

レジリエンス育成プログラムの概観と今後の展望

——児童・青年期を中心として——

修士課程1年 井上 薫
博士課程2年 片岡 優介
教授 下山 晴彦

国際化や高度情報化などによって社会が目まぐるしく変化する中で、学校生活では不登校やいじめ、児童虐待などの問題に、職場では離職やうつ病、過労死、パワハラなどの問題に注目が集まる中、「メンタルヘルス」への取り組みが重要視されている。その中でも「レジリエンス」が必要とされ始めた。レジリエンスは「回復力」や「弾力性」と日本では訳されている。本稿では、このレジリエンスとレジリエンス育成プログラムについて概観し、今後の日本でのレジリエンスの取り組みへの展望を述べたい。

I. レジリエンスとは

1. 定義

レジリエンスはそれぞれ研究者によって独自に定義づけがなされているが、最も代表的なものはMasten, Best, & Garmezy (1990) の“困難あるいは脅威的な状況にもかかわらず、上手く適応する過程、能力、あるいは結果”と、Grotberg (1999) の“逆境に直面し、それを克服し、その経験によって強化される、または変容される普遍的な人の許容力”である。日本では、小塩・中谷・金子・長峰 (2002) が“困難で脅威的な状況にさらされることで一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え、精神的病理を示さず、よく適応している”状態と定義している。また、石毛・無藤 (2005) は“ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する、あるいは回復へと導く心理的特性”と定義しており、日常生活でのストレスフルな状況においてもレジリエンスの機能を含めることもある。

2. レジリエンスの研究の流れ

斎藤・岡安 (2009) は、1970年代の外傷体験後の外傷性精神疾患を発症しない人の保護要因の解明を目的とした研究が始まりであり、その後(1)ハイリスクな子どもの適応的な結果を対象とした研究、(2)ストレス状況での

コンピテンスの維持に関する研究、(3)外傷体験からの回復に関する研究が発展していったとしている。(1)の研究では、ハイリスクな状況にある子ども・若者が研究の対象であり、ハイリスクな状況でも良好な適応を示す子どもの保護要因の特定やその発達の・状況的メカニズムの研究を行っていた。(2)の研究では、ストレス状況において適応的な状態を維持することを「レジリエントな状態」としてその要因についての研究が行われるようになった。小花和 (2002) は、これまでのレジリエンス研究を参考にレジリエンスの要因を環境要因 (I HAVE Factor) と内的要因 (I AM Factor・I CAN Factor) にまとめた。さらに平野 (2010) は内的要因のうち、遺伝的影響の強い資質的要因と後天的に獲得する獲得的要因へと分類した。(3)の研究もレジリエンス研究の初期から行われていたが、子どもに限らず戦争を経験した兵士や災害を経験した大人も含まれている。このように、レジリエンス研究は幅広い領域で行われてきた。

Goldstein & Brooks (2005) はレジリエンスの先行研究をレビューし、レジリエンスのプロセス、特に臨床ケースにおいての保護因子と危険因子の複雑な相互作用があることが明らかになり、うまく適応するための要因が同定されたことから、その要因がどのように適応に寄与しているかのモデルの明確化に着手し始めた。この研究の中で、レジリエンスは特別な特徴や能力ではなく、“適応を説明する通常の発達を達成した状態”として捉えられるようになった。

精神疾患や問題行動を起こさないモデルの明確化が進むにつれ、Garmezy, Masten & Tellegen (1984) は、レジリエンスを身につける必要性を示唆したように、「レジリエントな考え方」をどのように育むかということが研究の焦点となってきた (Goldstein et al., 2005)。そしてレジリエンスは教育的なプログラムによって高められることが指摘され、レジリエンス育成プログラムの研究が行われるようになってきた。これらの研究では、プログラムの作成と介入研究が主に行われている。次の

セクションでは、プログラムとその効果を検証した研究を中心にレビューしていく。

II. レジリエンス育成プログラムの概観

1. 児童期・青年期のレジリエンス育成プログラム

原・都築 (2013) は児童期・青年期レジリエンス育成プログラムをレビューしている。それらの中で、ランダム化比較試験 (randomized controlled trial: RCT) による効果研究を行なっているものを取り上げる。

(a) Penn Resiliency Program (PRP)

Penn Resiliency Programはペンシルバニア大学で抑うつを示す子どものために開発されたプログラムであり、小学校高学年・中学生・高校生を対象としている。認知行動療法のABCモデル (Ellis, 1962) を発展させていることに特徴がある。1回90分で12セッション行い、このセッションの中で、参加者はABCモデルや説明スタイルなどのスキルを獲得し、レジリエンスを育てていく (Reivich, Gillham, Chaplin & Seligman, 2006)。プログラムを参加者に実施するのは主に学校のカウンセラーや教師であるが、彼らはPRP実施にあたり訓練を受け、スーパーバイズを受けている。このPRPの効果研究は、効果測定尺度として抑うつ傾向を測定する尺度が使用されることがほとんどであった。

Pattison & Stevenson (2001) は児童と青年に対するPRPの効果研究のレビューを行ない、PRPが介入後と6ヶ月の追跡調査において、小から中程度の効果があることを示した。また、最も効果的な介入は、予防ではなく治療としての介入であることも述べている。Gillham, Reivich, Jaycox & Seligman (1995) は、小学5年生から6年生に対して行なった介入研究で、2年後の追跡調査においても抑うつ症状に対して有意に効果があることを示している。しかし、Gillham & Reivich (1999) は、さらにその後の追跡調査で効果が消失していたことを報告している。さらに、Zubernis, Cassidy, Gillham, Reivich & Jaycox (1999) は、両親の離婚を経験した子どもたちには、PRPの効果が時間とともに減少する可能性を示した。また、中学生3年生の女子に対するPRPの効果も介入後・6ヶ月後の調査では有意に少ない抑うつ症状を、また肯定的な自己価値を持っていることを示した。しかし、Zubernis et al. (1999) はこれは短期的な効果であるとしている。そのため、PRPの効果は短期的である可能性が考えられる。

また、疾患の発生メカニズムの変化や文化的文脈も考

慮に入れて、PRPを異文化でも適応させる必要がある (Lopez, Edwards, Pedrotti, Ito & Rasmussen, 2002)。Cardemil, Reivich & Seligman (2002) では、ラテン系アメリカ人にはPRPの効果が有意であったのに対し、アフリカ系アメリカ人には有意な効果が見られなかったことを報告している。中国の北京の児童に対して研究を行なったYu & Seligman (2002) は、中国の社会・政治的問題と中国での抑うつ文化的背景を理解し、それらに対処するようにPRPの介入を行なった結果、有意な効果があった。さらに彼らは、中国の問題についての理解をプログラム実施者である教師とも話し合うことで、学校の運営と良好な関係を気づくことができ、効果的なコラボレーションを築くことができたとして述べている。また、PRPをオランダ国内向けに更新したOp Volle Krachtの効果が認められている (Tak et al., 2012; Kindt, Zunbert & Engels, 2012; Kindt, Kleinjan, Janssens & Scholte, 2014; Tak, Kleinjan, Aschoff & Engels, 2014)。Bastounis, Callaghan, Banerjee & Michail (2016) は、大規模に展開しているPRPの効果の有効性についてメタ分析を行なっているが、うつ病や不安を軽減したという証拠がないとして、PRPをそのまま広く利用することに注意を促している。したがって、PRPをベースとして、文化差や地域差などを考慮に入れたプログラムを作成する必要があると考えられる。

(b) Social and Emotional Learning (SEL)

SELは、The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) が提供する育成プログラムである。否定的な感情と攻撃的行動を抑える自制や高社会的行動の表現といった社会的感情的スキルが子どもの社会的適応に影響を与えている (Catalano & Hawkins, 1996) ことに注目したCASELは、SELの技能を“子どもと大人が感情を理解しうまく扱い、肯定的な目標をおき、それを達成し、他者に共感・表現し、肯定的関係を築き維持し、責任ある決断をするプロセス”に必要な技能であるとしている。そして、そのためにいくつかのプログラムが用意され、CASEL (2003) が提示する5つのキー：「自己認識」「社会的意識」「責任ある意思決定」「自己管理」「人間関係のスキル」を育てていく。CASELはこのプログラムは地域、学校、教室、家庭まであらゆるレベルで用いることができるとしている。

SELプログラム全体のメタ分析では、SEL参加者は社会的・感情的スキルや態度、行動、また学業成績が著しく向上したことを示している (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor & Schellinger, 2011)。また、アメ

リカ教育省 (2013) がSELの効果の証拠をまとめている。これらの研究では、多くが複数のプログラムのうち、Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) と I Can Problem Solve (ICPS) についてである。本稿ではこの2つの効果研究について述べる。

i. Promoting Alternative Thinking Strategies

PATHSカリキュラムはもともと、聴覚障害児に対して、感情の表現や理解、調整に関する様々なプロセスを指導し、対人関係における問題の効果的な解決能力を育むことが目的であった。ABCD (Affective-Behavior-Cognitive-Dynamic) モデルを基礎として、感情的発達がほとんどの認知的発達に先行するため、発達の初期での感情的発達が社会的に有効な行動を促進する (Kopp, 1982) という考えのもと、感情・認知・行動が発達において統合されていく必要があるとしている (Fox & Davidson, 1984; Harris, 1986; Heilman & Satz, 1983; LeDoux, 1995; Luria, 1980)。そして、PATHSカリキュラムでは、より豊富な感情の語彙を獲得し利用すること、感情を話し合う能力を高めること、感情のメタ認知的側面の理解を深めることに焦点を当てている (Kelly, Longbottom, Potts & Williamson, 2007)。Greenberg & Kusche (1998) は、PATHSカリキュラムを小学校低学年の聴覚障害児に実施し、社会的問題解決能力と感情的認識能力、社会的能力に著しい改善を示した。1年後・2年後の追跡調査によって効果が維持していることが示されている。

また、聴覚障害児だけでなく、小学校2年生と3年生の児童に対して介入を行なった結果、感情的経験、感情をコントロールできるという信念、感情について発達の理解を議論する際の語彙・流暢さの改善が示された (Greenberg, Kusche, Cook & Quamma, 1995)。さらに、The Conduct Problems Prevention Research Group (CPPRG) (1999) のアメリカの4つの地域で大規模に行われた研究で、攻撃性と破壊的行動、教室の雰囲気にな重的な影響を示した。児童・青年に対するPATHSカリキュラムの介入によって、感情的・行動的・社会的問題に改善の傾向が示されている (CPPRG, 2002; Kelly, Longbottom, Potts & Williamson, 2004; Kam, Greenberg & Kusche, 2004; Greenberg & Kusche, 2006; Curtis & Norgate, 2007; Domitrovich, Cortes & Greenberg, 2007; CPPRG, 2009; Crean & Johnson, 2013)。

しかし、Humphrey et al. (2016) は、PATHSカリキュラムの効果を確認しているものの、アメリカ以外の研究ではPATHSカリキュラムに効果が見出せないものも

あることを指摘しており、文化差が影響している可能性に言及している。今後はさらに他国での効果研究がなされ、文化差について検討される必要がある。

ii. I Can Problem Solve (ICPS)

ICPSプログラムは、Shureによって幼児の対人関係における問題、特に暴力行動を減少するSELを支援するプログラムとしてアメリカで開発された (Shure & Spivack, 1979)。現在、ICPSプログラムで獲得できるスキルは、「問題解決に取り組む前の語彙とスキルの使用」「自己と他者の感情を識別すること」「問題に対する代替解決策の開発」「自分の行動の影響を認識する結果的思考を用いること」「目標に向かってステップを計画する手段—目標思考」で、考えの内容ではなく問題解決思考スキルを獲得するものである。これらを獲得するために、就学前・幼稚園と小学校2, 3年生・小学校3年生から6年生までのレベルに分けられる。4歳までは10人以下のグループで実施され、小学校ではクラス単位で週2~3回、3~5ヶ月にわたって行われる。授業では、人形遊びや物語、イラスト、ロールプレイを用いる。ICPSプログラムでの特徴の一つは、「ICPS対話」である。これは大人と子どもの間での双方向の会話で、子どもが問題を解決するのに役立つという。そのため、ICPSプログラムを実施するには数日間のトレーニングが必要である。

開発者であるShureらによって、都市部の就学前もしくは幼稚園、保育園での介入研究が行われたが、いずれも対人関係の問題や行動上の問題で効果を示した (Shure et al., 1979; Shure & Spivack, 1980; Shure & Spivack, 1982)。また、Feis & Simons (1985) は農村部での介入研究を行い、同様の結果を示した。その後、Shure, Aberson & Fifer (1994) は幼稚園から小学6年生までの介入研究でも問題の改善の結果が示されたと報告している。また、薬物乱用防止 (G. J. Botvin, Baker, Dusenbury, E. M. Botvin & Diaz, 1995) や攻撃的行動の減少と向社会的行動の増加 (Grossman et al., 1997) が報告されている。またトルコや多様な民族がいる学校での介入研究でも効果が示された (Dincer & Guneyusu, 1997; D. Punia, Balda & S. Punia, 2004; Boyle & Hassett-Walker, 2008)。

一方、Ashmmed & Gadallah (2017) は、エジプトの学校で行なった介入研究において暴力的行動やいじめなどに有意な効果は見られなかったと報告している。これは、エジプトの学校の環境が施設としてあまり良くないこと、また教師が子どもたちに自由な発言を許す雰囲気がないこと、また両親による暴力を挙げている。これは、

Kumpfer, Alvarado, Tait & Turner (2002) が ICPS と家族関係の改善を目的とする Strengthening Families (SF) プログラムの組み合わせが ICPS プログラムのみの介入よりも効果があった結果と一致する。したがって、ICPS プログラムで問題解決の思考を獲得するとともに、子どもの環境を調整することも必要であると考えられる。

(c) Children of Divorce Intervention Project (CODIP)

CODIP は、両親が離婚をした小学 4 年生から 6 年生の児童を対象とした学校でのプログラムである。ロールプレイや映画を見ること、またグループディスカッションを通して、離婚の際に起こる子どもの問題に対処するスキルを教える。具体的に言えば、離婚を隠さなければいけないという考え、離婚への偏見などを減らし、問題解決能力やコミュニケーション、怒りのコントロール能力を教える。このプログラムは、10 週間行われ、最初の 3 セッションで子どものサポート資源を作り、互いに離婚に関する不安を話してもらい、次の 3 セッションで対人関係での葛藤を認識し、解決する方法とどのように他者と問題解決を話し合えばいいかを教える。続く 3 セッションで、怒りの抑制に焦点を当て、怒りを特定し対処する方法を教える。最終セッションで、プログラムを終える準備をして、プログラムで学んだことを生かせることに焦点を当てる。

Carroll & Cowen (1985) は、離婚に伴う不安などの感情を共有し、離婚への誤解を理解させ、孤立感を軽減し、離婚によって生じるコミュニケーションなどの問題が適応的に対処することができるようになったと報告している。また、Carroll & Guare (1986) や Sowden et al. (1997) も不安感の軽減、問題への適応などを報告している。Sowden et al. (1997) と Carroll & Cowen (1997) は、対象年齢よりも幼い子どもでも不安感が軽減することを示した。さらに、Haine, Sandler, Wolchik, Tein & Dawson-McClure (2004) は、2 年間の追跡調査を行い、CODIP に有意な効果があることを示した。

また、オランダでは Velderman et al. (2011) によって感情・行動上の問題が減少し、向社会的行動が増加する報告があったが、統計的に有意な差は出なかった。さらに、Valderman, Clostermans & Pannebakker (2014) は介入後の統計的に有意な効果があったことを報告し、2 年後の追跡調査でも効果が維持されていることを示した。CODIP はアメリカだけでなく、複数の国で実施されているようであるが、オランダ以外での介入研究の報告はなされていないようである。今後はオランダ以外の国々でも研究がなされる必要がある。

(d) Rochester Resilience Project (RRP)

RRP は、重度のストレスを受けている都市に住む子どもに社会的・感情的・行動的スキルを教えることで、精神的健康上の問題や薬物乱用などの行動上の問題を防ぐことを目的として開発された。感情の自己調整の難しさが抑うつ傾向や反社会的行動、自殺思考などの問題に関連しているとして、学校ベースで感情コントロールのスキルを獲得することが目指される。幼稚園から小学生までを対象に、毎週 1 回、25 分のセッションを 14 週続け、大人が子どもにモデルを見せたり、ロールプレイング、生活の中での実践を通して、「自分の感情と他者の感情のモニタリング」「自己統制と感情爆発の軽減」「統制の維持と平静の回復」のスキルを獲得する。

Cowen, Wyman, Work & Iker (1995) は、小学校 4 年生～6 年生を対象に行った介入研究で、問題行動に有意な改善が見出され、自己効力感や現実的なコントロールが増し、不安が減少する傾向があることを示した。また、問題行動や現実的なコントロールだけでなく、自尊心の向上、共感の増加、問題解決能力の向上、楽観性の増加も示されている (Work et al., 1991)。さらに、積極的な自己の表現を示し、社会的スキルが向上し、停学者が減ったことも示されている (Wyman, Cross, Brown, Yu, Tu & Eberly, 2010)。

しかし、RRP は Cowen や Wyman らを中心にした研究が多く、他の研究者によって独立してなされた研究はあまり見つかっていない。そのため、今後は独立した研究や文化の違う地域での検討も必要である。

(e) New Beginning Program (NBP)

NBP は両親の離婚を経験する子どものためのプログラムである。子どもにスキルを教えるのではなく、子どもと両親が離婚や別居後にも強い関係を築くために、10 セッションのグループワークに参加し、楽しい時間を共に過ごす体験を通して、子どもと両親が離婚や別居後にも強い関係を築くことを目的としている。離婚や別居を経験した子どもの中には、攻撃性が高くなる (Felner, Stolberg & Cowen, 1975)、悲しみや怒りを感じる (Wyman, Cowen, Hightower, & Pedro-Carroll, 1985)、家族や友人関係が悪くなる (Guidubaldi, Cleminshaw, Perry & Mcloughlin, 1983)、成績が悪くなる (Guidubaldi et al., 1983) といったことを経験する。しかし、両親も別居や離婚は難しい問題であり、感情的になりやすく、子どもたちを助けることが困難になる可能性があることを NBP は指摘している。しかし、子どもの適応に親との温かい関係は必要であることか

ら、親子で参加するプログラムが作成された。NBPの提供者は、より積極的な相互作用の関係構築と効果的なコミュニケーション、効果的な統制を獲得することができるとしている。

Wolchik et al. (1993) は、NBPによってより質の高い母子関係を構築することができ、離婚に伴って生じる問題が軽減し、母子ともに精神的健康が保たれていることを報告した。また、Wolchik et al. (2000) は、効果的な統制、父子の接触に関するそれぞれの態度に対して、プログラムの効果があったことを示した。さらに、精神疾患の症状の減少、薬物乱用の減少、学業成績の維持、性的問題行動の減少も報告されている (Wolchik et al., 2002; Dawson-McClure, Sandler, Wolchik & Millsap, 2004; Zhou, Sandler, Millsap, Wolchik & Dawson-McClure, 2008; McClain et al., 2010; Soper, Wolchik, Tein & Sandler, 2010; Wolchik et al., 2013)。

しかし、これらもRRP同様、WolchikやSandlerといった研究者が中心となった介入研究が多く、他の地域での検討などがなされる必要がある。

以上が、児童・青年期のレジリエンス育成プログラムのうち、介入研究が一定数行われたものである。

2. 成人のレジリエンス育成プログラム

成人のレジリエンス育成プログラムはもともとレジリエンスが子どもの発達を中心に研究がなされてきたため、現状では、成人のレジリエンス育成プログラムで介入研究がなされているものは少なく、我が国では谷口(2012)による看護師を対象にしたプログラム開発と効果検証が挙げられる。

谷口(2012)は養育者表情再脚本化イメージ法(Parental Image Representation: PIR)という自己イメージの変容を焦点に当てたレジリエンス育成プログラムを開発した。PIRプログラムでは、看護師にPIRを行うことによって、自己イメージが肯定的に変容し不安傾向が改善することがRCTにより確かめられている。PIRプログラムによって、看護師が抱える特有の問題が改善されることは注目に値するが、本来個人に行うイメージワークを集団で行って、環境要因の影響を否定できず、イメージワークの成功を確認することが難しいことが限界として挙げられている。

海外では、もともと児童・青年に向けたプログラムであるPRPプログラムがアメリカの兵士に対して実施されている(Reivich, Seligman & McBride, 2011)。しかしながらRCTによる介入研究は行われていない(Rees,

2011)。

III. 考察

本稿では、児童期・青年期のレジリエンス育成プログラムと成人のレジリエンス育成プログラムそれぞれのプログラムとRCTによるその効果研究を概観した。

児童期・青年期のプログラムでは、ある精神疾患や問題行動に対して理論を構築し、問題行動の改善に有効な治療法や介入方法をプログラムに反映し、介入研究では介入効果の測定尺度として精神疾患やその傾向、問題行動の評価を用いており、介入によって問題が軽減していると考察することができる。PRPではうつ病や抑うつ症状に対して認知行動療法のABCモデルが改善効果があるとして、PRPプログラムを作成した。そしてその介入研究では抑うつ尺度を用いている。PATHSカリキュラムでは対人関係での問題に対して感情の理解を深め、感情表現と感情調整のスキルを獲得することで改善するという理論を構築し、プログラムのターゲットとしている。介入研究では対人関係の問題や問題行動の第三者からの報告によって測定し、介入効果を検討していた。

しかし、プログラムはほとんどがアメリカで作成されており、アメリカでの介入研究がほとんどであり、アメリカ以外の研究では介入効果を示していないものもある(Bastounis et al., 2016; Humphrey et al., 2016; Ashmmed & Gadallah, 2017)。これは、その国や地域の社会状況や文化差を考慮する必要があることを示唆している。そもそもCODIPはアメリカ以外にオランダでしか研究は行われておらず、RRPやNBPは同じ研究者が中心となった研究しか介入効果の証拠として扱われていない。今後は他国での介入研究がなされる必要がある。

国や地域の独自性を考慮して介入効果があった研究では、その国での精神疾患や問題行動の背景やメカニズムを調査し、プログラムの内容を変更したり、もとのプログラムをベースとした新しいプログラムの作成を行っていた(Yu & Seligman, 2002; Tak et al., 2012; Kindt et al., 2012; Kindt et al., 2014; Tak et al., 2014)。また、谷口(2012)の看護師のPIRプログラムでは、日本の看護師の問題の背景や看護師のメンタルヘルスの現状を調査し、モデルを構築し、プログラムを作成したことが、プログラムによる介入効果に繋がったのではないかと考えられる。

IV. 今後の展望

日本でのレジリエンス育成プログラムの適用や作成にあたっては、日本独自の問題背景や問題のメカニズム、プログラムの対象者の現状の把握は必須である。そのためには、日本の文化や社会状況を考慮するだけでなく、量的にも質的にも調査を行う必要がある。逆境体験やストレスは主観的評価に影響を受け、体験の意味づけに影響する可能性が示唆されている（上條・湯川，2014）。さらに、谷口・武田・宗像（2011）は、主観的体験からレジリエンスの本質を捉える必要があることを指摘している。このことから、尺度を用いた量的研究だけでなく、ストレスや回復・適応体験の質的研究も行う必要がある。

また、労働者向けのプログラムでは、職種によっても問題背景や問題が生じるプロセスが異なっていることを考慮に入れながら、介入方法を選択・開発しプログラムを作成する必要がある。

引用文献

- Ahlen, J., Lenhard, F. & Ghaderi, A. (2015). Universal prevention for anxiety and depressive symptoms in children: A meta-analysis of randomized and cluster-randomized trials. *The Journal of Primary Prevention, 36*(6), 387-403.
- Bastounis, A., Callaghan, P., Banerjee, A., & Michail, M. (2016). The effectiveness of the Penn Resiliency Programme (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescence, 52*, 37-48.
- Carroll, P.J.L. & Cowen, E.L. (1985). The children of divorce intervention program: An investigation of the efficacy of a school-based prevention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(5), 603-611.
- Cardemil, E. V., Reivich, K. J., & Sligman, M. E. (2002). The prevention of depressive symptoms in low-income minority middle school students. *Prevention & Treatment, 5*(1). Article ID 8.
- Cardemil, E.V., Reivich, K.J., Beevers, C.G., Seligman, M.E.P., & James, J. (2007). The prevention of depressive symptoms in low-income, minority children: Two-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 313-327.
- Catalano, R.F. & Hawkins, J.D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In Hawkins J.D. *Delinquency and Crime: Current Theories* (4th ed., pp 149-197). Cambridge: Cambridge University Press.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development, 82* (1), 405-432.
- Gillham, J. E. (1994). Preventing depressive symptoms in school children. *Behaviour Research & Therapy, 32*, 801-816.
- Gillham, J. E., & Reivich, K. J. (1999). Prevention of depressive symptoms in school children: A research update. *Psychological Science, 10*, 461-462.
- Gillham, J. E., Hamilton, J., Freres, D. R., Patton, K., Gallop, R. (2006). Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: A randomized controlled study of the Penn Resiliency Program. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*, 195-211.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Jaycox, L. H., & Seligman, M. E. P. (1995). Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two-year follow-up. *Psychological Science, 6*, 343-351.
- Greenberg, M. T. & Kusche, C. A. (1998). Preventive intervention for school-age deaf children: the PATHS curriculum. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 3*(1), 49-63.
- Greenberg, M. T., Kusche, C. A., Cook, E. T., & Quamma, J. P. (1995). Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS curriculum. *Development and Psychopathology, 7*(1), 117-136.
- 原郁水・都築繁幸 (2013). 保健教育への応用を目指したレジリエンス育成プログラムに関する文献的考察 愛知教育大学教科開発学論集, 1, 225-236.
- Kellya, B., Longbottom, J., Potts, F. & Williamson, J. (2004). Applying emotional intelligence: Exploring the Promoting Alternative Thinking Strategies curriculum. *Educational Psychology in Practice, 20*(3), 221-240.
- 上條菜美子・湯川進太郎 (2016). ストレスフルな体験

- の意味づけにおける侵襲的熟考と意図的熟考の役割
心理学研究, 86(6), 513-523.
- Kindt, K. C. M., Kleinjan, M., Janssens, J. M. A. M., & Scholte, R. H. J. (2014). Evaluation of a school-based depression prevention program among adolescents from low-income areas: A randomized controlled effectiveness trial. *Public Health 2014*, 11(5), 5273-5293.
- Lopez, S. J., Edwards, L. M., Teramoto Pedrotti, J., Ito, A., & Rasmussen, H. N. (2002). Culture counts: Examinations of recent applications of the Penn Resiliency Program or, toward a rubric for examining cultural appropriateness of prevention programming. *Prevention & Treatment*, 5(1), Article ID 12.
- McCarty, C. A., Violette, H. D., Duong, M. T., Cruz, R. A. & McCauley, E. (2013). A randomized trial of the positive thoughts and action program for depression among early adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 554-563.
- 美間智子 (2018). レジリエンス向上プログラムの実施による労働者のメンタルヘルスへの影響 武蔵野大学人間学研究論集, 7, 113-128.
- Pattison, C., & Lynd-Stevenson, R. M. (2001). The prevention of depressive symptoms in children: The immediate and long-term outcomes of a school based program. *Behaviour Change*, 18, 92-102.
- Quayle, D., Dziurawiec, S., Roberts, C., Kane, R., & Ebsworthy, G. (2001). The effect of an optimism and lifeskills program on depressive symptoms in preadolescence. *Behaviour Change*, 18, 194-203.
- Reivich, K. J., & Sligman, M. E., McBride, S. (2011). Master resilience training in the U.S. Army. *American Psychologist*, 66(1), 25-34.
- Roberts, C., Kane, R., Bishop, B., Matthews, H. & Thompson, H. (2004). The prevention of depressive symptoms in rural school children: A follow-up study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6, 4-16.
- 齋藤和貴・岡安孝弘 (2009). 最近のレジリエンス研究の動向と課題 明治大学心理社会学研究, 4, 72-84.
- Tak, Y. R., Kleinjan, M., Aschoff, A. L. & Engels, R. C. M. E. (2014). Secondary outcomes of a school-based universal resiliency training for adolescents: a cluster randomized controlled trial. *BMJ Public Health*, 14(1), 1171-1184.
- Tak, Y. R., Zunbert, R. MP. V., Kujipers, R. CWM., Vlokhoven, B. S. V., Rensink, H. FW., Engels, R. CME. (2012). A randomized controlled trial testing the effectiveness of a universal school-based depression prevention program 'Op Volle Kracht' in the Netherlands. *BMC Public Health*, 12(1), 12-21.
- 谷口清弥 (2012). 看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援に関する介入研究 筑波大学大学院ヒューマン・ケア科学科博士論文 (未公刊)
- The Conduct Problems Prevention Research Group. (1999). Initial impact of the Fast Track Prevention Trial for conduct problems: II. classroom effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 648-657.
- The Conduct Problems Prevention Research Group. (2002). Evaluation of the first 3 years of the Fast Track Prevention Trial with children at high risk for adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(1), 19-35.
- Wijnhoven, L. A. M. W., Creemers, D. H. M., Vermulst, A. A., Scholte, R. H. J., & Engels, R. C. M. E. (2014). Randomized controlled trial testing the effectiveness of a depression prevention program ('Op Volle Kracht') among adolescent girls with elevated depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 217-228.
- William C. Work, Emory L. Cowen, Gayle R. Parker, and Peter A Wyman
- Wolchik, S., West, S., Westover, S., Sandler, I., Martin, A., Lustig, J., ... Fisher, J. (1993). The children of divorce parenting intervention: Outcome evaluation of an empirically based program. *American Journal of Community Psychology*, 21(3), 293-331.
- Work, W. C., Cowen, E. L., Parker, G. R. & Wyman, P. A. (1990) Stress resilient children in an urban setting. *Journal of Primary Prevention*, 11(1), 3-17.
- 谷口清弥・武田文・宗像恒次 (2011). 看護師の困難からの立直りのプロセスと困難体験が看護に与えた影響 日本保健医療行動科学会年報, 26, 89-103.

(指導教員 下山晴彦教授)

付記

本研究論文作成にあたっては、科研費の基盤（A）課題番号16H02056（代表下山晴彦）の支援を受けた。