

心理学

一般社団法人
全国歯科衛生士教育協議会 監修

2

学ぶ・覚えるところ

到達目標

私たちの日常生活の多くの行動は、学習することによって習得したものである。学習のメカニズムを知っておくことは、人の行動の成り立ちを理解するのに役立つ。また、私たちは過去の経験を保持し、それを再現することで、現在の行動に役立っている。この働きは記憶によるものである。

この章では、次の3つの目標の理解をねらいとしている。

- 1 学習はどのように成立しているのかを知る。
- 2 記憶の構造や過程は、どのようになっているかを理解する。
- 3 記憶の病理やゆがみは、どのようなものか学ぶ。

1

学習のプロセス

学校で勉強をして教科の知識を得ることも学習である。歩く、走る、自転車に乗る、車を運転するといった行動も、学習によって成立したものである。また、水泳やテニスなどのスポーツ、英語を読んだり書いたりすることも学習の結果である。私たちの多くの行動は、学習というプロセスの結果、身につけてきたものといっていよう。

心理学では、学習を幅広くとらえている。学習とは、「経験によって生じる行動可能性の比較的永続的な変化」と定義される。経験とは、見たり聞いたりした刺激情報、あるいは学習者がすでに覚えていて思い出すことのできる内容である。比較的永続的な変化とは、疲労や薬物・アルコールなどによる変化、体の成長に伴う変化、病気による変化、感覚の順応などは含めないということである。

学習が成立するプロセスについてみることにしよう。



レスポナント条件づけの一例
梅干しを食べる習慣のある日本人は梅干しを見ただけで酸っぱさを思い出し唾液が出てくる。

2. オペラント条件づけ

スキナー

Skinner, B.F.
1904-1990

1948年にハーヴァード大学教授となり、徹底的な行動主義を主張した。スキナーの理論は、行動の修正を目的とする行動療法や教育場面の効率的な学習プログラムなどに応用されている。

オペラント行動とは、環境に対して自らが働きかける行動のことである。オペラント条件づけあるいは道具的条件づけは、スキナーによるネズミを用いた研究で有名である。箱の中のレバー（止まり木）を押すと、食物皿にエサが投入されるという実験装置を考案した（図2-2）。空腹のネズミをこの箱の中に入れる。ネズミは箱の中で自由に動き回り、探索する。そのうち偶然にレバー（中性刺激）に触れる機会がある。レバーに触れば、エサ（無条件刺激）が機械的に出てくるので、ネズミはエサを食べることができる。この手続きが繰り返されると、ネズミはレバー（条件刺激）を押してはエサを食べることを連続して行うようになる。つまり、レバーはエサが得られるということで、中性刺激から条件刺激へと変わったのである。エサという報酬を得るための道具（手段）として、レバーを押すというオペラント行動の出現頻度が増大する。このときのエサを強化という。このように、ある反応（この例でいうならば、レバー押し）が出現したときに、強化を随伴させることによって、オペラント行動の自発頻度を変化させることを、オペラント条件づけあるいは道具的条件づけという。オペラント行動は、強化刺激の操作によって制御することができる。

ある刺激が提示されることによってオペラント行動の自発頻度が増加するとき、この手続きを正の強化（報酬）という。逆に、ある刺激を除去することによってオ

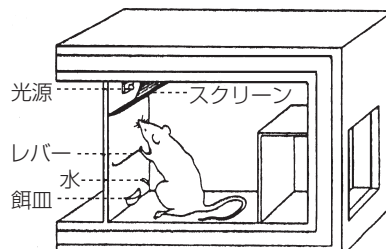


図2-2 スキナー箱 (Skinner, 1938¹²⁾)

6

かしこさの心理

到達目標

かしこい、頭がよいとはどういうことか。従来の学校での知的能力とは異なる社会的かしこさの考え方もでてきている。また、知能の障害や知的能力の低下が顕著にみられる認知症の問題も、現在の高齢社会では知っておく必要がある。この章では、次の3つの目標の理解をねらいとしている。

- 1 知能とは何か、その構造はどのようになっているのか知る。
- 2 知能をどのように測定するのか学ぶ。
- 3 知能の障害の仕組みはどのようになっているのか理解する。

1

知能

1. 知能とは

知能はパーソナリティにおける知的側面の個人差である。知能の定義は、心理学者の知能観、測定方法あるいは時代背景によって、さまざまに変化してきた。一般的には、「学習する能力、学習によって獲得された知識および技能を新しい場面で利用する能力、獲得された知識によって選択的に適応する能力」を指すことが多い。知能検査によって知られるウェクスラー（1955）は、知能を「目的的に行動し、合理的に思考し、効果的に環境を処理する総合的・全体的な能力」とであると包括的に定義している。

知能をどう定義するかは、知能をどう考えるかという知能の構造の問題と関わっている。

2. 知能の構造

知能はどのような構造をしているのか、についていくつかの考え方がある。その代表的なものを、年代を追って紹介する。

ウェクスラー
Wechsler, D.
1896-1981
ルーマニア生まれ。1932年以降、
ニューヨーク大学医学
学部教授と附属ベル
ビュー病院精神科心
理学主任を歴任し
た。



図 13-2 歯科臨床における位置

対面を避け視線を自由にそらせることができるので、心理的に安心が得られる位置として活用されている。これを歯科臨床に置き換えてみると図 13-2 のような位置になる。患者はユニットに座り歯科医師や歯科衛生士と同じ高さの視線になる。そして患者の向きは、歯科医師や歯科衛生士を直視しなくて済むため、視線を自由にそらせながら患者にとって話しやすい状況が確保される。ちなみに、日本人はほかの人種と比べると、相手を直視した状態が長く続くことが苦手な人種として知られている。患者が自由に視線をそらすことができる位置的配慮は、コミュニケーションがスムーズに流れるために重要な条件となる。

次に、人と人との間で、心地よいと感じられる距離とはどのようなものだろうか。初対面の際、相手との距離が接近しすぎると不快感・圧迫感をともない、逆に遠すぎると真剣さ・誠意が伝わってこない。では、一体、人が心地よいと感じる相手との距離とはどのくらいなのだろうか。親密な関係の距離（密接距離）は 0～45 cm の範囲とされ、ごく普通に個人的な対話をするときの距離（個体距離）は 45～120 cm の範囲とされている。また、会議・ビジネスでの対話をするときの距離（社会的距離）は 120～360 cm の範囲とされ、多数の人々が関わり合うときの距離（公衆距離）は 360 cm 以上とされている（図 13-3）。しかしながら、歯科治療においては、初対面であってもユニットで施術を受ける患者と術者との距離は常に密接距離の状態にある。さらにチェアサイドでの患者との対話も同様に密接距離が保たれている（図 13-4）。歯科に携わる者にとって、こうした密接距離のなかで、いかに患者に不快感・圧迫感を与えずにコミュニケーションを進めていくかという基本的姿勢を考慮しながら患者と接していく必要がある。

話しやすい環境に置かれた患者は、患者自ら伝えたいという意欲が湧くため結果



図 14-2 人の認識の相違



図 14-3 自らの体験からくる痛みへの認識

を再現しているにすぎない。つまり、患者の痛みは、自らの体験、学習を通して認識した痛みにすぎないのである（図 14-3）。患者の痛みそのものは理解できなくても、患者の痛みを理解しようとする姿勢、共有しようとする姿勢が患者への理解を深めていく。

臨床の場で患者を深く理解していくには、患者からの情報を得なくてはならない。そのためには、患者がいかにか語ってくれるかということが問われている。患者の話は医療者・医療従事者の態度によって変わるといふ。言い換えれば患者の語る姿は、