

セルフ・コンパッションと望ましい食行動との関連 — 成人形成期を対象にして —

石川 智¹⁾・松田 チャップマン 与理子²⁾・河野 梨香²⁾

¹⁾ 桜美林大学大学院心理学研究科・²⁾ 桜美林大学

Self-compassion and eating behaviors among emerging adults

Satoru Ishikawa¹⁾, Yoriko Matsuda-Chapman²⁾, Rika Kawano²⁾

¹⁾ Graduate School of Psychology, J. F. Oberlin University

²⁾ J. F. Oberlin University

キーワード：セルフ・コンパッション，食行動，成人形成期

要旨：成人形成期は、アイデンティティ探索に伴う混乱や不安定さから生じるストレスによって食生活が乱れやすい時期であるが(森・石川・松田, 2017), この時期に望ましい健康行動を獲得することはライフコースの視点において重要な課題である。本研究では、健康行動を促進する要因としてセルフ・コンパッションに着目し、成人形成期の食行動との関連を検討することとした。成人形成期に属する285名を対象にし、フェイスシート、日本語版セルフ・コンパッション尺度、食行動尺度で構成される調査を質問紙およびweb形式で実施した。セルフ・コンパッションと食行動との関連を調べた結果、セルフ・コンパッション高群 (mean +1 SD 以上) は、セルフ・コンパッション低群 (mean -1 SD 以下) と比べて、「外食・中食に対する抑制行動」、「食事バランス・共食に対する行動」と「健康を考えた食品摂取」の得点が有意に高かった。加えて、構造方程式モデリングによる分析を行ったところ、セルフ・コンパッションは、「健康を考えた食品摂取」を介して、「外食・中食に対する抑制行動」と「食事バランス・共食に対する行動」に有意な関連を示した。以上の結果から、セルフ・コンパッションは望ましい食行動を促進する要因の1つと考えられる。

1. 問題と目的

生活習慣病が世界的に増加する現代、健康的な食行動、定期的な身体活動、ストレスマネジメント、良質な睡眠といった健康維持や増進行動を促進することは喫緊の課題である (WHO, 2013)。しかし、望ましい健康行動を獲得するうえで、誘惑や小さな失敗に対するネガティブな

反応など行動変容の障壁となる要因が多く存在している (Sirois, Kitner, & Hirsch, 2014)。そのため、そうした障壁に対するレジリエンスを高める要因の解明が求められており、そのような要因の1つに、近年の研究で注目されているセルフ・コンパッション (Self-compassion; 以下、SCとする) がある。

2003年にNeffがSCの概念を提唱してから、SCに関する研究が欧米をはじめとして増加している。SCとは、人が生きていくうえで、楽しい出来事だけではなく、過ちを犯すことや自分の至らなさを感じる時など多くの困難な状況において、自己を思いやり、慈しみ、直面している苦痛や苦悩を緩和し、幸せになりたいという肯定的な自己への関与である (Neff, 2003a, 2003b)。SCはそのような“自己への思いやり”を表す概念である (石村・羽鳥・浅野・山口・野村・鋤柄・岩壁, 2014; 宮川・新谷・谷口・森下, 2015)、また、SCは、Neff (2003a) が仏教思想における考え方に基づいて概念化し、苦悩や失敗場面、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。SCは、自己への思いやりを表す3つの要素とそれらに対極する、つまりSCの欠如を表す3つの要素から構成されている (Neff, 2003ab, 2009)。まずは、自分への優しさ (self-kindness) 対 自己批判 (self-judgment) である。自分への優しさとは、自己の至らなさや何か失敗した際に、厳しく自己を批判するのではなく、自分に対して思いやりを持ち優しく接することである。自分に優しく接することは、心の休息を促し、情緒的な落ち着きを得られるとされる。次に、人としての普遍的体験 (common humanity) 対 孤立 (isolation) である。人としての普遍的体験とは、自己の痛みや苦痛、直面している困難というのは、自分だけに起きているのではなく、人間であれば誰しも体験しうることだ、と考えることである。人間とは、完璧に物事をこなすのは不可能であり、誰でも過ちを犯し、自分の弱みを持つ生き物である。自分が人間である以上、困難な状況に直面することや失敗は当然であるため、そうした体験は自分だけではなく他人も同じであると思うことで自己の苦痛が緩和されるという。最後に、マインドフルネス (mindfulness) 対 過剰なとらわれ (over-identification) である。マインドフルネスとは、自己の感じている苦痛や苦悩に対して、回避や否認するのではなく、あるがまま心の中でバランスよく保つことである。一方、過剰なとらわれとは、自己が困難な状況に直面している時や、なにか苦痛を感じている際に、ネガティブな感情などにばかり意識が行き、過度に強調してしまうことである。

Neff (2003b) 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を作成している。本尺度は十分な内的整合性を示し、確証的因子分析によるモデルはNNFI = 90; CFI = .92で十分な適合度を示した。また、SC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た。SCは心理的要因との関連があるだけでなく、Sirois et al. (2014) のメタ分析では、SCは食行動、身体活動、睡眠習慣などにポジティブな影響をもたらすことが報告されている。また、Terry, and Leary (2011) は、SCと自己調整 (self-regulation) との関連を調べており、同じ問題に直面した際に、SCの高い者は、自分の感情をコントロールし、SCの低い者より上手く問題解決できると報告している。さらに、食事制限をする者において、SCが

過食やストレス反応を軽減させるとの報告もある (Adams, & Leary, 2007)。さらに, Nadine (2016) は, SCの程度が高い者は自己受容が高く, 自己受容することで, ありのままの自分であると考え, そうした人は自分の強みに気づきやすいといった先行研究をもとに, SCと強みの認識に正の関係があると仮説を立てた。研究の結果, SCは強みの認識に正の関連を示し, さらにワーク・エンゲイジメントに対しても正の関連を示した。

このように, 米国をはじめとした多くの国がSCに関する知見を積んでいるなか, 日本におけるSCに関する研究はまだ少ない。これまでのところ, 石村他 (2014) や宮川他 (2015) よるSC日本語版尺度の作成や水野・菅原・千島 (2017) によるSC及び自尊感情とウェルビーイングとの関連を見た研究などが挙げられる。しかし, 健康心理学的観点からSCと健康行動との関連に着目した研究は, 筆者が見る限り日本ではまだ見られない。そこで本研究では, SCと健康行動との関連を検討することを目的とした。その際に本研究では, 健康行動の1つである食行動に焦点を当てた。その理由として, 日本では中食・外食産業が発展し, 好きな食べ物を好きな時に食べられるといった飽食の時代となりつつあり, これに伴い, 偏食, 不規則な食事, 肥満や生活習慣病の増加などが指摘されていることが挙げられる (笠巻, 2013)。国民健康・栄養調査 (厚生労働省, 2017) では, 年代別に見ると, 20代の男女の朝食欠食率と脂肪エネルギー比率が他の年代と比べ最も高い。食行動が乱れやすい20代は, 近年新たに提唱された発達段階である成人形成期 (Emerging adulthood) に該当する。

成人形成期とは, 先進国に住む18歳~25・29歳を, 青年期と成人前期とは異なる発達期とし, Arnett (2000) が新たに提唱した発達段階である。その背景には, 先進国にみられる教育機関の延長や雇用形態の変化, 晩婚化といった著しい社会経済的変化があげられる (Arnett, 2000; Arnett, Žukauskienė, & Sugimura, 2014)。この時期は, アイデンティティ探索に伴う不安定さから, 不安やストレスが生じやすく, それらの解消法として, 飲酒行動の増加や食行動が乱れるなど, 健康問題につながるリスク行動が増加する (森・石川・松田, 2017)。

成人形成期に属する若者の食行動に見られる問題として, 大学生415人を対象とした調査では, 食生活が適正な者は3.9%で, 96.1%は栄養不足や偏食などの問題を抱えており, 生活習慣病の発症につながる問題が見られた (鈴木・荒川・森谷, 2003)。大学生の食行動が学習意欲に及ぼす影響を検討した研究では (加曾利, 2008), 栄養バランスは, 学生の「集中力・持続力」や「授業に対する真面目さ」などに強く影響しており, 食行動は「新しいことを学ぶことが好きだ」といった「自己向上志向」や「授業に対する積極性」などに強く影響していた。また, 大学生の食生活に関する意識と行動の関係性を調べた研究では (濱口・安達・大喜多・福本・前田・内田・北本・奥田, 2010), 朝食, 昼食, 夕食における内食の回数が多い者ほど, 食生活や味覚, 早寝早起きをするといった生活への意識が高く, 惣菜や弁当などの中食や外食の回数が多い者ほど, 食生活, 味覚や生活への意識が低かった。

以上のように, 成人形成期に属する日本の若者において食行動の乱れが報告されているが, この時期は, 健康行動を自ら選択し, 確立する時期であり, その後の健康に大きな影響を与える重要な発達期である (Nelson, Story, Larson, Neumark-Sztainer, & Lytle, 2012)。

これらを受けて、本研究では、成人形成期におけるSCと望ましい食行動との関連性を検討することとした。また、本研究は日本のSCに関する健康心理学的研究の基礎資料となる可能性があると考えられる。

2. 方法

2-1. 調査協力者

本研究は、成人形成期に属する18歳～25歳を含む男女を対象に行った。

(1) 18歳～23歳の大学生250名に質問紙を配布し、237部を回収した(回収率94.8%)。本調査は、首都圏にあるA大学に勤務している教員に、調査への協力を依頼し、許可が得られた教員が担当している講義の終了後に配布した。

(2) 18歳～25歳までの男女を対象にweb調査を行い、81名の回答が得られた。Web調査では、著者個人の社会的ネットワークを利用し行った。

質問紙調査およびweb調査の回答を回収し、欠損値等のあるものを除き、285名を分析対象とした(有効回答率89.6%)。分析対象となったのは、男性73名(25.6%)、女性201名(70.5%)、不明11名(3.9%)、平均年齢20.69歳($SD=1.82$)であった。本研究は桜美林大学研究倫理委員会の承認後行われた(2018年5月承認, 受付番号17039)。

2-2. 調査時期

2018年5月から2018年7月。

2-3. 質問項目

(1) フェイスシート 性別, 年齢

(2) 日本語版セルフ・コンパッション尺度

Neff(2003b)が作成したSelf-compassion scaleを、石村他(2014)が邦訳した日本語版セルフ・コンパッション尺度を用いた。本尺度は、「自分への優しさ(5項目)」、「自己批判(5項目)」、「人としての普遍的体験(4項目)」、「孤立(4項目)」、「マインドフルネス(4項目)」、「過剰なとらわれ(4項目)」の6因子構造、全26項目である。Neff(2003b)による確証的因子分析では、6因子間の相関が高かったことから、6因子モデルよりもSCを高次元因子とする二次因子モデルの適合度が最も高かった。そこで本研究でも、6因子毎の得点ではなく、SCの総得点を分析に使用することとした。回答方法は、「まったくしない(1点)」「あまりしない(2点)」「たまにする(3点)」「ひんぱんにする(4点)」「いつもする(5点)」の5件法である。

(3) 食行動尺度-1

対象者の食行動を測定するために、濱口・大喜多・福本(2007)が作成した食行動尺度を用いた。「外食・中食に対する抑制行動(7項目)」「食事バランス・共食に対する行動(8項目)」の15項

目2因子を採用した。回答方法本は、1(ほとんど実行できなかった)から4(90%ぐらい実行できた)の4件法である。

(4) 食行動尺度-2

加曾利(2008)が作成した食行動尺度を使用した。本尺度は全4因子から構成されており、そのうちの「抑制的摂食(6項目)」、「食の安全に関する知識・態度(7項目)」、「健康を考えた食品摂取(6項目)」の3因子全19項目を採用した。回答方法は、1(全くあてはまらない)から7(非常にあてはまる)の7件法である。

3. 結果

3-1. 質問紙調査とweb版調査による回答の比較

本研究では、質問紙調査とweb版調査を用いたが、調査媒体の違いによる回答の差異が報告されているため(Carini, Hayek, Kuh, Kennedy, & Oumet 2003; 北折・太田, 2009),本研究においても質問紙調査とweb版調査の回答結果を比較する目的で*t*検定を行った。その結果、食行動尺度1、食行動尺度2、SC総得点のいずれにおいても有意差は見られなかった。従って、回答結果を合わせて以降の分析を行った。

3-2. 各尺度得点の差異

性別による各尺度得点の差異を調べるために、*t*検定を行った(Table 1)。その結果、食行動尺度における、食事バランス・共食に対する行動、食の安全に関する知識・態度と健康を考えた食品摂取では有意差は見られなかった。SC総得点では、男性は女性よりも得点が有意に高い傾向を示した($t(264) = 1.66, p = .09, d = .22$)。一方、外食・中食に対する抑制行動($t(272) = -2.09, p = .03, d = .29$)と抑制的摂食($t(110) = -3.97, p = .000, d = .60$)において女性は男性よりも有意に高い値を示した。

Table1 セルフ・コンパッション総得点と食行動尺度の男女別比較

	男性		95%信頼区間		女性		95%信頼区間		<i>t</i> 値	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	下限	上限	<i>M</i>	<i>SD</i>	下限	上限		
SC総得点	3.03	0.48	[2.92-3.14]		2.92	0.49	[2.86-2.98]		1.66	0.22
外食・中食に対する抑制行動	2.26	0.78	[2.08-2.44]		2.48	0.74	[2.38-2.58]		-2.09 *	0.29
食事バランス・共食に対する行動	2.91	0.57	[2.78-3.04]		3.00	0.60	[2.92-3.08]		-1.08	0.15
抑制的摂食	3.06	1.66	[2.68-3.44]		3.93	1.38	[3.74-4.12]		-3.97 ***	0.60
食の安全に関する知識・態度	3.10	1.46	[2.76-3.44]		3.11	1.24	[2.94-3.28]		-0.03	0.01
健康を考えた食品摂取	3.83	1.52	[3.48-4.18]		3.91	1.21	[3.75-4.07]		-0.43	0.06

* $p < .05$, *** $p < .001$

SCの高群(mean +1 *SD*以上)とSC低群(mean -1 *SD*以下)による食行動の違いをみたところ、外食・中食に対する抑制行動($t(59) = -2.01, p = .04, d = .52$)、食事バランス・共食に対する行動($t(59) = -2.10, p = .03, d = .54$)と健康を考えた食品摂取($t(59) = -2.56, p = .01, d = .66$)に

においてSC高群はSC低群より有意に高かった (Table 2)。

Table2 セルフ・コンパッション高低群による食行動尺度の平均値の比較

	高群		95%信頼区間		低群		95%信頼区間		t値	d
	M	SD	下限	上限	M	SD	下限	上限		
外食・中食に対する抑制行動	2.58	0.86	[2.27-2.89]		2.19	0.63	[1.96-2.42]		-2.01 **	0.52
食事バランス・共食に対する行動	3.07	0.51	[2.89-3.25]		2.78	0.58	[2.57-2.99]		-2.10 **	0.54
抑制的摂食	3.27	1.48	[2.73-3.81]		3.32	1.61	[2.72-3.92]		0.10	0.03
食の安全に関する知識・態度	2.94	1.40	[2.43-3.45]		2.90	1.19	[2.46-3.34]		-0.11	0.03
健康を考えた食品摂取	4.08	1.47	[3.55-4.61]		3.21	1.15	[2.78-3.64]		-2.56 **	0.66

** $p < .01$

3-3. 各尺度の相関

SC総得点と食行動尺度との相関係数と α 係数をTable 3に示した。

まず、SC総得点と食行動尺度下位因子のCronbachの α 係数を算出したところ、SC総得点は.86、外食・中食に対する抑制行動は.80、食事バランス・共食に対する行動は.76、抑制的摂食は.91、食の安全に関する知識・態度は.88、健康を考えた食品摂取は.89であった。

次に、SC総得点と各下位因子との相関について、SC総得点は抑制的摂食および食の安全に関する知識・態度に正の相関を示し ($r = .16, p = .008, r = .17, p = .005$)、外食・中食に対する抑制行動に負の相関を示した ($r = -.15, p = .01$)。

Table3 セルフ・コンパッションと食行動尺度の相関係数

	α 係数	F1	F2	F3	F4	F5
SC総合得点 (F1)	.86	-				
外食・中食に対する抑制行動 (F2)	.80	-.15 *	-			
食事バランス・共食に対する行動 (F3)	.76	-.05	.33 **	-		
抑制的摂食 (F4)	.91	.16 **	.12 *	.04	-	
食の安全に関する知識・態度 (F5)	.88	.17 **	.16 **	.20 **	.26 **	-
健康を考えた食品摂取 (F6)	.89	.11	.32 **	.40 **	.37 **	.49 **

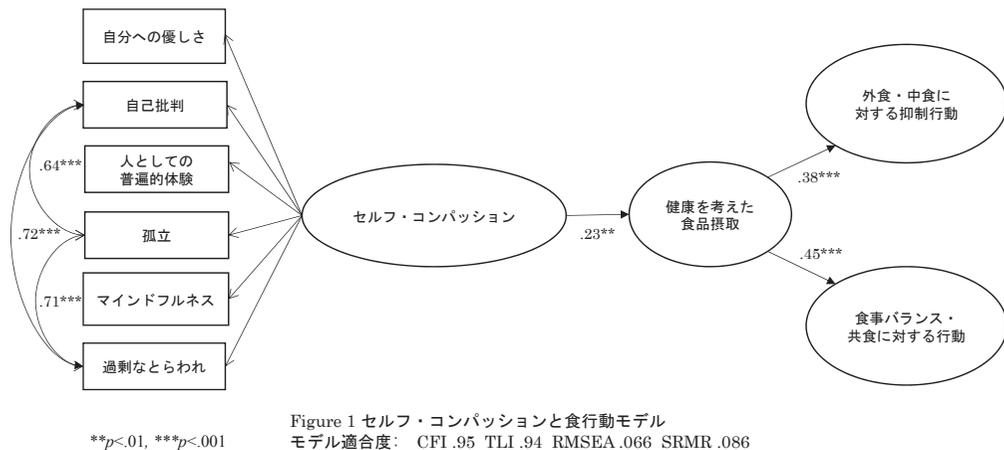
* $p < .05$, ** $p < .01$

3-4. 構造方程式モデリングによる因果モデルの検討

SCと食行動との関連を調べる目的で、最尤法による構造方程式モデリングを用いた。モデル適合度の指標には、近年推奨されているCFI (Comparative Fit Index)、TLI (Tucker-Lewis Index)、RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)、SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)を用いた (Brown, 2006)。CFI, TLIはともに.95以上、SRMRは.08以下、RMSEAは.05～.08以下であればモデルの適合が良いとされている。分析には、統計パッケージソフトSPSS23.0J及びAmos23.0Jを用いた。

分析の結果、SCは健康を考えた食品摂取を介して、外食・中食に対する抑制行動と食事バランス・共食に対する行動に正の有意な影響を与えていた。因果モデルは、CFI .95、TLI .94、

RMSEA .066, SRMR .086, と高い適合度を示した (Figure 1)。



4. 考察

本研究の目的は、成人形成期におけるセルフ・コンパッション (SC) と望ましい食行動との関連を検討することであった。SCに関する健康心理学的観点からみた研究は日本では見当たらず、本研究においてSCと健康行動の1つである食行動との関連が見られたことには意義があると考えられる。SCに関しての研究はまだ新しく、6つの下位因子の関連、特にSCを表す3因子とそれらの対極を表す3因子との関連について議論がなされており、SCを表す3因子のみを使用すべきである、或いはSC3因子とSC対極因子に分けるべきといった議論もなされている (Neff, 2015)。そのため、今までのSCに関する多くの研究はSC総得点で分析をされており、本研究においてもSC総得点で分析を行った。以下、各分析における考察を示す。

まず、各尺度得点の性差では、SC総得点は有意傾向であったが男性の方が女性よりも高い値を示していた。この結果は、先行研究 (Neff, 2003b, 石村他, 2014) を支持するものであった。食行動における性差では、外食・中食に対する抑制行動と抑制的摂食において女性の方が男性よりも有意に高い値が示された。これには、痩せていることが美しいといった現代社会のあり方が影響していると考えられる。また、女性は男性と比べて瘦身願望が強く、瘦身願望には抑制的摂食や自尊感情との相関関係があるとされる (田崎・今田, 2004)。そのため、女性は痩せたいと思う気持ちから抑制的な摂食になると考えられる。しかし、食品摂取の過度な抑制は摂食障害等の疾患を引き起こす可能性もあるため、適切な食行動を促進することが求められる。

SCの高低群 (mean \pm 1 SD) による食行動の違いをみたところ、外食・中食に対する抑制行動、食事バランス・共食に対する行動、健康を考えた食品摂取においてSC高群の方がSC低群よりも有意に高い値を示した。日本では外食・中食産業の発展により手軽に食事が摂れる飽食の時代となりつつある。成人形成期に属する20代は他の年代と比べ、外食を利用している頻度が最も高く、また男性の方が女性より頻度が高いという報告がある (厚生労働省, 2015)。外食や中

食を高頻度に利用することは、栄養バランスの偏りや摂取カロリーの増加など健康面に悪影響を及ぼす要因となりうる。しかし、自分の健康に気を遣い、自分の身体を大事にするといった身体面での自分への思いやりが、外食・中食を控えることや、食事バランスや健康を考えた食品摂取につながったのだと考えられる。そうした健康への意識が外食や中食を抑制し、食事バランスを考えた行動を促進すると考えられる。また、SC高群はSC低群よりも健康に気を遣った意識や行動がより見られると推察できる。

SC総得点と食行動尺度の相関分析の結果、SC総得点は外食・中食に対する抑制行動に対して弱い負の相関を示した。この結果は本研究では予期せぬ結果であった。この背景に考えられる要因として、食に対する抑制行動の影響が考えられる。例えば、コンビニエンス・ストアの利用度が高い成人形成期では、朝食を欠食するよりも、コンビニエンス・ストアなどで手軽な食品を摂取するほうが良い、つまりそのことが自己への思いやりにつながると捉え、そのためにSCが抑制行動に負の関連を示したといった可能性も考えられる。今後は食行動を多面的に捉えてSCとの関連を調べる必要があると思われる。

構造方程式モデリングの結果から、SCが高い人は、健康的な食事に対する意識が高く、そうした健康への意識が外食や中食を抑制し、食事バランスを考えた行動を促進すると考えられる。また、普段の食事から自分を思いやることで、健康的な食品の摂取や栄養バランスを考えているのだろう。自分を思いやる気持ちが日常生活の健康的な食事と関連があることから、SCは望ましい食行動を促進する要因の1つと考えられる。

5. 本研究の限界と今後の課題

以上の結果が得られたものの、本研究には以下に示した課題を指摘することができる。まず、本研究は成人形成期を対象にSCと食行動との関連を検討するために行われた。本調査では、web調査対象者の職種については聞いておらず、大学生と仕事をしている社会人とは食行動は異なると考えられる。そのため、成人形成期に属する対象者の職種の違いによる食行動の検討も必要であると考えられる。次に、使用した食行動尺度に関して、現代日本では、外食産業の発展により手軽に食事を取ることができるようになった。しかし、外食の高頻度の利用は栄養バランスの偏りや高カロリーの摂取等、適切な食行動につながりにくい。そんな中、外食産業では近年、健康に気を使ったメニューや栄養バランスが考えられたメニューが増加している。そのため、外食や中食の抑制が一概に悪い健康行動といえるのかについて今後検討することは有用である。

また今後は例えば、SCを高めるプログラム“マインドフル・セルフ・コンパッション”(Neff, & Germer,2013)などを用いSCを高め、その結果食行動に対して良い影響を及ぼすのかどうかについて検討することも必要であろう。

引用文献

- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1120-1144.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Arnett, J.J., Žukauskienė, R., & Sugimura K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1, 569-576.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Press.
- Carini, R. M., Hayek, J. C., Kuh, G. D., Kennedy, J. M., & Ouimet, J. A. (2003). College student responses to web and paper surveys: Does mode matter?. *Research in Higher Education*, 44(1), 1-19.
- 浜口郁枝・大喜多祥子・福本タミ子 (2007). 唸味能力テストの検討 (第7報) ——唸味能力と食生活・味覚・生活についての意識・行動との関連——. 大阪大谷大学短期大学部紀要, 50, 1-21.
- 濱口郁枝・安達智子・大喜多祥子・福本タミ子・前田昭子・内田勇人・北本憲利・奥田豊子 (2010). 大学生の食生活に対する意識と行動の関係について. 日本家政学会誌, 61 (1), 13-24.
- 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 (2015). 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.
- 笠巻純一 (2013). 高校生・大学生の食行動に影響を与える食物嗜好及び社会心理的要因に関する研究. 日本衛生学会, 68, 33-45.
- 加曾利岳美 (2008). 大学生の食行動が学習意欲に及ぼす影響. 臨床心理学研究, 25, 692-792.
- 北折充隆・太田伸幸 (2009). Web調査と質問紙調査の回答比較に関する研究. 金城学院大学論集, 6 (1), 1-8.
- 厚生労働省 (2015). 国民健康・栄養調査結果の概要 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h27-houkoku-03.pdf>, (2018年9月3日).
- 厚生労働省 (2017). 国民健康・栄養調査 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf>, (2018年8月30日).
- 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.
- 水野雅之・菅原大地・千島雄太 (2017). セルフ・コンパッション及び自尊感情とウェルビーイングの関連 ——コーピングを媒介変数として——. 感情心理学研究, 24 (3), 112-118.
- 森 和代・石川利江・松田与理子 (2017). ライフコースの心理学, 晃洋書房.
- Nadine, E. (2016). Are self-compassionate employees more engaged? —The influence of self-compassion on work engagement, mediated by strengths awareness and individual strengths use, and moderated by proactive personality —. *Master Thesis Human Resource Studies*, 1-42.
- 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. (2015). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 1, 264-274.
- Neff, K. D., & Germer, C. D. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50.

- Nelson, M. C., Story, M., Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., & Lytle, L.A. (2012). Emerging Adulthood and College - aged Youth: An Overlooked Age for Weight - related Behavior Change. *Obesity*, 16, 2205-2211.
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2014). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, Advance online publication, 1-10.
- 鈴木純子・荒川義人・森谷 梨 (2003). 大学生の食事摂取状況と食生活に関する行動変容段階. 北海道大学大学院教育学研究科, 88, 247-258.
- 田崎慎治・今田純雄 (2004). 大学生男女における自尊感情と瘦身願望の関係. 広島修大論集, 45 (1), 17-37.
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10, 352-362.
- World Health Organization. (2013). Noncommunicable diseases fact sheet. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> (August 30, 2018).