

セルフ・コンパッションを用いた被虐待児への 心理的援助の可能性

石川 智¹⁾・松田 チャップマン 与理子²⁾

¹⁾ 桜美林大学大学院国際学研究科

²⁾ 桜美林大学

The prospects of self-compassion interventions for psychological support
targeting abused children

ISHIKAWA, Satoru¹⁾, MATSUDA-Chapman, Yoriko²⁾

¹⁾ Graduate School of International Studies, J. F. Oberlin University

²⁾ J. F. Oberlin University

要旨

日本では児童虐待が大きな社会問題として認識されている。親や養育者から虐待を受けることにより、被虐待児はトラウマ体験などの心理的苦痛を抱えることが明らかになっている。また、それに伴い心理的援助も必要となるだろう。そこで本稿では、被虐待児における心理的影響を概観することとともに、近年臨床領域でトラウマ治療に有効であるとされ、心理的要因の一つであるセルフ・コンパッションに着目し、被虐待児への心理的援助の可能性を考察する。セルフ・コンパッションは虐待に関する様々な要因と検討されており、虐待を原因とするPTSD症状の緩和や、自己批判や恥などの自己の問題に関わる感情に影響をもたらすことが示されている。それに加え、そうした感情に取り組むためのCompassion-Focused Therapyの発展やその他にもセルフ・コンパッションを高めるための介入は多く開発されている。しかし、被虐待児への心理的援助は、まだ確立されたものがないことやどのような治療的介入が有効であるかは手探り状態とされている。また、海外で行われた研究がほとんどであることや、成人を対象とした研究が多く、今後は、セルフ・コンパッションと児童虐待との関係性や、被虐待児に対するセルフ・コンパッションを基盤とした心理的援助の発展が望まれる。

キーワード：児童虐待、心理的援助、セルフ・コンパッション

はじめに

近年、日本では児童虐待が大きな社会問題として認識されている。2000年には「児童虐待の防止等に関する法律（以下、児童虐待防止法）」が施行され、その後も児童虐待防止法や児童福祉法の改正など、児童虐待に対する様々な取り組みが行われてきた。こうした取り組みが行われているにも関わらず、児童虐待の数は依然として増加傾向にある。厚生労働省（2019）の発表では、全国の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は、159,850件（速報値）で、過去最多の件数である。日本における児童虐待は、「児童虐待防止法」によって定義されており、身体的虐待、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待の4つに分類される。同年の児童相談所での虐待相談の内容別件数は、身体的虐待40,256件（25.2%）、ネグレクト29,474件（18.4%）、性的虐待1,731件（1.1%）、心理的虐待88,389件（55.3%）である。4種類の児童虐待の中では心理的虐待が半分以上の割合を占めている。

親や養育者に虐待された児童は心と身体に様々な否定的影響を受けることは、多くの先行研究によって明らかになっている。ここでは、虐待が児童に与える心理的影響を述べていく。坪井（2005）によれば、社会性、思考、注意、非行的行動、攻撃的行動などは、虐待を受けていない児童と比較すると虐待を受けた児童に多く見られるという。西澤（2009）は、虐待を受けたことによるトラウマ体験が児童に及ぼす心理・精神的影響について、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、対人関係上の問題、感情や感覚の調整障害、自己および他者イメージの問題、様々な逸脱行動や人格のゆがみなどを報告している。虐待を受けることによって、養育者との間に安定した愛着関係が形成されないことや、PTSDを抱えることになり、そうした否定的な心理的影響は、児童の今後の人生にも深刻な影響を与える可能性があると言われている（西澤、1999；加藤、2017）。虐待を原因とするPTSDは、一般的なPTSDとは分けて考えられている場合もあり、虐待のような持続的で、子どもの人格の発達途上で起こるトラウマ体験は、より複雑な複合型PTSDという概念で提起されている。虐待を受けたことにより、トラウマを抱えることになった児童は、トラウマの症状である、侵入性症状群、回避・麻痺性症状群、過覚醒性症状群の3つの症状群から構成されているとされ（西澤、2009）、トラウマによる心身への影響は多岐にわたることが知られている。例えば、自分で感情をコントロールすることができず、怒りに身を任せ、激しい自傷行為につながるような、感情コントロールの問題や、いつ自分が虐待のようなトラウマ体験に遭遇するのかなど、周囲への刺激に敏感に反応するようになる。また、虐待を受けたことにより、児童は「自分が悪い子だから叩かれたんだ」や「自分がこの家にいるから、家族関係が悪化するんだ」などの自分自身に対するイメージの乱れもトラウマの症状として見られる。こうした自分は価値のない存在であるなどの否定的な思考は、自己肯定感を低下させるとともに、他者との人間関係の構築の難しさなどにも影響を与えるとされる。

虐待を受けたことによって、トラウマを抱えるだけでなく、愛着障害になる可能性が

高頻度の確率であるとされる(友田, 2016)。良好な愛着は、その後安定した人間関係の基礎となることや、共感性や道徳性の発達の基礎となると考えられている(西澤, 2009)。虐待によって、安定した愛着がうまく形成されないと、反応性愛着障害を発症すること、また反応性愛着障害を発症した児童は、自己肯定感が極端に低いことや感情制御機能に困難な問題を抱えることとなり、しばしば深刻な社会不適応に陥る可能性も示唆されている(友田, 2016)。その他にも、不安定な愛着により愛着障害となった場合に、対人関係への影響など様々な問題が生じる(Cicchetti, 1984)。

以上のことから、虐待を受けた児童への心理的治療や援助が重要であることが考えられる。田中・長友・前田・栗山・高山(2005)は、児童に対して心理的治療をする際はプレイセラピーが中心であるとし、非言語的表現を用いた表現療法やカウンセリングも併用されていると述べている。また、虐待を原因とするPTSDの状態や生育史を理解し、その被虐待児にとって必要な心理的援助を見立てる必要がある(田中ら, 2005)。西澤(2000)は、被虐待児のプレイセラピーの特徴に関して、これまで行われてきた伝統的な方法である児童中心のプレイセラピーに加え、トラウマ体験を直接的に扱っていく、トラウマ・プレイセラピーが有効であると述べている。トラウマ・プレイセラピーの中心的なテーマは、虐待ごとに違っており、西澤(1999)によると、身体的虐待を受けた子どもの場合は、①安全性の確保と必要性、②愛着と攻撃性のアンビバレントな混在、③他者に対する不信感、④見捨てられ不安が特徴とされ、「自己イメージと他者イメージの修正」、「感情のコントロールの獲得」が目標とされる。つぎに、ネグレクトを受けた子どもの場合は、①不安や恐怖の表現、②連続性に対する期待の欠如、③依存性に対する拒否と攻撃、④落ちる、絶望のテーマ、⑤ケアのテーマと安心できる場所の確保、⑥愛着の再形成である(西澤, 2002)。このように、子どもの心理的機能を修復していくためには、被虐待児のトラウマ体験に対する問題解決が有効であり、トラウマの再現・開放・再統合というプロセスを促進することも必要である(西澤, 1995)。奥山(2003)は、児童養護施設における被虐待児への心理的援助は、まだ確立されたものがなく、子どもの状態や取り巻く環境など、様々な事情に合わせて工夫されているものが多く、どのような治療的介入が有効であるかは手探り状態であると述べている。そのため、児童養護施設を始めとした児童への心理的援助の必要性、施設で育った児童が将来社会に出たときや、虐待を受けたことあるが、施設には入所しなかった者に対する心理的援助は今後も検討される課題であり、それらの有効性や理論の確立が求められる。

そこで本稿では、近年臨床領域において、トラウマ治療に対する有効性が報告されているセルフ・コンパッションを高める介入に着目し、被虐待児への心理的介入の有効性を考察していく。なお本稿では、セルフ・コンパッションを先行研究(石村・羽鳥・浅野・山口・野村・鋤柄・岩壁, 2014; 宮川・新谷・谷口・森下, 2015)に基づき“自分への思いやり”として訳す。

虐待でトラウマを抱える者へのコンパッションに基づいた介入研究

人は人生において、虐待のようなトラウマ体験や様々な困難に直面しうる可能性がある。被虐待児は、PTSDや愛着障害を抱える可能性が高いことや、自己批判や高い恥感情を持つことが示されていることから (Shahar, Doron, & Szepeswol, 2015), 児童のその後の人生において様々な困難に直面することが想定される。そうした困難に直面した際や虐待を原因とするトラウマ治療において近年注目されている Compassion-Focused Therapy (以下, CFT とする) がある。

Gilbert (2009) は、CFT とは進化心理学, 社会心理学, 発達心理学, 仏教心理学および神経科学から得られる統合的かつ複合的なアプローチであるとしている。また, Lawrence and Lee (2014) によると, うつ病, 依存症, 精神疾患, ト라우マ, 社会不安などの多くのメンタルヘルスの問題に関連する恥や自己批判をはじめとした様々な感情に取り組むための診断横断的アプローチであるとしている。CFT の基盤となる思いやりには3方向のフローがある。それは他者への思いやり, 他者から自分への思いやりと自分への思いやりがある (Gilbert, 2014)。CFT が開発された背景には4つあり, 1つ目は, 高いレベルの恥感情を持っていることや自己批判する人は, 自分に親切であること, 自分の温かさを感じることで, 自分を思いやるのが非常に困難とされていることである。2つ目は, 恥と自己批判の原因には, 被虐待歴やいじめ, 愛情不足や不安定な愛着が根底に存在しており, そうした経験を有する人たちは, 外界からの拒絶や批判の脅威に対して, 非常に敏感になり, 自分に対してすぐに攻撃的になってしまうことである。3つ目は, 恥と自己批判に関わる際は, 上述したような初期の経験の記憶に, 心理療法的な焦点を当てることが必要であると認識されており, ト라우マのために開発された他の介入と重複していることである。4つ目は, 認知行動療法に基づき, クライアントはネガティブな思考や信念の代替案の作成を重要視するが, クライアントによっては「私は代替思考については理解しているが, それが実際に私の気分を良くすることには役立たないと思う」や「虐待のせいではないと分かっているのですが, でも私はまだそうだと感じてしまう」と考えてしまい, 治療的側面において不十分である (Gilbert, 2009)。また, こうした特徴をさらに理解するには, 近年の脳神経科学によって解明された3つの感情制御システムを理解する必要がある (Gilbert, 2009)。1つ目は脅威システムで, 闘争・逃走反応とも呼ばれ, 思考はその脅威となる対象に直面した際に, 不安, 怒り, 嫌悪や恐れなどネガティブな感情を表出するとされる。2つ目は動因システムで, このシステムが働いている時の感情として, 好奇心, 興奮や快感などが表出される。3つ目は充足システムで, このシステムが働いている時の感情として, 親和, 愛情, リラックスや落ち着きなどが表出される (石村, 2019)。これら3つの感情制御システムは, 脳神経科学以外にも, アドレナリンなどのホルモン系, 血液量の増加や身体反応とも密接に関連している (Gilbert, 2009; 石村, 2019)。Lee and James (2012 石村・野村訳 2018) は, ト라우マを理解する際の問題点として, 「トラウマが脅威システムを過度に刺激すること (大量のコルチゾールを放出する) で海馬と扁桃体を無力

化して、体の脅威反応を通してトラウマを再体験することである」と述べており、「感情の問題を抱えることが個人の責任によるものではない」としている。CFTでは、個人が抱えている感情の問題を、これまでの人類の脳の進化に伴っていることや生理学や神経科学的にも関連していることを重要視しており、3つの感情制御システムをバランス良くすることに焦点を当てている。

こうした背景を持ちCFTは開発され、欧米をはじめとした諸外国で介入研究が進んでいる。Leaviss and Uttley (2015)は、CFTに関するシステムティックレビューを報告している。その中で例えば、精神疾患を持っているグループを対象にCFTを行ったところ、思いやりが高まり、抑うつ、恥などが減少したことや、うつ病を患っている慢性のにきび患者では、抑うつや恥の減少が見られた。統合失調症または双極性障害の初期診断を受けた患者は、抑うつ、社会的比較、自尊感情などが改善したとされる。また、パーソナリティ障害で自己批判する者は、抑うつ、ストレス、恥、社会的比較が減少し、自己元気づけ (self-reassurance) が増加した。それに加え、うつ病、不安障害、強迫性障害、双極性障害、パーソナリティ障害、社会不安、意図的な自傷行為のある者などこれらの診断範囲にある者は、抑うつ、不安、自己批判的思考、安心感のある自己、落ち着いた考えなどが改善したという。

被虐待児を対象としたセルフ・コンパッションに基づく介入の可能性

Leaviss and Uttley (2015)は、上述のCFTに関する研究だけでなく、前述した思いやりのフローの一つであるセルフ・コンパッションを高めるための介入等についてもレビューを行っている。セルフ・コンパッションとは、Neff (2003a, 2003b)が仏教思想に基づいて概念化したものであり、苦悩場面や失敗場面、あるいは自分が不十分であると感じる状況において、それは人間の共通な経験の一部であると認め、批判的にならず、自己に対する優しさや感情のケアをする態度と定義づけられている。

近年は、セルフ・コンパッションに焦点を当てた研究も多く存在しており、CFTにおける介入効果の評価に用いられることや、様々な精神的健康との関連性が明らかになっている。例えば、Neff (2003b)では、米国の大学生391名を対象とした調査で6因子からなるSelf-compassion Scaleを作成しており、セルフ・コンパッションは、抑うつや不安と負の関連があり、人生満足感とは正の関連が見られている。また、セルフ・コンパッションと自己調整 (self-regulation) との関連を見た研究では (Terry & Leary, 2011)、同じ問題に直面した際に、セルフ・コンパッションの高い者は、自分の感情をコントロールし、セルフ・コンパッションの低い者より上手く問題解決することが報告されている。その他にも、幸福感をはじめとした多くのポジティブ感情との関連性が明らかとなっており (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007)、セルフ・コンパッションを高めると、自分の感情を調整することにもつながるとされている。

さらに最近では、児童虐待とセルフ・コンパッションとの関連性を検討した研究も見ら

れている。例えば, Barlow, Turow, and Gerhart (2017) によると, セルフ・コンパッションは, ネガティブなトラウマ評価, 情動調整の困難さ, PTSD 症状に負の関連を示している。また, Reffi, Boykin, and Orcutt (2018) では, セルフ・コンパッションは被虐待経験, 物質乱用や飲酒と負の関連があることや, 被虐待経験は情動調整不全に負の関連を示し, その関係をセルフ・コンパッションが媒介要因となり情動調整不全に負の関連を示している。Vettese, Dyer, Li, and Wekerle (2011) では, セルフ・コンパッションは児童虐待, 情動調整不全, 嗜癮重症度と心理的症状の重症度と負の関連を示し, 被虐待歴と情動調整不全の関係性を媒介していることが示されている。Seligowski, Lynsey, Miron, and Orcutt (2015) では, セルフ・コンパッションは精神的健康, PTSD の症状などを予測する要因であることが報告されている。セルフ・コンパッションは, 児童虐待による要因やその他の児童期の要因によって影響があるとされ (Neff & McGehee, 2010; Miron, Sherrill, & Orcutt, 2015; Tanaka, Wekerle, Schmuck, Paglia-Boak, & the MAP Research Team, 2011; Vettese, et al., 2011), また, 児童虐待を受けトラウマを抱えている者は, 虐待経験のない者と比較すると, セルフ・コンパッションが低いことが報告されている (Vettese et al. 2011)。さらに, セルフ・コンパッションは, トラウマ症状の一つである回避症状と負の関係にあり, 感情的な不快感の回避や過敏さの低下を促進し, PTSD の発症を防ぐことができる (Thompson & Waltz, 2008)。それに加え, セルフ・コンパッションが高い者は, トラウマからの回復とも正の関連があるとされる (Játiva & Cerezo, 2014)。これらを踏まえ, Gilbert and Proctor (2006) によると, 幼児期のネグレクトや虐待などのトラウマは, 彼らが幼児期に十分な温かさ, 癒しや愛情を受け取ることができなかったため, その結果として, 自己批判と恥につながる可能性が高くなることを述べている。

また, セルフ・コンパッションを高めるための介入も多く開発されており, PTSD 患者を対象とした研究では, Loving-Kindness Meditation を行っている (Kearney, Malte, McManus, Martinez, Felleman, & Simpson, 2013)。Kirby, Tellegen, and Steindl (2017) は, セルフ・コンパッションを高めるための介入として, the cultivation of compassion, Compassion Focused Therapy, Mindful Self-Compassion, Compassion Cultivation Training, Cognitively-Based Compassion Training, Cultivating Emotional Balance, Loving-Kindness and Compassion Meditations を対象にメタ分析を行い, その結果, セルフ・コンパッションやマインドフルネス, 抑うつや不安などは介入によって有意に変化することを報告している。

このように, セルフ・コンパッションを高めるための介入研究が多数行われているが, そのほとんどは成人を対象としている。青年期を対象にしたセルフ・コンパッション研究や (Neff, & McGehee, 2010), 10代を対象に mindful self-compassion を行った研究 (Bluth, & Eisenlohr-Moul, 2017) も見られるが, 研究数は少ない。今後は, CFT を児童期や青年期を対象とした介入に適用することが求められており (Carona, Rijo, Salvador, Castilho, & Gilbert, 2017), また, 虐待を受けたことによるトラウマとセルフ・コンパッションとの関係性の検討やセルフ・コンパッションを基盤としたトラウマ治療や介入研究の発展など,

今後のさらなる知見の積み重ねが期待される。

最後に

児童虐待が増加している今日、国や児童相談所など様々な機関が児童虐待の抜本的解決を目指して動いている。また、児童養護施設を始めとした被虐待児への心理的援助も進んでおり、研究もなされている。しかし被虐待児への心理的援助における、確立された援助手法や理論的枠組みの構築など、様々な課題も残っている。児童養護施設に限らず、社会の中で生活している者の中には、虐待経験がありそのことが日常生活に影響を及ぼしている者やコミュニティの中で自分らしく生きることができず悩んでいる者、子育てに対して否定的である親、虐待傾向のある親などが存在する。そのような人々の早期発見や心理的援助が求められ、そうした実践が児童虐待の減少へ少なからず貢献するのではないかと考えられる。また、児童養護施設における被虐待児への対応等に疲弊したことによる福祉職員のバーンアウトなど、職員への心理的援助も重要であり、未然防止に努めることが必要である。

日本社会において、児童虐待というテーマは重大な社会問題として関心を集めていることから、社会的な認知の変容が促され、今後児童虐待に関する研究の助長につながるであろう。同時に、児童虐待に関する知見をこれからも積み重ねることには大きな意義があると考えられる。虐待が児童にもたらす影響や虐待する親の背景など、児童虐待という大きな社会問題を解決することは、様々な要因が複雑に絡んでいるため、単純ではないが、一つ一つの研究が解決への糸口を見出すに違いない。本稿で取り上げたセルフ・コンパッションと児童虐待に関する要因との検討は、ほとんどが海外で行われた研究報告である。今後は日本においても、セルフ・コンパッションと児童虐待との関連を明らかにし、心理的援助につなげていくための研究に着手することが望まれる。

文献

- Barlow, M. R., Turow, R. E. G., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child abuse & neglect*, 65, 37–47.
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108–118.
- Carona, C., Rijo, D., Salvador, C., Castilho, P., & Gilbert, P. (2017). Compassion-focused therapy with children and adolescents. *BJPsych Advances*, 23(4), 240–252.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 1–7.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199–208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53 (1), 6–41.

- Gilbert, P., & Proctor, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353–379.
- 石村郁夫 (2019). ストレスに動じない“最強の心”が手に入る セルフ・コンパッション, 大和出版.
- 石村郁夫・羽鳥健司・浅野憲一・山口正寛・野村俊明・鋤柄のぞみ・岩壁 茂 (2014). 日本語版セルフ・コンパッション尺度の作成および信頼性と妥当性の検討, 東京成徳大学臨床心理学研究, 14, 141–153.
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child abuse & neglect*, 38 (7), 1180–1190.
- 加藤尚子 (2017). 虐待から子どもをも守る! 教師・保育者が必ず知っておきたいこと, 小学館.
- Kearney, D. J., Malte, C. A., McManus, C., Martinez, M. E., Felleman, B., & Simpson, T. L. (2013). Loving-kindness meditation for posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 26 (4), 426–434.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48 (6), 778–792.
- 厚生労働省 (2019). 平成30年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数(速報値).
- Lawrence, V. A., & Lee, D. (2014). An exploration of people's experiences of compassion-focused therapy for trauma, using interpretative phenomenological analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21 (6), 495–507.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*, 45 (5), 927–945.
- Lee, D., & James, S. (2012). The compassionate mind approach to recovering from trauma: Using compassion focused therapy. Hachette UK. (リー, D., & ジェームス, S. 石村郁夫・野村俊明(監訳)(2018). トラウマへのセルフ・コンパッション 金剛出版)
- Miron, L.R., Sherrill, A.M., & Orcutt, H.K. (2015). Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 37–41.
- 宮川裕基・新谷 優・谷口淳一・森下高治 (2015). 自分への思いやり尺度日本語版(SJS-J)の作成, 帝塚山大学心理学部紀要, 4, 67–75.
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101.
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Neff, K.D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225–240.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, L. K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.
- 西澤哲 (1995). 虐待を受けた子どもへの初期対応—「虐待」と「見捨てられ体験」という二重のトラウマをめぐる—. *小児内科*, 27(11), 1651–1654.
- 西澤哲 (1999). トラウマの臨床心理学, 金剛出版.
- 西澤哲 (2000). 虐待を受けた子どもの心理療法のあり方. *子どもの虐待とネグレクト*, 2 (1), 60–67.
- 西澤哲 (2002). 虐待を受けた子どもの心理療法—虐待のタイプとプレイセラピー—. *子どもの虐待とネグレクト*, 4(1), 87–96.
- 西澤哲 (2009). 虐待というトラウマ体験が子どもに及ぼす心理・精神的影響. *北海道医療大学看護福祉学会誌*, 5(1), 5–10.

- 奥山真紀子 (2003). 虐待対応の現状と課題. *小児の精神と神経*, 43(2), 99-105.
- Reffi, A. N., Boykin, D. M., & Orcutt, H. K. (2018). Examining Pathways of Childhood Maltreatment and Emotional Dysregulation Using Self-Compassion. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1-17.
- Seligowski, A. V., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2015). Relations among self-compassion, PTSD symptoms, and psychological health in a trauma-exposed sample. *Mindfulness*, 6(5), 1033-1041.
- Shahar, B., Doron, G., & Szepeswol, O. (2015). Childhood maltreatment, shame-proneness and self-criticism in social anxiety disorder: A sequential mediational model. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(6), 570-579.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M., Paglia-Boak, A., & the MAP Research Team. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 35, 887-898.
- 田中陽子・長友真実・前田直樹・栗山和広・高山巖 (2005). 児童養護施設における被虐待児への心理的ケアに関する研究 (1). *九州保健福祉大学研究紀要*, 95(6), 95-103.
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10, 352-362.
- Thompson, B.L., & Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 556-558.
- 友田明美 (2016). 子育てを支援する“愛着障害の診断法と治療薬”の開発—発達障害や愛着障害の脳科学的研究—. *日本薬学会*, 136 (5), 711-714.
- 坪井裕子 (2005). Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL) による被虐待児の行動と情緒の特徴—児童養護施設における調査の検討—. *教育心理学研究*, 53, 110-121.
- Vettese, L., Dyer, C., Li, W., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480-491.