は、異常曲線をとるもののそれよりも相対的に高いと考えざるをえない。つまり、クレペリン精神作業検査における作業曲線の正常性と知能との間には積極的な相関があると考えられるのである。そしてもしもこれが事実ならば、以上の結論も健康な人格が直接自己および他人の能力の認知にすぐれているというのではなくて、われわれが健康な人格と考えられているものがじつは知能の高い人格で、このような知能が正確な自己洞察、他人認知の原因となつてしていると主張することもできるであろう。この点たしかにクレペリン精神作業検査における作業曲線には、知能的因子を認めなければならないであろう。だがやはり主眼点は性格を判定するものであるという事実は看過できない。すぐれた知能のもつ鋭い人間洞察が、自己防衛や投影によつて認知を歪めることのない強じん健康な性格と相まつて、客観的、現実的な対人評価を可能ならしめていると考えてよいのではなからうか。

次に、Table 2 に眼を移して、この結果を性別、学年別に区分した結果を検討してみよう。まず性差を見ると男子の総平均 15.38 に対し、女子は 17.11 で、男子に比して女子の場合に予想と現実両得点のずれがわずかではあるが有意の差をもつて大きい ($P < 0.10$ の信頼水準)。つまり、女子の方が能力認知の力が弱く、主観にとらわれやすいことを示している。しかしこれはすべての健康段階を通じてみた全般的傾向についていわれることであつて、各健康段階を検討してみると、必ずしもそうとはいえないようである。男子の A 段階が平均 8.72 のずれを示すのに、女子のそれは 7.25 にとどまつているし、同じく男子の E 段階が 24.56 の値をもっているのに対し、女子は 22.56 のずれをあらわすにすぎない。しかもこの傾向は全学年総計についていえるだけでなく、各学年ともすべて A 段階や E 段階では女子のずれが男子に比して相対的に小さいのである。この関係は Fig. 1 に示されている。

このように A 段階のような健康度の高い人格の場合

と、E 段階のような非常に健康度の低い人格において、女子にあつては男子に比し相対的にずれが小さくなつていているということは、何を意味するのであろうか。これはいちおう男子の傾向と女子の傾向とを分けて考える方が理解が容易であるとおもわれる。Fig. 1 をよくみると、女子では A 段階でずれが著しく小さく、A, B 間には顕著な相違がみられるが、B, C, D, E の各段階の間ではそれほど落差はみとめられない。このことは、女子においてきわめて健康度の高い A 段階に属する人びとは、女子の一般的傾向とはかけはなれて、自己や他人の能力理解に関し、特に鋭い洞察力をもち、その点について男子をしのいでいるものといえる。つまり、特定の女子においては、男子以上に人間洞察の能力の大きいことを示しているのである。一方、男子では、他の健康段階とかけはなれた特色をみせているのは E 段階で、ここでは C 段階と比べても一挙に平均 6.42 点もずれが大きくなつていている。健康度の低い一部の男子は、自己や他人の能力について同段階の女子と比べても、さらに著しい見当はずれの過大評過や過小評過をおこなうものであることを、この結果は物語つていのではないだろうか。

次に、発達段階に応じてずれにどのような変化がみられるかも興味ある問題である。だがこの点は、学年に応じて試験問題の性質が異なつていするため、ある学年は他の学年に比して自己および他人のとり成績の予想が容易であるというように、学年によつて結果予測の難易度を異にしている。したがつて簡単に学年間の比較を試みるのがむづかしく、有意義な結果を見出すことができない

Fig 1 各健康段階における予想—現実のずれの相違 (性別)

Fig 2 予想—現実のずれの学年別推移 (性別)

かつた。ただ結果の値についていえば、Fig. 2 にみられるように、ずれに関して1年の男女平均値が17.76であるのに対し、2年は12.92、3年では18.15となつてゐる。すなわち、1年ではずれが相当大きい2年では小さくなり、3年にいたつて再び大きくなつてゐるということができる。また性差が発達段階とともにどのような変化をよげるかを検討すると、1年の男女差が0.7であるのに対し、2年は1.68、3年は2.88となり上学年になるほど差異が大きくなつてゐる。これをしいて解釈すれば、やはり青年期に入るとともに性的特質が漸次顕著になつてゆくことを示していると考えられることもできる。

〔2〕次に、上の手続きと同じようにして、「自己」についてのみの予想点と現実点との差の総計をとり、各健康段階に分けてそれぞれの平均をとると、Table 3 のようになる。すなわちA段階のグループのずれが8.98の値であるのに対し、B段階では11.83、C段階で13.34、D段階16.58、E段階18.59と、やはり有意の差をもつて、ここでも明らかに健康度の高い人びとほど自己の能力をよりよく理解していることを示している。いわゆる、自己客観化の傾向が高いのである。Allport, G. が人格の成熟性を示すひとつの指標として自己客観化 self-objectification の特性を重視し、その人格論の中

でこの点を指摘して以来、多くの研究者によつて理論的にその重要性がくりかえし論議されてきたが、ここでもやはりこれを裏づけるかのような結果を示しているのである。

さて、これを性別にしてその間の性差を検討してみると、Table 4 のようになる。すなわち、男子平均の12.79に対し、女子は14.21と一般的にいつて女子のずれが大きく、やはり男子の自己客観化の度合いが大きいことをあらわしている。しかしこの場合も、〔1〕における場合と同じように、A段階およびE段階では男子のずれが女子をうまわつてゐる。男子の最も健康度の高いA段階(9.96)と総平均の含まれているC段階(11.93)のずれの間には、2たらずの相違がみとめられるだけであるが、C段階よりE段階(19.35)までの間には7.42という大きな開きがみられる。つまり、前述のようにD段階、E段階に著しくずれの大きい者の存在することを物語つてゐるのである。一方、女子にあつてはA

段階(8.83)からC段階(14.86)までは6.03の相違があるが、C段階からE段階(17.82)までは2.96の変化があるにすぎない。男子と逆に女子では、A段階にきわだつてずれの僅少な事例の含まれていることを示しているのである。このことは、それぞれのS.D.をみることによつても理解できるであろう。要するに全般的にいつて、女子は自己客観化において男子にやや劣るけれども

Table 3 各健康段階における自己評価のずれと他人評価のずれとの比較

	N	自 己 M	自 己 S.D	他 人 M	他 人 S.D	Z	P
A	41	8.98	5.99	7.95	6.27		
B	75	11.83	8.56	16.57	13.31		
C	143	13.34	9.50	20.20	16.54		
D	48	16.58	9.79	22.75	16.70		
E	34	18.59	10.32	28.24	14.37		
計	341	13.46	9.54	19.09	15.94	5.57	<0.01

Table 4 各健康段階における自己評価のずれの値 (性別)

	男 子			女 子		
	N	M	S.D	N	M	S.D
A	23	9.96	5.97	18	8.83	5.88
B	40	11.15	7.35	35	12.60	10.02
C	74	11.93	10.00	69	14.86	8.85
D	25	16.08	10.50	23	17.13	8.94
E	17	19.35	8.32	17	17.82	12.06

例外があり、この段階のものには男子の場合より相当すぐれた能力を発揮しているといえるのではないであろうか。

次に、「他人」評価とその他の人の実際得点とのずれを各健康段階についてみると、Table 3 のようにやはり著しい差異がみられる。A段階が 7.95 に対し、C段階 20.20、E段階ともなれば 28.24 というような大差をもつのである。これを自己の能力を予想した場合のずれと比較しても、Fig. 3 のようにA段階を除き、B、C、D、Eの各段階とも平均値が大きいく。各段階を通じての総平均値をみても、自己に関するずれの 13.46 であるのに対し、他人についてのずれは 19.09 におよんでいる。しかもこの相違は $P < 0.01$ の水準で有意義である。このことは、自己よりも他人についての評価が困難で、その予想が現実とかけはなれた結果となりやすいことを示している。

ところで、この自己と他人のずれに関する値の相違は健康度の低い段階になるほど著しい。いうなれば、健康度の低い人ほど自己能力の洞察に比べて、他人能力の洞察が難しいことを示している。したがって、他人理解は精神の健康いかに左右されることが最も大きいといえるであろう。ただ他人の評価の場合においてずれの大きくなる一要因としては、ほとんど相手の能力について正しい理解をもたないまま、過大評価に向う傾向があるこ

Fig 3 各健康段階における自己評価のずれと他人評価のずれの相違

Table 5 各健康段階における他人評価のずれの値 (性別)

	男 子			女 子		
	N	M	S. D	N	M	S. D
A	23	8.87	6.31	18	6.78	5.99
B	40	15.23	13.20	35	18.11	15.66
C	74	19.39	15.23	69	21.06	17.77
D	25	20.52	12.05	23	25.17	20.37
E	17	29.76	17.06	17	26.71	11.64

とを考えなければならない。これは他人評価にあたっては、たとえ間違つて評価をしても他人の過小評価より過大評価が望ましいとする社会の一般的風潮の影響が大きく作用していることが考えられる。他人評価にずれが大きくなる要因の第2には、試験科目の性質が挙げられる。予想がおこなわれる数学の試験は、採点については比較的客観的に施行されうけれども、また一面問題の性質によつて個人の得点に変動のはげしい不安定な科目である。したがって、他人の一般的数学能力は知つていても、特定の試験時にその得点を予想することは相当困難なのではないかとおもわれる。この点は今後他の教科について追試される必要がある。なお、健康度が低くなるにつれて他人評価と自己評価との差が大きくなる理由については、さらに人格の防衛性が考えられる。これについては後で述べたい。

さて、「他人」評価のずれが性別によつてどのように相違するかは Table 5 に表わされている。ここでもやはり、A段階およびE段階を除けば、一般に男子の方がずれは小さい。特にD段階にこれが著しい。総平均値についても男子 18.25 に対して女子 20.01 という数値になつている。やはり他人評価にあたり他人を過大評価する傾向が女子の場合一層大きいといえるのである。

〔3〕 こんどは、各健康段階における自己ならびに他人の得点予想が、過小評価であるかそれとも過大評価であるかをみてゆきたい。Table 6 は自己に対する過大評価と過小評価の比率が健康段階に応じていかに異なるかを示したものである。これによると、A段階

Table 6 各健康段階における自己過大評価と過小評価との比

	N	過小評価	過大評価	比
A	41	273	95	0.35
B	75	562	326	0.58
C	143	1314	584	0.44
D	48	432	305	0.71
E	34	236	417	1.77

Table 7

各健康段階における他人過大評価と過小評価との比

	N	過小評価	過大評価	比
A	41	73	220	3.01
B	75	214	1002	4.68
C	143	457	2441	5.34
D	48	156	948	6.08
E	34	98	841	8.58

で過小評価に対する過大評価が 0.35 の割合いであるのが、B段階で 0.58, C段階で 0.44, D段階 0.71, E段階 1.77 となつている。すなわち、ごく一般的にいつて高い健康段階では過大評価に比べて過小評価が大きい健康度が低くなるにつれて過大評価の割合が大きくなつている。つまり、健康な人は自己を控えめに観察する傾向が強く、精神的に不健康な人にかぎつて自己を誇大視していると考えることができる。自己を過小視することが不健康の徴表であるとの見解がよく主張されているけれども、ここではむしろ、自己を現実よりも低く評価するのが健康人の一般的特色であること、自己を低く見積もることと劣等感とは全く異なること、真の自己受容のみられる人は、自己を律するに厳しく、自己を評価するに謙虚であること、反対に、劣等感はむしろ自己誇大視につながることを教えているようである。

次に、Table 7 により、他人に対する過小評価と過大評価の比をみてゆくと、次のような結果が得られた。すなわち、A段階での過小評価に対する過大評価の比率は 3.01 倍であり、B段階 4.68, C段階 5.34, D段階 8.58 となり、一般に健康段階の高い場合は過小評価と過大評価との間にそれほど大差はないが、健康度が低くなるにつれて他人に対する過大評価が非常に大きくなつている。E段階にいたつては見当はずれの過大視が相当数認められるのである。これは、Maslow, A. H. も述べているように、精神的健康性と人間に対する洞察能力との間には積極的な相関関係があり、D, E段階における実際以上の高い評価は、この不正確な人間理解にもとづくものと解釈することができるのではなからうか。いずれにしても、前にも述べたように人間の評価はそれほど容易ではなく、そこでは多くの主観的な要因が投影しやすい。殊に不健康者は的確な対人評価の能力に欠けるため、きわめておおづかみの予想点をくだす。そのうえかれらにありがちの劣等意識は他人を高くみることの社会的安全性と相まつて他人を実際以上に評価するという方向にはしらせ、その結果として他人の極端な過大評価となつて出てくるとみられるのである。

この他人の能力に対する評価と、さきの自己の能力に

対する評価とを比べて検討してみると、さらに次のような事実が明らかとなる。自己に対する評価は、E段階を除いてほとんど過小評価が過大評価より多く、前者が後者に倍している。換言するならば、一般に自己の能力は過小評価される傾向をもつといえる。これに対し、他人評価においては、すべての段階について過大評価の値が圧倒的に大きい。平均して過大評価の値は過小評価値の 5.5 倍にも達している。これをずれの「総和」ではなく、過小評価する人と過大評価する人の「頻数」を比べてみても、自己評価の場合 A 段階から C 段階に至るまで、過小評価をする人が過大評価をする人を越えているが、他人評価の場合にはどの段階についても過大評価をする人の数が多い。平均すれば過小評価をとる人の 2.88 倍にも達しているのである。このことは単に過大評価が多いという意味だけではなくて、[2]で述べたように他人の能力認知が自己の能力認知に比してむずかしく、的確な評価ができないために過大視されやすいのだと考えることができる。換言すれば、自己評価が他人評価に比べて比較的容易である。だが、ここではこの自己および他人評価が特定の試験時における得点の予想にもとづいているという事実は考慮に入れておかなければならない。すなわち、試験の回答がおこなわれ、予想点の記入がされるときには、すでにその試験がどの程度できたかという推定を自分についてはかなり明確にくだすことができる段階に達している。ところが他人については、たとえ一般的能力についてはよく理解していても、特定の試験の成績について推測することは容易ではないのである。したがつて、これがもし特定の試験の予想ではなく、個人の能力や特性の一般的理解ということであれば、あるいは違った結果がでるかもしれない。自己の性質はむしろ抑圧や防衛の機制によつて、あるいは支配的な欲求によつて欺まんしたり、歪曲したりして見がちである。これに対し、他人については、その人格を理解しているかぎり、これを比較的客観性をもつて記述することができる。他人理解においては、自我が関与していないために、情緒的因子の介入が少なくと考えてよいのである。そのため、かえつて他人の能力認知が自己の能力認知よりも容易であるという結果にならないともかぎらない。

[4] 最後に、Chodorkoff, B. の理論に示される「個人の自己叙述と対象叙述とが多く的一致をみれば、それだけ認知上の防衛は少なく、個人的適応が優れている」(Chodorkoff, B., 1954) との主張を検討する意味で個人の自己評価と他人評価との関係を調べた。すなわち、個々人の自己評価に関するずれの値と他人評価についてのずれの値が同一符号であればその差を、また正負その

Table 8 各健康段階における自己評価傾向と他人評価傾向との間のずれ (性別)

	男 子			女 子		
	N	M	S. D	N	M	S. D
A	23	11.60	10.16	18	12.61	8.02
B	40	20.73	15.66	35	26.11	17.84
C	74	24.51	17.78	69	28.00	21.25
D	25	25.36	14.95	23	34.48	25.39
E	17	26.76	16.38	17	31.12	15.55

符号を異にしている場合にはその和を算出し、それが過大評価あるいは過小評価に関係なく、自己評価と他人評価との間に一貫性があるか、それとも矛盾した評価態度があるかをみようとした。もし両者に大きなずれがあり、自己を極端に過大評価しながら他人を過小評価したり、自己を過小評価しながら他人を過大評価するとすれば、このずれはそれだけ防衛性を示すものと仮定するのである。その結果は、Table 8 に示されるように、男女ともに、一般にA段階よりE段階に移行するにつれ、自己評価と他人評価との差は大きくなっている。つまり、健康度の低い段階ほど、自己を評価する態度と他人を評価する態度との間に統合がみられず、劣等意識と優越意識、自己不安定とその投影などの存在が推定されるのである。これには次のような理由が考えられる。Table 6 に示されたように、A段階ないしB段階グループにみられる自己に対する態度と比較すると、なるほどD段階、E段階グループにおいて著しい自己過大視self-inflationが認められる。が、また一方、Table 7 にあらわれているように、健康性の低い段階ほど他人に対する極端な過大評価があり、これら2つの結果を対照して考えると、健康度の低いグループほどかえって自己受容が低く、むしろ劣等意識がその基調となつているものと考えざるをえないという事実があるからである。

要するに、自己の能力を正しく認知し、最少限の投影でもつて外界を把握するところに他人の能力の正確な認知が保証されるといえるが、健康な人格ほどまさにこのような特質をかね備えているということができよう。

IV 要 約

本研究は、精神的に健康な人格と自己および他人の能力認知との関係を究明しようと試みるものである。341名の男女中学生を対象に、クレペリン精神作業検査を実施し、その曲線の解釈を中心に、正常異常の程度にしたがつて、これをA、B、C、D、Eのグループに分けた。また同じ対象について、特定の教科の期末試験時に自己および他人の予想点を記入させ、これを実際成績と

照合して、そのずれ discrepancy を算出した。その結果、次のことが明らかにされた。

1. 精神的に健康な人格であるほど、予想と現実との差は少なく自己についても、他人についても、その現実の人格能力を的確に把握することができる。

2. 予想と現実との差は、男子が女子よりもやや小さく、一般に現実認知の能力において男子がすぐれているとみられるが、最も健康度の

高いグループ、最も健康度の低いグループでは、むしろ女子が男子よりまさる。

3. 予想と現実の差は、中学校1年生と3年生で大きく、2年生で小さい。上学年になるにつれて予想と現実との差についての男女差が大きくなつてゆく。

4. 自己についての予想と現実の差と、他人についての予想と現実との差を比べると、後者の値が大きい。

5. 精神的に健康な人格であるほど、自己や他人を控えめにみる傾向がある。しかしすべての健康段階を通じて、他人の予想の場合に過大評価の傾向が強い。

6. 精神的に健康な人格ほど、自己に対する態度と他人に対する態度との間に矛盾が少ない。

文 献

Allport, G. 1937 *Personality. A psychological interpretation.* Henry Holt.

Baldwin, A. L. 1955 *Behavior and development in childhood.* Dryden Press.

Block, J. & Thomas, H. 1955 Is satisfaction with self a measure of adjustment? *J. abnorm. soc. Psychol.* 51, 254—259.

Brownfain, J. J. 1952 Stability of the self-concept as a dimension of personality. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 47, 597—606.

Chance, J. E. 1958 Adjustment and prediction of other's behavior. *J. consult. Psychol.*, 22, 191—194.

Chodorkoff, B. 1954 Self-perception, perceptual defense, and adjustment. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 49, 508—512.

Cowen, E. L., Heilizer, F., & Axelrod, H. S. 1955 Self-concept conflict indicators and learning. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 51, 242—245.

Friedman, I. 1955 Phenomenal, ideal, and projected conceptions of self. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 51, 611—615.

福島正治・村山登 1958 自己概念の発達的研究・教育

心理学研究, 6, 1—6.

Hanlon, T. E., Hofstaetter, P. R., & O'Connor, J. P. 1954 Congruence of self and ideal-self in relation to personality adjustment. *J. consult. Psychol.*, 18, 215—218.

Holt, R., 1951 The accuracy of self-evaluations. Its measurement and some of its personological correlates. *J. consult. Psychol.*, 15, 95—101.

Horney, K. 1950 *Neurosis and human growth*. Norton.

Jahoda, M. 1958 *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.

Jourard, S. M. 1958 *Personal adjustment. An approach through the study of healthy personality*. The Macmillan.

加藤隆勝 1960 自己意識の分析による適応の研究・心理学研究, 31, 53—63.

加藤隆勝・返田健 1961 青年の自己像, 理想的自己像および理想的異性像に関する一考察. 教育心理学研究, 9, 1—8.

Kipnis, D. M. 1961 Changes in self concepts in relation to perceptions of others. *J. pers.*, 29, 449—465.

北村晴朗 1962 自我の心理. 誠信書房.

Lecky, P. 1951 *Self-consistency*. Island. Press.

Maslow, A. H. 1954 *Motivation and personality*. Harper.

Maslow, A. H. 1955 Deficiency motivation and growth motivation. In Jones, M. R. (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, Lincoln Univ. of Nebraska press.

Moustakas, C. E. (ed) 1956 *The Self. Explorations in personal growth*. Harper.

Minkowski, E. 1953 *La Schizophrenie*. Desclée de Brower. (ミノコフスキー・村上仁訳 1954 精神分裂病, みすず書房)

Norman, R. D. & Ainsworth, P. 1954 The relationships among projection, empathy, reality, and adjustment, operationally defined. *J. consult. Psychol.*, 18, 53—58.

Omwake, K. T. 1954 The relations between acceptance of self and acceptance of others shown by three personality inventories. *J. consult. Psychol.*, 18, 443—446.

Pearl, D. 1955 Psychotherapy and ethnocentrism.

J. abnorm. soc. Psychol., 50, 227—229.

Roberts, GE. 1952 A study of the validity of the index of adjustment and values. *J. consult. Psychol.*, 16, 302—304.

Rogers, C. R. 1951 *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. 1955 Personality change in psychotherapy. *The International Journal of social Psychiatry*, 1, 31—41.

Rogers, C. R. 1959 A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In Koch, S. (ed.), *Psychology. A study of a science*, Vol. 3. McGraw-Hill, 184—256.

Rogers, C. R. & Dymond, R. F. 1954 *Psychotherapy and personality change*. Univ Chicago Press.

斎藤久美子 1959 自己意識の分析による人格適応性の一研究. 心理学研究, 30, 277—285.

佐治守夫・竹村和子 1957 Qテクニックによる適応の研究(1)——自己体系の統合と分離について——. 日本心理学会第21回大会発表論文抄録, 323—324.

下程勇吉 1962 現実性の原理. 京都大学教育学部紀要 8, 199—251.

Stock, D. 1949 An investigation into the interrelations between the self concept and feelings directed toward other persons and groups. *J. consult. Psychol.*, 13, 176—180.

Symonds, P. M. 1946 *The dynamics of human adjustment*. Appleton-Century.

Taylor, C. & Comb, A. W. 1952 Self-acceptance and adjustment. *J. consult. Psychol.*, 16, 89—91.

Turner, R. H. & Vanderlippe, R. H. 1958 Self-ideal congruence as an index of adjustment. *J. abnorm. soc. psychol.*, 57, 202—206.

上田吉一 1958 人格における自己客観化の態度について. 下程勇吉編 学習指導と道德教育. 黎明書房, 143—155.

Winthrop, H. 1959 Self-images of personal adjustment vs. the estimates of friends. *J. soc. Psychol.*, 50, 87—99.

Zuckerman, M. & Monashkin, I. 1957 Self-acceptance and psychopathology. *J. consult. Psychol.*, 21, 145—148.

(1964年1月25日原稿受付)

THE EFFECTS OF THE AMOUNT OF PREREST PRACTICE AND OF THE LENGTH OF REST ON REMINISCENCE.

by

Suezo Matsusaka

(*Osaka Prefectural University*)

Two experiments were conducted for the purpose of studying the effects of the amount of practice (Exp. I) and of the length of rest on reminiscence (Exp. II). Subjects participating in the experiments were 135 students of junior high school of both sexes, 15 being assigned to each of 9 experimental groups (conditions). The task used was inverted alphabet printing, all 30 sec. per trial, 3 sec. intertrial rest.

Experiment I. - 4 experimental groups (conditions) and 1 control group were used and Ss of 4 experimental groups received either 10, 20, 30, or 50 prerest trials and 10 min. of rest followed by 2 additional trials, while Ss of control group received 52 trials without rest.

Experiment II. - Ss of 5 groups (conditions) received either 1, 2, 5, 10, or 20 min. of rest followed by 2 additional trials after 30 prerest trials.

The main results obtained were as follows :

- (a) The increase of reminiscence by practice is very rapid in earlier trials, attaining a significant level by the first 10 trials, and reaches to te asymptote at the 30th trials. Beyond this point, reminiscence decreases toward the 50th trial gradually.
- (b) The process of increase or decrease of reminiscence accompanied by increase of rest interval, resembles one that accompanied by increase of trials, and by only 1 min. of rest, reminiscence attains the level of 50% of the maximum magnitude by 10 min. of rest. Reminiscence shows a slight decrease, as rest interval prolongs to 20 min.

Degree of learning, motivation, loss of set, or forgetting as the factors related to the megnitude of reminiscence, are discussed.

AN EXPERIMENTAL STUDY ON THE ABILITY PERCEPTION OF SELF AND OTHERS.

.....In Connection with Healthy Personality Viewed from Kraepelin Psychodiagnostic Test.....

by

Yoshikazu Ueda

Himeji Institute of Technology.

This study is an attempt to investigate the relationship between the mentally healthy personality and the accuracy of perception of self and others.

On the 341 junior high school students, including boys and girls, the Kraepelin Psychodiagnostic Test was administered and these students were

classified into A, B, C, D and E groups in proportion to degrees of normality and abnormality, depending on the interpretation of the curves obtained.

On the same subjects, again, the anticipated marks for themselves and others in the term-end examination on a specific curriculum were made to be entered, which, then, were compared with their actually obtained marks, and the discrepancy between both was calculated. The following results were found :

- 1) The healthier the personality is, the less discrepancy exists between the anticipated and actual marks, and the more accurate is his understanding of real personality, whether of one's own or of other's.
- 2) Discrepancy between the anticipated and actual marks is slightly smaller with the male than female students.
- 3) Discrepancy is most prominent with the students of the first and the third grade years, and less apparent with the second year students. Also, as the school year advances, the discrepancy between anticipation and reality grows bigger between both sexes.
- 4) The discrepancy between anticipation and reality related to one's self is smaller than that related to others.
- 5) The healthier personality is, the more likely he is to underevaluate himself and others rather than overevaluate. However, in common with all groups indicating varying degrees of normality, a strong tendency exists, which overevaluates when making anticipations about others.
- 6) The healthier the personality is, the less prominent is the contradiction between the attitude to one's self and to others.

PATIENTS IN CHILDHOOD TREATED IN MENTAL HOSPITALS :

by

Noriyuki Komatsu

Tohoku University

This survey was conducted by a questionnaire method on out-patients and in-patients, both below 15 years of age, having been treated during the past year (1961. 4--1962. 3) at 15 neuropsychiatric institutions in Miyagi Prefecture and at 198 institutions (selected out of 619 institutions) in Japan.

The results were as follows.

- 1) In Miyagi prefecture, responses were obtained from all institutions surveyed. Informations on 800 cases of out-patients and 79 cases of in-patients were obtained. The rate of incidence of these patients among the corresponding age group of the prefecture was 0.15 percent. The order of the number of these patients by age group was as follows : primary schools age group > junior high schools age group > pre-schools age group.
- 2) In the whole country, on the other hand, we

received 69 answers out of 198 (34.3%) and descriptions on 5122 out-patients and 409 in-patients were obtained. The rate of incidence of these patients among corresponding total population and the number of patients by age group showed generally the same tendency as found in Miyagi Prefecture.

- 3) The order of the incidence according to disorders was as follows ; in Miyagi Prefecture, epilepsy > others > brain organic disease > oligophrenia > schizophrenia > psycho-neurosis; in the whole country, epilepsy > oligophrenia > others > psycho-neurosis > brain organic disease > schizophrenia. Epilepsy accounted for about 50 percent of all patients, but the incidence of the so called behavior problem child was comparatively small.