

## 精神的回復力と精神的健康度との関連

### The Relation of Resilience and Mental health

小高 愛子

(順天堂東京江東高齢者医療センター)

渡邊 映子

(東京成徳大学)

*Aiko KODAKA* (Jyuntendo Tokyo Koto gerontology medical center)

*Eiko WATANABE* (Tokyo Seitoku University)

#### 要 約

精神的回復力は、困難で脅威的な状況にもかかわらず、それを乗り越え、うまく適応している状態をもたらす心理的特性であり、「新奇性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」といった3つの下位概念が見出されている。本研究では、学生(192名)及び社会人(108名)を対象に、精神的回復力における3つの下位尺度と精神的健康度との関連を検討することを目的とした。また、社会的環境の違いを考慮し、学生と社会人別に検討した。分析の結果から、精神的回復力の各下位尺度得点が高いと、身体や行動面を含めた精神的健康度得点が高い、すなわち精神的健康度が高いことが示された。

キーワード：精神的回復力、精神的健康度

#### 問題と目的

1970年代から、不利な環境の中で育ちながら、非行や心理的な問題を生じさせず、健康的な発達を遂げている子ども達に焦点を当てた研究が盛んになった。例えば、Anthony (1974) は、精神病を患った親から生まれた子ども達の中でも、健康的な人格発達を遂げている子どもがいることを報告し、Garmezy, Masten, & Tellegen, (1984) は、慢性的に貧困状態の家庭や差別などの日常生活におけるネガティブなライフイベントを経験しながらも、学校で健全に生活している子どもがいることを述べている。そして、そのような子ども達の特徴を、子ども達の強さを強調して「

resilience」と呼ぶようになった (Garmezy et al., 1984; Werner, 1984; Masten & Garmazy, 1985; etc.)。

貧困や親の精神病理以外にも、児童虐待 (Crittendon, 1985) や親の離婚 (Mulholland, Watt, Philpott, & Sarlin, 1991) といった環境における子どもの問題についても研究され、いずれにおいても困難を乗り越えて、成長している子ども達がいることが報告されている。

Masten, Best, Gaemazy, (1990) は、「resilience」を、困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程、能力、結果であると定義している。このように、諸外国において1970年代から、発達精神病理学の分野から子ども達の健康志

向的な概念として「resilience」研究に関心が注がれた。しかし、このような定義は非常に曖昧であり、「resilience」という概念をとらえる際に、適応の過程、能力、結果のうちのどの部分に焦点を当てるかということには、研究者間に一致した見解が得られていない。また、このような概念の曖昧さをより厳しく検討していくべきだ(Luther, Cicchetti, Becker, 2000)、という指摘もなされている。

わが国においては、「resilience」という概念を扱った研究はほとんどみられない。しかし、「resilience」は、元来虐待や貧困などの深刻な逆境へのコーピングという文脈で検討されることが多かったが、多種多様なストレスフルな出来事を経験する現代社会において、ストレス・コーピングの役割と「resilience」が個人の日常生活において果たす役割を区別して、検討する意義があると考えられ、重要視され始めている(小花和, 1999; 小塩, 中谷, 金子, 長峰, 2002; 高辻, 2002; etc.)。その一方で諸外国と同様、「resilience」という概念の定義は研究者間で一致しておらず、その日本語訳も定まっていない。

その中でも、小塩他(2002)は、「resilience」は困難な状況にある心理的回復や適応的で積極的な発達過程を考える上で、非常に重要であるとしている。そして、そのような「resilience」の状態にある者は、困難で脅威的な状況にさらされることで、一時的に精神的に不健康に陥っても、それを乗り越え、精神病理を示さずによく適応している者であるとした。さらに小塩他(2002)は、「resilience」の状態をもたらす心理的特性に注目し、「精神的回復力」と呼んだ。そして、「精神的回復力」は、ネガティブな出来事の生起とは無関係に個人に備わっている心理的特性であることを強調し、危機やストレスに対して常に有効ではないが、個人が危機に陥った状況に対して、特に重要な役割を担うだろうと述べている。小塩他(2002)の研究によると、精神的回復力は適応の

指標である自尊心と関連があり、苦痛に満ちたライフイベントを経験したにも関わらず、精神的回復力が高い者は低い者よりも自尊心が高いことが明らかにされた。つまり、精神的回復力がある程度高ければ、ネガティブなライフイベントを経験しても、自尊心は低下せず、適応できることが考えられる。

また、金子, 小塩, 中谷, 瀬地山, 佐々木, 本城(2003)は、精神的回復力と抑うつが負の関係にあることを明らかにした。さらに、精神的回復力の下位尺度である感情調整と肯定的未来志向が抑うつ尺度と負の相関を示していることも明らかにしている(金子, 2003)。

これらのことから、精神的回復力が高い人は低い人よりも、精神的により良い状態を維持できる可能性が考えられる。しかし、これまで身体症状や不眠、そして社会的な活動など、より広範な健康問題との関連は検討されていない。

さらに、小塩(2002)は、精神的回復力の下位概念としての3因子に、「新奇性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」を見出した。そして、これらがそれぞれで精神的な回復を支えている可能性も考えられ、これから精神的な回復のプロセスを検討していくことを課題としている。

そこで本研究では、上記の精神的回復力の下位概念に焦点をおき、より広範な健康問題を測定していると考えられるGHQ28を用いて、精神的回復力と精神的健康度との関連を検討することを目的として調査を行った。なお、本研究においては、社会的環境を考慮するため、学生と社会人別に検討する。

## 方法

### 1. 調査対象

関東圏の私立大学・短期大学3校及び大学院1校の学生199名、関東圏の社会人308名、合計507名を調査対象とした。そのうち、回答に不備のな

かった学生192名（男66名，女126名）及び社会人108名（男35名，女73名）、計300名を分析対象とした。回収率は学生100%、社会人72%であった。

## 2. 調査材料

**精神的回復力の測定：**小塩他（2002）が作成した精神的回復力尺度を使用した。本尺度は、「新奇性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」の3下位尺度、合計21項目から構成されて、大学生を対象として信頼性及び妥当性が検証されているものである。また、項目一尺度全体相関では $\gamma = .27 \sim .57$ と全てに有意な相関（ $p < .01$ ）がみられたため、精神的回復力尺度は下位尺度ごとにまとまりがあり、全尺度としてもある程度まとまりのある尺度といえる。

本研究では、「あなたが自分自身をどう考えているかについてお答えください。以下の質問項目について最も当てはまると思う番号に○をして下さい。」という教示を与えた。そして、回答方法は、「0：全く当てはまらない」から「4：とても良く当てはまる」の5件法で行われた。

**精神的健康度の測定：**中川・大坊（1985）によって作成された精神健康調査票（General Health Questionnaire; GHQ-28）を使用した。本尺度は、「身体症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の4下位尺度、合計28項目（各7項目）から構成されている。また本尺度は、中川・大坊（1985）により、信頼性及び妥当性が検証されている。

回答方法はリッカート法の採点方法を行うため、0～3点の4件法で行われた。この場合、得点が高くなる方が、精神的に不健康であるということを示している。教示には、「あなたの今の心身の健康状態について、精神的、身体的問題があるかどうかおたずねします。次の質問を読み最も適当だと思われるところに○して下さい。これはずっと以前のことでなく、2～3週間から現在のまでの状態の調査です。」を与えた。

## 3. 調査期間

2003年9月から12月にかけて調査を実施した。

## 4. 調査手続き

学生には各講義時間内に一斉に実施し、その場で回収した。社会人については個別に返信用封筒を同封して郵送配布し、返送してもらった。

## 結果

### 1. 精神的回復力

#### (1) 性差

精神的回復力尺度の各下位尺度の平均値を男女別に算出し、t検定を行った。その結果、いずれにおいても有意な差は認められなかった。また、学生と社会人別に精神的回復力尺度における性差を検討した。その結果、いずれにおいても有意な差はみられなかった。

小塩他（2002）は、男性の方が女性よりも得点が高いことを示したが、本研究では、精神的回復力尺度について、男女による差は示されなかった。

#### (2) 学生と社会人の差の検討

学生と社会人の差を検討するために、学生及び社会人ごとに、精神的回復力の各下位尺度の平均値を算出し、t検定を行った（表1）。その結果、感情調整（ $t(298) = 2.742, p < .05$ ）、及び肯定的未来志向（ $t(298) = 3.561, p < .01$ ）において有意な差がみられた。いずれにおいても学生よりも社会人の得点が高かった。

## 2. 精神的回復力と精神的健康度との関連

先の分析で、精神的回復力尺度において、学生と社会人に差がみられたため、以下の分析は、学生及び社会人ごとに分析を行なった。分析に先立って、精神的回復力とその下位尺度である新奇性追求、感情調整、肯定的未来志向について平均値から $\pm 1/2SD$ により高・中・低の3群に分類した。

表1 各変数における学生-社会人の t 検定

	平均値 (標準偏差)		t 値	自由度
	学生 (n=192)	社会人 (n=108)		
新奇性追求	18.00(4.86)	18.74(4.86)	1.26*	298
感情調節	18.88(5.65)	20.70(5.35)	2.74*	298
肯定的未来志向	12.13(4.18)	13.89(4.03)	3.56**	298

\*\* p>.01, \* p>.05

そして、学生及び社会人ごとに、独立変数を各群とし、従属変数を GHQ28 とその下位尺度とした一要因分散分析を行った。また、多重比較には Tukey 法を採用した。

(1) 学生の精神的回復力と GHQ28 との関連

①「新奇性追求」の高さと GHQ28 との関連  
 分析の結果、GHQ28 合計得点において、群の主効果が有意であった (F (2,297) = 4.906, p<.01) (表2)。下位検定によると、新奇性追求の低群が中群及び高群よりも有意に GHQ28 合計得点が高かった (MSe=131.344, p<.01)。つまり、新奇性追求が低い群の方が中群及び高群よりも、精神的健康度が低いことが明らかとなった。

社会的活動障害では、群の主効果が有意であった (F (2,297) = 5.165, p<.01)。下位検定の結果、新奇性追求の低群が中群及び高群よりも有意に社会的活動障害得点が高かった (MSe=6.835, p<.01)。つまり、新奇性追求が低い群が中群及び高群よりも、社会的活動障害が多いことが明らかとなった。

うつ傾向では、群の主効果が有意であった (F

(2,297) = 17.850, p<.01)。下位検定の結果、新奇性追求の低群が中群及び高群よりも有意にうつ傾向得点が高かった (MSe=9.372, p<.01)。つまり、新奇性追求の低い群が中群及び高群よりも、うつ傾向が多いことが明らかとなった。

②「感情調整」の高さと GHQ28 との関連

分析の結果、GHQ28 合計得点では、群の主効果が有意であった (F (2,297) = 13.515, p<.01)。下位検定の結果、感情調整の低群が中群よりも、中群が高群よりも有意に GHQ28 合計得点が高かった (MSe=120.875, p<.01) (表3)。つまり、感情調整が低い群ほど、精神的健康度が低いことが明らかになった。

身体症状では、群の主効果が有意であった (F (2,297) = 5.159, p<.01)。感情調整の低群が、高群よりも有意に身体症状得点が高かった (MSe=18.303, p<.01)。つまり、感情調整の低い群よりも、身体症状が多いことが明らかとなった。

不安・不眠では、群の主効果が有意であった (F (2,297) = 16.252, p<.01)。下位検定の結果、感情調整の低群が中群よりも、中群が高群よりも

表2 新奇性追求によるGHQ及び身体症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向の程度 (学生)

	平均値 (標準偏差)			F値	多重比較
	高群 (n=81)	中群 (n=58)	低群 (n=53)		
GHQ得点	26.01(11.65)	26.66(10.44)	32.09(12.21)	4.91**	低>中・高**
身体症状	8.21 (4.24)	8.88 (4.72)	9.02 (4.20)	0.69**	
不安・不眠	8.35 (4.21)	7.85 (4.15)	9.09 (3.76)	1.32**	
社会的活動障害	6.56 (2.63)	6.59 (2.50)	7.93 (2.72)	5.17**	低>中・高**
うつ傾向	2.98 (4.20)	3.33 (3.41)	6.06 (5.00)	17.85**	低>中・高**

\*\* p>.01

有意に不安・不眠得点が高かった (MSe=14.348,  $p<.01$ )。つまり、感情調整の低い群ほど、不安・不眠が多いことが明らかとなった。

社会的活動障害では、群の主効果が有意であった (F (2,297) =3.220,  $p<.05$ )。下位検定の結果、感情調整の低群が高群よりも社会的活動障害得点が高かった (MSe=6.971,  $p<.05$ )。つまり、感情調整の低い群が高い群よりも、社会的活動障害が多いことが明らかとなった。

うつ傾向では、群の主効果が有意であった (F (2,297) =6.702,  $p<.01$ )。下位検定の結果、感情調整の低群が中群よりも、中群が高群よりも、有意にうつ傾向得点が高かった (MSe=18.320,  $p<.01$ )。つまり、感情調整の低い群ほど、うつ傾向が高いことが明らかとなった。

③「肯定的未来志向」の高さと GHQ28 との関連

分析の結果、GHQ28 合計得点では、群の主効果が有意であった (F (2,297) =20.503,  $p<.01$ ) (表4)。下位検定の結果、肯定的未来志向の低群が中群よりも、中群が高群よりも、有意に

GHQ28 合計得点が高かった (MSe=113.530,  $p<.01$ )。つまり、肯定的未来志向の低い群ほど、精神的健康度が低いことが明らかになった。

身体症状では、群の主効果が有意であった (F (2,297) =4.825,  $p<.05$ )。下位検定の結果、肯定的未来志向の低群が高群よりも有意に身体症状得点が高かった (MSe=18.365,  $p<.05$ )。つまり、肯定的未来志向の低群が高群よりも、身体症状が多いことが明らかとなった。

不安・不眠では、群の主効果が有意であった (F (2,297) =7.118,  $p<.01$ )。下位検定の結果、肯定的未来志向の低群が高群より有意に不安・不眠得点が高かった (MSe=15.683,  $p<.05$ )。つまり、肯定的未来志向の低群が高群より不安・不眠が多いことが明らかとなった。

社会的活動障害では、群の主効果が有意であった (F (2,297) =14.981,  $p<.01$ )。下位検定の結果、肯定的未来志向の低群が中群及び高群より有意に社会的活動障害得点が高かった (MSe=6.222,  $p<.01$ )。つまり、肯定的未来志向の低群が中

表3 感情調整によるGHQ及び身体症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向の程度 (学生)

	平均値 (標準偏差)			F値	多重比較
	高群 (n=68)	中群 (n=74)	低群 (n=50)		
GHQ得点	22.59(9.22)	29.61(10.81)	32.66(13.3)	13.52**	低>中>高**
身体症状	7.40 (4.04)	8.95 (4.16)	9.88 (4.75)	5.16**	低>高**
不安・不眠	6.34 (3.67)	9.22 (3.77)	10.00 (3.97)	16.25**	低>中>高**
社会的活動障害	6.41 (2.17)	6.95 (2.73)	7.66 (3.06)	3.22**	低>高**
うつ傾向	2.44 (2.95)	4.50 (4.76)	5.12 (5.01)	6.70**	低>中>高**

\*\*  $p>.01$

表4 肯定的未来志向によるGHQ及び身体症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向の程度 (学生)

	平均値 (標準偏差)			F値	多重比較
	高群 (n=70)	中群 (n=68)	低群 (n=54)		
GHQ得点	22.9(9.34)	27.29(10.75)	35.20(12.05)	20.50**	低>中>高**
身体症状	7.74(4.07)	8.40(4.32)	10.11(4.51)	4.82**	低>高**
不安・不眠	7.24(4.10)	8.37(3.75)	9.94(4.02)	7.11**	低>高**
社会的活動障害	5.90(2.37)	6.88(1.95)	8.37(3.18)	14.98**	低>高**
うつ傾向	2.01(3.37)	3.65(3.79)	6.78(4.88)	22.00**	低>中>高**

\*\*  $p>.01$

群及び高群よりも、社会的活動障害が多いことが明らかとなった。

うつ傾向では、群の主効果が有意であった ( $F(2,297) = 22.001, p < .01$ )。下位検定の結果、肯定的未来志向の低群より中群が、中群より高群が有意にうつ傾向得点が高かった ( $MSe = 15.915, p < .01$ )。つまり、肯定的未来志向の低い群ほど、うつ傾向得点が高いことが明らかとなった。

(2) 社会人の精神的回復力と GHQ28 との関連

①「新奇性追求」の高さと GHQ28 との関連  
 分析の結果、社会人における新奇性追求得点の高・中・低群による、GHQ28 合計、身体症状、不安・不眠、社会的活動障害、及びうつ傾向に有意な差はみられなかった (表5)。

②「感情調整」の高さと GHQ28 との関連

分析の結果、GHQ28 合計得点では、群の主効果が有意であった ( $F(2,297) = 7.381, p < .01$ ) (表6)。下位検定の結果、感情調整の低群が中群及び高群よりも、有意に GHQ28 合計得点が高かっ

た ( $MSe = 133.449, p < .01$ )。つまり、感情調整の低群が中群及び高群よりも、精神的健康度が低いことが明らかになった。

身体症状では、群の主効果が有意であった ( $F(2,297) = 5.114, p < .01$ )。下位検定の結果、感情調整の低群が中群及び高群よりも、有意に身体症状得点が高かった ( $MSe = 17.700, p < .01$ )。つまり、感情調整の低群が中群及び高群より、身体症状が多いことが明らかとなった。

不安・不眠では、群の主効果が有意であった ( $F(2,297) = 6.285, p < .01$ )。下位検定の結果、感情調整の低群が中群及び高群の不安・不眠得点に有意に高かった ( $MSe = 14.874, p < .01$ )。つまり、感情調整の低群が中群及び高群よりも、不安・不眠が多いことが明らかとなった。

うつ傾向では、群の主効果が有意であった ( $F(2,297) = 3.394, p < .05$ )。下位検定の結果、感情調整の低群が中群よりも、有意にうつ傾向得点が高かった ( $MSe = 16.289, p < .05$ )。つまり、感情調整の低群が中群よりも、うつ傾向が高いことが

表5 新奇性追求によるGHQ及び身体症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向の程度 (社会人)

	平均値 (標準偏差)			F値	多重比較
	高群 (n=44)	中群 (n=36)	低群 (n=28)		
GHQ得点	27.23 (12.80)	27.72 (11.64)	30.39 (12.18)	.61	
身体症状	9.09 (4.77)	9.08 (3.95)	9.61 (4.34)	.15	
不安・不眠	8.11 (4.26)	7.81 (3.90)	9.21 (4.49)	.96	
社会的活動障害	7.18 (3.57)	7.50 (2.69)	8.21 (2.81)	.96	
うつ傾向	2.84 (3.88)	3.33 (4.31)	3.36 (4.37)	.19	

\*\* p>.01

表6 感情調整によるGHQ及び身体症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向の程度 (社会人)

	平均値 (標準偏差)			F値	多重比較
	高群 (n=41)	中群 (n=39)	低群 (n=28)		
GHQ得点	25.54 (10.38)	25.85 (11.57)	35.43 (13.08)	7.38**	低>中・高**
身体症状	8.24 (4.01)	8.69 (4.12)	11.39 (4.60)	5.11**	低>中・高**
不安・不眠	7.46 (3.61)	7.51 (4.18)	10.61 (4.31)	6.28**	低>中・高**
社会的活動障害	7.07 (2.70)	7.31 (3.18)	8.61 (3.45)	2.28**	
うつ傾向	2.76 (3.99)	2.33 (3.23)	4.82 (5.01)	3.39**	低>中**

\*\* p>.01

表7 肯定的未来志向によるGHQ及び身体症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向の程度（社会人）

	平均値（標準偏差）			F値	多重比較
	高群（n=39）	中群（n=39）	低群（n=30）		
GHQ得点	25.74(11.76)	27.97(10.99)	31.73(13.80)	2.09	
身体症状	8.67(9.13)	9.13(3.95)	10.07(5.26)	.88	
不安・不眠	7.94(4.34)	8.44(3.93)	8.53(4.47)	.18	
社会的活動障害	6.80(7.68)	8.40(2.57)	8.40(2.57)	2.37	
うつ傾向	2.31(4.05)	2.74(3.54)	4.73(4.60)	3.35**	低>高**

\*\* p&gt;.01

明らかとなった。

社会的活動障害における群の主効果に有意な差はみられなかった。

③「肯定的未来志向」の高さとGHQ28との関連分析結果、うつ傾向において、群の主効果が有意であった（ $F(2,297) = 3.353, p < .05$ ）（表7）。下位検定の結果、肯定的未来志向の低群が高群のよりも有意にうつ傾向得点が高かった（ $MSe = 16.301, p < .05$ ）。つまり、肯定的未来志向の低群が高群より、うつ傾向が多いことが明らかとなった。

## 考察

### 1. 精神的回復力についての検討

本研究の結果では、精神的回復力の下位尺度である新奇性追求、感情調整、肯定的未来志向についての性差は認められなかった。これは、小塩他（2002）の研究による、精神的回復力及びその下位尺度である感情調整において、男性の方が女性よりも高いという結果とは異なるものであった。小塩他（2002）の研究は、学生を調査対象者としており、本研究では、学生及び社会人を対象としている点で異なっている。そのため、学生と社会人に分割して、精神的回復力について、性差の検討を行なったが、いずれにおいても差はみられなかった。従って、先行研究と異なった結果の理由は、調査対象者によるものではないと考えられる。このことについて、小塩他（2002）によると、精神的回復力は、「resilience」の状態を導く心理的特性であるとされている。また、「resilience」

は、個人の資質と環境との相互作用により発達するものとも考えられている（Luther et al., 2000）。ゆえに、精神的回復力は、個人の資質にプラスして、さまざまな経験を通して高まるといえる。現代社会では、男性と女性により環境や経験が異なる状況は少なくなっていると思われるために、精神的回復力には性差がない可能性も推測できよう。しかし、精神的回復力の性差についての検討は、今後さらに行う必要があるだろう。

次に、本研究の結果から、精神的回復力及びその下位尺度である感情調整、肯定的未来志向が、学生よりも社会人の方が高いことが示された。

本研究では、学生及び社会人が20代に集中していたため、学生と社会人の年齢の違いよりも、生活環境の要因の違いが大きいと考えられる。

また、とくに、社会人は、円滑に仕事をこなすためには、自分の感情をコントロールしなくてはならない時やものごとをポジティブに計画していかなくてはならない場面が多いと思われる。従って、学生よりも社会人の方が経験を積む機会が豊富なのではないだろうか。

そのために、感情調整、肯定的未来志向において、社会人の方が学生よりも高くなったのではないかと考えられる。

### 2. 精神的回復力と精神的健康度との関係

本研究の結果から、精神的回復力は、自尊心（小塩他，2002）や抑うつ（金子他，2003）だけでなく、身体や行動面を含む精神的健康との関連があることが見出された。ストレスフルな出来事

を経験した場合にも、精神的回復力が高いことで、広範な精神的健康を、良い状態に維持する可能性が考えられる。

学生の場合、精神的回復力の下位尺度である感情調整及び肯定的未来志向が低いと、身体症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向が高く、全体的な精神的健康度が低いことが示され、新奇性追求が低い場合にも、社会的活動障害、うつ傾向が高いことが示された。社会人の場合にも、精神的回復力の下位尺度である感情調整が低いと、身体症状、不安・不眠が多く、うつ傾向が高いことが明らかにされた。また、肯定的未来志向が低いと、うつ傾向が高いことが明らかにされたが、新奇性追求における精神的健康度及びその下位尺度との関連は示されなかった。

このように、精神的回復力における3つの下位概念が異なった側面で、精神的な回復を支えていることが示唆された。また、学生と社会人といった立場の違いにより、精神的回復力の各下位尺度と精神的健康度との関連が異なることも明らかにされた。

従って、学生及び社会人ごとに、精神的回復力の下位概念を活用して、心身の健康の問題を予防するようなアプローチを検討することができるのではないだろうかと考える。

## 今後の課題

今後の課題として、(1) 本研究の結果からは、精神的回復力の性差が明らかにされていない。そのため、さらに精神的回復力の性差を検討する必要があると考える。(2) 心身を含めた健康状態をより良く維持するためのアプローチとして、精神的回復力の高い者が、精神的健康状態を回復していく過程を検討する必要がある。また、(3) 学生や社会人といった立場の違い以外に、低年齢層や高齢者など異なった年齢層を対象とした検討も必要があると考えられる。

## 文献

- Anthony, E. J. 1974 "The syndrome of the psychologically Invulnerable Child" In *The Child in His Family 3: Children at Psychiatric Risk*, (Eds) . E. J. Anthony and C. Koupernik New York: Wiley
- Crittendon, P. 1985 Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 26, 85-96
- Garnezy, N., Masten, A. S. & Tellegen, A. 1984 The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology *Child Development*, 55, 97-111
- 金子一史, 小塩真司, 中谷基之, 瀬地山葉矢, 佐々木晴子, 本城 秀 2003 妊娠産褥期における精神的回復力 日本心理学会第67大会発表論文集, 1185
- 小花和 W. 尚子 1999 幼児のストレス反応とレジリエンス 四條暁学園女子短期大学研究論文集, 33, 47-62
- Luther, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. 2000 Research on Resilience: Response to Commentaries. *Child Development*, 71, 573-575
- Masten, S. A., Garnezy, N. 1985 Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychology. In B. Lahey & A. Kazdin (Eds.) , *Advances in clinical psychology (Vol.8, pp1-52)* New York: Plenum Press
- Masten, A. S., Best, K., Gaemazy, N. 1990 Resilience and development: Contributions from the study of children who overcame adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444
- Mulholland, D. J., Watt, N.F., Philpott, A. & Sarlin, N. 1991 Academic performance in children of divorce: Psychological resilience and vulnerability. *Psychiatry*, 54, 268-280
- 193-203
- 小塩真司, 中谷基之, 金子一史, 長峰伸 2002 ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成— カウンセリング研究, 35, 57-65



祐宗省三 2003 ウェルビーイングの発達学 北大路  
書房

高辻千穂 2002 幼児の園生活におけるレジリエンス  
尺度の作成と対人葛藤場面への反応による妥当性の  
検討-教育心理学研究, 50, 427-435

Werner, E. E. 1982 Resilient children. *Young  
Children*, 40, 68-72