

共感性と感情覚知の関連性についての研究

葛西 真記子*, 万木 歩美**

(キーワード: 共感, 感情覚知, カウンセリング)

【問題】

1. カウンセリングにおける共感

カウンセリングの訓練において、共感¹は長年重要視されてきた。そもそも共感 (empathy) とは、心理臨床大辞典では「感情移入 (Einfühlung)、質的にクライエントの内的状態を体験し、それを把握する過程」とある。また感情移入とは、広辞苑では「Lipps の心理的美学の根本原理。芸術の本質を、対象や他人のうちに作者の感情を投射してそれらと同化することにおく」とある。19世紀後半、Lipps (1903) によって、ドイツ美学において人が芸術に心を動かされる心理過程を説明する為に使われていた Einfühlung (対象の中に入って感じる) という概念が、心理学の根本概念として広義に捉えられた。その後、Titchener (1909) がドイツ語の Einfühlung 英語訳として empathy を用いた。つまり、共感とは、感情移入によって始まる現象であり、意識的に他者に入り込もうとする能動的なものであると考えられる。

共感²は、広く一般的に普及した概念のようであるが理論的に一致した見解が得られていないのが現状である。例えば、Rogers (1957) は、来談者中心療法の中で、「共感とは、クライエントの私的な世界をあたかも自分自身のものであるかのように感じ取り、しかもこの“あたかも……かのような (as if)” という性格を失わないことである」と、カウンセリングにおける必要十分条件の一つとしてあげている。

精神分析理論においては Freud (1921) が、共感を「我々の自我とは本来異質である他者を理解する際に最大の役割を果たす過程である」と述べており。感情移入の過程は他者の内面を理解するのに一番大きな役割を果たすとした。その後 Kohut (1959) は、「心理学的現象は内省と相手の内省に対する共感によってだけ観察できる」と述べ、精神分析における情報収集のあり方の特殊性を明らかにしようとし、共感の役割は、解釈に必要な情報収集の手段であることを強調した。Kohut (1959) は共感

を、相手の内的生活 (主観的体験) の中に身を入れて、その立場で考え、感じることを、自分の心の深いところのどこかでは既に存在していて、患者によって触発されるまでは脇に除かれていたものに対して、不安を持たずに向かい合い認知し、言葉にすることであると考へた。また、治療者自身の体験を内省することも重視している (Ornstein, 1978/1987)。

その後、自己心理学の文献では共感という用語を、二つの違う意味で用いる傾向にあった。第一は、相手に応答する方法を表すのに用いられ、第二は、治療者の聴くスタンスである。Stolorow ら (1987) は「共感という用語を、聴くスタンスのみを意味するものとして用いることで、二通りの用法と意味から生じかねない混乱を減らすことができる」としている。Stolorow ら (1987) は精神分析は治療者と患者の2つの主観的世界の相互作用に焦点を当てる間主観性の科学であるとして、間主観的アプローチを提唱した。そして共感・内省的観察様式を、間主観的観点から持続的共感的検索態度と再定義した。これらの共感の概念をふまえて、本研究では、共感を、間主観的アプローチによる Stolorow ら (1987) の聴くスタンスからとらえることとする。

実際の面接の場での共感では、クライエントに共感しようとしても、なぜそのように感じるのか理解し兼ねる「共感の欠如 (Greenson, 1967)」に陥ったり、クライエントが感じたであろう感情を想像し過ぎてしまいカウンセラー自身が「共感のコントロール喪失 (Greenson, 1967)」となったりすることもある。カウンセリングにおいて適切に共感するには、カウンセラーがクライエントの応答によって湧きあがる相似の感情をとらえ、覚知することが必要である。この相似の感情経験は、カウンセラーがクライエントの表現を受けとめる「こころのひだ (葛西, 1997)」をたくさんもつことによって、クライエントの話³を聴くうちにおのずと連想され、共感する過程へと繋がっていくのである。そのためにカウンセラーは、自らの感情のひだを形成しておく必要がある。

*鳴門教育大学教育臨床講座

**大阪府衛生会希望の杜

また、感情はとらえるだけではなく、言語的認知により覚知されなければ、感情反応や経験をコントロールすることはできない (Lane, et. al., 2000)。共感できないことを、氏原 (1985) は主観的なおのれの枠組みに固執するからではなく、その枠組みがあまりにも狭くかつ粗いからであると述べている。また、葛西 (1997) はよいカウンセラーになるためには、自分の経験のレパートリーを広げておく必要があると述べている。日常の経験を意識化することによって経験のレパートリーを広げることは、主観的な枠組みを広げ、それが共感に繋がるのである。すなわち、共感への第一歩は、感情覚知することであり、共感の欠如は、感情覚知経験の欠如であると考えられる。

2. 感情覚知について

次に感情覚知についてであるが、まず感情は、Lang (1993) による、感情 Multiple-System の中で、すべての感情はいくつかの構成要素からなっているとされている。それらの構成要素とは、主観的感情に対応する言語認知要素 (怖い)、表出されるものとしての運動行動要素 (逃げるなど)、自律神経系の媒介を受ける身体的生理的反応要素 (血流や心拍など) である。Lang (1993) は、お互いの要素は独立ではあるが、相互作用的に関わっていると考えている。そのため、感情は覚知されないと自発的に感情反応や経験をコントロールすることはできず、不適切な行動や生理的反応に変換されると考えられている (Lane, et. al., 2000)。これは、カウンセラーの感情覚知が、カウンセラーの感情から引き起こされる行動をコントロールする上で重要な要素であると推測される。

カウンセリング場面においてクライアントによって、カウンセラー側にはいろいろな感情が発生していると考えられる。その中で、例えば、クライアントが怒りの感情を発すると、ピリピリしたものを感じて緊張することもあるであろうし、逆に楽しそうにしていると、こちらまでワクワクした感情が起こることがある。その感情は、言語的認知要素を媒介に覚知されなければコントロールできず、不適切な行動や生理的反応に変換されてしまう。また、カウンセラーの自己の感情覚知については、単純に自分が感情的になっているかという気づきだけではなく、経験している感情の種類を認知する必要がある。つまり、共感する「聴くスタンス」として、カウンセラーの自己の分化された感情覚知が必要不可欠であると考えられる。気持ちを表す感情について一般的な知識をもっているばかりではなく、自己の中でこれらの感情を体験的に理解していることが必要になると思われる。

感情覚知の実証的な研究において、その測定方法について、佐伯 (2003) は、感情記述課題を用いている。得点化においては、単に「不快」「疲れた」とラベルする

よりも、「怒る」「悲しい」など、より分化された感情語でラベルするほど、より感情を覚知していると考えており、感情覚知を Lane ら (1987, 1990) の感情覚知の定義にならい、内的な状態と状況とを評価し、分化された感情語によってラベルすることとしている。

3. 本研究の目的

本研究では、共感を間主観的アプローチによる Stolow ら (1987) の聴くスタンスからとらえることとする。それは、クライアントの内的体験に接近し、その中から、カウンセラー自身の感情覚知を試みる過程に焦点をあてるからである。そこで、カウンセラーによる感情覚知の質と量が共感性とどのように関連するのかを、臨床経験による3群の比較 (大学院1年生、大学院2年生、臨床心理士) から、その違いを明確にし、カウンセラーの共感に対する有効な支援とその訓練について模索し、今後、カウンセリングにおけるカウンセラーの共感を考えていくうえでの一助となることを目的として本研究を行った。

以上の目的のもと、以下の2つの研究仮説を立てた。

- ① カウンセラーの共感性と感情覚知のレベルは、臨床経験により違いが見られる。
- ② カウンセラーの共感性は、感情覚知のレベルと関連する。

【対象と方法】

1. 対象

本研究の対象者は、大学院でカウンセリングの訓練を始めて1年以内の学生39名、1年以上2年以内の学生33名、臨床心理士41名であった (表1)。

臨床心理士群は、A県臨床心理士会、B県事例研究

表1 被検査者の所属、性別、年齢

所属	性別	年齢
大学院1年 39名	女性	26名
	男性	12名
	無回答	1名
		20歳代 22名 30歳代 8名 40歳代 8名 50歳代 1名
大学院2年 33名	女性	25名
	男性	7名
	無回答	1名
		20歳代 17名 30歳代 12名 40歳代 1名 無回答 3名
臨床心理士 41名	女性	32名
	男性	8名
	無回答	1名
		20歳代 11名 30歳代 11名 40歳代 6名 50歳代以上 6名 無回答 7名

会などにおいて質問紙を配布した。カウンセリングの訓練を始めて1年以内の大学院生と2年以内の大学院生はC大学院の1年生と、2年生であった。なお、C大学院は、臨床心理士養成指定大学院（1種）に認定されている。

2. 方法

(1) 調査方法

本研究のカウンセラーの共感性測定には「共感経験尺度改訂版 (EESR)」(角田, 1994) を用いることにした。その理由は、共感とは、他者との感情の共有、すなわち同情することとの区別が難しいと考えられており、この点において共感経験尺度改訂版では、自他の間の個別性の認識が考慮されているからである。また、質問項目の内容が、実践的な対人関係場面における内容のものであり、カウンセリングにおいてカウンセラーが聴くクライアントの話しの内容に類似するところがあると考えられた。つまり、対象者のカウンセリングにおける経験と照らし合わせて回答可能で、臨床経験活動における違いから共感と感情覚知の関連を研究しようと試みる本研究の目的に合致するからである。この尺度は、共有経験測定のための「共有経験尺度 (SSE)」10項目、共有不全経験測定のための「共有不全経験尺度 (SISE)」10項目の計20項目から構成されている。共有経験と共有不全経験の両面を測定することによって、自他の個別性のあり方を評価することが可能となり、共感と同情を識別できるものである。それぞれの質問項目について、「あてはまらない」から「あてはまる」の5件法で回答を求め、各項目の回答を1から5点で得点化した。共感経験尺度改訂版は角田 (1994) によって信頼性・妥当性が確認されている。

感情記述課題は、Traceyら (1988) がカウンセラーの反応内容を測定するために作成した「セラピスト応答尺度 (TRQ)」を葛西 (2000) が訳したものから、感情が覚知されやすいと考えられた場面6題を抽出し、感情記述課題として実施した。TRQは、様々なクライアントの応答からなる尺度で、カウンセラーはクライアントと中間段階の面接時（初期の関係形成の段階ではなく、また対象は同じクライアントではない）にあると仮定して、回答するものである。被検査者には、普段自分が実際のクライアントに対して行うであろう反応についてあまり時間をとらずに答えていくよう教示した。それぞれの場面に対して、「あなた自身の率直な感情」と「カウンセラーとしての感情」を分けて記述回答するという教示で実施した。これは被検査者が、カウンセリングにおける自分の経験と照らし合わせて、より幅広く感情が記述できるように意図したものである。

本研究のスコアリング方法は、感情記述課題スコアリ

ングマニュアル(佐伯, 2003)を参考にした。これは LEAS (Level of Emotional Awareness Scale: Lane, et. al., 1990) を参考にして作成された評定マニュアルである。佐伯 (2003) は、Laneら (1987, 1990) の感情覚知の定義にならない、感情覚知を「内的な状態と状況とを評価し、分化された感情語によってラベルする (名づける) こと」と定義している。彼らは、感情覚知レベルを5つ設定しており、感情覚知レベルが最も低いとされるのは、感情を叙述するように求めても、出来事の様相や印象を述べるにとどまる場合、最もレベルが高いとされるのは、分化された感情語を使用し、かつ異なる質の感情語を複数使用する場合である。Laneら (1987, 1990) の考える感情覚知レベルは、臨床場面で出会うクライアントにみられる感情表現の特徴と合致するものと思われる。日本語版も紹介されており (青木, 1985)、得点化は、0点から4点までの覚知得点が与え、5段階で評定を行った。

(2) 調査時期

調査期間：2004年7月下旬から10月中旬にかけて実施。

【結果と考察】

1. 共感経験尺度改訂版 (EESR) の分析

共感経験尺度改訂版 (EESR) を、主因子法、バリマックス回転により因子分析を行った (表2)。分析の結果、角田 (1998) の尺度項目の分析と同様、各10項目の「共有経験尺度 (SSE)」と「共有不全経験尺度 (SISE)」の2因子構造を示した。それぞれの因子を下位尺度とし、尺度項目得点の合計を「共有経験尺度」得点、「共有不全経験尺度」得点とした。

共感経験尺度改訂版 (EESR) の信頼性を確認するため、クロンバックの α 係数を算出した。その結果、「共有経験尺度 (SSE)」0.87、「共有不全経験尺度 (SISE)」0.92、と高い数値が得られ、あらためて本尺度の信頼性が確認された。

2. 所属別分析

EESRの全体得点、下位尺度における得点を、「共有経験尺度」得点、「共有不全経験尺度」得点を所属別比較を行った (表3)。

全体得点の所属別3群(大学院1年生, 大学院2年生, 臨床心理士)による比較を分散分析によって検討した。結果、有意差はみられなかった ($F(1.99)=0.14$)。下位尺度においても、「共有経験尺度 (SSE)」10項目の得点の平均点は、分散分析による所属別3群において有意差はみられなかった ($F(1.57)=0.21$)。「共有不全経験尺度 (SISE)」10項目の得点の平均点は、分散分析によ

表2 共感経験尺度改訂版 (EESR) 因子分析 (バリマックス回転後) と項目別平均値, 標準偏差, 及び分散分析

No	質問項目	因子分析		①大学院1年		②大学院2年		③臨床心理士		分散分析 F 値判定	多重比較
		第1因子	第2因子	M	SD	M	SD	M	SD		
[共有経験 SSE]		因子負荷量									
15	不快な気分である相手からその内容を聞いて、その人の気持ちを感じとったことがある。	0.78	0.02	4.10	0.68	4.00	0.94	4.20	0.76	0.58n.s.	
1	相手が楽しい気分になっている場合に、その楽しさを感じとろうとし、その人の気持ちを味わったことがある。	0.73	0.01	4.05	0.69	4.21	0.70	4.54	0.67	5.21**	①<③
13	悲しんでいる相手の気持ちを感じ取ろうとして、自分もその悲しさを経験したことがある。	0.68	0.00	3.97	0.81	3.97	1.05	4.20	0.78	0.85n.s.	
16	何かに苦しんでいる相手の気持ちを感じとろうとし、自分も同じような気持ちになったことがある。	0.65	-0.03	3.85	0.59	4.09	0.84	4.20	0.84	2.17n.s.	
8	腹を立てている人の気持ちを感じとろうとし、自分もその怒りを経験したことがある。	0.64	-0.08	3.82	0.91	3.58	1.25	4.20	0.87	3.56*	②<③
4	相手が喜んでいるときに、その気持ちを感じとって一緒にうれしい気持ちになったことがある。	0.63	0.03	4.31	0.47	4.21	0.78	4.66	0.48	6.29**	①,②<③
11	相手があることに驚いたと語るとき、その驚きを自分も感じとったことがある。	0.60	-0.01	3.90	0.79	3.94	0.66	4.20	0.64	2.10n.s.	
20	相手が何かを期待しているときに、そのわくわくした気持ちを感じとったことがある。	0.60	0.18	3.90	0.64	4.00	0.97	4.32	0.72	3.16*	①<③
2	相手が「こんなことがあって、とてもびっくりした」と話すのを聞いても、自分は驚いた気持ちにならなかったことがある。	0.59	-0.05	4.10	0.68	4.21	0.55	4.24	0.80	0.45n.s.	
10	相手が何かを恐がっているときに、その人の体験している恐さを感じとったことがある。	0.58	0.05	3.67	0.74	3.42	1.17	4.07	0.75	5.06**	②<③
[共有不全経験 SISE]		因子負荷量									
17	相手が「こんなことがあって、とてもびっくりした」と話すのを聞いても、自分は驚いた気持ちにならなかったことがある。	-0.04	0.86	3.28	0.94	3.45	1.09	3.51	0.98	0.56n.s.	
19	相手が何かを恐がっているも、自分はその恐さを感じなかったことがある。	-0.04	0.78	3.59	0.88	3.45	1.92	3.29	1.10	0.83n.s.	
18	悲しんでいる相手といても、自分はその人のように悲しくはならなかったことがある。	-0.12	0.76	0.17	0.07	3.09	1.31	3.24	1.26	0.14n.s.	
7	相手が喜んでいても、自分はうれしい気持ちにならなかったことがある。	-0.07	0.76	3.08	1.11	3.15	0.94	3.27	1.16	0.31n.s.	
9	相手が楽しい気分でも、自分はその人のように楽しく感じなかったことがある。	0.05	0.75	3.44	1.05	3.58	1.23	3.54	1.07	0.16n.s.	
5	相手が何かに苦しんでも、自分はその苦しさを感じなかったことがある。	-0.07	0.74	3.05	1.10	3.30	1.19	3.07	1.21	0.50n.s.	
12	相手が何かに腹を立てても、自分はその人の怒りがびんとこなかったことがある。	-0.01	0.74	3.46	1.02	3.61	1.06	3.56	0.18	0.17n.s.	
14	相手が何かを期待していても、同じようにわくわくしなかったことがある。	0.01	0.69	3.44	0.99	3.70	0.88	3.46	1.23	0.65n.s.	
6	相手があることに驚いたと語っても、どうしてそんなに驚くのかわからなかったことがある。	0.05	0.62	3.33	0.96	3.33	1.11	3.32	1.19	0.00n.s.	
3	不快な気分である相手からその内容を聞いても、自分は同じように不快にならなかったことがある。	0.07	0.61	3.28	1.05	3.27	1.32	3.44	1.18	0.24n.s.	
	固有値	5.87	4.86								
	寄与率	29.36	24.28								
	累積寄与率	29.36	53.64								
	α 係数	0.87	0.92								

***p<.001, **p<0.01, *p<.05, †p<.10, n.s. not significant, SD standard deviation

表3 共感経験尺度改訂版の記述統計

尺度	所属	度数	平均値	標準偏差	F 値
「共感経験尺度」	大学院生1年生	39	72.79	8.54	1.99n.s.
	大学院生2年生	33	73.58	9.83	
	臨床心理士	40	76.95	10.88	
「共有経験尺度」	大学院生1年生	39	37.31	4.72	1.57n.s.
	大学院生2年生	33	37.82	4.84	
	臨床心理士	40	42.85	5.32	
「共有不全経験尺度」	大学院生1年生	39	35.49	4.39	1.67n.s.
	大学院生2年生	33	35.76	5.55	
	臨床心理士	40	33.70	9.50	

n.s. not significant.

る所属別3群において有意差はみられなかった ($F(1.67)=0.19$)。この結果から、臨床経験により、共有経験、共有不全経験は分化されないと推測された。仮説①「共感性と感情覚知のレベルは、臨床経験により違いがみられる」は、実証されなかったといえる。

また、全被検査者の回答において得点の平均値が高かった。これは、共感を意識している職業に就いている臨床心理士と臨床心理士養成指定校で学ぶ大学院生であることが関わっているように思われた。援助者のパーソナリティとして、もともとそなわっている共感性が高く、また、共感を重要なものであると意識している可能性があると思われた。そのため、調査においてスムーズに高いレベルで共感性が発揮されたのであろう。

3. 項目別分析

項目ごとの所属別の得点傾向を見るために、「共有経験尺度」得点、「共有不全経験尺度」得点の平均値、標準偏差を算出し、分散分析を行った(表2)。

共有経験、共有不全経験は、どちらもクライアントと共にいる時に味わう生の体験である(角田, 1998)。言い換えると、クライアントの気持ちを感じられた場合、クライアントの気持ちを感じられない場合の体験である。

まず、「共有経験尺度」において、所属別に有意差がみられたものは、「楽しさ」、「うれしさ」、「恐怖」、「怒り」、「わくわくした気持ち」であった。これは、大学院1年生、大学院2年生より、臨床心理士の得点の方が高かった。これに対して、有意差がみられなかったのは、「悲しさ」、「苦しさ」、「驚き」であった。このことから、クライアントの悩みとして想定されやすい「悲しさ」「苦しさ」「驚き」の気持ちに共感することは、臨床経験の少ない大学院1年生、大学院2年生においても比較的可能であると考えられた。しかし、クライアントの主な悩みとして想定されることが少ないと考えられる「楽し

さ」「うれしさ」「恐怖」「怒り」「わくわくした気持ち」においては、共感することが困難であったのではないかと考えられ、臨床経験により違いが見られた。

次に、「共有不全経験尺度」においては、所属別の得点に差はみられなかった。この結果から、クライアントの気持ちを感じられなかったという共有不全経験は、臨床経験により変化しないことが明らかとなった。

相手の気持ちを感じられない体験である共有不全経験を認識することは、人間関係を失うように感じさせ、ナイーブな反応を引き起こすものであると考えられている(角田, 1998)。しかし、角田(1994)は、共感体験の把握を妨げているとするなら、この相手の気持ちを感じられない体験に目を向けることが必要であると述べている。臨床経験の少ない場合は、分からないことが多くて当然である。これは、意識的に注意を向けていくことで、経験自体が分化してくると考えられている。例えば、どのクライアントと会っていても自分はよくこうなるのか、あるいは治療経過の初めの時期にそういう経験が多いのか、ある特定のテーマになるとそのようなことが起こるのか、ということである。そのあたりが明細化し、情報不足によるものか、緊張感によるものか、クライアントの問題によるものかがとらえられるようになれば、それを補う作業が可能になってくると思われる。

4. 共感性の類型化と分析

角田(1998)の共感性の類型化にならい、全被検査者を対象として、「共有経験尺度(SSE)」と「共有不全経験尺度(SISE)」の中央値(SSE:37.5, SISE:36.0)を基準に高得点群と低得点群に分け、本調査での共感性の類型化を試みた。「共有経験」「共有不全経験」の両面を測定することにより、自他の個別性のあり方を評価することが可能になり、共感と同情を識別できると考えられたものである。「共有経験」と「共有不全経験」の二軸から四つのタイプを想定することができる。

類型化の結果、大学院1年生、大学院2年生は、両貧型が一番多く、次に両向型、共有不全経験優位型、共有経験優位型の順であった。これに対して臨床心理士は、半数以上が両向型を示しており、両貧型、共有経験優位型の順であった(表4)。

表4 共感性タイプ別人数割合

所属	両向型	共有経験優位型	共有不全経験優位型	両貧型
大学院1年生	31%	10%	13%	46%
大学院2年生	36%	9%	12%	43%
臨床心理士	55%	11%	0%	34%

この結果から、臨床経験により両向型が増える可能性があるといえる。つまり、クライアントの気持ちを感じられた、感じられなかったという両方の認識は増加すると推測された。臨床経験の過程において、クライアントの様々な気持ちに出会い、その中で感じられたという経験と、感じられなかったという経験の分化を重ねた結果であることが考えられる。対して、大学院1年生、大学院2年生において、両貧型が多いことは、クライアントの気持ちを感じられたという認識、感じられなかったという両方の認識が低いということである。すなわち、臨床経験の少ないカウンセラーは、クライアントの気持ちに対する認識が低いことが推測される。これは、知的に理解しようとする方に偏ってしまうことが、その一要因として考えられる。しかし、共感するためには、知的理解は必要であるが、それだけでは共感には至らない。クライアントの気持ちに対する認識を自分自身の感情経験と照らし合わせ、分化させることが必要である。それらを合わせもつことが、より高い共感へと繋がっていくのである。

共感とは、臨床経験年数やカウンセラーの個性、また、クライアントの病態水準やテーマの大きさによっても相違が生じる(角田, 1994)。同じ治療者であっても、あるクライアントとの治療関係の中では、両向型の共感性を示すことができるが、別のクライアントとの関係では共有型になって、同情的に常にクライアントの気持ちがかかるという状態になるかもしれない。また別の場合には、不全型の共感性になり、クライアントの気持ちがかからない状態に置かれ続け、治療者は自分の能力の無さばかりを痛感するかもしれないと考えられる。

これは、共有型や不全型、あるいは両貧型の共感性にあることがマイナスで、両向型でなくてはならないという意味ではなく、治療者自身が、どの類型にあるかという認識をもつことが重要であると思われる。各々の類型における治療者の内的状態をとらえ直すことにより、体験的なクライアント理解、あるいは、治療関係の理解に

繋げることが目的となり、それを認識することが治療関係の把握や見立てに役立つのである(角田, 1998)。

5. 感情記述課題

(1) 得点化

感情記述課題のそれぞれの場面について感情記述課題スコアリングマニュアル(佐伯, 2003)を使用し得点化した。得点化の妥当性を検証するために、臨床心理学を専攻する大学院生2名に得点化の方法を説明し、筆者と同様の方法で得点化してもらった。一致率を求めたところ98.6%であり十分なものであった。これにより、感情記述課題における得点を感情覚知得点とした。

(2) 所属別分析

感情覚知得点について、所属別3群による違いを分散分析によって検討した。「あなた自身の率直な感情」得点の平均点は、所属別3群において、有意差はみられなかった。「カウンセラーとしての感情」得点の平均点は、所属別3群において、5%水準で有意差がみられた。所属別でみると、大学院1年生、大学院2年生より、臨床心理士の方が、感情覚知が高いという結果であった。多重比較の結果、大学院1年生<臨床心理士、大学院2年生<臨床心理士と有意傾向が認められた(表5)。

これらの結果から、臨床経験によりあなた自身の率直な感情については違いがみられなかったが、カウンセラーとしての感情については、違いがみられた。つまり、臨床経験により、あなた自身の率直な感情覚知は分化されないが、カウンセラーとしての感情覚知は分化されていたといえる。これにより、筆者の仮説①「感情覚知のレベルは、臨床経験により違いがみられる」は、カウンセラーとしての感情覚知においてのみ実証された。

感情記述課題全場面の回答において、得点の平均値は低かった。それは、感情語が記述される量が少なかったためである。これは「あなた自身の感情」より、「カウンセラーとしての感情」の方に顕著であった。「カウンセラーとしての感情」において感情覚知が少なかった理由として、カウンセリング経験の少ない大学院生にとって「カウンセラーとしての感情」という、正誤を問うような回答欄への記入は、正しい回答を書くための抵抗や感情の抑制が働いた可能性があると考えられる。そのため回答には、感情ではなく思考による応答が多くみられた。クライアントの応答に対して、自分の感情を思い浮かべるだけの余裕がなく、カウンセリングに対する構えの硬さが表れていた。また、臨床経験の少なさから、クライアントの応答を具体的に想像して記述することは困難だったのではないと思われる。

(3) 場面別分析

場面ごとに所属別の得点傾向をみるために、「あなた自身の率直な感情」と「カウンセラーとしての感情」得

表5 感情覚知全体と場面別分析

No. 場面項目		全被検査者 ①大学院1年 ②大学院2年 ③臨床心理士								分散分析 F 値判定	多重比較
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1. 「今日でカウンセリングを終わりにしたいと思うんですけど…。」	●あなた自身の感情	1.33	1.52	0.92	1.42	1.67	1.53	1.45	1.55	2.39†	①<②
	●カウンセラーとしての感情	0.49	1.08	0.45	1.06	0.45	1.00	0.55	1.18	0.11n.s.	
2. 「それは、かなりのはずれだと思えます。だいたい、カウンセラーはなんでも母親との関係に結びつけて考えているように感じます。あなたとの関係が、私の母親との関係から、なんらかの影響を受けているとは思いません。そんな簡単なものじゃないです。それに、あなたは私がいうことには全然お構いなしって感じがします。」	●あなた自身の感情	0.96	1.26	0.89	1.26	0.82	1.21	1.15	1.29	0.72n.s.	①,②<③
	●カウンセラーとしての感情	0.35	0.87	0.11	0.46	0.12	0.48	0.78	1.21	8.25***	
3. 「どうして、いいカウンセラーが見つからないんでしょう。あなたは、いいカウンセラーですけど、でも、私の不安な気持ちは、まだ解消されていません。あなたは、何もしないで、気楽にそこに座っているだけです。」	●あなた自身の感情	0.80	1.26	0.70	1.22	0.73	1.26	0.95	1.32	0.44n.s.	
	●カウンセラーとしての感情	0.36	0.92	0.16	0.69	0.36	0.90	0.55	1.08	1.75n.s.	
4. 「面接はとても楽しいです。私の家族ともこんな風だったら、ずいぶん違ってきたんだろうなと思うんです。あなたは特別で、他の人とは違うんですね。私の問題は、父親に原因があると思うんです。」	●あなた自身の感情	1.82	1.53	1.65	1.55	1.94	1.52	1.88	1.56	0.35n.s.	①<③
	●カウンセラーとしての感情	0.44	1.00	0.14	0.59	0.52	1.03	0.67	1.22	2.89†	
5. (面接が次のようなクライアントの言葉で始まりました)「大丈夫ですか。遅かったから、事故かなにかにでもあったんじゃないかって、心配してたんですよ。本当に大丈夫ですか。」	●あなた自身の感情	1.62	1.16	1.62	1.26	1.34	1.10	1.85	1.10	1.71n.s.	
	●カウンセラーとしての感情	0.85	1.08	0.95	1.13	0.65	0.95	0.93	1.14	0.79n.s.	
6. 「うん。確かに私は逃げているのかも。でもね、カウンセラーによって違うんだなっていつも感心するんですよ。だって、あなたは、私が逃げているということに焦点を当てたいんですよ。他のカウンセラーはもっと優しくかったですよ。他のカウンセラーの方がいいっていったるんじゃないんですよ。でも、その方が心地よかったですし、わかりやすかったですし、納得しやすかったです。わかんないけど。どう思いますか。」	●あなた自身の感情	0.83	1.27	0.70	1.13	0.91	1.35	0.90	1.35	0.29n.s.	
	●カウンセラーとしての感情	0.22	0.69	0.22	0.64	0.19	0.75	0.23	0.71	0.03n.s.	
場面全体	●あなた自身の感情	7.40	4.69	6.54	4.20	7.47	4.37	8.15	5.41	1.12n.s.	①,②<③
	●カウンセラーとしての感情	2.48	3.04	2.08	2.71	2.10	2.10	3.17	4.11	3.20*	

***p<.001, **p<.01, *p<.05, †p<.10, n.s. not significant, SD standard deviation

点の平均値、標準偏差を算出した(表5)。

結果から、場面3、場面5、場面6は、所属別による3群の比較に違いがみられなかった。例えば、場面5は、クライアントが、カウンセラーの遅かったことを心配している課題文であった。回答は、所属別3群ほぼ同じ内容を表していた。例を挙げると、「反省する」「申し訳ない」「心配してくれてありがとうございます」などの感情が覚知されていた。場面6は、クライアントが、他のカウンセラーの方がもっと優しくたと述べている課題文であった。回答は、3群において有意差はみられなかった。しかし、回答内容には違いがみられた。例えば、大学院1年生は、「まずかった」「反省する」、2年生は、「言ってくれてよかった」「抵抗している」、臨床心理士は、「いい気はしない」「クライアントからそう思われるのはつらい」などである。これらの回答から、臨床経験により、大学院1年生は、カウンセラーとしての言動を評価する回答、大学院2年生は、クライアントの視点に立っている回答であった。対して、臨床心理士は、クライアントとカウンセラーの関係を考慮している回答であった。つまり、臨床経験から、クライアントとカウンセラーとの関係性の中で出来事をとらえるようになると考えられる。

場面1、場面2、場面4においては、所属別3群に違いがみられた。場面別に結果をみていくと、「あなた自身の率直な感情」において、場面1のみで所属別の有意傾向差が見られた。「カウンセリングを終わりにしたい……」という課題文において、大学院1年生より、2年生の方が多く感情覚知されていた。大学院1年生は、「残念」「冷静な気持ち」、2年生は、「不安」「心配」などの感情が覚知されていた。

しかし、他の場面では所属別有意差はみられなかったが、回答内容においては、違いがみられた。例えば、場面2のクライアントの応答に対して、大学院1年生には、「なぜ」「もっと傾聴しなければ」と自分に対する思考過程が多く、2年生は、「防衛しているのだろうか」「抵抗か」「まだ、母親とのことが考えられない状況なんだな」などのように、クライアントに対する思考過程が多く記述されていた。これに対して、臨床心理士の回答は、「がっかりする」「腹立たしい」「反省する」「申し訳なく思う」などの感情覚知がみられた。つまり、臨床心理士においては、クライアントとカウンセラーとの関係性の中で感情が覚知されており、そのカウンセリング場面における自己の感情を知覚しているといえる。

「カウンセラーとしての感情」においては、所属別により有意差がみられた。有意差がみられた場面をみていくと、場面2「だいたい、カウンセラーはなんでも母親との関係に結びつけて考えているように感じます……」という課題文においては、大学院1年生、2年生より、

臨床心理士の方が、感情が覚知されていた。大学院1年生は、「反省」「力不足」、2年生は、「反省」「困った」、臨床心理士は、「無力、がっかり」「ショックな気持ちと腹立たしい気持ち」などの感情が覚知されていた。場面4「面接はとても楽しいです……」という課題文においては、大学院1年生より臨床心理士の方が、感情が覚知されていた。大学院1年生は、「落ち着いてという気持ち」「関係を危惧する」、臨床心理士は、「心地よい反面、心配」「(面接をうまく利用している)嬉しい気持ちと、(変に理想化されているなら)嬉しくない気持ち」などの感情が覚知されていた。

全体的に場面3、5、6と場面1、2、4を比較すると、回答の記述内容が、場面1、2、4においての方が多様な回答であった。よって、場面1、2、4は、複雑な感情が想起されやすい場面であったと考えられる。

これらの結果から、臨床経験の違いによって、感情覚知に差がみられることが明らかになったといえる。大学院1、2年生は、感情覚知があまり分化されていないが、臨床心理士は、課題文から多様な感情を覚知していた。

6. 共感性・感情覚知の相関

共感性尺度全体と2つの下位尺度と感情覚知の間をピアソンの相関係数を算出し分析した。その結果、「共感性尺度」は、感情記述課題全6項目において、「あなた自身の感情」と「カウンセラーとしての感情」は所属別3群には相関がみられなかったが、感情記述課題(場面1、2、4)において、「カウンセラーとしての感情」とは相関がみられた(表6)。複雑な感情が想起されやすい感情記述課題3項目(場面1、2、4)においては、「カウンセラーとしての感情」得点は、「共有経験尺度」と有意傾向がみられ、「共有不全経験と尺度」と有意な関係がみられた。これによって、複雑な感情が想起されやすいカウンセリング場面において、共感性は、カウンセラーとして覚知する感情と関連しているということが実証されたといえる。すなわち、「カウンセラーとしての感情」が、「共有経験尺度」「共有不全経験尺度」と相関があるということは、複雑な感情が想起されやすいクライアントの言葉に対しては、感情覚知の差がみられた

表6 共感性と感情記述課題3項目(場面1、2、4)における相関

尺度	あなた自身の感情	カウンセラーとしての感情
「共感性尺度」	0.090n.s.	0.213*
「共有経験」	0.069n.s.	0.163†
「共有不全経験」	0.088n.s.	0.215*

* $p < .05$, † $p < .10$, n.s. not significant.

といえる。

臨床経験を重ねる過程では、因果関係が複雑に入り組んでいるクライアントの応答に遭遇することもあると思われる。その経験の中で、ゆとりをもってカウンセラーとしての感情を覚知できるようになっていくことが推測された。つまり、複雑な感情が想起されやすいカウンセリング場面において、共感性は、カウンセラーとしての感情と関連しているということが実証された。

【全体考察】

1. 共感性に関する考察

本研究の結果から、臨床経験により共感性には違いが見られるのではないかと、すなわち共感性は臨床経験と共に高くなるのではないかとという仮説は、全体的な尺度からは実証されなかった。しかし項目ごとに見たときに、「楽しさ」「うれしさ」「恐怖」「怒り」「わくわくした気持ち」などには、臨床経験により違いが見られ、これらはより共感することが困難な感情であったのではないかと考えられる。つまり、一般的にカウンセリングで対応すると考えられている悲しさ、苦しさ、つらさに対してはある程度、カウンセラー側がどのような感情になるのかは臨床経験がなくても推測できるが、あまりカウンセリングで遭遇しないと考えられている感情については、それに対応する自己の用意ができておらず、感情覚知の程度が低くなったのであろう。カウンセラーは、カウンセリングの訓練や実践の過程で様々なクライアントに出会い、自分自身のこころのレパートリー（葛西，1997）を広げる必要性を再認識する結果となった。

2. 感情覚知に関する考察

感情覚知に関しては、臨床心理士と大学院生の間に自分自身の率直な感情覚知には違いがみられなかったが、カウンセラーとしての感情覚知には差がみられた。これは、筆者の臨床経験により感情覚知には違いが見られるのではないかと、すなわち感情覚知は臨床経験と共に高くなるのではないかとという仮説は、カウンセラーとしての感情というカウンセリングの専門性をもってクライアントに対応するという感情覚知において実証された。これらの結果から、以下の3点が推測された。

① 記述回答に対する抵抗、防衛について

感情記述課題とは、クライアントに直接応答するものではなく、カウンセラーの心の中に湧きあがってくる感情を意図したものであった。これはクライアントに応答する前にカウンセラーの心の中には、様々な感情が湧きあがっているのではないだろうかと考えたためであった。しかし、この仮説に対して感情が感情覚知されなかった理由として、クライアントの応答に対する感情覚知

を調査するという課題文に対しての抵抗と防衛が考えられる。被検査者には、正誤を問うような課題と受け取られ、正しい回答を記述するために、様々な感情が湧きあがっていたとしても記述することに抵抗や感情の抑制が働いた可能性がある。

② 臨床経験について

大学院1年生群、2年生群において、カウンセラーとしての感情覚知が少なかったことは、クライアントへの応答に対して、感情を思い浮かべている余裕がない、カウンセリングに対する構えのような硬さが思考として表れている応答文が多くみられた。例えば、「何か発言しなくては」「納得してもらえようことを言わなければいけない」「そんなに反論されても……」などがみられた。

また、臨床経験の少なさからクライアントに対する感情体験が蓄積されておらず、それらを想像して記述することは困難だったのではないかと考えられた。例えば、1年生においては「そうか……」「どうして」「何があったのかな?」「言いたいことはわかるよ」などの回答から感情がほとんど覚知されていないことが推測された。2年生においては、「クライアントに気を使わせて悪かった」「クライアントの洞察が深められてきて嬉しい」「期待に答えられなくて残念」などがみられ、感情は覚知されているが、あまり分化されていないことが推測された。これに対して臨床心理士群は、「理想化に居心地が悪い」「抵抗の強さに無力さを感じる」「楽しんでくれていることにほっとする」など、クライアントとカウンセラーの関係性における応答に感情覚知の分化がみられた。

あなた自身の率直な感情においては、数値的にはあまり差違がみられなかった。しかし、記述内容において違いがみられた。大学院1年生では自分に対する思考過程が多く、大学院2年生ではクライアントに対する思考過程が多く記述されていた。これに対して、臨床心理士群はカウンセリング場面において、クライアントとカウンセラーとの関係性の中で感情が覚知されているものも多くみられた。

これは、感情は覚知されないと自らの感情や経験をコントロールすることはできない（Lane, et. al., 2000）と考え、臨床心理士群においては、カウンセリング場面において感情を覚知することにより、自らの感情経験をコントロールすることができているといえる。また、大学院1年生群においては、まだ思考過程の中で自分に対して評価する傾向があるといえ、大学院2年生群においては、クライアントの立場からカウンセリング場面で起きていることを理解しようとする思考過程がみられる。要するに、臨床経験により、なぜそのような出来事が起きているのかわからない状況から、クライアント

の視点から出来事をとらえられるようになる。その後、次の段階としてクライアントとカウンセラーとの関係性の中で出来事をとらえられるようになり、カウンセラー自身の感情覚知によって自らの感情や経験をコントロールすることに至るのであると考えられる。また、Erikson (1950) は、カウンセラーの側の「訓練された主観性」を、相談者とのやりとりの中でカウンセラーが自分の心に湧き起こる感情との距離の取り方を身につけることとし、自分の感情を治療に使いこなすことのできる臨床家の能力について述べている。カウンセリング場面において、クライアントは自身の感情を留めておく必要はないが、カウンセラーにはそれが求められる。要するに、カウンセラーは、転移・逆転移を考え、カウンセラーとしての共感を意識する必要があるのである。

③ 感情覚知について

記述回答において、感情を求めているにもかかわらず評価や印象を述べるということは、カウンセラーとしてクライアントに向き合っている際には、自己の内側に感情が存在していない、あるいは感情として知覚する経験をしていない可能性があるとして予測された。または、クライアントの内的世界を覚知したが、その後、カウンセラーとして自分の感情をふり返らずに思考過程へと至ったのかもしれない。さらに、感情は知覚されていたが、覚知に至らなかったという自己の内的状態を言語化することや感情を正確に伝えることの困難さがあることも考えられる。

3. 共感と感情覚知について

共感性と感情覚知の関連については、複雑な感情が想起されやすいカウンセリング場面において、カウンセラーの共感性は、カウンセラーとしての感情と関連しているということが実証された。複雑な原因結果の過程で、その因果関係も複雑に入り組んでいるクライアントの言葉に対しては、臨床経験を重ねる過程で、ゆとりをもってカウンセラーとしての感情を覚知できるようになっていくものと推測された。

山下 (1999) は、心の内的自由さやゆとりについて、「相手の気持ちを察することは大切だが、それ以前にあるいはそれと並行して、カウンセラー自身の気持ちや、自分と相手と2人がいるその場の雰囲気や、ぼうっと味わうような態度も実は大切なのではないだろうか」と述べている。臨床経験を重ねることにより、ゆとりを味わえるようになると、自分自身の心の中にある感情を繊細に汲みとることができるようになるのであろう。カウンセラーの感情における幅や深度などの広がりや、角田ら (1998) は、自分の心に生じる動きを通して、多層的な人間の心の綾や、人間存在のもつ葛藤、あるいは関係の布置に触れていくことなのであると示唆している。クラ

イアントの語りや表現に対して、治療者はそれを受けとめる「心のひだ (葛西, 1997)」をたくさんもつ必要がある。カウンセラーは、こうした経験と理論の修得を積み重ねる中で、自分自身の心のモデルあるいは関係性のモデルを形作っていくのであろう。

葛西 (1997) は、人は他者との関係のなかで、それぞれの意識的そして無意識的内的世界からのいろいろな情緒的反応を互いに引き起こし、理解はそれぞれの人がその話に対する自分の情緒的反応にどの程度気づいているかにかかっていると述べている。つまり、カウンセラーが、カウンセラー自身の感情の反応に気づく、自分の中に生じている感情のプロセスに気づくことが大切なのである。

しかし、大切なことは、それらのすべてが主体としての自分自身の意識のありように他ならないということである。そのため、どれだけ自己の内的プロセスに敏感であるかということが、相手についての敏感さ、カウンセリング場面において相手と共感している程度の指標になると考えられる。

さらに、カウンセラーは、自分自身の防衛のあり方や心理的な課題にも直面していくことになる。それを避けてしまうことは、深いレベルの共感に開かれなくなると示唆されている。そのため、角田 (1988) は「とらえ直し」によって、居心地の悪い体験がクライアントの全体像を把握する上で大きな助けとなることを述べている。カウンセラーが自分の無意識のメッセージに耳を傾けていくことが共感に至るという考え方は、カウンセリングや心理療法を進めていく上で重要である。

本研究では、共感性と感情覚知との関連性について、複雑な感情が想起されやすいカウンセリング場面におけるカウンセラーの共感性は、カウンセラー自身の感情、つまり、クライアントの内的世界の覚知を行い、その知識から惹起されたカウンセラー自身の感情覚知に気づくレベルと関連しているということが確認された。カウンセラーとしての感情覚知は、クライアントに内在する感情やその背景にある意味に添うことであり、カウンセラーが選択的にクライアントの応答から反映するものである。そのため、クライアントは、カウンセラーと面接を重ねていくことでクライアント自ら感情覚知を認識し、クライアント主体の自己探索になり得ると考える。つまり、本研究によって、カウンセラーの意識的な感情覚知は、カウンセラーの共感性を高めると示唆された。さらに、これらの過程は、カウンセリングの効果へと繋がるのが期待されるといえるだろう。

4. 今後の研究の課題

今後の課題としては、以下の4点が挙げられる。

- ① 本研究は、横断的な研究であったため、研究結果の

因果関係は確証されたわけではない。したがって、今後は縦断的な研究により因果関係を検討することが必要と考える。

- ② 測定方法の多面化を視野に入れて検討することが必要であると考えられた。今後、ロールプレイなどを取り入れることにより、クライアントからの視点も取り入れることも必要である。
- ③ 感情覚知の回答方法を検討することである。感情覚知を抽出するために、感情語を選択し回答するなどの方法が考えられる。
- ④ 実証的研究の必要性である。本研究の結果からカウンセラーの感情覚知は、より高い共感性を目指す一助となり得る可能性があると考えられた。このことから、感情覚知訓練の検証を行なうことで、共感性を高めるための感情覚知への取り組みが有効であるかどうかを分析することにより、明らかにできると考える。

【おわりに】

本研究では、複雑な感情場面において、感情覚知と共感性との関連がみられることが明らかになった。複雑な感情場面は、カウンセリング場面のみならず、情報化が進むにつれて、直接的なコミュニケーションが減り、他者への関心が消極的になりつつある現代社会において十分に予測される場面であるといえる。人間関係が希薄化している中で、人は感情の扱いに不慣れになり、共感するということにメリットを感じなくなってしまうという現状がうかがえる。このような状況は、今後ますます蔓延化していくかもしれない。しかし、その一方で、このような状況を危惧し、学校現場においては、心の教育やカウンセリングなど心をテーマにした講義が行われ、心への関心と共に、子どもたちへの共感や向援助的行動への期待が高まっていることも事実である。

そこで、まず、相手の気持ちを知るためには、自分自身の感情を手がかりにして理解することから始められるのではないだろうか。自分の感情を十分に味わうことによって、自分なりのコントロールの方法を身につけることができる。自分の感情を覚知し明確にすることにより、感情をうまく扱える経験が分化され、その心地よさから、他者への共感が促されるのではないだろうか。つまり、感情覚知が他者へ共感する一助となることが考えられる。

【引用文献】

青木宏之 1985 心身医学の新しい展望 吉利和総監修 心身医学ハンドブック 第2版 最新看護セミナー11 メディカルフレンド社 313-326.

- Erikson, E.H. 1950 *Insight and Responsibility* Norton.
 鐘幹八郎訳 1971 責任と洞察 臨床的事実の本質 誠信書房
- Freud, S. 1921 集団心理学と自我の分析, 井村恒郎・小此木啓吾他 (訳) 1982 フロイト著作集6, 人文書院, 195-253.
- Greenson, R.R. 1967 *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- 角田豊 1994 共感経験尺度改訂版 (EESR) の作成と共感性の類型化の試み 教育心理学研究, 42(2), 76-83.
- 角田豊 1998 共感体験とカウンセリング 福村出版
- 葛西真記子 1997 第7章精神分析的カウンセリングのすすめ方, 中西信男他編 精神分析的カウンセリング ナカニシヤ出版
- 葛西真記子 2000 カウンセラーの反応と柔軟性の変化—プラクティカムを通してのカウンセラー養成訓練の試み—鳴門教育大学研究紀要(教育科学編), 15, 45-53
- Kohut, H. 1959 内省・共感・精神分析—観察様式の理論と相互関係の検討—, 伊藤洸監訳 1987 コフト入門, 岩崎学術出版社, 25-50.
- Lane, R.D., Quinlan, D., Schwartz, G., Waler, P. & Zeitlin, S. 1990 The levels of emotional awareness scale: A Cognitive—developmental measure of emotion. *Journal of Personality Assessment*, 55, 124-134.
- Lane, R.D., Schwartz, G.E. 1987 Levels of emotional awareness: A cognitive—developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.
- Lane, R.D., Sechrest, L., Riedel, R., Shapiro, D.E. & Kaszniak, A.W. 2000 Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style. *Psychosomatic Medicine*, 62, 492-501.
- Lang, P.J. 1993 The three—system approach to emotion. In N. Birbaumer & A. Ohman (Eds.), *The structure of emotion: Psychophysiological, cognitive and clinical aspects*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber, 18-30
- Lipps, T. 1903 Einfühlung, inner Nachahmung, und Organempfinddaunen. *Archiv für die gesamte psychologie*, 2, 185-204.
- 新村出編 2005 広辞苑 (第5版) 岩波書店
- Ornstein, H. 1978 *The Evolution of Heinz Kohut's Psychoanalytic Psychology of the Self*. 伊藤洸監訳 1987 コフト入門 岩崎学術出版社 201-

- 247.
- Rogers, C.R. 1957 The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. 伊藤博訳
1966 ロジャース全集4 サイコセラピーの過程,
岩崎学術出版社, 117-140.
- 佐伯素子 2003 感情覚知と抑圧コーピングスタイル
感情記述課題の分析より 心理臨床学研究, 21
(4), 353-361.
- Stolorow, R.D., Brandchaft, B. & Atwood, G.E. 1987
Psychoanalytic treatment : An intersubjective ap-
proach, The Analytic Press, Hillsdale, N.J.
- Tichener, E. 1909 Elementary psychology of the
thought processes. New York : Macmillian.
- Tracy, T.J., Hays, K.A., Malone, J., & Herman, B.
1988 Changes in counselor response as a function
of experience. *Journal of Counseling Psychology*,
35, 119-126
- 氏原寛 1985 カウンセリングの実践 誠信書房
氏原寛・小川・東山紘久・村瀬孝雄・山中康裕共編
1995 心理臨床大事典, 培風館
山下一夫 1999 生徒指導の知と心 日本評論社

The Relationship between Empathy and Emotional Awareness

Makiko KASAI and Ayumi YURUGI

We tested the hypothesis that the emotional awareness of counselors is correlated with their levels of empathy using two scales. The Empathic Experience Scale Revised measured counselors' levels of empathy with regard to two aspects: the level of shared experiences and the level of unshared experiences. The Level of Emotional Awareness Scale was used to evaluate counselors' levels of emotional awareness. Clinical psychologists and graduate students who were studying clinical and counseling psychology were instructed to respond to the utterances of hypothetical clients from the Therapist Response Questionnaire. Results revealed that counselors' levels of emotional awareness were positively related to the extent of their experience in clinical practice; however, empathy was not found to be related with either of these factors. In items for which the clients' utterances were complicated, the level of empathy and emotional awareness were positively related. Therefore, our hypothesis that a greater level of awareness of one's own emotions is associated with a greater level of empathy was supported in situations involving complicated cases. This result suggests the need for awareness training for counselors in graduate schools.