

学位論文要約

過剰適応の生起メカニズムの解明
— 評価懸念とストレス認知に着目して —

広島大学大学院教育学研究科
教育学習科学専攻 心理学分野
D174777 阿部 夏希

目 次

第 1 章 本研究の背景と目的

- 第 1 節 過剰適応とは
- 第 2 節 過剰適応に影響を与える要因
- 第 3 節 本研究におけるアプローチ
- 第 4 節 本研究の目的

第 2 章 アレキシサイミアが評価懸念とストレス認知を介して過剰適応に至るプロセスの検討 (研究 1)

- 第 1 節 思春期を対象とした検討(研究 1-1)
- 第 2 節 青年期を対象とした検討(研究 1-2)

第 3 章 DIF と DDF に着目した検討(研究 2)

- 第 1 節 思春期と青年期に関する検討(研究 2-1)
- 第 2 節 成人期以降を対象とした検討(研究 2-2)

第 4 章 プロセスの一般化可能性に関する検討(研究 3)

- 第 1 節 イギリスにおけるプロセスの検討
- 第 2 節 イギリスにおける DIF と DDF に着目した検討

第 5 章 過剰適応の規定因に関する検討(研究 4)

- 第 1 節 方法
- 第 2 節 結果と考察

第 6 章 総合考察

- 第 1 節 本研究の成果
- 第 2 節 今後の課題

引用文献

第 1 章 本研究の背景と目的

第 1 節 過剰適応とは

過剰適応とは、環境からの要求や期待に個人が完全に近い形で従おうとすることであり、内的な欲求を無理に抑圧してでも、外的な期待や要求に応える努力を行うことである(石津・安保, 2008)。

元来、適応とは内的適応と外的適応のバランスがとれた状態を指すとされる。外的適応とは社会的・文化的環境への適応を示し、内的適応とは心理的な安定や満足といった適応を示す(北村, 1965)。環境からの要請や期待に従おうとするのは、他者志向的な適応方略であることから、社会文化的な適応を促すと考えられる。しかし、内的な欲求を無理に抑圧してでも外的な期待や要求に応えようとする場合、心理的な適応は低下する。つまり、過剰適応の傾向が高い者(以下、過剰適応者とする)は一見、良好な対人関係を築き社会的に適応しているように見えても、心理的に適応しているとは言い難い人々だと換言できる。

先行研究では、過剰適応は抑うつ(風間, 2015)やストレス(石津・安保, 2008)などの不適応と関連しているだけでなく、自殺や不登校などの教育・社会問題につながる(益子, 2009)ことが明らかになっている。過剰適応者は、第三者の目からは周囲に適応しているように見えるものの、精神的健康においては対人恐怖症などの診断がついている臨床群とほぼ同様の問題を抱えている可能性があり(益子, 2009)、心理臨床的な介入が強く求められている。

第 2 節 過剰適応に影響を与える要因

過剰適応に関する研究は少なくないものの、どのように過剰適

応に至るのか、そのプロセスは明らかになっていない。予防策を開発し、臨床的介入を適切に行うためには、プロセスの詳細を明らかにすることが重要である点を踏まえれば(藤野, 2014), これまでの先行研究の知見を補うことが可能な, 新たな研究が必要である。つまり, 過剰適応に至るプロセスを明らかにし, 臨床的視点からの予防や介入に展開することが必要である¹。

そのために, 本研究ではアレキシサイミアと過剰適応の関連(馬場・佐藤・鈴木, 2002; 雨宮, 上野・清水, 2016)に着目したうえで, 新たなプロセスを提案する。アレキシサイミアとは, Sifneos(1973)によって提唱された概念であり, 自他の感情を認識し, 類推することが不得手な性格特徴を指す。具体的には, 自己の感情への気づきの乏しさ(difficulty identifying one's own feelings; DIF), 感情に気づき言語化することの困難さ(difficulty describing feelings; DDF), 外面志向の認知様式(externally orientated thinking style; EOT), 空想・想像力の乏しさがあげられる(Nemiah, Freyberger, & Sifneos, 1976)。馬場他(2002)や雨宮他(2016)の知見は, アレキシサイミアが過剰適応に影響を与えることを示唆するものの, なぜアレキシサイミア傾向の高さが過剰適応につながるのか, そのプロセスは不明瞭なままである。

第3節 本研究におけるアプローチ

本研究では, アレキシサイミアが過剰適応に至るプロセスを明らかにするうえで, 評価懸念(Fear of negative evaluation; FNE)と

¹ 本研究ではプロセスを「先行研究から導出された変数間の関連のパターン」として捉えたうえで, それを調査データによって検証するというアプローチを採用している。そのため, 本研究でプロセスと述べている部分はデータを通して整理された変数間の関連であり, 変数間の影響の方向性が実証されたとまでは言えない点を留意されたい。

ストレス認知に着目する。FNEとは、他者からの否定的な評価に対する心配、および否定的に評価されるのではないかという予測に対する不安の程度(Watson & Friend, 1969)である。

FNEの傾向が強い個人は自身の対人関係において、他者から否定されたり拒絶されたりしているのではないかと解釈し、不安が生じるため対人状況を避ける傾向がある(Clark & Wells, 1995)。アレキシサイミアの対人交流に着目した先行研究では、アレキシサイミア傾向が高い者は対人交流において消極的で、他者と良好な関係を築くのが難しいことが明らかになっている(Kojima, Senda, Nagaya, Tokudome, & Furukawa, 2003)。さらに、Turk, Heimberg, Luterek, Mennin, and Fresco(2005)はアレキシサイミアとFNEに正の相関があることを示している。これらの知見より、アレキシサイミア傾向が高い個人が対人交流を避ける背景には、自身が周囲の他者から否定的な評価を受けるかもしれないというFNEの高さがあると考えられる。さらに、他者評価に対する懸念が強い者は周囲の人々への自己主張を抑えがちで自己効力感も低く(Werner, Goldin, Ball, Heimberg, & Gross, 2011)、規則に従順で周囲の様子に気を配るという行動特徴が見られる(Kendell, Krain, & Treadwell, 1999)ことから、アレキシサイミアはFNEを介して過剰適応へとつながることが想定される。

ストレス認知とは、過去に経験したストレスの頻度を指す(中島・磯部・長谷川・浦, 2010)。アレキシサイミアとストレス認知の関連に関して、後藤(2007)はアレキシサイミア傾向の高い個人は、その傾向が低い個人がストレッサーと認知しないような出来事をストレッサーと認知しやすく、日々の生活でストレスを経験

しやすいことを指摘している。実際、Beshlideh, Zakiei, Sahraei, Rajabigilan, and Mohammadi(2015)はアレキシサイミアとストレス認知との間に正の相関があることを示している。この点に関して、Hua et al.(2014)はアレキシサイミア傾向が低い個人より高い個人の方が、ストレス反応であるコルチゾール分泌量が高いことを明らかにしている。

さらにストレス認知と過剰適応の関連について、過剰適応傾向が高い者の背景には、周囲から判断しにくいストレッサーが存在し、ストレッサーを脅威に捉えやすい可能性が指摘されている(石津・安保, 2008)。実際、ストレッサーを経験した結果、他者との調和的な関係を保つような対処が見られるだけではなく(三浦・上里, 2002), ストレス認知が多くなるほど、自己評価が低下し(Zhao, Lei, He, Gu, & Li, 2015), 自己抑制が強まる(Tomaka Palacios, Schneider, Colotla, Concha, & Herral, 1999)ことも示されている。自己不全感の特徴のひとつとして自己評価の低さが含まれることを考慮すれば、アレキシサイミアはFNEだけでなく、ストレス認知を介して過剰適応へとつながることが想定される。

第4節 本研究の目的

以上を踏まえ、本研究では、まず、過剰適応に至るプロセスとして、関連が想定される概念間の全体像について検討を行う。そのうえで、過剰適応の生起メカニズムを探るために、プロセスモデルにおいて過剰適応と関連する変数を用いて、過剰適応者とそれ以外の人々の違いを引き起こす規定因を同定する。本研究の目的は過剰適応の生起メカニズムを明らかにしたうえで、その予防や介入のための方策を考案することである。

具体的には、まず思春期にあたる中学生と高校生を対象にした検討(研究 1-1)と、青年期にあたる大学生を対象にした検討(研究 1-2)を行う。この際、アレキシサイミアの下位因子なかでも DIF と DDF が特に不適応につながりやすい(e.g., Taylor, Parker, Bagby, & Acklin, 1992)ことに加え、EOT の測定における方法論上の問題(Preece, Becerra, Robinson, & Dandy, 2017)を考慮し、DIF と DDF に着目した追加検討を行う(研究 2-1)。その後、成人期以降の人々を対象にした検討を行う(研究 2-2)。さらに、プロセスの一般化可能性を検証するために、イギリス国籍の人々を対象にした検討を行う(研究 3)。

これらの研究により過剰適応に至るプロセスを明らかにしたうえで、研究 4 では過剰適応の判別に寄与する変数、すなわち過剰適応の規定因についてランダムフォレスト法を用いた検討を行う。これにより、臨床的予防や介入の手立てを明確にすることを目指す。

第 2 章 アレキシサイミアが評価懸念とストレス認知を介して 過剰適応に至るプロセスの検討 (研究 1)

本研究では、アレキシサイミアが FNE とストレス認知を介して過剰適応につながることを明らかにする。過剰適応は広い年代で現れることが明らかになっているが(e.g. 風間, 2015; 水澤・中沢, 2014), 思春期から青年期は、過剰適応が心身に悪影響を及ぼしやすい可能性が示唆されている(石津・安保, 2008; 風間・平石, 2018)。そこで、本研究では、まず、思春期にあた

る中高生を対象とした検討(研究 1-1)と青年期にあたる大学生を対象とした検討(研究 1-2)を行う。研究 1 の仮説は、アレキシサイミアは FNE を介して過剰適応に至る(仮説 1)、そして、アレキシサイミアはストレス認知を介して過剰適応に至る(仮説 2)の 2 つである。

第 1 節 思春期を対象とした検討(研究 1-1)

方法

中学生・高校生 312 名(男性 156 名, 平均年齢 14.97 歳, $SD = 1.591$)を対象に, 質問紙調査を実施した。

使用尺度

アレキシサイミア: 日本語版 TAS-20(小牧他, 2003) を用いて, 20 項目 5 件法で回答を求めた。

ストレスフルイベントの経験頻度: ストレスフル経験頻度尺度(中島他, 2010) を用いて, 16 項目 5 件法で回答を求めた。

評価懸念: 他者からの否定的な評価に対する不安測定尺度の短縮版(笹川・金井・村中, 鈴木・嶋田・坂野, 2004) を用いて, 12 項目 5 件法で回答を求めた。

過剰適応: 青年前期用過剰適応尺度(石津・安保, 2008) を用いて, 33 項目 5 件法で回答を求めた。

結果と考察

各尺度の尺度得点を作成し, 構造方程式モデリングに基づくパス解析を実施した(Figure 1)²。その結果, アレキシサイミアは FNE

² 研究 1 を含めて, 本研究では仮説に基づく飽和モデルを作成し, パスの有意性を検討している。なお, 資料内で報告したすべてのモデルについて, 非有意なパスを削除した場合の適合度は CFI が .90 以上, RMSEA と SRMR が .10 以下という基準を満たしている。

を介して過剰適応の各側面につながっており，仮説 1 は支持された。その一方，仮説 2 は不支持であった³。

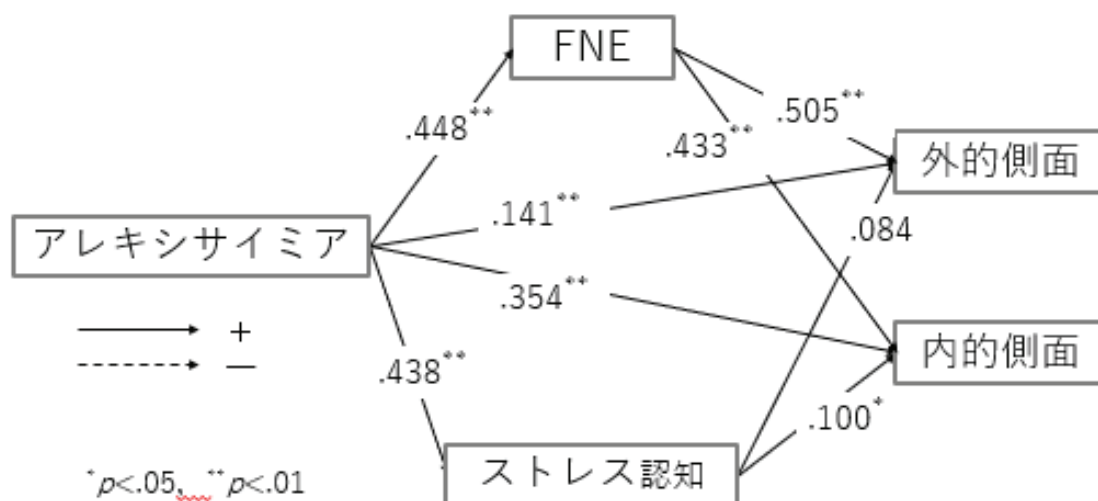


Figure 1. 思春期におけるアレキシサイミアと過剰適応のパス解析

第2節 青年期を対象とした検討(研究 1-2)

方法

大学生 264 名(男性 133 名，平均年齢 16.69 歳， $SD = 3.691$)を対象に質問紙調査を実施した。使用尺度は研究 1-1 と同様であった。

結果と考察

各尺度の尺度得点を作成し，研究 1-1 と同様のパス解析を実施した(Figure 2)。その結果，仮説 1 は支持された。一方，ストレス認知からは過剰適応の内的側面へのパスのみ有意であり，仮説 2 は一部支持された。

FNE に着目した場合，アレキシサイミア傾向が高いほど FNE が高く過剰適応の各側面が高かった。これは，他者からの拒絶やネ

³ 本研究ではモデルの適合度を確認した後，ブートストラップ法(5000 サンプル)による間接効果の検討を行っている。各研究の結果では，モデルでパスが有意であり，間接効果が非有意の場合に「一部支持」と表現し，モデルでパスが非有意であり，間接効果も非有意の場合には「不支持」と表現した。

ガティブな評価を避けるために，社会場面で望ましい振る舞いが増えるのに対して，精神的健康度が低下する可能性を示唆している。ストレス認知に着目した場合，アレキシサイミア傾向が高いほどストレス認知が高く内的側面が高かった。これは，ストレス場面において心的負荷を感じやすく，それにより精神的健康度が低くなる可能性を示唆している。

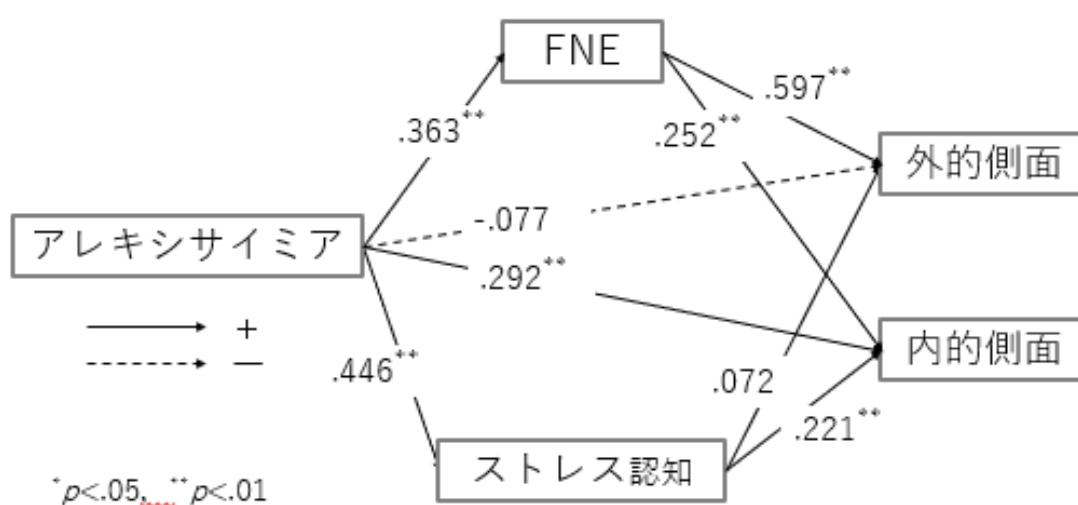


Figure 2. 青年期におけるアレキシサイミアと過剰適応のパス解析

第3章 DIFとDDFに着目した検討(研究2)

第1節 思春期と青年期に関する検討(研究2-1)

アレキシサイミアの下位因子なかでも EOT には測定上の問題があると指摘されている(Preece et al., 2017)。加えて，DIF や DDF の高さは，アレキシサイミア固有の問題だけでなく，身体愁訴をはじめとした心身の不適応問題(Hua et al., 2014)と関連していることから，両者に着目した検討を行うことで，提案プロセスの適用範囲の拡大が可能になる。これを踏まえ，DIF と DDF に着目し

た追加検討を行う。

方法

研究 1 のデータに対して，説明変数を DDF と DIF に変えたうえで，仮説 1 と仮説 2 に対応している部分にパスを仮定したモデルで分析を行った。

結果と考察

研究 2-1 の結果を Figure 3 に，研究 2-2 の結果を Figure 4 に示す。双方の結果に共通しているのは，DDF が FNE を介して過剰適応の各側面につながっていた点である。ストレス認知から過剰適応へのパスに関しては，思春期においては非有意であり，青年期においては内的側面へのパスのみが有意であった。

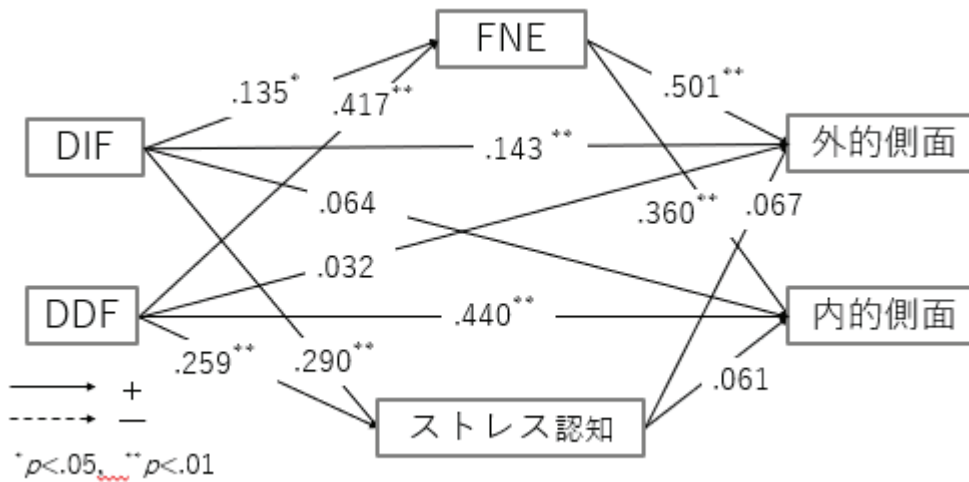


Figure 3. 思春期における DIF と DDF に着目したパス解析

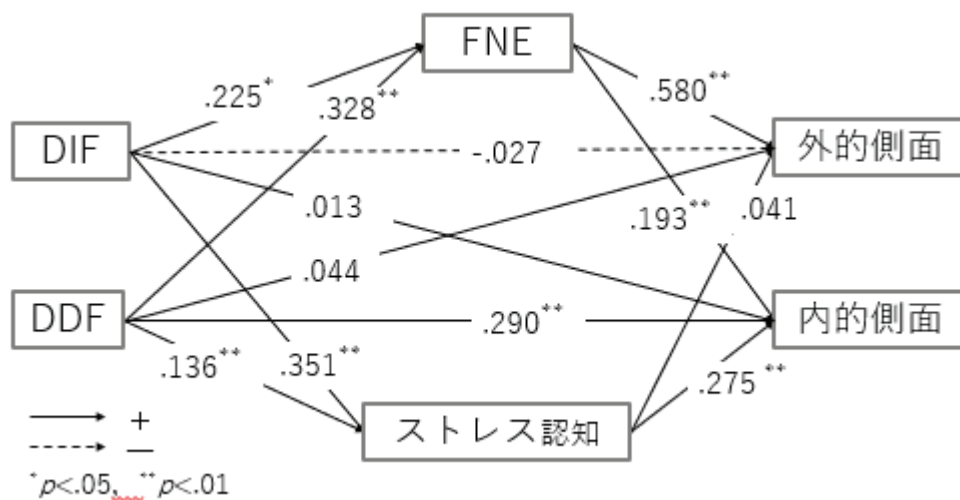


Figure 4. 青年期における DIF と DDF に着目したパス解析

第 2 節 成人期以降を対象とした検討 (研究 2-2)

アレキシサイミア傾向に関しては、10代が最も高いという知見 (Moriguchi et al., 2007) がある一方で、30代以降に加齢に伴って上昇するという知見 (Mattila, Salinen, Nummi & Joukamaa, 2006) もあり、一貫していないのが現状である。これを踏まえれば、成人期以降を対象にプロセスの検証を行い、モデルが年代を越えて適用できるか検討する必要がある。

方法

日本人 849 名 (男性 423 名, 平均年齢 44.50 歳, $SD = 14.28$) を対象に、質問紙調査を実施した。使用尺度は研究 1-1 と同様であった。

結果と考察

各尺度の尺度得点を用いたパス解析を実施した (Figure 5)。その結果、DIF, DDF は FNE を介して過剰適応の各側面につながっていた。ストレス認知に関しては、DIF が高いほどストレス認知が高く、ストレス認知が高いほど外的側面と内的側面が高かった。

研究 1-1 から研究 2-2 で共通していたのは、FNE から過剰適応へのパスが見られたことである。

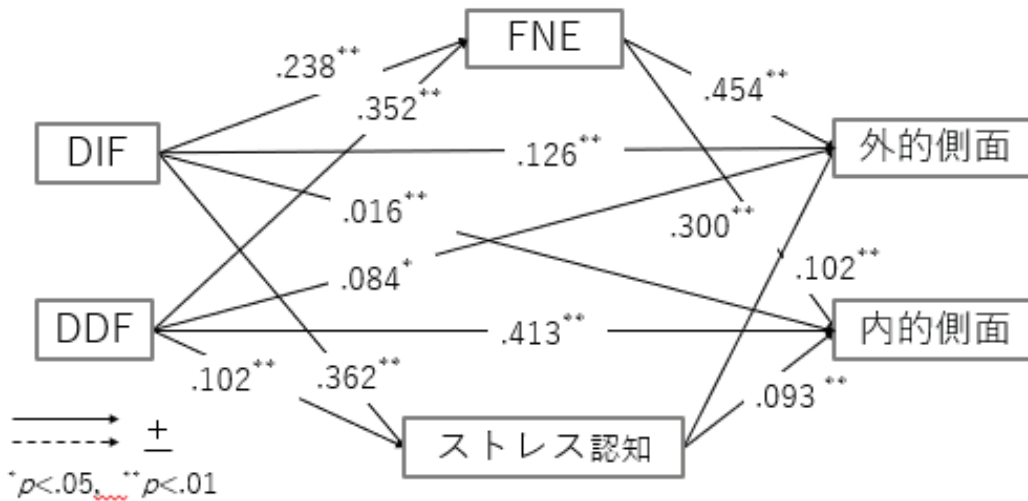


Figure 5. 成人期以降における DIF と DDF に着目したパス解析

第 4 章 プロセスの一般化可能性に関する検討 (研究 3)

日本ではアレキシサイミアが FNE とストレス認知を介して過剰適応に至ることが示された。しかし、このプロセスが社会文化的要因の影響によって変化するかは未検討である。過剰適応の心理臨床的研究の適用範囲を日本国内に留めないためにも、研究 1・2 のプロセスを他の国のデータで検証することは重要である。そこで、研究 3 ではイギリス国籍の人々を対象とした検討を行う。仮説導出の根拠となる知見が欧米文化圏のものであることから、日本と同様の傾向が見られると予想される。

第 1 節 イギリスにおけるプロセスの検討

方法

イギリス在住のイギリス国籍の人々 297 名 (男性 151 名, 平均年

年齢 35.40 歳， $SD = 10.32$)を対象に質問紙調査を実施した。使用尺度使用尺度は研究 1-1 と同様であった。

結果と考察

各尺度の尺度得点を用いたパス解析を実施した (Figure 6)。その結果，アレキシサイミアは FNE とストレス認知を介して過剰適応の各側面につながっており，仮説 1 と仮説 2 は支持された。

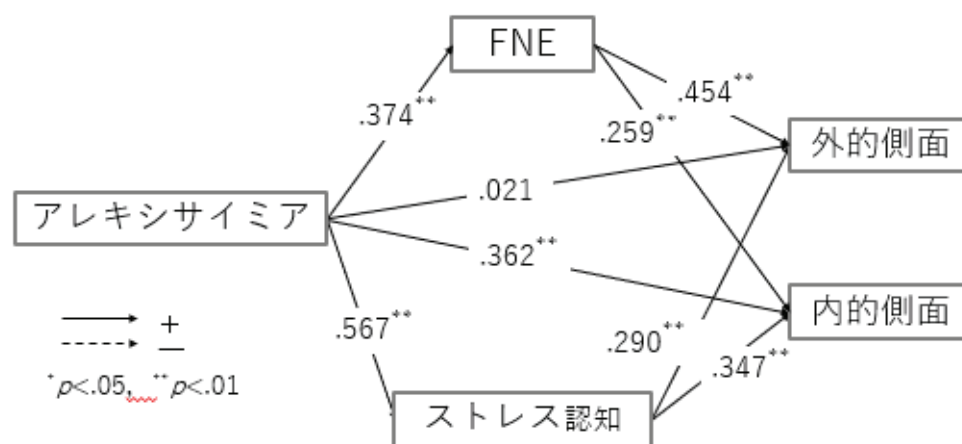


Figure 6. イギリスにおけるアレキシサイミアと過剰適応のパス解析

第 2 節 イギリスにおける DIF と DDF に着目した検討

方法

第 1 節のデータを用いて研究 2 と同様の分析を行った。

結果と考察

パス解析の結果を Figure 7 に示す。日本とほぼ同様の結果が示されたことから，本研究のプロセスは社会文化的背景が異なる国や集団にも適用できる可能性が示唆された。

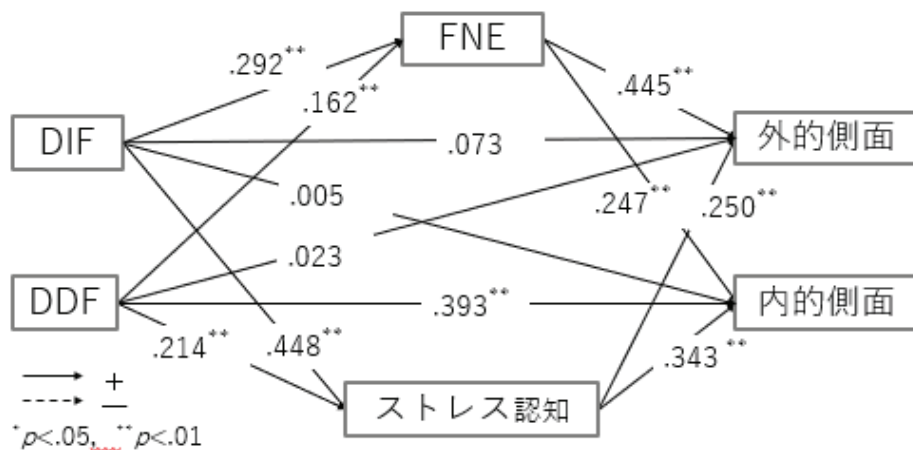


Figure 7. イギリスにおける DIF と DDF に着目したパス解析

第 5 章 過剰適応の規定因に関する検討（研究 4）

国や年代にかかわらず FNE は過剰適応の両側面と関連していた。しかし、研究 1 から研究 3 だけでは、FNE の高さによって過剰適応が規定されるかどうか十分に明らかになったとはいえない。つまり、過剰適応群と非過剰適応群を弁別するうえで、FNE が重要な変数となっているかは示されていない。不適応の早期発見・早期介入を行うにあたって重要なのは、健常群と臨床群の分類に寄与している変数を明らかにすること、つまり、臨床群が持つ特徴を明らかにすることである(佐々木・影山・山田, 1992)。これを踏まえれば、過剰適応群と非過剰適応群の判別に寄与している変数を明らかにする必要がある。そこで研究 4 では、過剰適応の規定因についてランダムフォレスト法(Random forest)による検討を行う。ランダムフォレスト法とは、Breiman(2001)が提案した機械学習のアルゴリズムであり、分類、回帰、クラスタリングに用いられる。

第 1 節 方法

参加者および手続き

研究 1 から研究 3 までのデータ合計 1723 名(男性 863 名, 平均年齢 33.88 歳, $SD = 16.50$)。使用尺度は研究 1-1 と同様であった。

第 2 節 結果と考察

目的変数を過剰適応群と非過剰適応群, 説明変数を FNE, ストレス認知, DIF, DDF としてランダムフォレスト法による検討を行った。その結果, 過剰適応群と非過剰適応群の分類においては, FNE, DIF, ストレス認知, DDF の順で寄与しており, その中でも FNE の寄与率は他の変数に比べて非常に高いことが示された (Figure 8)。さらに, 学習データによるテストデータの予測において, FNE が過剰適応群を予測することが示された (Figure 9)。

FNE が過剰適応の群分けに最も寄与しており, なおかつ, 過剰適応群を予測する変数が FNE であるという結果は, 一連のパスモデルとも整合的である。これら一連の結果から, 過剰適応の生起メカニズムが明らかになり, FNE への心理教育や介入が, 過剰適応の予防的な方策となる可能性が高いと言える。

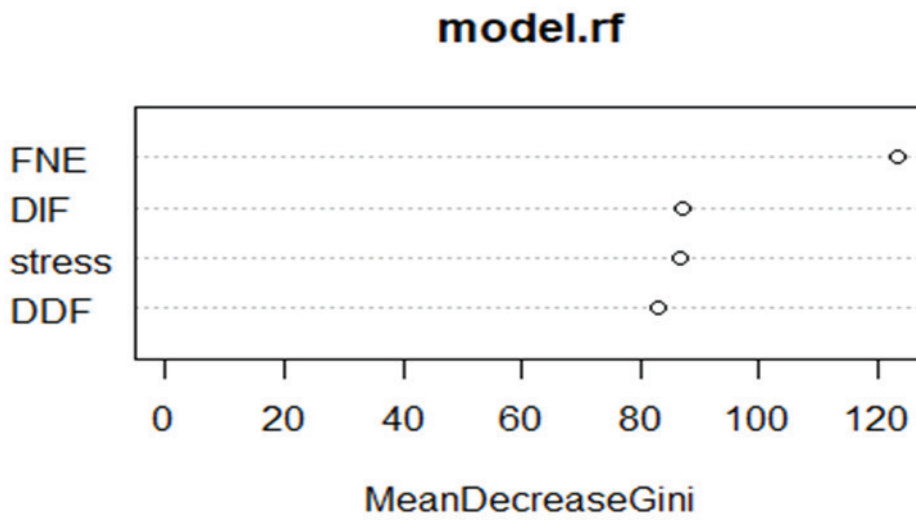


Figure 8. 過剰適応の分類に寄与する変数の重要度

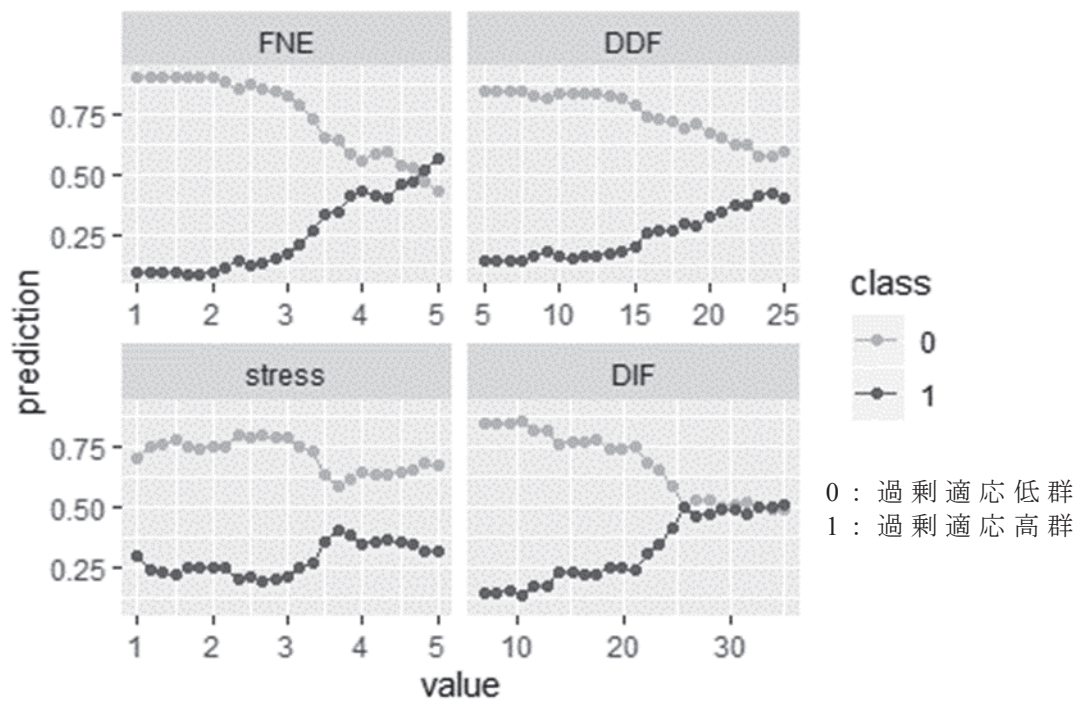


Figure 9. 過剰適応群と非過剰適応群において特徴的な変数

第 6 章 総合考察

第 1 節 本研究の成果

アレキシサイミアが FNE とストレス認知を介して過剰適応に至るプロセスが示され(研究 1・2), ほぼ同様のプロセスがイギリス国籍の人々においても確認された(研究 3)。さらに, FNE が過剰適応の規定因となることが示された(研究 4)。これらの結果は, FNE から過剰適応への関連は国の違いにかかわらず広い年代で現れ, なおかつ, 過剰適応かどうかを見分けるうえで重要なのは FNE であることを示している。これは FNE の高さを低減する介入や心理教育が過剰適応の抑止に有効である可能性を示唆している。

第 2 節 今後の課題

本研究では主に, アレキシサイミアが FNE とストレス認知を介して過剰適応に至るプロセスについて検討し, 過剰適応を緩和・抑止するためには FNE の低減が重要である可能性を示唆した。今後は, 実際に FNE やストレス認知を低減する介入を行い, それによって過剰適応の抑止が生じるかを検証する必要があると考えられる。

引用文献

- 雨宮 怜・上野雄己・清水安夫 (2016). ソーシャルスキルが導くアスレティック・バーンアウトの抑制効果——二過程モデルを基にしたバーンアウトの水準によるモデルの比較——*Journal of Health Psychology Research*, 29, 25-37.
- 馬場天信・佐藤豪・鈴木直人 (2002). 交流分析理論からみた Alexithymia 同志社心理, 49, 44-50.

- Beshlideh, K., Zakiei, A., Sahraei, Z., Rajabigilan, N., & Mohammadi, O. (2015). The simple, multiple, and canonical relationship between alexithymia and perceived stress with general health. *Journal of Personality & individual differences*, 4, 149-166.
- Breiman, L. (2001). Random forest. *Machine Learning*, 45, 5-32.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press. pp. 69-93.
- 藤野京子 (2014). 否定的に評価された場面における怒り表出に至るプロセスの解明について—自尊心や不安の影響を加味した分析— 犯罪心理学研究, 52, 47-58.
- 後藤和史 (2007).アレキシサイミア傾向がストレッサー評価・コーピング行動・ストレス反応に与える影響 日本心理学会第71回大会論文集, 71.
- Hua J., Le Scanniff C., Larue J., José F., Martin JC., Devillers L., & Filaire E. (2014). Global stress response during a social stress test: impact of alexithymia and its subfactors. *Psychoneuroendocrinology*, 50, 53-61.
- 石津憲一郎・安保英勇 (2008). 中学生の過剰適応傾向が学校適応感とストレス反応に与える影響 教育心理学研究, 56, 23-31.
- 風間淳希 (2015). 大学生における過剰適応と抑うつとの関連——自他の認識を背景要因とした新たな過剰適応の構造を仮定して—— 青年期心理学研究, 27, 23-38.

- 風間惇希・平石賢二 (2018). 青年期前期における過剰適応の類型化に関する検討:—関係特定性過剰適応尺度 (OAS-RS) の開発を通して— 青年心理学研究, 30, 1-23.
- Kendell, P. C., Krain, A., & Treadwell, K. R.H. (1999). Generalized anxiety disorders. In R.T Ammerman, M. Hersen, & C. G. Last (Eds.), *Prescriptive treatments for children and adolescents* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon. Pp.155-172.
- 北村晴朗 (1965). 適応の心理 誠信書房
- Kojima, M., Senda, Y., Nagaya, T., Tokudome, S., & Furukawa, T. A. (2003). Alexithymia, depression and social support among Japanese workers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 307-314.
- 小牧元・前田基成・有村達之・中田光紀・篠田晴男・緒方一子・志村翠・川村則行・久保千春 (2003). 日本語版 The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 妥当性の検討 心身医学, 43, 839-846.
- 益子洋人 (2009). 高校生の過剰適応傾向と,抑うつ,強迫,対人恐怖心性,不登校傾向との関連—高等学校 2 校の調査から 学校メンタルヘルス, 12, 69-76.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 629-635.
- 三浦正江・上里一郎 (2002). 中学生の友人関係における心理的ストレスモデルの構成 健康心理学研究, 15, 1-9.
- 水澤慶緒里・中沢清 (2014). 小学校教師のバーンアウトと過剰適

応傾向との関連—問題行動児にも注目して パーソナリティ
研究, 23, 60-63.

Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shouji, M.,
Kubo, C., & Komaki, G. (2007) Age and gender effect on
alexithymia in large, Japanese community and clinical samples:
A cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale.
Biopsychosocial Medicine, 7, 1751-1759.

中島健一郎・磯部智加衣・長谷川孝治・浦 光博 (2010). 文化的自
己観とストレスフルイベントの経験頻度が個人の集団表象
に及ぼす影響 実験社会心理学研究, 49, 122-131.

Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P.E. (1976). Alexithymia:
A view of the psychosomatic process. *Modern trends in
psychosomatic medicine*, 3, 430-439.

Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., & Dandy, J. (2017). Assessing
alexithymia: Psychometric properties and factorial invariance of
the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) in nonclinical
and psychiatric samples. *Journal of Psychopathology and
Behavioral Assessment*, 40, 276-287.

笹川智子・金井嘉宏・村中泰子・鈴木真一・嶋田洋徳・坂野雄二
(2004). 他者からの否定的評価に対する社会的不安測定尺度
(FNE) 短縮版の試み——項目反応理論による検討 行動療
法研究, 30, 87-98.

佐々木裕子・影山隆之・山田耕一 (1992). THI からみたアルコ
ール依存症入院患者の特徴 心の健康, 7, 62-66.

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics

- in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Taylor, G.J., Parker, J.D.A., Bagby, R. M., & Acklin, M.W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric outpatients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 1-8.
- Tomaka, J., Palacios, R., Schneider, K. T., Colotla, M., Concha, J. B., & Herrald, M. M. (1999). Assertiveness predicts threat and challenge reactions to potential stress among women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 1008-1021.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2005). Emotion Dysregulation in Generalized Anxiety Disorder: A Comparison with Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89–106.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448–457.
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: The Emotion Regulation Interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 346-354.
- Zhao, F.F., Lei, X.L., He, W., Gu, Y.H. & Li, D. W. (2015). The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. *International journal of nursing practice*, 21, 401-409.