

生活習慣の改善に関する研究 —感情の評価とストレスコーピングの影響についての検討—

鈴木 文子・森 和代・石川 利江

キーワード：生活習慣 感情 ストレスコーピング

抄録：本研究の目的は、生活習慣の変容における感情を測定する尺度を作成し、ストレスコーピングや生活習慣との関連について検討することであった。調査は、93名の大学生に対し、変容したい生活習慣、生活習慣の変容における感情測定尺度、2次元気分尺度、Tri-axial Coping Scale 24-item、日本版食事セルフエフィカシー尺度、運動セルフエフィカシー尺度、生活習慣に関する項目について尋ねた。因子分析を行い、「克服」と「奮起」の2因子が抽出された。重回帰分析の結果、計画立案は奮起に、肯定的解釈、カタルシスは克服に、有意な影響力を示した。また、奮起は食事のセルフエフィカシーと運動のセルフエフィカシーに有意な影響力を示していた。これらのセルフエフィカシーは実際の生活習慣に有意な影響を示した。生活習慣の改善において、問題解決型のコーピングを用い、モチベーションにつながる奮起の感情を促進させることが必要であると考えられる。

1. 目的

生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」である(公衆衛生審議会, 1996)。生活習慣病の増加は、近年の深刻な社会問題の一つである。厚生労働省の平成23年度の患者調査によると、主要な傷病の総患者数は、高血圧性疾患においては約907万人、糖尿病においては約270万人、脳血管性疾患において約124万人という結果であった(厚生労働省, 2011)。生活習慣の改善により発症・進行が予防可能で、健康的な生活習慣を形成することが重要であり、そのための行動変容には認知、動機、情動、態度、性格、学習など心理的要因が深く関与していることが指摘されている(日本健康心理学会, 2002)。

生活習慣病や生活習慣に影響を与える要因の一つに感情がある。生活習慣病患者の治療においては、糖尿病患者の療養行動と負担感情などの陰性感情の関連性や(石井, 1999, 市川・小関・黒板・川野・長嶺, 2005, 光木・土居, 2004), 治療における感情表出の支援(Handron, 1994), 療養行動と感情調節型のストレスコーピングとの関連(大道・河合・櫻井・照沼・青木, 2000)などが示されており、感情的な問題を扱うことの重要性が指摘されている。

生活習慣の状況と感情との関連では、抑うつ・不安、無気力などの陰性感情が良好な睡眠習慣を妨げており、特に無気力は生活習慣の全般的な乱れとの関連があること(高橋, 2005), 運

動・スポーツ，日常活動性の高さと抑うつとの間に有意な負の相関関係があること（荒井・中村・木内・浦井，2005）が示されている。また，大学生において，精神的ストレス反応，身体的ストレス反応が高いものほど入眠に時間がかかり，中途覚醒が多く，睡眠習慣が規則的である者は，そうでない者に比べ，情動中心的コーピングを使用することも報告されている（古谷・田中・上里，2006）。

さて，生活習慣改善においては行動変容を促進させることが重要であるが，行動変容と感情との関連についても研究が進められている。急性心筋梗塞患者においては生活習慣改善に対する不安感が示され（中居・上杉・梶井・竹内・玄馬，2009），健康行動の実行に対しては感情の抑制傾向が否定的な影響を及ぼすことが示されている（土田 2007）。また，行動変容の促進において自己効力感を高める必要性は広く知られており，情動的状态が重要な情報源にもなっている。柴辻・安酸（2003）は，ポジティブな情動体験が運動自己効力を高めることを報告しており，内田・林（1999）は，気持ちや行動を受け止め，感情を表出しやすい環境を整えることで体重コントロールを促進させたことを示している。

上述のように，生活習慣や行動変容と感情との関係が指摘されている中，健康的な生活習慣形成に向けての行動変容時の感情を評価し介入していくことが必要とされる。また，行動変容が困難な場面での対処方法との関連を検討することで，より感情の働きが明確になるとと思われる。

従来の研究において，予防的観点から，生活習慣の変容時における感情について，的確に評価できる尺度は見当たらない。また，生活習慣変容時の感情とストレスコーピングとの関連をみた研究は見当たらない。

そこで，本研究では，生活習慣変容時の感情を量的に測定するための尺度を作成し，ストレスコーピングや実際の生活習慣との関連について検討することを目的とした。

2. 方法

1) 調査対象者と調査時期

2007年7月上旬に調査を行った。調査対象者は，都内A大学の学生93名（男性45名，女性28名，平均18.55歳，SD=0.68）であった。調査は授業の時間内に調査用紙を配布し，その場で回答をしてもらい，回収した。

2) 調査内容

①変容したい生活習慣

生活習慣の変容時を想定して回答してもらうため，変容したい生活習慣を自由記述形式で尋ねた。質問の教示は，「今，変えようとして変えられていない（変えようとチャレンジしている）生活習慣はどんなことですか？」であった。

②生活習慣の変容における感情

生活習慣の変容を想定したときの感情に関して予備調査を行い，感情の項目を収集した。予備調査では，2007年4月にA大学大学生116名に対し，生活習慣の変容を試みた経験と理由，

そのときに生じた感情について、自由記述形式で尋ねた。収集された項目は、心理学専攻の大学院生3名と大学教授1名にてポジティブ感情とネガティブ感情に分類された。さらに先行研究から生活習慣に関連する感情を加え、Mood Check List-3 (橋本・徳永, 1995)、感情表現辞典 (中村, 1993) を参考にし、SD法を用いて14項目を作成した。回答方法は5件法で、回答の選択肢は1～5の数字の両端に近づくほど、それぞれの項目の感情が強くなるように得点化を行った。例えば、「やる気のある－めんどくさい」では、1に近づくほど「やる気のある」感情が強くなり、5に近づくほど「めんどくさい」感情が強くなるものであった。

③気分尺度

生活習慣の変容における感情測定尺度の併存的妥当性を検討するため、坂入・徳田・川原・谷木・征矢 (2003) の二次元気分尺度を用いた。これは気分の2次元モデルに基づき、覚醒度×快適度という2次元の気分を測定する尺度で、被験者の心理状態を覚醒度、快適度、エネルギー覚醒、緊張覚醒の4つの指標で測定することができ、8項目の気分表現語について「0.まったく違う」から「5.非常にそう」の6件法で回答を求めるものであった。本研究では、生活習慣を変えようと思ったときの気分について、それぞれの項目がどのくらい当てはまるかという形式で用いた。

④ストレスコーピング

生活習慣の変容に失敗したときのストレスコーピングの測定のため、Tri-axial Coping Scale 24-item (以下TAC-24とする、神村・海老原・佐藤・戸ヶ崎・坂野, 1995) を使用した。TAC-24は、ストレスへの対処方略の採用頻度を測定するもので、「情報収集」「放棄・諦め」「肯定的解釈」「計画立案」「回避的思考」「気晴らし」「カタルシス」「責任転嫁」の8因子構造であり、「問題解決－情動調節」「積極的－回避的」「認知－行動」の3軸で構成され8空間を想定して作成されたものである。本調査では、生活習慣を変えることに失敗したときの対処法を問う形式で、それぞれの項目について、「そのようにしたこと(考えたこと)はこれまでない。今後も決してないだろう(1)」から、「いつもそうしてきた(考えてきた)。今後も常にそうするだろう」の5件法で回答を求めた。

⑤食事セルフエフィカシー

折原 (2000) が作成した日本語版食事セルフエフィカシー (以下食事SEとする) 尺度を使用した。2因子構造で、「確信因子 (3項目)」「現実因子 (3項目)」で構成されていた。回答は、「まったくそう思わない (1)」から「かなりそう思う (5)」までの5段階評定で、得点が高くなるほど食事に対するエフィカシーが高いというものであった。

⑥運動セルフエフィカシー

岡 (2003) 作成した運動セルフエフィカシー (以下運動SEとする) 尺度を使用した。5項目から構成される尺度で、回答は、「まったくそう思わない」から「かなりそう思う」の5件法であった。なお、項目4は無関項目であるため、得点化し分析する際には除いて、個人ごとに合計得点を算出した。

⑦生活習慣に関する項目

生活習慣は、食事・運動について、具体的な内容を問うため、足達（1997）の「食べ方についての質問表」「動き方についての質問表」から、食事に関する12項目、運動に関する12項目を抜粋して使用した。食べ方についての質問表からは、「知識・認識不足型」、「環境刺激反応型」、「不規則・早食い・大食い型」、「ストレス解消型」のカテゴリーからそれぞれ3項目ずつ抜粋した。動き方についての質問表からは、「全体の活動量」、「動く傾向（好み）」、「余暇活動と社会活動」、「運動開始の条件」、「運動への態度」からそれぞれ1～4項目を抜粋した。回答は、足達（1997）の例にならい、「はい（3点）」、「どちらでもない（2点）」、「いいえ（1点）」（もしくは「はい（2点）」、「いいえ（1点）」）とし、得点が高くなるほど、良い食事・運動習慣の傾向であるととした。

3) 倫理的配慮

調査を行う際には、調査で得られたデータは統計的に処理をし、個人が特定されないことや、研究のみに使用することなどについての説明がなされ、調査協力への同意が得られた場合について回答を依頼した。

4) 分析方法

分析を行う際には、統計パッケージWindows版SPSS15.0Jを使用した。

3. 結果

1) 変容したい生活習慣

収集された変容したい生活習慣について147の記述が得られ、回答内容の分類を行った。食事関連69個、運動関連24個、睡眠関連20個、入浴関連5個、その他7個、「なし」の回答5個であった。

2) 生活習慣の変容における感情の因子構造

生活習慣の変容における感情14項目に対し、因子分析を行った。まず、主因子法プロマックス回転を行い、固有値1.0以上の項目および因子のスクリープロットから判断し、3因子を抽出した。その後2重負荷項目を4項目削除し（寄与率の絶対値 \leq .35以上）、再度主因子法プロマックス回転による分析を行った。その結果、2因子が抽出された（寄与率（%）=第1因子44.76、第2因子8.76；累積寄与率（%）=55.43）。

抽出された2因子に対して、感情の焦点が明確になるように留意して解釈した。第1因子には「落ち着いた－落ち着かない」、「満足した－くやしい」、「えらい－ダメだ」など、困難な状況を乗り越えさせるために生じる感情、または乗り越えさせた結果として生じる感情に関する項目が含まれており、「克服」と命名された。第2因子には「がんばろう－だるい」、「続けよう－やめたい」、「やる気のある－めんどくさい」が含まれており、困難な状況に対して自分自身を奮い立たせるための感情に関する項目であったため、「奮起」と命名された。それぞれの因子の平均点は、第1因子が4.04（SD=0.86、 α =.86）、第2因子が4.45（SD=1.10、 α =.80）であった（表1）。

並存的妥当性を確認するため、坂入ら（2003）の二次元気分尺度の下位尺度得点と感情尺度

の下位尺度得点との間で、Pearsonの相関係数を算出した。その結果、第1因子「克服」と「高覚醒・快」($r=.42, p<.01$) および「低覚醒・快」($r=.34, p<.01$) との間で中程度の有意な正の相関が、「克服」と「高覚醒・不快」($r=-.38, p<.01$) 「低覚醒・不快」($r=-.41, p<.01$) との間で中程度の有意な負の相関があることが示された。また、第2因子「奮起」と「高覚醒・快」との間で弱い有意な正の相関が($r=.29, p<.01$)、「高覚醒・不快」($r=-.38, p<.05$) および「低覚醒・不快」($r=-.23, p<.05$) との間で弱い有意な負の相関があることが示された。以上の結果から併存的妥当性があることが確認された。

表1 生活習慣の変容における感情測定尺度の因子分析結果

(n = 93)		(Promax回転後の因子パターン)		
		I	II	
I. 克服 ($\alpha=.86$)				
13.	落ち着いた	— 落ち着かない	.88	-.08
12.	満足した	— くやしい	.82	.00
14.	気持ちがいい	— 不快な	.76	.00
11.	えらい	— ダメだ	.64	.09
3.	楽だ	— 疲れた	.64	-.05
2.	すっきりした	— 大変だ	.56	.21
7.	簡単だ	— 難しい	.42	.16
II. 奮起 ($\alpha=.80$)				
6.	がんばろう	— だるい	-.02	.92
8.	続けよう	— やめたい	.00	.72
1.	やる気のある	— めんどくさい	.04	.63
		因子間相関	I	II
		I	—	.60
		II		—

3) ストレスコーピングと生活習慣変容時の感情との関連

ストレスコーピングと生活習慣変容時の感情との関連について検討するため、TAC-24と生活習慣変容時の感情「克服」および「奮起」の各項目間でPearson相関係数を算出した。その結果、肯定的解釈と克服 ($r=.31, p<.01$)、カタルシスと克服 ($r=.29, p<.05$) の間に有意な正の相関が、責任転嫁と克服との間に有意な負の相関が認められた ($r=-.21, p<.05$)。また、奮起と計画立案の間に有意な正の相関が認められた ($r=.35, p<.05$)。

次にTAC-24の下位尺度を独立変数とし、生活習慣変容時の感情「克服」、「奮起」を従属変数として、重回帰分析を行った。その結果、コーピングの肯定的解釈 ($\beta=.24, p<.05$)、カタルシス ($\beta=.47, p<.05$) は感情尺度の克服に有意な影響力を示し、計画立案は奮起に有意な影響力を示した ($\beta=.42, p<.05$)。

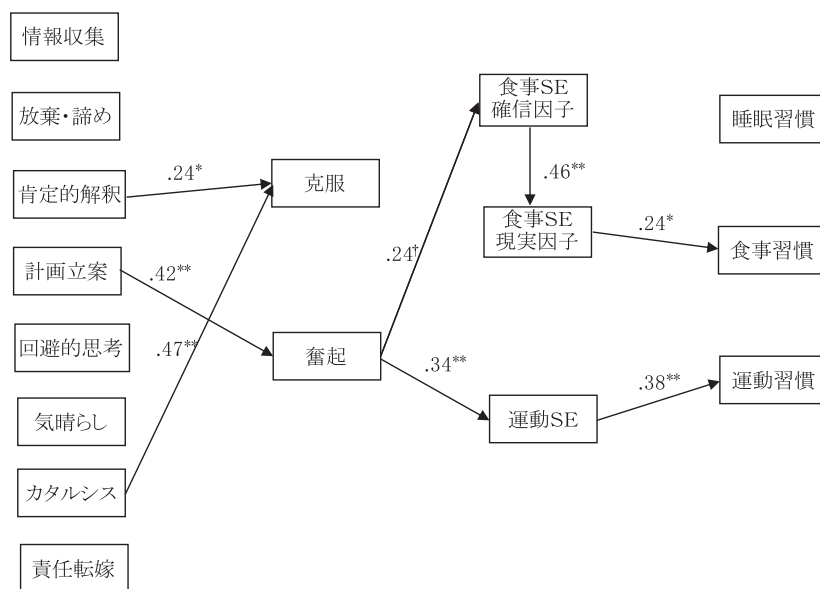
4) 生活習慣変容時の感情と食事・運動SE、食事・運動習慣の関連

生活習慣変容時の感情と食事・運動SEとの関連について検討するため、Pearsonの相関係数

を算出した。克服と食事SE尺度の確信因子 ($r=.32, p<.01$)、および食事SE尺度の現実因子 ($r=.25, p<.05$) との間で有意な正の相関が認められた。また、奮起と食事SE尺度の確信因子 ($r=.33, p<.01$)、および食事SE尺度の現実因子 ($r=.26, p<.05$) との間に有意な正の相関が認められた。そして、奮起と運動SE尺度得点との間に有意な正の相関が認められた ($r=.37, p<.05$)。また、食事・運動SEと生活習慣との関連についても Pearson の相関係数を算出した。その結果、食事SE尺度の確信因子は、食事習慣得点 ($r=.24, p<.05$)、および運動習慣得点 ($r=.22, p<.05$) との間で有意な正の相関が認められた。食事SE尺度の現実因子は、食事習慣と有意な正の相関が認められた ($r=.31, p<.01$)。運動SE尺度得点は、運動習慣得点 ($r=.41, p<.01$)、および食事習慣得点 ($r=.25, p<.05$) との間で有意な正の相関が認められた。

次に、生活習慣変容時の感情の各因子を独立変数とし、食事SE尺度、運動SE尺度の得点を従属変数とした重回帰分析を行った。その結果、奮起が運動SE尺度 ($\beta=.38, p<.05$) に有意な影響力を示し、食事SE尺度の確信因子 ($\beta=.24, p<.10$) に有意傾向で影響力を示した。また、食事SE・運動SEの各因子を独立変数とし、食事・運動習慣の各得点を従属変数として重回帰分析を行った。その結果、食事SE尺度の現実因子が食事習慣に有意な影響を与えており ($\beta=.24, p<.05$)、また運動SE尺度得点が運動習慣に有意な影響を与えていることが示された ($\beta=.38, p<.05$)。

ストレスコーピングと生活習慣変容時の感情、食事・運動SE、生活習慣のそれぞれの影響について重回帰分析に基づく結果を図1に示した。



注: 有意および有意傾向であるパスのみ描いてある

† $p<.10$ * $p<.05$ ** $p<.01$

図1 重回帰分析の結果に基づくパス図

4. 考察

1) 変容したい生活習慣の傾向

生活習慣の変容場面を想定してもらったが、食事、運動、睡眠の3つが大半であった。多くの研究でもこれらを扱っており、大学生には朝食欠食や偏食、運動不足、不規則な生活時間などの生活習慣上の問題が多いという先行研究（門田，1991）にも一致しており、一般的な回答であったと考えられる。

2) 生活習慣の変容における感情の因子構造

生活習慣の変容における場面では、「克服」、「奮起」の2因子が抽出された。克服には、「落ち着いた」、「満足した」、「気持ちがいい」などの項目から構成されており、生活習慣を変容するという課題を乗り越えるための、また、乗り越えた結果として表れる感情であると解釈できる。一方奮起には、「がんばろう」、「続けよう」、「やる気のある」という生活習慣の変容という課題に立ち向かうための感情であると考えられる。2次元気分尺度との関係についてみると、「快-不快」の次元に対しては、克服、奮起ともに正の相関・負の相関があり、SD法による測定でこの「快-不快」の次元を測定できたと考えられる。2次元気分尺度の「低覚醒・快」との関連で、克服のみに関連が見られたことから、リラックス感や爽快感が両感情の違いとして表れたといえる。この克服、奮起によって生活習慣変容時の感情を捉えることができると考えられる。

3) ストレスコーピングと感情との関連

個人のコーピングスタイルが生活習慣変容時の感情に及ぼす影響について検討した結果、肯定的解釈およびカタルシスといったコーピングが克服の感情に影響し、計画立案のコーピングが奮起の感情に影響していた。肯定的解釈やカタルシスといった、認知的、情動的なコーピングが生活習慣変容という課題を感情面で「克服」させており、計画立案といった問題解決型のコーピングが生活習慣を変えるための「やる気」や「続けよう」といった意欲を生じさせると考えられる。問題解決型のコーピングは、動機づけを高めるという報告を支持するものと考えられる（神藤，1998）。

4) セルフエフィカシーや生活習慣に及ぼす影響

ストレスコーピングと感情のセルフエフィカシーや生活習慣への影響について検討したところ、計画立案のコーピングが奮起の感情に影響し、奮起の感情が食事セルフエフィカシーや運動セルフエフィカシーを高めて食事習慣、運動習慣に影響していることが示された。問題解決型のコーピングの使用は、抑うつや低減など、健康の向上に寄与することが先行研究で明らかにされており（Amirkhan, 1990, Bullings & Moos, 1984）、生活習慣の変容場面において、「計画立案」という問題解決型のコーピングを用いることは、生活習慣を変えるために「がんばろう」や「続けよう」といった感情を生じさせ、健康行動に結びつくと考えられる。

また、肯定的解釈やカタルシスといった情動調節型のコーピングは、生活習慣の変容という課題を乗り越えようという「克服」の感情に影響していることが示されたが、「克服」の感情は健康行動のエフィカシーを高める要因であることは本研究では示されなかった。生活習慣の変

容においては、情動調節をおこなうことよりも、問題解決的なコーピングを用いて自らのモチベーションを高めることにより、健康行動の遂行につながることが示された。

これらの結果は、糖尿病患者において、ストレスに対し問題焦点型のコーピングをとる者では、血糖コントロールが良好であった(深尾・北岡・佐々木・馬嶋・高松・大澤, 2000)という研究や、大学生において、問題解決型のコーピングを行う者は生活習慣への関心が高く、望ましい運動・飲酒などの生活習慣を持っていた(高橋, 2005)という結果を支持するものとなった。従来から問題解決型のコーピングが健康に寄与することが示されているが、その間には、行動変容に向けてモチベーションを高めるような感情が働いていることが、本研究にて明らかとなった。生活習慣の改善や、健康行動の支援といった場面において、問題解決型のコーピングや、奮起の感情を高められるような支援が必要であることが示唆された。

本研究では、生活習慣の変容における感情について因子構造を検討し、ストレスコーピングなどの要因との関連性を検討した。感情測定尺度では、先行研究を参考にしてSD法を用いたが、対になる感情については今後も検討を要するであろう。今後は一般の対象者だけでなく、生活習慣病患者やその予備群を対象として調査を行い、さらに信頼性・妥当性を高めていく必要があるが、生活習慣の変容への気づきを促し、行動変容を促進させるために有用なものであると考えられる。一方で、「がんばろう」「続けよう」といった感情は、それ自体が認知的な役割を果たし、エフィカシーを高めていた可能性もある。これらの語が持つ、感情としての機能と、認知的な機能について詳しく検討する必要があるだろう。そして、生活習慣の行動変容を促す、感情・認知・ストレスコーピングへの介入方法を構築していきたい。

5. 結語

生活習慣を変容させる場面において、感情では「克服」「奮起」という2因子構造が明らかになり、ストレスコーピングとの関連では、問題解決型のコーピングによって奮起の感情を高めることの重要性が示された。健康的な生活習慣の形成に関する認知面の影響も含めて、感情の役割、機能をさらに明らかにしていく必要がある。そして、奮起の感情を高め、生活習慣の変容を促進するための介入方法についても検討していきたい。

文献

- Amirkhan, J.H. (1990). A factor analytically derived measure of coping : The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology* 59, 1066-1074.
- 足達淑子(1997). ライフスタイルを見直す減量指導—行動療法による体重コントロール—. 法研.
- 荒井弘和・中村友浩・木内敦詞・浦井良太郎(2005). 男子大学生における身体活動・運動と不安・抑うつ傾向との関係. *心身医学* 45 (11), 865-871.
- Billings, A.G., & Moos, R.H., (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology* 46, 877-891.
- 深尾篤嗣・北岡治子・佐々木恵雲・馬嶋素子・高松順太・大澤伸昭 (2000). 日本人インスリン非依存型糖尿病患者におけるストレス対処行動および心理特性が血糖コントロールに及ぼす影響: 男女各群間と各群内部での差異に関する検討. *心身医学* 40 (6), 429-437.

- 古谷真樹・田中秀樹・上里一郎 (2006). 大学生におけるストレス反応および睡眠習慣の規則性と睡眠健康との関連 —睡眠健康改善に有用なストレス・コーピングの検討—. 学校保健研究 47, 543-555.
- Handron, D.S. (1994). Utilizing content analysis of counseling sessions to identify psychosocial stressors among patients with type II diabetes. *Diabetes Education*, 20, 515-520.
- 橋本公雄・徳永幹雄 (1995). 感情の3次元構造論に基づく身体運動特有の感情尺度の作成—MCL-3尺度の信頼性と妥当性— 健康科学, 17, 43-50.
- 市川美奈子・小関朋子・黒坂満知子・川野恵智子・長嶺祥子 (2005). 糖尿病再入院患者のセルフケア行動に影響する感情, 認識 日本看護学会論文集, 36, 65-67.
- 石井均 (1999). 患者とともに考える糖尿病ケア—糖尿病教育に患者心理の視点を取り入れる—. 看護学雑誌 63 (4), 325-328.
- 神藤貴明 (1998). 学業ストレス過程においてコーピングエフィカシーが対処行動, ストレス反応, 動機づけに及ぼす影響. 大阪大学教育学年報 3, 11-21.
- 門田新一郎 (1991). 大学生における健康づくりの意識と行動について—疲労自覚症状の訴え数と健康意識・行動との関連— 岡山大学教育学部研究集録, 88, 169-188.
- 厚生労働省 (2011). 平成23年患者調査の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.html> (2013.10.8)
- 公衆衛生審議会 (1996). 生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について (意見具申).
- 日本健康心理学会編 (2002). 健康心理学概論. 実務教育出版
- 光木幸子・土居洋子 (2004). 2型糖尿病成人期男性の感情 日本糖尿病教育・看護学会誌, 8 (2), 108-117.
- 中居佳恵・上杉明子・梶井万記子・竹内恵・玄馬康子 (2009). 急性心筋梗塞患者の生活習慣の改善に関する要因. 日本看護学会論文集 39, 42-44.
- 中村明 (1993). 感情表現辞典 東京堂出版
- 岡浩一郎 (2003). 中年者における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係. 日本公衆衛生雑誌 50 (3), 208-215.
- 大道直美・河合利香・櫻井順子・照沼則子・青木きよ子 (2000). 糖尿病患者における退院後の生活体験の分析—生活習慣, ストレス, コーピングに焦点をあてて—. 順天堂医療短期大学紀要 11, 63-71.
- 折原茂樹 (2000). 食事・喫煙・運動に関するエフィカシー尺度作成の試み. 教育学論叢 18, 116-110.
- 坂入洋右・徳田英次・川原正人・谷木龍男・征矢英昭 (2003). 心理的覚醒度・快適度を測定する二次元気分尺度の開発. 筑波大学体育科学系紀要 26, 27-36.
- 柴辻里香・安酸史子 (2003). 中高年女性の生活習慣改善に対する自己効力と影響要因. 日本健康教育雑誌 11 (2), 77-91.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎奏子・坂野雄二 (1995). 対処方略の3次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成. 教育相談研究 33, 41-47.
- 高橋恵子 (2005). 大学生の生活習慣とストレスに関する心理学的検討. 人間福祉研究 8, 189-200.
- 土田恭史 (2007). 感情表現と健康行動との関連 —感情抑制が健康行動エフィカシーに及ぼす影響の検討—. カウンセリング研究 40 (1), 51-58.
- 内田陽子・林優子 (1999). 体重増加の著しい透析患者に行動変容をもたらした援助. 岡山大学医学部保健学科紀要 10, 57-61.