

2013 年度博士論文

母親の子育てレジリエンスに関する研究

—子育てレジリエンス尺度の作成及び
子育て支援プログラムの適用を通して—

桜美林大学大学院 国際学研究科 国際人文社会科学専攻

尾野 明未

目次

序章

第1節 問題の提起	1
第1項 育児を取り巻く問題	1
第2項 母親の子育てストレスに関する研究動向	5
第3項 レジリエンス研究	13
第4項 子育て支援施策の現状	18
第5項 本研究の目的と構成	21
第2章 母親の子育てにおけるストレスとソーシャルサポートに関する研究	
【研究1】	23
第1節 母親の子育てストレスとソーシャルサポートに関する調査研究	23
第1項 問題と目的	33
第2項 方法	34
第3項 結果	36
第4項 考察	44
第2節 子育てにおける心理学的ストレスモデルとソーシャルサポートの 関連性についての検討	23
第1項 目的	23
第2項 方法	23
第3項 結果	26
第4項 考察	31
第3節 本章の全体的考察	47
第3章 子育てレジリエンス尺度の作成【研究2】	50
第1節 子育てレジリエンス尺度の作成	50
第1項 問題と目的	50
第2項 方法	50
第3項 結果	53
第4項 考察	55

第2節 子育てレジリエンス尺度の妥当性の検証	57
第1項 目的	57
第2項 方法	58
第3項 結果	59
第4項 考察	61
第3節 子育てレジリエンス尺度短縮版の作成と妥当性の検証	62
第1項 目的	62
第2項 方法	62
第3項 結果	63
第4項 考察	64
第4章 子育てレジリエンスの関連要因の検討【研究3】	65
第1節 子育てレジリエンスに影響を及ぼす関連要因の検討	65
第1項 問題と目的	65
第2項 方法	65
第3項 結果	66
第4項 考察	70
第2節 障害児を持つ母親の子育てレジリエンスに影響を及ぼす関連要因 の検討	72
第1項 問題と目的	72
第2項 方法	72
第3項 結果	74
第4項 考察	80
第3節 子育てレジリエンス構成要因のモデルの検討	83
第1項 問題と目的	83
第2項 方法	83
第3項 結果	85
第4項 考察	91
第5章 子育てレジリエンスの構成要因の妥当性の実証的検証【研究4】	94
第1節 子育てレジリエンス促進プログラムによる心理的変化の構造図か らの検討	94

第1項	目的	94
第2項	方法	95
第3項	結果	98
第4項	考察	104
第2節	子育てレジリエンス促進の介入プログラムの効果の検討	106
第1項	目的	106
第2項	方法	106
第3項	結果	108
第4項	考察	112
第3節	プログラム評定と自由記述の評価による子育てレジリエンスの構成要因の検証	113
第1項	目的	113
第2項	方法	113
第3項	結果	114
第4項	考察	118
第4節	本章の全体的考察	119
第6章	母親の子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルとの関連性の研究【研究5】	122
第1節	子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルとの関連性の検討	122
第1項	問題と目的	122
第2項	方法	124
第3項	結果	128
第4項	考察	137
終章		139
第1節	要約	139
第2節	総合考察	143
第3節	今後の研究課題と展望/	156
参考文献		157

序章

第1節 問題の提起

第1項 育児を取り巻く問題

(1) 現代の子育て環境

核家族化、少子高齢化が、社会問題となっている。厚生労働省の平成24年の国民生活基礎調査によると、単独世帯、夫婦のみの家族や高齢世帯が増加し、子どものいる世帯が減少傾向にある。児童のいる世帯が全世帯に占める割合は25.3%であり、そのうち夫婦と未婚の子のみの世帯は71.9%で最も多く、三世帯世帯は18.0%と核家族化が進んでいる。核家族化の進展は、子育ての経験のある祖父母と同居によって得られる、日々の子育ての協力や助言を受け、自然に子育ての力を高めていくことを困難にしている。また、平成19年に取りまとめた厚生労働白書の「少子化の流れを変えるための更なる次世代育成支援対策の展開」の指摘によれば、「少子化や核家族化の進行、地域社会の変化など、地域共同体の機能が失われていく中で、身近な地域に相談できる相手がないなど、子育てが孤立化することにより、その負担感が増大している」とされる。このような核家族化や地域とのつながりの希薄化という環境の中で、子育ての経験や知識の伝承や共有がされにくい。その反面子育てに関する情報が溢れており、どの情報を選択してよいか母親を混乱させる。現代は情報が過多でありながら実際の社会との関わりが少なく、子どもを育てるには不安な社会であるといえるだろう。

子育てを世帯の生活状況を見てみると、子育て中の世帯は若い夫婦で構成されていることから、生活が苦しいと回答する割合が高い(国民生活基礎調査,平成22年度)。生活意識別に世帯数の構成割合をみると、全体世帯では59.4%が「苦しい」と答えたのに対して、「母子世帯」では85.6%、「児童のいる世帯」では65.7%が苦しいと回答している。子どもにかかる教育費が家計に占める割合は高く、生活状況から子育てをする環境の低下のため、末子が小学生になるころから、母親が就労する割合が高くなる。国民生活基礎調査では、児童のいる世帯(岩手県、宮城県及び福島県を除く)における

母の仕事の有無をみると、「仕事あり」は 62.3%となっている。末子の年齢階級別にみると、末子の年齢が高くなるにしたがって「非正規の職員・従業員」の母の割合が高くなる傾向にある。現代の母親は、子どもの成長に伴い、育児と仕事の両立ををこなしていくことが求められている。

(2) 子どもの諸問題

これまで児童期は問題の少ない、穏やかな時期と言われてきた。しかし最近の小学生の問題として、「小1プロブレム」、「いじめ」、「不登校」、「学級崩壊」、「暴力行為」、「発達障害」等がある。「小1プロブレム」とは、小学校入学時に児童が集団行動を取れない、授業に座ってられない状態が数か月継続する状態のことである。子どもが小学校という新しい環境に適応することに困難を抱えており、就学前の幼児教育との関連や親の養育態度が注目されている。

「いじめ」は、「該当児童生徒が、一定の人間関係のある者から、心理的、物理的な攻撃を受けたことにより、精神的な苦痛を感じているもの」といじめ防止対策推進法（文部科学省，2013）で定義されている。小・中・高・特別支援学校におけるいじめの認知件数は7万5千件と報告され、増加傾向にある。胎児期より開始された400名のサンプルを用いた小学生の問題行動発生の先行要因についての縦断研究による、10歳時の問題行動には、母親の養育態度が関連していると報告されている（菅原・北村・戸田・島・佐藤・向井，1999）。「いじめ」は、依然として教育上の大きな課題となっている。

文部科学省は、不登校児童生徒を「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にあるために年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由によるものを除いたもの」と定義している。小・中学校における、不登校児童生徒数は約11万5千人おり、依然として不登校の児童生徒数は減らない（文部科学省，2011）。

小学生の問題行動も近年低年齢化，増加傾向にある。平成 21 年文部科学省の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」の結果をみると，小・中・高等学校における暴力行為の発生件数は 5 万 9 千件と報告されている。

学級崩壊とは，「学級経営の充実に関する調査研究」（1999）によれば，学級がうまく機能しない状態という表現を用い，「子どもたちが教室内で勝手な行動をして教師の指示に従わず，授業が成立しないなど，集団教育という学校の機能が成立しない学級の状態が一定期間継続し，学級担当による通常の手法では問題解決ができない状態に立ち至っている場合」を指しています。白崎（2009）も，小学生や幼稚園児の育ちがこれらの問題に関連していると考えざるを得ないと指摘している。

学習面においては，小学校 3，4 年生の時点で，学習面のつまずきが現れる。小学校 3，4 年生は，いわゆる「9 歳の壁，10 歳の転機」と呼ばれ，学習につまずきやすい時期と言われるている（稲葉・菅原・押切・木村・八木一平・八木一正，2007）。就学前には確定が困難な発達障害などが，小学校での学習に取り組む際に問題が顕在化してくる例も少なくない。小学生の問題を概観してみると，もはや小学生は，問題の少ない，穏やかな安定した時期とは言えなくなっている。これらの問題は，学校と家庭や地域が連携しながら対応しなくてはならない。

政府の子育て支援政策は，少子化対策から「子ども・子育て支援」へと視点を移し，ライフサイクルを通じた総合的な支援を目指すことを課題に掲げている。未就学児への子育て支援は手厚いのに比べると，就学後の子育て支援は手薄になっている（小島，2011；倉石，2010）。実際に就学後の親が子育ての相談をしたり，悩みを話したりする場所はほ極めて少ないといってもいい。倉石（2010）は，子どもの発達を就学前と就学後で区切りをつけるのではなく連続線にとらえることの重要性を指摘している。また，小島（2011）は，親との愛着の発達の観点から，子育て支援の活動は，入学後も必要であり，子どもが思春期を迎えるころを見据えての子育て支援を考えていく必要があるとしている。子育て支援には，支援の連続性が必要であるといえる。児童期

を見据えた幼児期の子育て支援, 思春期を見据えた児童期の子育て支援が重要である。

第2項 母親の子育てストレスに関する研究動向

(1) 子育てストレス研究

ストレスという言葉は、今は身近な言葉になっている。子育て場面におけるストレスに関する研究では、Lazarus & Folkman (1984) の心理学的ストレスモデルを基にして研究されているものが多い(川崎・宮地・佐々木, 2008)。心理学的ストレスモデルでは、ストレスを惹き起こす出来事や刺激というようなストレスラーに対して、個人にとってどの程度脅威であるか評価する一次的評価と、その要因に対して個人が対処可能かどうかを評価する二次的評価が、ストレス反応の発生に大きく関与する。ストレスラーにうまくいかなかった場合に、抑うつ・不安・怒りなどのストレス反応が惹き起こされるとされる。心理学的ストレスモデルの枠組みの中で考えると、子育て場面においても、ある出来事が母親にとってストレス反応を引き起こしているとするならば、母親がその出来事をストレスラーと認知し、何らかの対処行動(ストレスコーピング)を取ろうとした結果ストレス反応が引き起こされたと考えることができる。こうした一連の過程を、ストレスモデルによって考察することは、ストレスコントロール(マネジメント)に有効であると考えられる。子育て中の母親がもつストレス内容と程度を分析し、そのストレスにおける関連要因や、ストレスラー、対処行動、ストレス反応を明確にすることは、子育て支援の方法を検討する上で有効である。

一般的なストレス場面では、ストレスラーは、①災害のような大惨事と、個人の人生上の変化をもたらす出来事である②ライフイベント(Holmes & Rahe, 1967)と、日常生活における厄介な出来事である③デイリーハッスル(Daily hassle)に分類することができる。Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus (1981)は、心療内科の患者のストレスラーについてライフイベントとデイリーハッスルの影響を比較したところ、デイリーハッスルを経験した患者のほうがライフイベントを経験したものよりも多いことを示した。すなわち日常的に経験するささいな出来事(Daily hassle)のほうが、ネガティブなライフイベントよりも、心身の健康状態を予測する指標として適してい

るといえる。

子育ては、日常の生活そのものである。子どもを一人前の大人になるまで育てることを子育てとするならば、家庭教育を行い、学業を支え健康を管理しながら養育することは、容易なことではない。子育ては、親として生きがいであり楽しみを伴うものであるが、同時に、問題や困難な場面にも当然直面する。親という状況には独特の心理的ストレスがあり、職場ストレスや対人ストレスなどの他の領域とは異なるストレスと考えられる（杉本，2008）。子育て場面でおこる日常生活レベルの出来事に対して、いつも対応し続けることは、慢性的なストレスになるといえる。また同時に、子どもの成長過程において直面する問題や出来事も、ストレスであるといえる。

これまでの研究から、子育てに伴う母親のストレス反応の生起には、子どもの行動特徴や年齢、親自身のパーソナリティ、母親の就業、子ども的人数、家族をはじめとして周囲との関係などの要因が大きくかかわっていることが明らかになっている（船越・榮・小川・野口・三浦・松村，2003；佐藤，1998；寺見・別府・西垣・山田・水野・金田・南，2008）。

（2）障害児をもつ母親の子育てストレス研究

田中（1996）は、障害児をもつ母親についての研究を3つに大別している。1つ目は障害児をもつ母親の初期ショック反応についての研究である。2つ目に障害児に対して母親が持つ価値観の葛藤についての研究がある。3つ目に母親がもつ現実のストレスの研究に分けている。3つ目のストレス研究についてみると、障害児を持つ家族ストレスに関する研究が行われ始めたのは、1974年に Holroyd & McArther が、障害児を持つ家族の生活を、可能な限り多くの側面から捉える 206 項目、15 尺度からなる Questionnaire on Resources and Stress (QRS) 質問紙を開発してからである。これは両親の問題、家族の問題、対象児の問題の三部からなる。QRS はアメリカで精力的に利用されたが、わが国でも、日本語版 QRS が作成（小椋・稲波・西，1980）さ

れた。さらに QRS とは異なる独自の観点から障害児家族用のストレス尺度も開発された（中嶋・齋藤・岡田，1999a；中野，1993；新美・植村，1980，新美・植村，1984；蓬郷・中塚，1984）。障害児を持つ親の育児ストレスに関わる諸要因についても、多様な側面からの検討がなされた。1つ目に子ども側の要因として、子どもの成長にともなう時間的推移（植村・新見，1985）、障害の種別（小椋ら，1980）、子どもの問題行動（種子田・桐野・矢嶋・中嶋，2004）の検討がなされた。2つ目に母親側の要因として、母親自身の育児態度、母親のパーソナリティ、年齢（小椋ら，1980；阪木，2005）などの個人特性、母親の精神的・身体的健康との関連が検討された。3つ目に母親を取り巻く環境に関する要因として、きょうだい構成・家族構成、家族・地域の支援体制などについて研究がなされた。

障害児の母親の中核的なストレスを検討するために、これまでの先行研究を概観してみる。新見・植村（1980）は、障害児の母親の「この子の育て方」、「将来への不安」、「普通児との比較」の3領域で高ストレスが目立ち、就学前の障害児を持つ母親のストレスの中核部分であると指摘している。中野（1993）は、健常児の母親との比較検討から、子どもの成長や発達に関する懸念と子どもへの傾注において、障害児の母親は高いストレスを受けていると指摘している。更にそのことによって親業全体に対するストレスが高くなっていると示唆している。刀根（2000）は、障害児をもつ母親は健常児の母親と比べ、育児ストレス尺度のうち「子どもの行動特徴に関する懸念」因子においてストレス得点が高いが、子どもとの愛着には差は見られず、子どもの発達に関する不安や懸念がストレスの要因になっていることを明らかにしている。

中塚（1985）は、母親の育児ストレスに関連する要因として、母親を取り巻く環境に関する要因を検討している。障害児を持つ母親は、障害児をもつことによって、人間の生活基盤そのものである社会から、大きなストレスを感じていることを示している。すなわち母親の最も本質的なストレスは、社会の無理解や偏見、援助のなさや冷淡さから起る社会的圧迫感と、障害児を持つ負担感であろうと報告している。蓬郷・

中塚（1989）は、ストレス尺度と家族ダイナミクス項目の相関から、発達障害児を持つ母親のストレスを高める原因は、不適切な家族関係、良好でない夫婦関係、祖父母への信頼・協力関係の欠如をあげている。特に問題の多い家族や自分を責めていたり、祖父母に障害児を産んだことを責められたりする場合は、母親のストレスはさらに高くなることを明らかにしている。祖父母から援助や理解が得られない場合は、祖父母の存在さえも社会からのものと同様の心理的圧迫感となることを指摘している。

障害種別の特徴としては、自閉症児をもつ母親は、自閉症以外の障害児をもつ親に比べてストレスが高いという結果が明らかにされている（植村・新見, 1985）。また自閉症児は、新奇場面でのパニック、こだわり、自傷、多動など問題行動を起こし、これらが自閉症児の親の中核的なストレスナーになっていることが報告されている（植村・新見, 1985）。坂口・別府（2007）は、子どもの問題行動と愛着形成の困難さが自閉症の母親特有のストレスナーであることを明らかにしている。障害児をもつ母親のストレスには、単一の原因だけでは説明ができず、いくつかの要因が関連していると報告されている（坂口, 2007）。

（3）子育てにおけるソーシャルサポートについて

日々の子育てのストレスから生じる心身の健康状態を緩衝する要因として、ストレスに対処するコーピング方略と、周囲からの理解や支援などのソーシャルサポートがあげられる（北川・七木田・今塩屋, 1995；竹田・岩立, 1999）。

Cobb（1976）は、ソーシャルサポートを「世話され、愛され、尊敬され、そして相互扶助の関係にある組織の一員である、と信じさせるような情報がソーシャルサポートである」と定義している。Lazarus & Folkman（1984）のストレス認知理論が提唱された 1990 年代以降、ソーシャルサポートと心身の健康との関連性について研究がなされてきた。

育児ストレスとソーシャルサポートに関する研究においては、サポート提供者を夫とした研究がなされてきた。それらの研究では夫からの協力的な関わりは、母親の育児ストレスを低減するとされる（荒牧・田村，2003；石・桂田，2006；田中・倉岡，2003）。荒牧・田村（2003）の育児場面におけるソーシャルサポートを規定する要因を調べた研究では、母親の就業、第一子の年齢と夫方・妻方の親との交流頻度などが重要な要因となることが明らかにされた。すなわち、第一子が就学前の幼児である場合は、母親の職業の有無に関わらず、夫、夫方の親、妻方の親、兄弟姉妹などの親族からのサポートが多いものの、友人、近所の人、園の先生などの他者からのサポートが少なかった。第一子が小学生以上の場合では、専業主婦は、親族からのサポートが減少するが、代わりに他者からのサポートが多かった。これに対して、有職の母親は、親族からのサポートに加えて他者からのサポートも多くなる傾向が確認された。有職か否かによってサポートの違いがあり、子どもの数が増え、子どもの年齢が高くなるにつれて、母親の交友関係が広がり、友人のサポートも増える傾向があった。また、夫の親との関係が良好である場合は、夫からの育児サポートも多かった。このような母親に対するサポートのあり方の違いが、育児不安や育児ストレスに関連していることが明らかにされた（荒牧・田村，2003）。

以上のような結果は、健常児の母親についての研究であるが、障害児を持つ母親の育児ストレスに対しては、どのような支援が有効か、ソーシャルサポートと育児ストレスの関連についての先行研究を概観してみたい。その結果サポート源としては、夫をはじめ、両親、家族、親戚、友人や近所の人といったインフォーマルなソーシャルサポートの他に、医療機関、公的な療育機関・相談機関、保育園や幼稚園などのフォーマルなソーシャルサポートが重要視されている（北川ら，1995）。

まず夫からのサポートは、健常児の母親にとっても、障害児をもつ母親にとってもどちらにも精神的健康を良好に保つ機能があり、インフォーマルなソーシャルサポート源の中でも特に重要であることを明らかにしている（荒牧・田村，2003；北川ら，

1995)。田中(1994)は、障害児を持つ母親の家庭外のソーシャルサポートと(妻の知覚による)夫の理解度が、育児不安を予測する上で重要な変数になりうることを示している。松岡・竹内・竹内(2002)は、子どもの障害が母親のせいと夫を含む他者から言われた経験を持つ母親は、抑うつが高いことを報告している。さらに夫の親・自分の親・兄弟・親戚から多くのサポートを受けていても、夫のサポートが少ない母親は抑うつ的であることも明らかにしている。これらのことから、母親のメンタルヘルスのうち、特に抑うつを軽減するには、夫の果たす役割が極めて重要であるといえる。

家庭外のソーシャルサポートの有効性については、北川ら(1995)は、近隣からのサポートの効果を検討している。療育などで知り合った人々との心のふれあいは、母親の心を和ませるが、真の心理的安寧をもたらさず、近隣や保育園などで知り合った人々との理解や心のふれあいは、母親のストレスを軽減することを明らかにしている。このことから近隣が障害幼児を養育するうえで助けになると知覚する母親が、ストレスに最もうまく対処し、精神的健康を良好に保っていると報告している。しかし、母親のストレスが高い場合は、援助的な言動を受ければ受けるほど母親には負担となり、結果的に自らの精神健康度を低下させてしまうという場合もあり、障害児を持つ母親のストレスとサポートの関係は複雑であり、詳細に検討することが課題としてあげられている(北川ら, 1995)。

次にフォーマルなソーシャルサポートが障害児をもつ母親の心理に与える影響を調べた松尾・加藤(1995)の研究によれば、育児ストレス認知の軽い母親は、早期発見、早期対応を経験し、かつ専門性の高い医療を使用していたことから、フォーマルなソーシャルサポートが有用であるとされた。療育機関に通う自閉症スペクトラム児をもつ母親についての研究では、療育機関は子どもの良い成長に役立つだけでなく、母親の精神面にも良い影響をもたらした(山田, 2010)、専門家からのサポートが心理的安定につながるということが明らかにされた(湯沢・渡邊・松永, 2007)。

(4) 育児ストレスとコーピングの関連について

コーピングは、焦点による分類と、方法による分類という2つの視点から整理されている。焦点に基づく分類は、Lazarus & Folkman (1984) による問題焦点型コーピング、情動焦点型コーピングが幅広く知られている。問題焦点型コーピングは、「問題解決に向けて情報収集する」、「計画を立てる」、「具体的に行動する」などのストレスフルな状況そのものを解決しようとする具体的な努力を示している。また、情動焦点型コーピングは、「誰かに話を聞いてもらい、気を静めようとする」、「問題の意味を考え直す」などのように直面する問題の直接的な解決ではなく、問題によって生じた情動への対処を目的としている。方法に基づく分類としては、Latack & Havlovic (1992) は、コーピングをストレス状況に積極的に関わろうとする接近型と、ストレス状況から遠ざかろうとする回避型に分類している。

育児ストレスにおける選択したコーピングスタイルがストレス反応に与える影響について検討した研究では、海外の先行研究を概観してみると、Jarvis, & Greasey (1991) や Hastings, Kovshoff, Brown, Ward, Espinosa, & Remington (2005) は、回避型コーピングが育児ストレスを増加させ精神的健康を低下させることを明らかにしている。一方、積極的に関わろうとする接近型コーピングは、親業ストレスを低下させ、精神的健康を良好にすることが報告されている (Hastings et al., 2005)。

国内の研究では、間・筒井・中嶋 (2002) が、育児ストレスに対して、問題解決など積極的に関わろうとする接近型コーピングに分類される「調整的コーピング」を多く使用する者は精神的健康度が低下せず、問題から逃避する回避型コーピングに分類される「逃避的コーピング」を多用する者は、精神的健康度の低下をきたしやすいという報告をしている。三国・工藤・桑原・深山・篠木・草薙・森田・広瀬 (2002) は、就学前の健常児の幼児や乳幼児の母親を対象にして、育児ストレスとコーピングの関連性について検討した。育児ストレスの高い群は、感情や行為を抑制するコーピングや、「怒りを表出する」等の情動焦点型コーピングに分類される「情動中心コーピング」

を用いていた。一方、育児ストレスの低い群は、物事の肯定的な面を見たり、他者からのサポートを活用するような問題焦点型コーピングに分類される「問題解決コーピング」を多く用いることを明らかにした。「怒り—敵意」は、ストレス対処の「放棄・あきらめ」、「肯定的解釈」に関連していることが指摘されている（武田，2009）ことから、育児ストレスに対する支援を考える場合、ストレスを諦めや放棄といった逃避型コーピングではなく、肯定的に捉えることができるように意味づけに向けた、解決方法を提示していくことが重要といえるだろう（Jarvis & Greasey, 1991）。

また、脳性マヒや下半身マヒなどの身体障害児を持つ母親を対象にした調査結果から、情動焦点型コーピングのうち「セルフコントロール」、「責任をとる」、「逃避」のコーピングは、母親の心理的ストレスを増加させるが、問題焦点型コーピングの「問題解決」は、ストレスを減少させることが明らかになった（Miller, Gordon, Daniele, & Diller, 1992）。幼稚園児と小学生の自閉症児を持つ両親を対象にした研究では、回避型コーピングは、ストレスを増加させ精神的健康を低下させるが、積極的に関わろうとする接近型コーピングは、親業ストレスを低下させ、精神的健康を良好にすることが報告されている（Hastings et al., 2005）

これらの先行研究から、コーピング方略によってストレス反応に違いがみられることが明らかにされている。育児ストレスを低減し、ストレス反応を軽減するには、情動焦点型コーピングより問題焦点型コーピング、回避型コーピングより積極的な接近型コーピングがストレス低減に効果があるといえる。

第3項 レジリエンス研究

(1) レジリエンスとは

ネガティブな出来事を体験したり、一時的に不適応を起こしたりしたにもかかわらず、そこから立ち直ってくる人がいることから、回復に導く要因としてレジリエンスという概念が注目されている。Rutter (1985) は、逆境にもかかわらず良い適応をしている子どもについて報告し、この個人が示す特性に注目して、レジリエンスの概念を提唱した。Masten, Best, & Garmezy (1990) は、「困難で脅威的な状況にもかかわらずうまく適応する過程・能力・結果」のことをレジリエンスと定義している。また、Luthar, Cicchetti, & Becker (2000) は、「逆境にあっても心理的あるいは社会的な不適応症状や問題行動に陥ることを是正し、前向きな適応をすることができる動的過程」とあり、Grotberg (2003) は、レジリエンスとは「避けることのできない逆境に立ち向かい、それを乗り越え、そこから学び、更にはそれを変化させる能力」と定義している。また、国内の研究では、小塩・中谷・金子・長峰 (2002) が、「非常にストレスフルな出来事を経験したり、困難な状況になっても精神的健康や社会的適応行動を維持する、あるいは回復する心理的特性」と定義している。こうしてレジリエンスとは脅威にさらされ一時的に心理的不健康な状態に陥っても、後には回復できるという個人の心理的特性に注目する概念である。

レジリエンスを構成する要因についてみると、Masten et al. (1990) は、(1) 個人の気質、パーソナリティ、統制の所在などを含む「個人内資源」と、(2) 家族、友人などからのソーシャルサポート、モデリングの対象となるような人物の存在といった「環境資源」の2つに大別している。また Hiew (1998) は、レジリエンスの構成要因を、「I have (外的サポート)」、「I can (個人内の問題解決スキル)」、「I am (内的強さ)」の3因子から構成されていると提唱している。このようにレジリエンスは、逆境を乗り越えて環境に柔軟に適応するための個人の内的特性のみならず、環境との相互作用を通して変化していく過程として捉えられている (高辻, 2002)。

佐藤・祐宗（2009）が、「ソーシャルサポート」、「自己効力感」、「社会性」の3つの下位尺度からなる成人を対象にしたレジリエンス尺度を作成しており、この3因子は、Grotberg（1995）やHiew（1998）が提唱する「I have」、「I can」、「I am」とそれぞれ近い因子構造となっていることを確認している。佐藤・祐宗（2009）は、人が不遇な境遇に出会ったときにレジリエンスが発揮されるとするならば、①どれだけ他者からのサポートを受けることができるネットワーク構築力を持っているか否か、②現在の課題をやり通すだけの自信につながる能力を、今までにどの程度身につけているか否か、③少々いやなことがあっても、他者と上手に協調していく能力があるか否か、この3点が重要な働きをすると示唆している。

さらに、レジリエンスの概念は、ストレスによって一時的にダメージを受けても後には回復するという、人間の本来的な生きる力を強める機能である。障害児を育てることは母親にとって予期せぬ状況である。しかし一旦は、落ち込みはするものの、そこから精神的に回復してより子育てに前向きに適応するのに、レジリエンスは機能するといえる。

一方、レジリエンスは、ストレスフルな状況に対して有効に対処できる能力として注目されている。レジリエンスがコーピングの選択に与える影響について検討したMajor, Richards, Cooper, Cozzarelli, & Zubek（1998）は、レジリエンスがストレス過程中的認知的評価を媒介として、適切なストレスコーピングの遂行を促進し、その結果負のストレス反応が抑制されると報告している。国内では横山・内田（2009）や、田中・兒玉（2010）が、レジリエンスの高い人は、コーピング方略の「肯定的思考」、「計画立案」などの接近型コーピングの得点が高く、「放棄・あきらめ」、「責任転嫁」などの回避型コーピングの得点が低いことを明らかにしている。

ちなみに、レジリエンスと類似する概念としてストレスコーピングとハーディネスが挙げられる。ストレスコーピングは、ストレスを処理しようとして意識的に行われる認知的な行動及び思考である（Lazarus & Folkman, 1984）。コーピングはスト

レス状況におけるストレス反応の抑制を目的とした対応である。適応を促進するが、結果でなくプロセスに注目する。一方レジリエンスは、適応状態に至ったという結果を重視するという対処能力と、内的な適応状態の維持の両方を含むものである（石井, 2009 ; 石毛・無藤, 2006）。レジリエンスは、ストレス状況に対するストレス耐性や、ストレスコーピングをも含んでおり、個人内および環境要因の両者を活用しながら状況に適応することが可能にする精神的回復力ということが出来る（石井, 2009）。

ハーディネスは、Kobasa (1979) が、ストレスが特に多いとされる管理職についた人の中に、重職のため病気になる人とそうでない人がいることに着目し、高いストレス下で健康を保っている人が持っている性格特性と定義した。ハーディネスがストレスに挑戦する強さを表す一方、レジリエンスはストレスによる苦痛から立ち直る強さを表しており、二者は違う概念である（石毛・無藤, 2005）。また、高辻 (2002) は、レジリエンスは個人の内的な性格特徴としてだけでなく、個人のおかれた環境への適応プロセス全体も含めて包括的にとらえられている概念であると指摘している。

子育て場面では、育児することで生じるストレスに立ち向かっていくものとされるハーディネスというより、子育てすることで生じる困難や問題に柔軟に対処し、子育てに適応していることから、レジリエンスの方が育児ストレスに影響を与える個人内要因であると考えられる。

（２）子育てレジリエンス研究

子育て中の母親を対象にした研究も次第に増えてきている。国外のレジリエンスの研究には、適応的な子育ての心理的特性についての研究や (Baraitser & Noack, 2007 ; Travis & Combs-Orne, 2007), 障害児を育てる母親や (Horton & Wallander, 2001; Gerstein, Crnic, Blacher, & Baker, 2009 ; Margalit & Kleitman, 2006), 慢性疾患の子どもをもつ母親や (Horton & Wallander, 2001), 一人親の子育て (Taylor, Larsen-Rife, Conger, Widaman, & Cutrona, 2010) など、リスク要因のある母親を対

象にした研究などを散見することができる。

Margalit & Kleitman (2006) は、レジリエンスを備えている母親は育児ストレスが低く、高い首尾一貫性の感覚や、強い家族のつながりが母親のレジリエンスに関連することを明らかにしている。Tali (2002) は、知的障害、身体障害、学習障害の子どもの親を対象にした対処や将来の予測に関するインタビュー調査研究から、障害児を育てる親にとってレジリエンスが重要であることを示唆している。Bucy (1996) は、発達に遅れやがある子どもや、行動に問題がある子どもをもつ母親を対象に、母親のレジリエンスを促進することを目的としたプログラムを適用すると、子育てストレスの低減と家族支援に有用であることを報告している。このように、障害児の子育てにレジリエンス概念を適応する有用性が示されている。

レジリエンスに関連する要因を検討した研究は、Gerstein et al. (2009) が、障害児を育てる親や家族の中には、状況に十分に適応する力であるレジリエンスを持ち合わせる親や家族がいることから、障害児の親のレジリエンスには、親の個人の特性と、夫婦の質の高い関係性が関連することを明らかにしている。

子育ての心理的特性についての研究から、Baraitser & Noack (2007) は、母親のレジリエンスとは、子育ての変化にうまくやっていく能力のことであると、母として忍従することと受容することの相反する両面感情を受け入れることであると説明している。Travis & Combs-Orme (2007) は、子育て中の母親と自身の養育者との関係性と、現在の子育てにどのように影響するかを調査したところ、母親が自身の養育者との絆が希薄である場合、母親の中には脆弱な子育てになる母親が存在する一方で、適応性のある子育てを行っている母親が存在することを明らかにしている。

Baraitser & Noack (2007) は、母親のレジリエンスの発達について扱った研究は少なく、母性としての重要な側面が取り扱われていないことを指摘している。一方、Travis & Combs - Orme (2007) は、子育てのレジリエンスは、人生の課題に成功することや、困難にうまく対処すること、自分の子どもに良い子育てをすることを促す

と報告している。子育て中の母親は、成人期になってから自身の養育者との希薄な関係性を克服し、適応性のある働きを發展させることができることから、Grotberg (2003) は、レジリエンスは特別な能力や特性ではなく、誰もが保有し得るものとされ、どの年代の人でも伸ばすことができると述べている。このことから、障害児を育てる母親の子育てレジリエンスも、成長させることができると考えられる。

(3) 子育てにレジリエンス概念を用いる意義

ストレス研究では、日常的に誰もが経験するささいな出来事 (daily hassles) のほうが、ネガティブなライフイベントよりも、心理的健康を予測する要因となりうるということが明らかにされている (Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981)。災害や虐待といった過酷な状況やネガティブイベントによる急性的なストレスだけでなく、生活にかかわる慢性的なストレスなどから精神症状の発現に至ることもあるため、レジリエンスは日々の生活で経験する不快な出来事 (daily hassles) や、ライフイベントから引き起こされるストレスフルな状況に対応する心理的な機能と特徴として検討されている (石毛・無藤, 2006 ; 長内・古川, 2004 ; 小塩ら, 2002)。

これまでレジリエンス研究では、深刻な状態に対する適応が取り上げられていたが、個人の日常生活に果たす役割についても検討する意義があることが指摘されている (Klohn, 1996 ; 高辻, 2002)。子育て場面での不快な出来事を経験しても、子育ては決して放棄することが許されないことである。Schwartz (2002) は、発達障害の子どもへの養育や、里親の育児など困難な状況にレジリエンスの概念を適応するだけでなく、通常の子育て支援にもレジリエンスの概念を適応することは重要であると述べている。子どもの成長発達に伴って生じる問題や課題、日常的なストレスフルな状況などに対応するのに、レジリエンスの概念を用いて検討することは意義があると考えられる。

第4項 子育て支援施策の現状

(1) 子育て支援について

政府の子育て支援施策について概観してみると、政府が、子どもの数が減少傾向にあることを「問題」として認識し、子どもを産み育てやすい環境づくりに向けて、仕事と子育ての両立支援などの対策の検討を始めたのは、1990年に合計特殊出生率が1.57に下がった、いわゆる「1.57ショック」がきっかけである。1994年に厚生労働省から、少子化対策の「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」（エンゼルプラン）が策定され、保育ニーズ対応策として、保育所の整備や保育サービルの充実、地域子育て支援センターの整備などが進められた。しかし、育児ストレス認知の軽減や、少子化を食い止める上での成果が見られなかったことから、その後1999年に「新エンゼルプラン」が策定された。これまでの保育サービス関係だけでなく、雇用、母子保健・相談、教育などの事業も加えた幅広い対策が検討された。

また平成22年（内閣府，2010）にスタートした「子ども・子育て新システム」には、子ども、子育てを社会全体で支援することを方針に据えており、子育てを個人が担うものではなく、社会全体で担うものであると捉えている。子育て支援の拠点の設置が促進され、地域における子育て支援事業が充実しつつある。社会全体で子育てを支援する施策が施行される中、保育所、幼稚園などによっても、積極的に子育て支援の施策が進められている（立石・安藤・岩藤・丹羽・金丸・荒牧・堀越・砂上・武藤，2004）。幼稚園においては、地域における幼児期の子育て支援活動の実施している割合が、2009年では82%になっているとの報告がある（内閣府，2010）。

子育て支援は、少子化対策から「子ども・子育て支援」へと視点を移し、社会全体で子育てを支えるとともに、「生活と仕事と子育ての調和」を目指すものとなってきた（内閣府，2010）。

(2) 心理教育的介入プログラムの実際

保護者を対象にした教育的な支援の実際を概観してみる。保育所や幼稚園で実施された支援としては、富田（2010）は、保育現場において構成的グループエンカウンターを実施し、「親育ち応援セミナー」の支援プログラムに一定の効果を得たと報告している。その他にも子育て中の母親を対象に、心理学の理論を背景にした介入による教育的な支援の取り組みが多くみられる。国内で行われている介入プログラムでは、海外から導入された「Triple-P 前向き子育てプログラム」(Markei-Dadds, Turner, & Sanders, 1997) や、AD/HD の子どもを持つ母親を対象にした「ペアレント・トレーニング」(Schaefer & Briesmeister, 1989) , 「ノーバディパーフェクト・プログラム」(Catano, 1997) などが子育て支援の取組として実施されている。

「Triple-P 前向き子育てプログラム」とは、オーストラリアで開発、実施が進められてきた家族支援プログラムである。親のニーズや問題の内容に合わせて複数の教育プログラムを重層的に展開して、予防的、包括的に家族を支えるシステムとなっている(堀口, 2010)。

「ペアレント・トレーニング」とは、親は自分の子どもに対して最良の治療者になることができるという考えにもとづいて、1960年代からアメリカを中心として始まった。親に行動理論に基づく養育技術を獲得してもらい、自分の子どもの行動を間接的に変化させること狙いとした、スキルマネジメント・トレーニングである。近年、障害児領域にととまらず、一般的な育児支援に対象を広げ、一定の成果が報告されている(坂田, 2006 ; 堤, 2008)。しかし一方では、治療や養育を必要とする子どもが治療中や治療期間中は、行動が改善するにも関わらず、それらの改善は一時的のものであると指摘されている。それは、子どもが家庭に戻ると「治療者—子ども」の枠組みから「親—子ども」の枠組み変わることに原因があると考えられている(坂田, 2006)。

「ノーバディパーフェクト・プログラム」とは、1980年代カナダにおいて開発された、家族支援プログラムである。対象者は、①0歳から5歳までの子どもをもつ親を

対象に、子どもの健康管理やしつけについて学ぶ、②子育てのスキルを高める、③親が自らの長所や能力に気づき、親としての自信を身に着ける、④他の親とのつながりを深め、お互いに力になり、サポートしあえる関係を作るといったことが目的とされている。子育てに対する「正しい」方法を体得することを目指しているわけではない。子育てに対する「正しい」方法を学ぶのではなく、親が自分自身の持っている長所に気づき、子どもを育てるための前向きな方法を見いだせるよう手助けすることが重要視されている（遠藤，2009）。

第5項 本研究の目的と構成

レジリエンスという概念は最近注目されたものであり、国内のレジリエンス研究の歴史は浅く、子育て中の母親を対象にした研究も数が少ない。しかし海外の研究から、子育て中の母親にレジリエンスが重要であることが明らかになっている（Gerstein et al., 2009 ; Margalit & Kleitman, 2006 ; Tali, 2002）。

子育ては、子育て場面で生じる困難や問題に立ち向かっていくというより、育児に柔軟に対処し、適応していくのだと考えることができる。状況への柔軟な適応する機能は、障害児の母親においてはより多く求められるのではないかと考えられる。親は子どもによって、育てられるといわれる。そこで本研究では、育児ストレスの高いと想定される障害児の母親と健常児の母親を通じて、両者の共通点と差異を明らかにし、育児中の母親のストレスの現状から得られる柔軟な適応力であるレジリエンスが、どのような形で効果を持つのかを詳細に検討を行う。現状の母親の子育てストレスと、それを軽減するソーシャルサポートとレジリエンスの効果を検討することを通して、子育てを社会全体で支えるためには更に何が求められるのか示唆を得たい。

Baraitser & Noack（2007）は、子育てレジリエンスを母親が子育て体験の変化にうまく適応していく能力と定義している。本研究においてもこの定義に依拠して、子育てに柔軟に適応するために機能していると考えられる概念として、レジリエンスを積極的に適用する意義があると考ええる。

本研究の構成は以下の通りとなっている。研究1では、母親の子育てストレスとソーシャルサポートの関係について、心理学的ストレスモデルに依拠して検討する。心理学的ストレスモデルを用いた子育て中の母親における研究の蓄積は不十分であることから、サポート源が子育てストレスへの対処方略の選択に与える影響について検討する。

研究2では、子育てレジリエンス尺度の作成を試み、その妥当性の検討を行う。母親の子育てにレジリエンスという概念を取り入れて支援する際に、レジリエンスを測

定する尺度が必要であるが、現在のところ子育てに関するレジリエンスの尺度は存在しない。そこで、母親の子育て場面や子育て状況におけるレジリエンスの構成要因を探索し、子育てレジリエンス尺度の標準化を試みる。またレジリエンスに影響を与える要因について検討し、子育てレジリエンスを高めるための手がかりを探索する。さらに、子育てレジリエンスを促進することを目的とした支援介入プログラムの効果評価尺度として使用する際に、簡便性を高めるために、子育てレジリエンス尺度の短縮版を作成する。

研究 3 では、子育てレジリエンスと関連する要因と、子育てレジリエンスを構成する各要因間の関連について検討する。さらに、障害児をもつ母親に子育てレジリエンス尺度の適用の可能性を探る。障害児をもつ母親の子育てレジリエンスについて、健常児の母親と比較しながら、その構成と関連要因について検討する。

研究 4 では、子育て期の母親を対象に、子育てレジリエンスを促進する介入プログラムを実践し、今後の子育て支援に活かすための準備作業とする。また、研究 2 で作成した子育てレジリエンス尺度の妥当性の実証的検証を試みる。

研究 5 では、子育てレジリエンスの機能と特徴をさらに探索するために、子育てレジリエンスと心理学ストレス理論との関連性について検討する。これは研究 1 と比較することによって、子育てレジリエンスの機能と特徴をより明確にすることを目的としている。

第2章 母親の子育てにおけるストレスとソーシャルサポートに関する研究【研究1】

第1節 子育てにおける心理学的ストレスモデルとソーシャルサポートの関連性についての検討

第1項 目的

第1節の研究結果から、ソーシャルサポートを多く知覚する母親と少ないと知覚する母親では、育児ストレスに対処するコーピングの遂行に違いが認められた。また、障害児をもつ母親と健常児の母親でも、コーピングの遂行に違いが認められた。そこで、障害児群と健常児群の間で母親の周囲から得られるソーシャルサポートが育児ストレスにどのように影響を与えるのか、心理学的ストレスモデルを援用して、育児ストレスとソーシャルサポートとの関係について検討することを目的とする。

第2項 方法

(1) 対象者

2008年6月から8月の期間、関東圏内の4ヶ所の知的障害児通園施設（公立・私立）と3ヶ所の親の会に調査を依頼し、障害児の母親を対象に191部配布し127部回収した（回収率66.5%）。健常児の母親は、関東圏内の2ヶ所の私立の幼稚園に依頼し、600部配布し留置法で418部回収した（回収率79.7%）。

(2) 調査内容

1) 育児ストレスは、清水（2001）の育児ストレス尺度を使用した。この尺度は、母親のネガティブな感情に焦点をあて、育児者である母親が育児環境をいかに認知し、評価しているか（育児に関するストレスの強度と分布状況）を測定する。質問項目に対して「非常にあてはまる（5点）」から「全くあてはまらない（1点）」の5段階で評定を求めた。33項目で構成される。高いほど育児ストレスが高いことを示す。

2) ストレスコーピング尺度は、神村ら (1995) の Tri-axial Coping Scale²⁴, TAC-24 と呼ばれる 3 次元にもとづく対処方略尺度を用いた。この尺度は、ストレスコーピングの個人差 (コーピングスタイル) を「問題焦点あるいは情緒焦点」, 「関与あるいは回避」, 「認知系機能あるいは行動系機能」という 3 つの軸を設定し、それらの組み合わせで構成される 8 象限のそれぞれに対応した項目群による 8 下位尺度から構成されている。3 つの軸とは、

①「問題焦点－情緒焦点」軸、つまり「ねらいとしているのは具体的問題解決か、あるいは情緒調整か」

②「接近－回避」軸、つまり「積極的に関わる態度か、回避あるいは無視して距離を置こうとする態度か」

③「反応系」軸、つまり「機能は認知系か、行動系か」である。

8 象限とは、①情報収集 (関与, 問題焦点, 行動) ②放棄・あきらめ (回避, 問題焦点, 認知) ③肯定解釈 (関与, 情動焦点, 認知) ④計画立案 (関与, 問題要点, 認知) ⑤回避的思考 (回避, 情動焦点, 認知) ⑥気晴らし (回避, 情動焦点, 行動) ⑦カタルシス (関与, 情動焦点, 行動) ⑧責任転換 (回避, 問題焦点, 行動) の 8 つの下位因子から構成されている。

また、8 つの下位項目得点をもとに、2 次因子分析を行ったところ、①問題解決に向かい、かつ他者のサポートを利用する性質 (=情報収集, 計画立案, カタルシス), ②問題解決から回避する性質 (=放棄・あきらめ, 責任転嫁), ③肯定的に解釈したり、気晴らしなどで情緒調整に向かう性質 (=回避的思考, 肯定的思考, 気晴らし) の 3 因子構造となっていた。

8 つの下位因子がほぼ考えうるカテゴリーを網羅している点から、育児ストレスへの対処方略選択傾向を測定するのに適していると判断した。自分がどの程度当てはまると思うかを、「いつもする (5 点)」から「決してない (1 点)」の 5 段階で評定を求めた。

24 項目で構成されている。

3) ストレス反応は、鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬・坂野(1997)の、SRS-18 と呼ばれる Stress Response Scale-18 尺度を用いた。SRS-18 はストレス過程で引き起こされた主要な心理的ストレス反応を測定することを目的に開発された尺度である。「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の 3 つの下位尺度 18 項目から構成されている。「その通りだ (4 点)」から「まったく違う (1 点)」の 4 段階で評定を求めた。

4) ソーシャル・サポート：インフォーマルなソーシャルサポートは、堤・堤・折口・高木・詫摩・萱場・五十嵐(1994)のソーシャルサポートスケール (Jichi Medical Scale) を使用した。配偶者 (8 項目)、家族 (10 項目)、友人 (10 項目) から期待される機能的なソーシャルサポートの利用可能性を問う測定する。「非常にそう思う (4 点)」から「まったくそうは思わない (1 点)」の 4 段階で評定を求めた。

フォーマルなソーシャルサポートは、北川ら (1995) の FSS と呼ばれる家族サポート尺度を使用した。家族サポート尺度は、日頃母親が子どもを育てる上での知覚されたサポートの程度を測定する尺度である。家族サポート尺度 15 項目のうち「養育訓練などを行う施設」、「保育園や幼稚園」、「医療関係」、「行政機関または公的な相談機関」の 4 項目をフォーマルなソーシャルサポートとして採用した。「とても助けになる (4 点)」から「まったく助けにならない (1 点)」の 4 段階で評定を求めた。なお該当するサポート源がない場合は「なし」に回答する。15 項目で構成される。

(3) 手続き

アンケート調査から得られたデータを基に、育児ストレス、ストレスコーピング、心理的ストレス反応である SRS-18 と、ソーシャルサポートの各因子間の関連を検討した。

仮説モデルは、ソーシャルサポートが認知評価とコーピングに肯定的な影響を与え、ストレスがストレス反応に及ぼす否定的な効果を緩和し、直接ストレス反応を軽減することを説明した、ソーシャルサポートと Lazarus & Folkman (1984) の心理学的ストレスモデルを参考にする。ソーシャルサポートと Cohen & Will (1985) は、ソー

シャル・サポートがコーピングの遂行を高めることを明らかにしており、間ら（2002）は、育児ストレスに対して、問題解決など積極的に関わろうとする接近型コーピングに分類される「調整的コーピング」を多用する者は精神的健康に低下がなく、問題から逃避する回避型コーピングに分類される「逃避的コーピング」を多用する者は精神的健康に低下をきたしやすいという関連性を明らかにしている。これらの先行研究と研究 I の結果をもとに「ソーシャルサポート」から「育児ストレス」へパスを引いた。ソーシャルサポートは接近型コーピングと回避型コーピングの 2 つにパスを引き、モデルを作成した。モデル図は、Figure2 に示した。

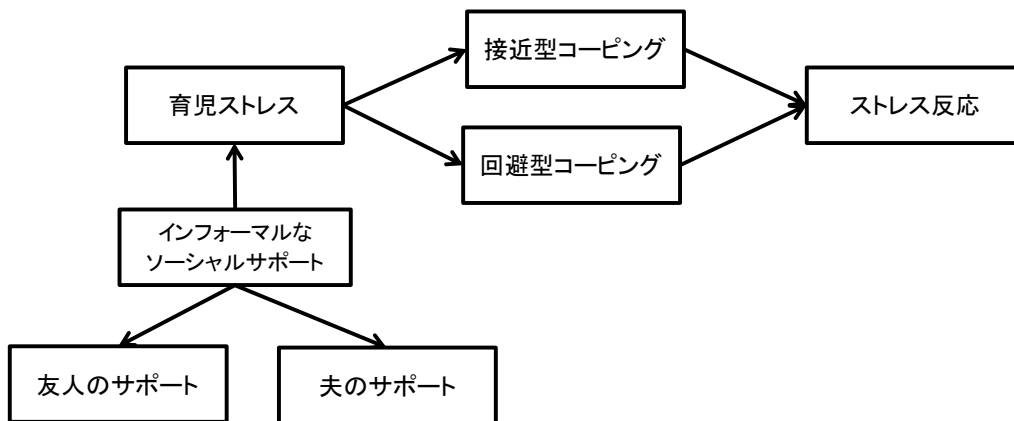


Figure 1 ソーシャルサポート心理学的ストレスモデルとの仮説関連モデル

第3項 結果

(1) 心理学的ストレスモデルとサポートの関連モデルの検討

子育て中の母親を対象とした、育児ストレス、ストレスコーピング、心理的ストレス反応の心理学的ストレスモデルとサポートの関連モデルを、共分散構造分析を用いて検討した。「育児に伴う不安感」、「育児に伴う束縛感」、「子どもの発達に対する懸念」、「育児環境の不備」の 4 つの観測変数から構成される「育児ストレス」を潜在変数にした。「肯定的解釈」と「気晴らし」の 2 つのコーピングは、TAC-24 を 2 次因子分析した結果から情緒調整に向かう性質の因子であ

ることから、「情緒調整的コーピング」とし、これらの観測変数から構成される「情緒調整的コーピング」を潜在変数とした。「情緒調整的コーピング」は「情動焦点型コーピング」に分類される。同様に、「放棄・あきらめ」、「責任転嫁」の2つのコーピングは、問題解決から回避する性質の因子であることから、「回避的コーピング」とし、これらの観測変数から構成される「回避的コーピング」を潜在変数とした。「回避的コーピング」は「問題焦点型コーピング」に分類される。

「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3つの観測変数から構成される「ストレス反応」を潜在変数とした。また「配偶者のサポート」、「友人のサポート」の2つの観測変数から構成される「インフォーマルなソーシャルサポート」を潜在変数として用いた。

モデル適応度指標は、GFI=.926 AGFI=.884 CFI=.892 RMSEA=.086 χ^2 (58) =276.544, $p<.001$ であった。GFIは、0.9以上、CFIの値は0.9に近く、AGFIの値は0.85を超えており、またRMSEAの値は0.1以下の値を示し、十分な適応度が示された。結果をFigure2に示した。障害児群 $N=122$ 、健常児群 $N=392$ であった。

潜在変数間のパス係数の検討の結果から、「インフォーマルなソーシャルサポート」から「育児ストレス」に及ぼす影響に関しては、パス係数(-.61)を示し0.1%水準で有意であった。「育児ストレス」が「情緒調整的コーピング」に及ぼす影響に関しては、パス係数(-.98)を示し、0.1%水準で有意であった。「情緒調整的コーピング」が「ストレス反応」に及ぼす影響に関しては、パス係数(-.68)を示し、0.1%水準で有意であった。「育児ストレス」が「回避的コーピング(問題焦点型コーピング)」に及ぼす影響に関しては、パス係数(.28)を示し、5%水準で有意であった。「回避的コーピング(問題焦点型コーピング)」が「ストレス反応」に及ぼす影響に関しては、パス係数(.13)を示し、0.1%水準で有意であった。

分析の結果から、インフォーマルなソーシャルサポートが、ストレス反応に影響する経路が明らかにされた。「インフォーマルなソーシャルサポート」を多く得ることは、「育児ストレス」の低減に影響する。「育児ストレス」の低さは、「情緒調整的コーピング(情動焦点型コーピング)」の遂行を高め、「ストレス反応」を抑制することに影響する。また、「育児ストレス」の低さは、「放棄・あきらめ」「責任転嫁」から構成される「回避的コーピング(問題焦点型コーピング)」の遂行を

抑制し、「ストレス反応」を抑制することに影響することが示された。

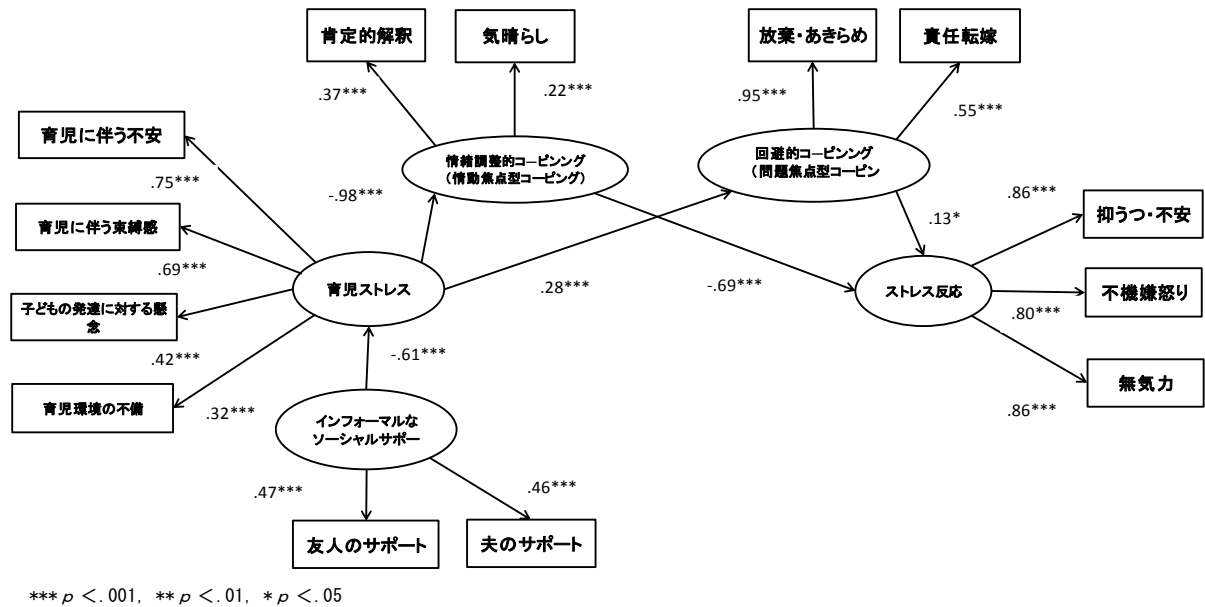


Figure 2 心理学的ストレスモデルとソーシャルサポートの共分散構造分析

(2) 障害児群と健常児群の比較検討

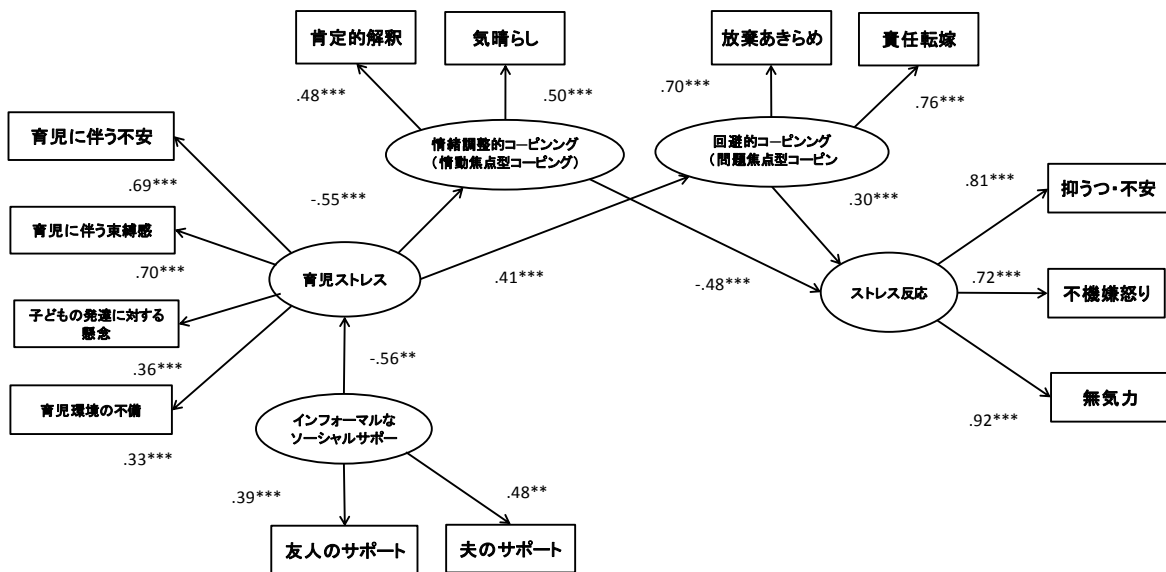
障害児群と健常児群の母親の子育てにおけるストレスモデルとサポートの関連性について、多母集団同時分析を用いて構造の違いを検討した。モデル適応度指標は、GFI=.911 AGFI=.867 CFI=.891 RMSEA=.059 $\chi^2(122)=339.840$, $p < .001$ であった。GFIの値は0.9, AGFIとCFIの値は0.85を超えており、またRMSEAの値は0.1以下の値を示し、十分な適応度が示された。結果を下記のFigure 4とFigure 5に示した。

健常児群は、「育児ストレス」が「回避的コーピング（問題焦点型コーピング）」へ及ぼす影響に関しては、パス係数のパス-.41を示し、0.1%水準で有意であった。「回避的コーピング（問題焦点型コーピング）」から「ストレス反応」へ及ぼす影響に関しては、パス係数.30を示し、0.1%水準で有意であった。一方、障害児群では、「育児ストレス」が「回避的コーピング（回避問題焦点型コーピング）」へのパス係数は統計的に有意ではなく、「回避的コーピング（問題焦点型コーピング）」から「ストレス反応」へのパス係

数も有意ではなかった。一対比較の検討から、「育児ストレス」から「回避的コーピング(問題焦点型コーピング)」のパス係数において、2群間に5%水準で有意差が確認された。その他のパス係数の群間比較においては、有意差は認められなかった。

これらの結果から、健常児群では、インフォーマルなソーシャルサポートが多いと知覚すると、育児ストレス認知を媒介にして、「情緒調整的コーピング(情動焦点型コーピング)」をより遂行する方向へ影響し、「回避的コーピング(問題焦点型コーピング)」の遂行は抑制する方向へ影響し、その結果ストレス反応を良好にすることに影響を与える結果であった。逆にインフォーマルなソーシャルサポートが少ないと知覚する場合は、育児ストレス認知が高くなり、「情緒調整的コーピング(情動焦点型コーピング)」の遂行を抑制する方向へ影響し、「回避的コーピング(問題焦点型コーピング)」の遂行が促進される方向へ影響し、その結果ストレス反応は高くなった。

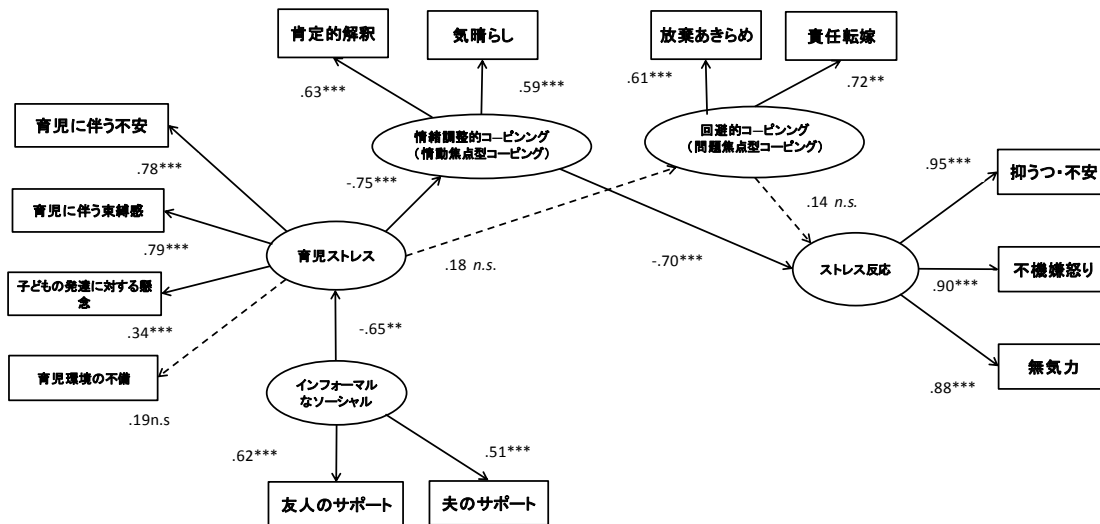
一方、障害児群では、インフォーマルなソーシャルサポートが多いと知覚すると、育児ストレス認知を媒介にして、「情緒調整的コーピング(情動焦点型コーピング)」の遂行を促進する方向へ影響して、その結果ストレス反応を良好にすると影響を与える結果であった。しかし、インフォーマルサポートが多いと知覚しても、育児ストレス認知を媒介にして、「回避的コーピング(問題焦点型コーピング)」の遂行に関連がなく、心理的ストレス反応へ影響がない結果であった。



*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Figure 3 健常児群の子育てにおける心理学的ストレスモデルとソーシャルサポートの関連

モデルの多母集団同時分析の結果



*** $p < .001$, ** $p < .01$, $p < .05$

Figure 4 障害児群の子育てにおける心理学的ストレスモデルとソーシャルサポートの関連

モデルの多母集団同時分析の結果

第4項 考察

研究1では、子育て中の母親のサポートとコーピングの関連性を明らかにすることを目的とした。障害児群と健常児群を含めた全体のデータから、夫や友人からのサポートを多く得ていると知覚している母親は、肯定的に解釈したり、気そらしなどで情緒調整に向かう性質の「肯定的解釈」や「気晴らし」の情緒調整的コーピング（情動焦点型コーピング）の遂行を高め、問題解決から回避する性質の「放棄・あきらめ」、「責任転嫁」などの回避的コーピング（問題焦点型コーピング）の遂行を抑制し、ストレス反応を良好にする方向に働きかけることを明らかにすることができた。Cohen & Will (1985) は、ソーシャルサポートがコーピングの遂行を高めることを明らかにしており、間ら (2002) は、調整的コーピングを多用する者は精神的健康が高く、「逃避的コーピング」を多用する者は精神的健康が低いことの関連性を明らかにした。本研究もこれらの先行研究と同様の結果を得た。また、これまでの先行研究から、情動焦点型のコーピングより問題焦点型のコーピング、回避型コーピングより接近型コーピングがよりストレス低減の効果があると報告されている (Hastings, et al., 2005 ; 三国ら, 2002)。本研究では問題焦点型のコーピングと情動焦点型のコーピングを並列して比較することができなかったが、インフォーマルなソーシャルサポートが、回避型コーピングより情動焦点型のコーピングの遂行を促進することに影響があることを示すことができた。

次に、障害児群と障害児群におけるインフォーマルなソーシャルサポートとコーピングの関連について明らかにするために、障害児群と健常児群の2群間の多母集団同時分析を行った。障害児群と健常児群との間で、「回避的コーピング（問題焦点型コーピング）」の遂行について違いが確認された。健常児の母親がサポートを多く知覚することは、「肯定的解釈」や「気晴らし」から構成されている「情緒調整的コーピング（情動焦点型コーピング）」の遂行が促進され、「放棄・あきらめ」や「責任転嫁」から構成されている「回避的コーピング（問題焦点型コーピング）」の遂行が抑制され、その結果ストレス反応を抑える方向に影響することが示された。インフォーマルなソーシャルサ

ポートを多く得ることは、適切なコーピングの利用を促すことが結果から推測される。

一方、障害児の母親がインフォーマルなソーシャルサポートを多く得ていると知覚することは、「情緒調整的コーピング（情動焦点型コーピング）」の遂行を促進には影響するが、「回避型コーピング（問題焦点的コーピング）」の遂行には影響がみられなかった。この結果は、健常児群と異なり、Cohen & Will（1985）先行研究と異なる結果であった。

本研究の結果は、障害児の母親がインフォーマルなソーシャルサポートを多くもらっていると知覚しても、適切なコーピングの遂行に寄与しないことを表している。外的資源であるソーシャルサポートだけでは、ストレスに対応するのにコーピングの適応には至らないのではないかと推察される。コーピングを促進するには、ソーシャルサポート以外の他の要因の検討が望まれる。

例えば、障害児群と健常児群の2群と、Table.2に示したように、夫のサポート高群と夫のサポート低群の2水準の2要因の分散分析の結果から、障害児群の夫のサポート低群と健常児群の夫サポートの低群の間で、「放棄・あきらめ」において有意差が確認され、障害児の母親は「放棄・あきらめ」の遂行が低い結果であった。これは、夫のサポートが少ないと感じている障害児の母親ほど、子育てで生じるストレスに対して放棄したり、あきらめたりする対処法を遂行しないことを示している。母親は、夫のサポートが少ないからこそ、自身が子育ての全てを対応しなくてはならないとより一層懸命に育児ストレスに対応することが推測される。

夫のサポートが少ないと知覚する障害児をもつ母親は、育児ストレスが高い。育児ストレスを低減するためには、夫のサポートを支えることが求められ、一時的でも子育てから距離を置く対処法を用いることができるようになることが、効果があると思われる。

第2節 母親の子育てストレスとソーシャルサポートに関する調査研究

第1項 問題と目的

ストレス緩衝効果としてのソーシャルサポートの有効性については、これまでの先行研究から明らかになっている。そこで母親の子育て支援の介入について考えていくために、子育て中の母親におけるソーシャルサポートの実態を調査し、ソーシャルサポートがコーピングとストレス反応に与える影響について検討する。子育て中の母親における精神的健康度を高めるには、誰からのサポートが、どの種類のコーピングの遂行を高めるのに有効なのかを明らかにする。これまでも一般成人をはじめとし様々な対象者において Lazarus & Folkman (1984) のストレスとコーピングの理論に基づく、ソーシャル・サポート研究が行われ、ソーシャル・サポートはコーピングの遂行を高めるという結果が示されてきた。(Cohen & Will, 1985)。しかし子育て中の母親のサポートとコーピングの関連について検討された研究は国内では極めて少ない。そこで研究 I では子育て中の母親のソーシャルサポートとコーピングの関連性について検討することを目的とする。さらに、子育てにおけるストレスが高いと考えられる障害児を持つ母親のサポートについてどのような違いがあるのか、何が重要なのかを、健常児の母親との比較を用いて検討することを目的とする。

本研究の概念枠組みには、ソーシャル・サポートが認知的評価とコーピングに肯定的な影響を与えて、ストレスがストレス反応に及ぼす否定的な効果を緩和し、直接ストレス反応を軽減することを説明した、ソーシャル・サポートと Lazarus & Folkman (1984) の心理学的ストレスモデルを用いる (大塚, 2006)。

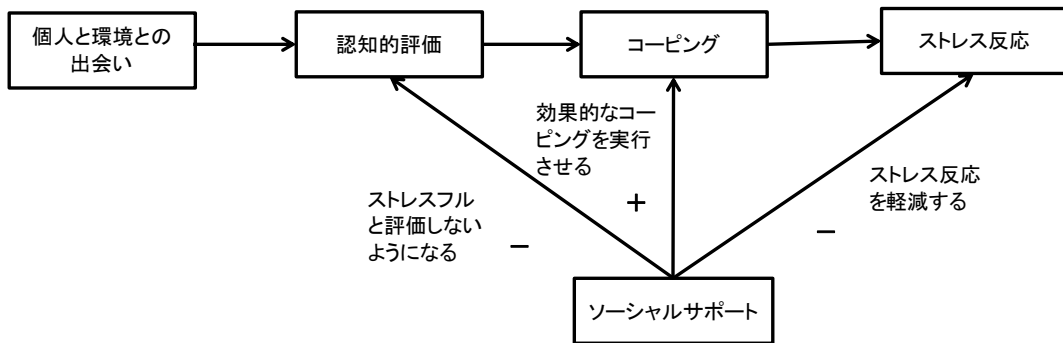


Figure 5 ソーシャル・サポートが心理学的ストレスモデルに及ぼす影響とその方向性

第2項 方法

(1) 対象者と期間

2008年6月から8月の期間、関東圏内の4ヶ所の知的障害児通園施設(公立・私立)と3ヶ所の親の会に調査を依頼し、障害児の母親を対象に191部配布し127部回収した(回収率66.5%)。健常児の母親は、関東圏内の2ヶ所の私立の幼稚園に依頼し、600部配布し留置法で418部回収した(回収率79.7%)。

(2) 調査内容

個人的背景要因として、母親の基本属性(年齢、子どもの数、母親の職業、家族構成、祖父母との同居)と、子どもの特性(年齢、性別、母親が理解している障害の種類)を記入してもらった。

1) 育児ストレスは、清水(2001)の育児ストレス尺度を使用した。この尺度は、母親のネガティブな感情に焦点をあて、育児者である母親が育児環境をいかに認知し、評価しているか(育児に関するストレスの強度と分布状況)を測定する。質問項目に対して「非常にあてはまる(5点)」から「全くあてはまらない(1点)」の5段階で評定を求めた。33項目で構成される。

高いほど育児ストレスが高いことを示す。

2) ストレス対処尺度は、神村・海老原・佐藤・戸ヶ崎・坂野 (1995) の Tri-axial Coping Scale24, TAC-24 と呼ばれる 3 次元にもとづく対処方略尺度を用いた。この尺度は、ストレスコーピングの個人差 (コーピングスタイル) を「問題焦点あるいは情緒焦点」、「関与あるいは回避」、「認知系機能あるいは行動系機能」という 3 つの軸を設定し、それらの組み合わせで構成される 8 象限のそれぞれに対応した項目群による 8 下位尺度から構成されている。3 つの軸とは、

①「問題焦点—情緒焦点」軸、つまり「ねらいとしているのは具体的問題解決か、あるいは情緒調整か」

②「接近—回避」軸、つまり「積極的に関わる態度か、回避あるいは無視して距離を置こうとする態度か」

③「反応系」軸、つまり「機能は認知系か、行動系か」である。

8 象限とは、①情報収集 (関与, 問題焦点, 行動) ②放棄・あきらめ (回避, 問題焦点, 認知) ③肯定的解釈 (関与, 情動焦点, 認知) ④計画立案 (関与, 問題要点, 認知) ⑤回避的思考 (回避, 情動焦点, 認知) ⑥気晴らし (回避, 情動焦点, 行動) ⑦カタルシス (関与, 情動焦点, 行動) ⑧責任転換 (回避, 問題焦点, 行動) の 8 つの下位因子から構成されている。

また、8 つの下位項目得点をもとに、2 次因子分析を行ったところ、①問題解決に向かい、かつ他者のサポートを利用する性質 (=情報収集, 計画立案, カタルシス) ②問題解決から回避する性質 (=放棄・あきらめ, 責任転嫁) ③肯定的に解釈したり、気そらしなどで情緒調整に向かう性質 (=回避的思考, 肯定的思考, 気晴らし) の 3 因子構造となっていた。

8 つの下位因子がほぼ考えうるカテゴリーを網羅している点から、育児ストレスへの対処方略選択傾向を測定するのに適していると判断した。各項目に対して自分がどの程度当てはまると思うかを、「いつもする (5 点)」から「決してない (1 点)」の 5 段階で評定を求めた。24 項目で構成されている。

3) ストレス反応は、鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬・坂野 (1997) の、SRS-18 と呼ばれる

Stress Response Scale-18 尺度を用いた。SRS-18 はストレス過程で引き起こされた主要な心理的ストレス反応を測定することを目的に開発された尺度である。「抑うつ・不安」, 「不機嫌・怒り」, 「無気力」の 3 つの下位尺度 18 項目から構成されている。「その通りだ(4 点)」から「まったく違う(1 点)」の 4 段階で評定を求めた。

4) インフォーマルなソーシャルサポートは、堤・堤・折口・高木・詫摩・萱場・五十嵐(1994)のソーシャルサポートスケール(Jichi Medical Scale)を使用した。配偶者(8 項目), 家族(10 項目), 友人(10 項目)から期待される機能的なソーシャルサポートの利用可能性を測定する。「非常にそう思う(4 点)」から「まったくそうは思わない(1 点)」の 4 段階で評定を求めた。

フォーマルなソーシャルサポートは、北川ら(1995)の FSS と呼ばれる家族サポート尺度を使用した。家族サポート尺度は、日頃母親が子どもを育てる上での知覚されたサポートの程度を測定する尺度である。家族サポート尺度の 15 項目のうち「養育・訓練などを行う施設」, 「保育園や幼稚園」, 「医療関係」, 「行政機関または公的な相談機関」の 4 項目をフォーマルなソーシャルサポートとして採用した。「とても助けになる(4 点)」から「まったく助けにならない(1 点)」の 4 段階で評定を求めた。なお該当するサポート源がない場合は「なし」に回答する。15 項目で構成される。

(3) 倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報保護、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

第3項 結果

(1) 母親の属性

幼稚園児の健常児の母親の人数は 410 名、平均年齢は 35.92 歳 ($SD=3.95$) であった。

幼稚園児の障害児をもつ母親の人数は 127 名、平均年齢は 35.88 歳 ($SD=4.49$) であった。子どもの平均年齢は 4.27 歳 ($SD=0.92$)、健常群の子どもの数の平均は 2.01 人 ($SD=0.69$) であり、障害児の平均年齢は 4.31 歳 ($SD=0.87$)、障害群の子どもの数の平均は 1.78 人 ($SD=0.68$) であった。 t 検定の結果、障害児群の子どもの数が有意に少なかった ($t(534)=3.30, p<.001$)。健常群の家族数は 4.18 人 ($SD=0.96$) であり、障害群の家族数の平均は 3.94 人 ($SD=0.91$) であった。 t 検定の結果、障害群の家族数が有意に少なかった ($t(535)=2.42, p<.05$)。健常児群の祖父母と同居の家族は 42 人 (12.2%)、障害児群の祖父母と同居の家族は 13 人 (10.2%) であった。母親の年齢、子どもの年齢、同居の有無に関しては群間で有意差は確認されなかったことから、両群はほぼ同質の集団と判断した。

障害群の障害種別による各人数は、広汎性発達障害が 59 人 (自閉症 42 人、アスペルガー障害 4 名、レット障害 1 人を含む) (45.7%)、ダウン症が 16 人 (12.6%)、知的障害が 11 人 (8.7%)、身体障害が 12 名 (9.4%)、その他が (無記名 7 人を含む) 30 名 (23.6%) であった。但し、障害種別の分類は、母親の記載に基づいて行った。

(2) 育児ストレスについて

まず、障害児の母親と健常児の母親とでは、日々の育児におけるストレスに違いがみられるのか、2 群間を比較検討した。健常群の育児ストレス得点の合計は 97.97 ($SD=16.81$)、障害群は、83.98 ($SD=15.90$) であった。2 群間の t 検定の結果から、障害児群のほうが、ストレス得点が高かった ($t(535)=8.55, p<.01$)。

(3) 育児ストレスとソーシャルサポートと関連について

次に、障害児の母親の知覚されるソーシャルサポートの特徴について明らかにするために、①健常児群のソーシャルサポートとどこが異なるのか、また②障害児の母親の中でも育児ストレスが高い母親と低い母親では、ソーシャルサポートにどのような違いがみられるのか検討してみた。

① 健常児群との比較検討

障害児群が、子育て場面において周囲からのサポートをどの程度サポートティブであると感じているのか、健常児群と比較することによって検討した。ソーシャルサポートの平均と標準偏差、および t 検定の結果を Table1 に示した。「配偶者のサポート」 ($t(519) = .45, n.s.$)、 「家族のサポート」 ($t(55) = .10, n.s.$)、 「友人のサポート」 ($t(535) = .82, n.s.$) は、障害児群と健常児群との間で、得点の有意な差は見られなかった。なお家族のサポートには同居している祖父母のみを対象とした。

「インフォーマルなソーシャルサポート」は、障害児群が健常児群よりも有意に低かった ($t(535) = 2.56, p < .05$)。

Table 1 障害児群と健常児群のサポートの平均得点と SD 、及び t 値

	障害児群			健常児群		t 値	
	平均	SD	n	SD	n		
配偶者のサポート	25.33	5.42	123	25.09	5.29	398	.45
家族のサポート	28.46	7.67	13	28.75	9.71	44	.10
友人のサポート	27.36	6.21	127	27.81	5.16	409	.82
インフォーマルサポー	20.02	4.80	127	21.23	4.65	410	2.56 *
フォーマルサポート	15.01	4.49	127	8.37	3.20	410	15.47 ***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

② 育児ストレス高低群間の比較検討

健常児群が、育児ストレスによって知覚するサポートに違いがみられるのか、育児ストレス高低群の2群間で比較検討した。健常児群の育児ストレスの平均値 (83.98) $\pm 1 SD$ (15.89) を基準にして、平均値 + 1 SD を育児ストレス高群とし、育児ストレス平均値 - 1 SD を育児ストレス低群とし、育児ストレス高低の2群間のサポート得点を、 t 検定を用いて比較検討した。育児ストレス高群は、「配偶者のサポート」 ($t(109) = 5.21, p < .001$) と、「インフォーマルなソーシャルサポート」 ($t(114) = 3.05, p < .01$) において、低群に比べて有意に得点が高かった。しかし「友人のサポート」においては両群で差は見られなかった ($t(114) = 1.62, n.s.$)。

次に、障害児群が、育児ストレスによって知覚するサポートに違いがみられるのか、育児ストレス高低群の2群間で比較検討した。障害児群の育児ストレスの平均値(97.97) ± 1SD (16.81) を基準にして、平均値 + 1SD を育児ストレス高群とし、育児ストレス平均値 - 1SD を育児ストレス低群とし、育児ストレス高低の2群間のサポート得点を、*t*検定を用いて比較検討した。育児ストレス高低の2群の、ソーシャルサポートの平均と標準偏差、および*t*検定の結果をTable2に示した。

育児ストレス高群は、「配偶者のサポート」(*t* (37) = 3.88, *p* < .001) と「友人のサポート」(*t* (38) = 4.55, *p* < .001), 「インフォーマルなソーシャルサポート」(*t* (38) = 2.07, *p* < .05) において、低群に比べて有意に得点が高かった。「家族のサポート」については育児ストレス低群に分類される対象者はいなかった。家族サポート尺度(FSS)の「インフォーマルなソーシャルサポート」の項目には、「夫」、「家族」、「子どものきょうだい」、「親戚」、「子どもを通して知り合った人」、「近所の人」等の項目があり、ここでのインフォーマルなソーシャルサポートは親しい関係である家族や友人を含め、広範囲の関係のある他者を指している。障害児群のうち育児ストレスが高い群は、家族や親戚のほかに、「子どもを通して知り合った人」、「近所の人」などの広範囲の他者からのソーシャルサポートが低い結果であった。

Table 2 障害児群の育児ストレス得点の高低別 ソーシャルサポートの平均と標準偏差,

t 検定の結果

	育児ストレス低群			育児ストレス高群			<i>t</i> 値
	平均	<i>SD</i>	<i>n</i>	平均	<i>SD</i>	<i>n</i>	
配偶者のサポート	27.56	5.33	18	20.65	5.61	20	3.88 ***
家族のサポート	—	—	0	26.00	11.18	5	—
友人のサポート	30.37	4.04	19	24.20	4.41	20	4.55 ***
インフォーマルサポート	21.42	6.27	19	18.05	3.40	20	2.07 *
フォーマルサポート	15.00	4.53	19	14.00	4.21	20	.72

****p* < .001, ***p* < .01, **p* < .05

(4) ソーシャルサポートとコーピングの関連について

配偶者や、友人からのサポートを多く得ることは、育児ストレスに対処するストレスコーピングにどのような影響がみられるのか、夫や友人からのサポートの程度による違いを検討してみた。同時に健常児群との違いも検討してみた。

まず、障害者群と健常児群を合わせた「配偶者のサポート」得点の平均値±1SD(25.10±5.42)を基準にして、配偶者サポート高低2群に分類した。配偶者サポートの高低の2群間と、障害児群と健常児群との間で、2要因の分散分析を行った。結果をTable3に示した。配偶者のサポート高低2群間の分析結果は、「回避的思考」($F(3,185)=3.96, p<.05$)、「肯定的解釈」($F(3,185)=6.93, p<.01$)で主効果が認められた。配偶者のサポートが高い群は、「回避的思考」、「肯定的解釈」のコーピングをより多く遂行していた。

障害の有無での分析結果は、「回避的思考」($F(3,185)=2.85, p<.01$)で主効果が認められた。健常児群が「回避的思考」のコーピングを多く用いている結果であった。

「放棄・あきらめ」において、サポートの主効果($F(3,147)=.00, n.s.$)と、障害の主効果($F(3,147)=1.67, n.s.$)は有意ではなかったが、交互作用($F(3,185)=5.87, p<.05$)に有意差が認められた。Tukey法を用いて多重比較を行った結果、障害児群の配偶者のサポート低群と、健常児群の夫のサポート低群との間で有意差が認められた。配偶者からのサポートが少ないと知覚している健常児群は、ストレス対処に「放棄・あきらめ」のコーピングをより多く遂行しているが、障害児群のサポートが少ないと知覚している母親は、「放棄・あきらめ」を遂行しない結果であった。

次に、友人のサポートが多いと知覚する母親は、ストレスコーピングにどのような影響があるのか、友人のサポートの程度と障害の有無による違いを検討してみた。障害児群と健常児群を合わせた「友人のサポート」得点の平均値±1SD(27.85±5.54)を基準にして、友人サポート高低2群に分類した。友人のサポートの高低2群間と、障害児群と健常児群との間で、2要因の分散分析を行った (Table.3)。

友人のサポート高低2群間の分析結果は、「カタルシス」($F(3,147)=9.60, p<.01$)、「気晴

らし」($F(3,147)=8.61, p<.01$), 「肯定的解釈」($F(3,147)=16.51, p<.001$)などの情動焦点型のコーピングと, 「情報収集」($F(3,147)=5.18, p<.05$)の問題焦点型のコーピングで主効果が認められた。友人のサポートが多いと知覚している母親は, 多様なストレスコーピングを遂行していた。

障害の有無での分析結果は, 「回避的思考」($F(3,147)=4.13, p<.05$)で主効果が認められた。健常児群が有意に「回避的思考」のコーピングを多く用いている結果であった。

Table3 夫のサポート高低群と障害児有無によるストレス対処に対する分散分析結果

	障害児の母親				健常児の母親				F値		
	夫のサポート低群 n = 19		夫のサポート高群 n = 25		夫のサポート低群 n = 74		夫のサポート高群 n = 71		サポート	障害	交互作用
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD			
カタルシス	11.32	2.58	11.00	2.65	10.38	2.43	11.24	2.25	.43	.70	1.99
放棄・諦め	5.89	1.88	6.72	2.46	7.15	1.90	6.34	1.81	.00	1.67	5.87*
情報収集	10.37	2.41	9.92	2.57	9.20	2.38	9.65	2.12	.00	3.21 †	1.24
気晴らし	7.89	1.94	9.00	2.40	8.42	2.32	8.70	2.52	2.85 †	.08	.99
回避的思考	6.95	2.20	7.76	2.07	8.20	2.12	8.90	2.30	3.96*	9.96**	.02
肯定的解釈	10.37	3.30	11.60	1.73	10.49	2.44	11.51	2.46	6.93**	.00	.06
計画立案	9.79	3.05	9.28	2.41	9.65	2.31	9.97	2.47	.05	.42	.95
責任転嫁	5.42	1.54	5.12	1.69	5.62	1.73	5.14	1.70	1.77	.14	.09

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $p < .1$

Table 4 友人のサポート高低群間と障害有無によるストレス対処に対する分散分析結果

	障害児の母親				健常児の母親				F値		
	友人サポート低群 n = 20		友人サポート高群 n = 22		友人サポート低群 n = 53		友人サポート高群 n = 56		サポート	障害	交互作用
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD			
カタルシス	10.40	2.93	11.36	2.57	9.92	2.41	11.82	2.50	9.60**	.00	1.02
放棄・諦め	7.25	1.77	6.23	2.43	6.91	2.07	6.29	2.05	4.71	.14	.28
情報収集	9.80	2.55	10.50	2.37	8.74	2.54	10.00	2.14	5.18*	3.28 †	.43
気晴らし	7.95	2.14	9.05	2.30	8.15	2.61	9.70	2.52	8.61**	.90	.25
回避的思考	7.55	2.21	7.59	1.92	7.74	1.75	9.04	2.66	2.79 †	4.13*	2.46
肯定的解釈	10.15	3.01	11.27	2.37	9.77	2.38	12.23	2.25	16.51***	.44	2.30
計画立案	9.95	2.46	9.64	2.68	8.92	2.43	10.36	2.19	1.66	.12	4.05*
責任転嫁	5.20	1.54	5.32	1.94	5.45	1.76	5.16	1.65	.08	.02	.43

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $p < .1$

(5) フォーマルなソーシャルサポートと関連要因について

障害児群のフォーマルなソーシャルサポートの特徴を明かにするために、ソーシャルサポートの程度によってストレスコーピングに違いが見られるか検討してみた。フォーマルなソーシャルサポートは、「親の会」、「養育・訓練などを行う施設」、「保育園や幼稚園」、「医療機関」、「行政機関または公的な相談機関」の5つの項目についての得点を合計した。なお、家族サポート尺度のフォーマルなソーシャルサポートは、自助グループである「親の会」、「養育・訓練などを行う施設」と「行政機関または公的な相談機関」が項目に含まれており、これらは障害児の家族が利用することが多いため、健常児のフォーマルなソーシャルサポートの特徴については検討しなかった。

障害児群の「フォーマルなソーシャルサポート」得点は、健常児群と比較して有意に高い結果であった ($t(535) = 15.47, p < .001$)。

「フォーマルなソーシャルサポート」得点の平均値 $\pm 1SD$ (11.13 ± 2.85) を基準にして、高低の2群に分類した。高低の2群のストレスコーピングの平均と標準偏差、および t 検定の結果 Table 5 に示した。「情報収集」($t(45) = 2.34, p < .05$) の項目で有意に高かった。「カタルシス」($t(45) = 1.77, p < .10$) と、「気晴らし」($t(45) = 1.93, p < .10$) は、有意傾向を確認した。フォーマルなサポートを得ることは、育児ストレスの対処に「カタルシス」、「情報収集」、「気晴らし」のコーピングの遂行を促進することが示された。

Table 5 障害児の母親のフォーマルなソーシャルサポートの高低群別によるストレス対処に対する t 検定結果

	サポート低群 <i>n</i> =16		サポート高群 <i>n</i> =31		<i>t</i> 値
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
カタルシス	10.50	2.78	11.81	2.09	1.77 †
情報収集	10.06	2.33	11.58	1.91	2.34 *
気晴らし	7.72	1.85	9.10	2.39	1.93 †

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ † $p < .10$

第4項 考察

(1) 育児ストレスとソーシャルサポートについて

夫や友人のソーシャルサポートは、子育てにおいてどのような影響があるのか検討してみた。育児ストレス高低の2群間でサポート得点を比較した結果から、健常児群、障害児群ともに夫のサポートは育児ストレスを低減する重要なサポート源であることが明らかになった。松岡ら(2002)も夫のサポートの重要性を述べており、本研究結果も先行研究と同様の結果であった。夫からのサポートが多いと知覚している母親は、育児ストレスの対処に情動焦点型コーピングである「肯定的解釈」や「回避的思考」を使っており、夫は母親にとって育児や子どもに対する考え方や捉え方に影響を与える存在であるといえる。

友人のソーシャルサポート高低の2群間の比較から、友人をサポート源であると感じている母親は、育児ストレスが低く、育児ストレスへの対処には、「情報収集」や「カタルシス」の問題解決に向かいサポートを利用する性質の接近型コーピングと、「気晴らし」、「肯定的解釈」や「回避的思考」の情動焦点型のコーピングなど多様な対処法を用いていた。健常児群、障害児群ともに友人からのサポートは、コーピングの遂行を高める効果を確認することができ、母親にとって子育てするうえで柔軟に対応することに影響を与える重要な要因であるといえる。

近隣からのサポートについては、障害児の母親は、健常児の母親よりインフォーマルなソーシャルサポート得点が有意に低いことが示された。ここでのインフォーマルなソーシャルサポートは、家族サポート尺度の項目のうち「子どものきょうだい」、「親戚」、「子どもを通して知り合った人」、「近所の人」のサポートを示している。中塚(1984)は、母親のもっと本質的なストレスは、社会の無理解や偏見・援助のなさや冷淡さから起こり、障害児をもつことによって、母親が人間の生活基盤そのものである社会から大きなストレスを感じていることを報告している。また北川ら(1995)は、近隣が障害幼児を養育する上で助けになると知覚する母親がストレスに最もうま

く対処し、精神的健康を良好に保っていると報告している。本研究も同様のことを示唆している。育児ストレスが高い母親は、インフォーマルなソーシャルサポートが低いことから、障害児の母親にとって、夫や家族サポートの他に、周囲からの理解と支援が得られるかどうか、育児ストレス抑制に影響することが明らかにされた。

(2) コーピング方略について

健常児群と障害児群のストレスコーピングは、夫と友人のサポートの程度によって、「放棄・あきらめ」、「回避的思考」のコーピングで特徴的な違いがみられた。健常児群のうち、夫や友人のサポートを多くもらっていると知覚している母親は、「回避的思考」を多く用いている結果であった。「回避的思考」は、「嫌なことを頭に浮かべないようにする」、「そのことをあまり考えないようにする」、「どうすることもできないと解決を先に延ばす」の項目から構成されており、問題から逃れる対処法であると同時に、情緒調節に向かう性質を持った対処法である。自分の情緒を安定させるような対処(例えば、ストレスフルな出来事と距離をおいたり、責任を回避しようとするなど)をする人は、そうでない人に比べてサポートをあまり受けていなかったと報告されている(Dunkel, Folkman, & Lazarus, 1987)。本研究ではそれとは逆の結果が得られた。

これまでの研究では、回避型コーピングが育児ストレスを増加させると報告されている(Hastings et al., 2005; Jarvis & Greasey, 1991)。また、接近型コーピングである「調整的コーピング」が精神的健康に正の影響を、回避型コーピングである「逃避的コーピング」が精神的に負の影響を与えていることが報告されている(間・筒井・中嶋, 2002)。なぜサポートを多くもらっていると知覚している人が、育児ストレスに「回避的思考」のコーピングが用いたのか、育児ストレス低減を考える上で重要になってくる。回避型コーピングの用いられ方を調査した先行研究によると、回避型コーピングを、ストレスから単に逃げる・あきらめるという側面から捉えるのではなく、ストレスから距離をとり、問題から分離した自立性を感じられる領域を拡大するために用い、さらに「息抜きの意図」で用いることでストレス低減の効果があることが

報告されている(森田, 2008)。ここでの「回避型思考」も先行研究と同様に、ストレスから回避する対処法ではなく、情緒を調節する性質を持った対処法であると言えよう。育児場面においても、育児ストレスを回避することは、育児を放棄するのではなく、ストレスが高まる育児場面を避けて育児から距離を置くことによって、心の安定を保つのではないかと考えられる。回避型コーピングである「回避的思考」が、心の安定のために働くには、夫や友人の周囲が育児に協力的であると感じているから、安心して育児場面から一時的に遠ざかり、心の安定を取り戻してから再び育児に向かい合えろと考えられる。

コーピング研究の課題として、同一のコーピングを用いても精神的に正負どちらに影響を与えるかは、育児ストレスの程度や内容の相違に想定され(平田, 2010)、本研究で示された障害児の母親のサポートとコーピングの関連については、更に検討が必要と考える。

「フォーマルなソーシャルサポート」については、自助グループの「親の会」と「養育・訓練などを行う施設」の項目があり、これらは障害児の家族が利用することが多いため、単純に健常児の母親との比較検討することは出来ないと考えた。そこで障害児の母親だけを、フォーマルなソーシャルサポートの高低群間の比較から、「親の会」や「親の会」と「養育・訓練などを行う施設」などの公的機関等のソーシャルサポートが、「情動的収集」のほかに、情緒焦点型コーピングの「カタルシス」や「気晴らし」の遂行を高める効果があることが確認された。これらのことから親の会は同じ悩みを持つ仲間同士が語り合うことが、カタルシスや気晴らしの遂行に影響することを示すことができた。さらに、公的機関は、単に情報提供だけでなく、母親の心理的な安寧に寄与していることが明らかにされた。

第3節 本章の全体的考察

(1) ソーシャルサポートとコーピングの関連について

本研究では、障害児群と健常児群との間で、インフォーマルなソーシャルサポートが「回避的コーピング（問題焦点型コーピング）」の遂行に与える影響に違いが認められた。健常児群では、サポートが多いと知覚することは回避型コーピングの遂行の抑制に影響するが、障害児群ではサポートが多いと知覚しても回避型コーピングの遂行の抑制に影響が認められなかった。すなわち、障害児の母親は、ソーシャルサポートを高めても、育児ストレスに対して「回避的コーピング」（問題焦点型コーピング）で対処するといえる。そこで、「回避的コーピング」（問題焦点型コーピング）を利用しないように働きかけるのではなく、「肯定的解釈」や「気晴らし」などの情動焦点型コーピングの遂行を促進する方向に働きかけることが有効ではないかと考えられる。

そこで、フォーマルなソーシャルサポートの利用が考えられる。フォーマルなソーシャルサポート得点の高低群別によるコーピングの分析結果からは、フォーマルなソーシャルサポートは情緒焦点型コーピングの「カタルシス」や「気晴らし」の遂行を促進する可能性があることが示唆された。このことから、「親の会」や、「養育訓練などを行う施設」、「保育園や幼稚園」、「医療関係」、「行政機関または公的な相談機関」などの公的機関が担う役割は、情動的提供に限らず、障害児の母親の心理的な安寧に寄与していると推察する。公的機関が障害児の母親が「カタルシス」や「気晴らし」の遂行を促進するような対応をすることは、育児ストレス軽減のサポートの可能性があると考えられる。

コーピングタイプの精神的健康に及ぼす影響が分かれば、精神的に負の影響を与えているコーピングを使う個人に対して、健康的なコーピングを導くことで、ストレス状態に陥ることをブロックすることが可能であると指摘されている（森田，2008）。これらのことから、障害児の親を支援する機関や施設の関係者は、障害児の母親がおかれた環境と子育てストレスの特徴を理解して、専門性の高い支援はもとより、母親

の話をも十分に聴くことができる環境と体制を整え、心の気晴らしに働きかけることが、育児ストレス低減を促すことに機能すると言える。

(2) 情動焦点型コーピングを促す子育て支援

夫や友人からのサポートが多いと知覚している健常児の母親は、「回避的思考」コーピングの得点が高かった (Table2,3)。森田 (2008) は、回避型コーピングは用いられ方によって、プラスの影響を示すことを報告しているように、子育てにおいては、逃避型コーピングが単に問題から回避するだけでなく、こころの安定を図るという情緒を調整する性質のものであり、違う効果があることが推測される。人は遭遇したストレスフルなイベントが同一である場合、類似したコーピング方略を使用する可能性があることから (加藤・今田, 2001)、障害児を育てることから逃れることができない状況を考えると、障害児の母親が「回避的思考」のコーピングを用いないことは、障害児の母親に特有の特徴といえるだろう。

本研究の結果から、障害児の母親のストレス反応を低減させるためには、「回避的思考」のコーピングの遂行を促すことを働きかけるのではなく、すでに使っている情動焦点型コーピングである「肯定的解釈」や「気晴らし」コーピングの遂行を促進することを支えるのが有効であると考えられる。

そのためには、夫からのサポートを支えること、公的機関の子育て支援の拡充、地域社会からのサポートの拡充など、母親と父親の子育てを社会が支えることが考えられる。

例えば、重要なサポート源である夫の育児参加を促進するために、母親のみならず父親にも子育てについて学習する機会や、子育て相談の機関を拡充することで、インフォーマルなソーシャルが高まることが考えられる。また地域社会が子育てを支える社会として機能するために、行政の積極的な施策が求められる。

また本研究のコーピングの測定方法は育児場面に即したものではない。より母親の

ニーズに合ったサポートを実施するには、障害児を育てるうえで生じる育児ストレスに対して用いたコーピングについての質的な研究も求められる。

第3章 子育てレジリエンス尺度の作成【研究2】

第1節 子育てレジリエンス尺度の作成

第1項 問題と目的

近年さまざまな領域や対象においてレジリエンスの概念を取り入れた研究が行われてきた。災害や虐待といった過酷な状況やネガティブイベントによる急性的なストレスだけでなく、生活にかかわる慢性的なストレスなどからの精神症状の発現に至ることもあるため、日々の生活で経験する不快な出来事（daily hassles）や、ライフイベントから引き起こされるストレスフルな状況に対応する心理的特性としてレジリエンスが検討されている（石毛・無藤，2006；小塩ら，2002；長内・古川，2004）。レジリエンスが、個人の日常生活に果たす役割についても検討する意義があることが指摘されている（Klohn, 1996；高辻，2002）。

Schwartz（2002）は、発達障害の子どもや、里親など困難な状況にレジリエンスの概念を適応するだけでなく、通常の子育て支援にもレジリエンスの概念を適応することは重要であると述べている。そこで、レジリエンスという概念を取り入れて母親を支援するとき、レジリエンスを測定する尺度が必要であるが、現在のところ子育てに関するレジリエンスの尺度は存在しない。そこで本研究では、母親の子育てにおけるレジリエンスの構成要因を探索し、子育てレジリエンス尺度を標準化することを目的とする。

第2項 方法

（1）用語の定義

本研究では、子育てに柔軟に適応する力を子育てレジリエンスと定義する。レジリエンスは、「I have（周囲から提供される要因）」「I can（獲得される要因）」「I am（個人内要因）」の3因子で構成されると定義される（Grotberg, 1995；Hiew, 1998）。子

育てレジリエンス尺度も、この定義に基づいた尺度構成を試みる。

(2) 調査対象者と期間

調査は2010年2月から3月の期間、A県下B市内小学校2校の全小学生の母親1123名を対象に、2011年7月A県下B市内幼稚園の母親230名を対象に、質問紙と回収用の封筒を配布し、幼稚園児、小学生の担任を通して回収した。有効回答866名（回収率64%）平均年齢40.19歳（ $SD=4.45$ ）であった。子どもの数の平均は1.99人（ $SD=0.71$ ）、家族の人数の平均は4.13人（ $SD=0.99$ ）であった。配偶者がいない母親は72名であった。

(3) 手続き

尺度を構成にするにあたって、2つの手続きを取った。まず1つ目の手続きは、これまでに開発された尺度から、佐藤・祐宗（2009）の勤労成人用の「S・H式レジリエンス検査」尺度と、井隼・中村（2008）の「個人内資源の認知」と「環境資源の認知」の2つの下位因子と、石毛・無藤（2006）の下位因子「意欲的活動性（10項目）」と「楽観性（3項目）」を、Grotrberg（1995）やHeiw（1998）が提唱する「I have（周囲から提供される要因）」、「I can（獲得される要因）」、「I am（個人内要因）」に基づいて分類した。これらの項目から母親の子育てにおけるレジリエンスに適切と思われる項目を抽出した。この際、これら3つの既存のレジリエンス尺度は一般勤労者、大学生や中学生を対象に作成された尺度であるため、一部の項目は母親の子育て場面に即した表現に改めた。

2つ目の手続きは、小学生の子どもをもつ母親を対象にしてグループ面接を3回行った。対象にした母親は合計9名（平均年齢41.56歳、 $SD=3.04$ ）であった。「育児をするうえで感じる辛さや困難さを、どうやって乗り越えていくか」と教示し、得られた内容を逐語化した後、概念を抽出し項目を作成した。Grotrbery（1995）やHiew（1998）が提唱する3つのカテゴリーの項目数がほぼ同じになるように調整しながら、既存尺

度から抽出した子育て場面に対応した 10 項目と、グループ面接のデータをもとに作成した 30 項目を合わせて母親の子育てにおけるレジリエンス尺度として 40 項目を選定し、内容の妥当性の確認を行った。なお項目の作成、選定及び内容の妥当性の確認は、心理学を専門とする大学教員 1 名と大学院生 4 名による内容分析によって行った。

回答選択肢は「そう思う (4 点)」、「ややそう思う (3 点)」、「あまり思わない (3 点)」、「全く思わない (1 点)」の 4 段階評定で求めた。統計分析は SPSS for Windows 18 を用いて行った。

(4) 倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報保護、自由意思での参加、及び不参加による不利益を被ることのないこと、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

第3項 結果

(1) 因子構造の検討

得られたデータの逆転項目を整理し、各項目得点の平均値と標準偏差を求めたところ、15項目において天井効果が見られたが、因子構成に必要であると判断し、削除しなかった。子育てレジリエンス尺度の全40項目について最尤法、斜交プロマックス回転による探索的因子分析を行った。ガットマン基準に基づき固有値1.0で因子数を決定した結果、固有値の減衰状況は、9.88, 2.43, 2.13, 1.77, 1.35…というものであった。また因子の解釈可能性を考慮して、3因子として解釈するのが妥当と判断した。因子負荷量が.39未満の12項目を除外し、残りの28項目に対して因子分析を行った。

各因子に含まれる項目の特徴から、第Ⅰ因子(11項目)を、子どもに対して適宜に対応する能力や、家庭生活を支える上で必要な家事をこなす力に関する項目から「ペアレンタル・スキル」因子、第Ⅱ因子(9項目)を、周囲の人からの子どもの評価や理解を得るなど周りからのサポートにかかわる項目を含んでいることから「ソーシャルサポート」因子、第Ⅲ因子(8項目)を、母親として自分自身を肯定的に受け入れて、子どもや家族との関わりを楽しんでいる項目から「母としての肯定感」因子とし、子育てレジリエンス尺度とした(Table 6)。

(2) 内的整合性による信頼性の検討

尺度の信頼性については、尺度全体および下位尺度(ペアレンタル・スキル、ソーシャルサポート、母としての肯定感)ごとにCronbachの α 係数を算出し内的整合性について検討した。「子育てレジリエンス尺度全体」の α 係数は.91、「ペアレンタル・スキル」 α 係数は.84、「ソーシャルサポート」 α 係数は.84、「母としての肯定感」 α 係数は.81であり、いずれも.80以上あり、信頼性が高いことを示された。

Table 6 子育てレジリエンス尺度の因子分析結果 最尤法 プロマックス回転

N=866

項目内容	尺度全体 $\alpha = .91$	I	II	III
第 I 因子 ペアレンタル・スキル ($\alpha = .84$)				
子どもに対して柔軟に対応することができる		.80	-.13	.03
子育てをするのに腹がすわっている		.71	-.05	-.05
子どもに大変なことが起きても楽観的に考えることができる		.62	-.02	-.11
いちどに多くのことをやりこなすことができる		.56	-.01	-.12
何があってもいつものように家事をこなすことができる		.55	-.13	.00
子どもに関する問題が起きても、なんとか解決することができる		.53	.02	.12
子育ての空いた時間を有効に使うことができる		.53	.12	-.07
苦手な人でもその人に合わせて付き合うことができる		.48	.14	-.06
親としてはじめての人でもすぐに親しくなれる		.47	.24	-.13
子どもの特性を尊重している。		.44	-.03	.22
この子を一人前に育てることができる		.43	-.02	.26
第 II 因子 ソーシャルサポート ($\alpha = .84$)				
子どもの悩みを話せる人が家族以外にいる		-.11	.83	-.12
子どものことを気軽に話せる友人がいる		-.08	.80	-.13
子どもに関する情報をくれる人がいる		.01	.63	.02
家族以外にもわが子のことを気にかけてくれる人がいる		-.06	.61	.14
家族以外に子どものことを評価してくれる人がいる		.05	.51	.12
親としてお手本にしたい人がいる		.02	.44	.04
近隣の親たちとうまく付き合うことができる		.29	.43	.02
母として頑張っている自分を理解してくれる人がいる		.14	.40	.18
自分を見守ってくれている大きな力がある		.04	.39	.18
第 III 因子 母としての肯定感 ($\alpha = .81$)				
子どもは私にとってかけがえのない存在だ		-.18	-.09	.85
子どもをかわいいと思える		-.11	-.08	.80
子どもを授かったことに感謝している		-.16	.09	.71
子どもや周りからお母さんといわれることがうれしい		.02	.05	.45
子どもを育てることで自分も成長していると実感する		.14	.07	.44
子育ての困難は自分にとって意味があり、成長させてくれる		.09	.18	.44
子どもとの会話を楽しむことができる		.29	.00	.43
家族と過ごす時間を大切にしている		.17	-.01	.43
		第 I 因子 第 II 因子 第 III 因子		
因子相関行列	第 I 因子	—	.60	.57
	第 II 因子		—	.55
	第 III 因子			—

第4項 考察

Hiew (1998) は、レジリエンスの構成要因を、「I am」, 「I have」, 「I can」の3因子から構成されていると提唱している。本研究は、これに依拠して子育てレジリエンスを3つの構成要因と仮定し尺度を構成した。1つ目の因子は、探索的因子分析から子育てに柔軟に、楽観的に対応する能力や、家事を効果的にこなす能力などの母親業に相当する項目で構成されている「ペアレンタル・スキル」因子、2つ目の因子は、家族や周囲の人から子どもに対して評価や理解を得ることができ、子育てに関することを話題にできる人がいるなどのサポートを得る力に相当する項目で構成されている「ソーシャルサポート」因子、3つ目の因子は、母親としての自分と子どもを肯定的に受け入れているという項目で構成されている「母としての肯定感」因子、以上の3つの因子を見出した。先行研究とほぼ同様の因子構造が確認された。「ペアレンタル・スキル」は獲得される要因である「I can」に対応し、「ソーシャルサポート」因子は、周囲から提供される要因である「I have」に対応し、「母としての肯定感」因子は、個人内要因である「I am」に対応する。ソーシャルサポートとペアレンタル・スキルは、後天的に身につけるのが比較的容易と思われるが、母としての肯定感は、身につけるのに時間を有し、身につけるのは容易でないと思われる。これらの3因子がどのように関連しているのか、検討することが求められる。各下位因子と尺度全体の α 係数の分析から、子育てレジリエンス尺度は高い内的整合性を示すことが確認されたことから、概ね信頼性が認められたといえる。

子どもを対象にしたレジリエンスの研究では、逆境にもかかわらず、うまく適応する力をレジリエンスと定義している。夫のいない単身の母親の子育てにおいても、柔軟に子育てする力が求められる。子育てレジリエンス尺度は、サポート源を重視するのではなく、サポートを求める力を測る尺度となっていることから、夫がいることを前提とした子育て場面での子育てレジリエンスを測定する尺度ではなく、多様な家族形態での子育て場面においても、子育てレジリエンスの測定に対応できる尺度である

といえる。

なお、因子分析の過程において、多くの項目に天井効果が見られたことは、評定段階を4段階に設定したことから「そう思う4点」に回答が偏ったことが考えられる。評定段階を多く設定することが課題としてあげられる。

第2節 子育てレジリエンス尺度の妥当性の検証

第1項 目的

子育てストレス尺度と、育児ストレス認知尺度、特性的自己効力感尺度と精神的健康度（GHQ-12）との関連を検討し、子育てレジリエンス尺度の構成概念妥当性を検証することを本研究の目的とする。

子育てレジリエンス尺度と各尺度との関係は、子育てレジリエンス尺度の妥当性の観点から以下のように予測される。先行研究からレジリエンスの高い母親は育児ストレスが低いことが明らかにされている（Gerstein et al., 2009 ; Margalit & Kleitman, 2006）。本研究でも育児ストレス認知とは負の相関を示すと予測される。Rutter (1987) は、レジリエンスには自己効力感の確立と維持する機能があると述べている。「母としての肯定感」には母親としての自信や誇り含む要素から構成されており、自尊感情は子育てレジリエンスの構成要因の一つである。自尊感情は本人自身の価値に関する感覚であるのに対して、自己効力感はある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信を意味する。母親として価値があると感じていることは、育児の行動をうまくやっているための基盤であるとする、「母としての肯定感」は自己効力感と正の相関を得ることが予測される。

個人内の要因である自己効力感は、ソーシャルサポートとの関連性が高く、育児ストレス低減に影響を及ぼすことが明らかにされている（日下部・久保, 2013 ; 渡辺・石井, 2009）。渡辺・石井（2009）は、身近なソーシャルサポートが自己効力感の「行動の積極性」を介して育児ストレス軽減することに影響を及ぼしていることを明らかにしている。先行研究から子育てレジリエンスの「ソーシャルサポート」も自己効力感と正の相関を得ることが予測される。

「ペアレンタル・スキル」は子育て場面の様々な状況に対して対処していく方法や、うまく子育てをやっていけるという確信を含む要素から構成されている。自己効力感とは、個人がある状況において必要な行動を遂行している可能性の認知を指しており

(Bandura, 1982 / 1985), 自己効力感が高いと, 育児に対しても必要な努力を惜しまず, 失敗や困難に対して臨機応変に対応すると考えられる。そこで「ペアレンタル・スキル」と自己効力感は正の相関を得ることが予測される。

石毛・無藤 (2005) は, レジリエンスを困難な出来事を経験しても個人を精神的健康へと導く心理的特性であるとして, レジリエンスがストレス反応抑制に影響が大きいことを示している。本研究でも精神的健康度と負の相関を示すと予測される。

第2項 方法

(1) 調査対象者の属性と手続き

調査の対象者は, 幼稚園と小学校の子どもをもつ母親 106 名であった。平均年齢 39.54 歳 ($SD=4.66$)であった。期間は, 2011年7月に実施した。子育てレジリエンス尺度, 育児ストレス認知, 自己効力感, 精神的健康度の調査を実施し, その場で回答し回収した。

(2) 調査内容

1) レジリエンスは, 子育てレジリエンス尺度 (尾野・奥田・茂木, 2011) を使用した。「ペアレンタル・スキル」, 「ソーシャルサポート」, 「母としての肯定感」の3つの下位因子から構成されており, 「そう思う (4点)」から「まったく思わない (1点)」までの4段階評定で評定を求めた。28項目で構成されている。

2) 育児ストレス認知は, 種子田ら (2004) の育児ストレス認知尺度を使用した。「自身の社会的役割活動に関する制限感」, 「児に対する拒否感情」, 「育児に伴う経済的逼迫感」, 「育児に対する否定感情」の4因子16項目から構成されている。育児ストレス認知尺度の因子モデルは, 障害児の母親にも適合することを確認しており (種子田ら, 2004), 障害児の母親の育児ストレス認知を測る尺度として妥当であると判断した。「まったくない (0点)」から「いつもある (4点)」の5段階で評定を求めた。

3) 自己効力感は、成田・下仲・中里・河合・佐藤・長田 (1995) の特性自己効力感尺度を使用した。1 因子 23 項目から構成されている。①行動を起こす意思, ②行動を完了しようと努力する意志, ③逆境における忍耐などから構成されている。男女・年齢を問わず様々な場面で使用できる尺度であることから、育児における効力感を測る尺度として妥当である判断した。「そう思う (5 点)」から「そう思わない (1 点)」の 5 段階で評定を求めた。得点が高くなるほど自己効力感が高いことを示している。

4) ストレス反応は、中川・大坊 (1985) の精神的健康度の日本版 GHQ-12 項目短縮版を使用した。ストレス状態を測定する尺度の一つとして広く活用されている。4 段階で回答を求め、得点が高いほどストレスを感じており精神的健康度が低いことを示している。12 項目で構成されている。

(3) 倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報保護、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

第3項 結果

構成概念妥当性は、子育てレジリエンス尺度と、育児ストレス認知尺度、特性的自己効力感尺度、精神的健康度尺度 (GHQ-12) との相関係数により検討した (Table7)。子育てレジリエンス尺度の全ての下位因子と育児ストレス認知との相関係数は、 $r = .36 \sim .48$ の弱いから中程度の負の相関がみられた。自己効力感との相関は、「ペアレンタル・スキル」と強い相関 ($r = .73, p < 0.1$)、「ソーシャルサポート」と中程度の相関 ($r = .48, p < 0.1$)、「母としての肯定感」と中程度の相関 ($r = .40, p < 0.1$) を示した。精神的健康度との相関は、「ペアレンタル・スキル」と中程度の負の相関 ($r = .57,$

$p<.01$) と、「ソーシャルサポート」と ($r=.43, p<.01$), 「母としての肯定感」と ($r=.33, p<.01$) 弱い負の相関がみられた。

全ての尺度間において、弱いから中程度の相関が見られ、構成概念妥当性を確認することができた。

Table 7 子育てレジリエンス下位因子と育児ストレス認知、自己効力感と精神的健康度の

相関関係

	ペアレンタル・スキル	ソーシャルサポート	母としての肯定感	育児負担感	自己効力感	精神的健康度
ペアレンタル・スキル	1	.64**	.55**	-.41**	.73**	-.57**
ソーシャルサポート		1	.57**	-.36**	.48**	-.43**
母としての肯定感			1	-.48**	.40**	-.33**
育児負担感				1	-.36**	.62**
自己効力感					1	-.53**
精神的健康度						1

*** $p<.001$ ** $p<.01$, * $p<.05$ † $P<.10$

第4項 考察

子育てレジリエンスと育児ストレス認知尺度との関連では、予測と一致した負の相関を示した。先行研究でも、レジリエンスの高い母親は、育児ストレスが低いことを述べており (Gerstein et al., 2009 ; Margalit & Kleitman, 2006), 本研究はこれを支持する結果であった。子育てレジリエンスと特性的自己効力感との関連では、予測と同じ方向の正の相関を示した。精神的健康度との関係でも、同様に予測と同じ負の相関を示した。

子育てレジリエンス尺度は、既存の尺度と一定の相関を確認することができ、構成概念妥当性は支持され、妥当性を持つ尺度であるといえる。

国外の先行研究から、母親のレジリエンスは母親が子育て体験の変化にうまく適応していく能力であり (Baraitser & Noack , 2007), レジリエンスを持ち合わせている母親は、家族のつながりが良好であることが明らかにされている (Margalet & Kleitman, 2006)。また Travis & Combs-Orme (2007) は、レジリエンスを備えた母親は、子育てを適応的におこない、子育ての役割に苦しめられることや、子どもとの交流に不満がなく、子どもを扱いにくいと考えていないと報告している。これらの先行研究を踏まえれば、子育てレジリエンスは、個人の特性や性格などの内的資源と子どもや家族はじめとする周囲の人との関係などの環境資源で構成されており、構成概念的に、妥当であると考えられる。

第3節 子育てレジリエンス尺度短縮版の作成と妥当性の検証

第1項 目的

子育てレジリエンス尺度の短縮版は、子育てに柔軟に適応する力として子育てレジリエンスを育成することを目的とした子育て支援の介入を実施する際に、子育てレジリエンスの効果評価をより簡便に測定する尺度として有効である。そこで子育てレジリエンス尺度短縮版の作成を試みる。

第2項 方法

(1) 調査対象者と期間

2010年2月～3月の期間、A県下B市内小学校2校の全小学生の母親1123名を対象に、さらに2011年7月A県下B市内幼稚園の母親230名を対象に、質問紙と回収用の封筒を配布し、幼稚園児、小学生の担任を通して回収した。有効回答866名（回収率64.0%）であった。

(2) 手続き

子育てレジリエンス尺度短縮版の3因子の項目数が同じになるように、オリジナルの子育てレジリエンス尺度の各因子内で、Table6において因子負荷量の高い順に上位4項目を選出した。信頼性、尺度の基準関連妥当性の検討、オリジナルの尺度との相関関係の検討を行った。

(3) 倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報保護、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

第3項 結果

「ペアレンタル・スキル」の α 係数は、元尺度.836から短縮版.661に、「ソーシャルサポート」の α 係数は、元尺度.840から短縮版.720に、「母としての肯定感」の α 係数は、.810から短縮版.714となった。因子分析をしたところ、元尺度で43.91%の累積寄与率が、短縮版では54.91%となった(Table8)。

元の尺度と短縮版との相関を算出したところ、それぞれ、「ペアレンタル・スキル」 $r=.88$ ($p<.01$)、「ソーシャルサポート」 $r=.92$ ($p<.01$)、「母としての肯定感」 $r=.87$ ($p<.01$)であり、非常に強い相関であった(Table. 9)。妥当性の検証のため、育児ストレス認知、特性的自己効力感、精神的健康度との相関係数を求めたところ、0.1%水準の $r=.23$ から $r=.62$ の相関関係を確認し、元の尺度の結果とほぼ同様の結果が得られた(Table10)。

Table 8 子育てレジリエンス尺度 短縮版 (N=866) 最尤法 プロマックス回転

項目	尺度全体 $\alpha = .782$	I	II	III
第 I 因子 ペアレンタル・スキル $\alpha = .661$				
子どもに対して柔軟に対応することができる		.03	-.08	.88
子どもに大変なことが起きても楽観的に考えることができる		-.03	.14	.50
子育てをするのに腹がすわっている		-.07	.08	.50
何があってもいつものように家事をこなすことができる		.07	-.08	.43
第 II 因子 ソーシャルサポート $\alpha = .720$				
家族以外にもわが子のことを気にかけてくれる人がいる		.05	.70	-.05
子どもに関する情報をくれる人がいる		-.03	.69	.00
子どもの悩みを話せる人が家族以外にいる		-.04	.63	-.02
母として頑張っている自分を理解してくれる人がいる		.11	.42	.16
第 III 因子 母としての肯定感 $\alpha = .714$				
子どもは私にとってかけがえのない存在だ		.84	-.07	-.05
子どもをかわいいと思える		.73	-.04	.02
子どもを授かったことに感謝している		.62	.13	-.02
お母さんといわれることがうれしい		.39	.04	.07
		第一因子	第二因子	第三因子
因子相関行列	第一因子	1	.51	.38
	第二因子		1	.46
	第三因子			1

Table 9 子育てレジリエンス尺度と関連尺度との相関係数 $N=866$

	ペアレンタル・ スキル	ソーシャル サポート	母としての 肯定感	ペアレンタル・ スキル短縮	ソーシャル サポート短縮	母としての 肯定感短縮
ペアレンタル・スキル	1	.64**	.55**	.88**	.60**	.39**
ソーシャルサポート		1	.57**	.54**	.92**	.41**
母としての肯定感			1	.47**	.51**	.87**
ペアレンタルスキル 短縮				1	.52**	.32**
ソーシャルサポート 短縮					1	.37**
母としての肯定感 短縮						1

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $P < .10$

Table 10 子育てレジリエンス尺度短縮版と関連尺度との相関係数 $N=106$

	ペアレンタ ルスキル	ソーシャル サポート	母としての 肯定感	育児負担感	自己効力感	精神的健康度
ペアレンタルスキル	1	.52**	.32**	-.42**	.57**	-.59**
ソーシャルサポート		1	.37**	-.37**	.45**	-.36**
母としての肯定感			1	-.38**	.31**	-.23*
育児負担感				1	-.36**	.62**
自己効力感					1	-.53**
精神的健康度						1

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $P < .10$

第4項 考察

子育てレジリエンスの効果評価尺度の簡便化を図るために、子育てレジリエンス短縮版を作成した。子育てレジリエンス尺度短縮版は 28 項目から 12 項目に短縮され、信頼性と妥当性を確認することができた。このことから、子育てレジリエンスを育成する心理的教育介入の際には、短縮版の尺度の利用により、参加者の母親の負担や時間が軽減でき、繰り返し測定が可能になると考えられる。

第4章 子育てレジリエンスの関連要因の検討【研究3】

第1節 子育てレジリエンスに影響を及ぼす関連要因の検討

第1項 問題と目的

子育ては、不快な出来事を経験しても、決して放棄することが許されない。また、子どもの成長に伴って、親が子育て場面で求められる対応は異なる。小学生の子どもに目を向けると、従来から比較的安定していると言われてきたが、最近では「小1プロブレム」、「いじめ」、「不登校」、「学級崩壊」、「暴力行為」、「発達障害」等の様々な問題が挙げられる。学習面においては、小学校3年、4年生はつまずきやすい時期と言われており、学校生活、子どもの交友関係や学習などに目配せが必要な時期であるといえる。それらに対して母親は適宜柔軟に対応が求められることから、母親は子育ての経験を通じて子育てレジリエンスを獲得していくと考える。すなわち、子育てレジリエンスは、年齢が高くなるにつれてより高くなり、子どもの人数が増えることや家族が拡大することによって高くなると予測する。

そこで、研究3では、子育てレジリエンスを高めることに影響する要因を、母親の属性、子どもの属性の要因から検討することを目的とする。

第2項 方法

(1) 対象者

健常児群：調査は2010年2月から3月の期間、首都圏A市立小学校2校の小学生の母親1123名を対象に、2011年7月首都圏A市私立幼稚園の母親230名を対象に、質問紙と回収用の封筒を配布し、幼稚園児と小学生の担任を通して回収した。有効回答866（回収率64.0%）名あった。平均年齢40.19歳($SD=4.45$)であった。子どもの数の平均は1.99人($SD=0.71$)、家族の人数の平均は4.13人($SD=0.99$)であった。

(2) 質問内容

個人的背景要因として、母親の基本的属性（母親の年齢、子どもの数、配偶者の有無、家族の人数、祖父母との同居の有）と、子どもの属性（年齢、性別）を記入してもらった。

レジリエンスは、尾野ら（2011）の子育てレジリエンス尺度を使用した。「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」の3つの下位因子から構成されており、「そう思う（4点）」から「まったく思わない（1点）」の4段階評定で評定を求めた。28項目で構成されている。

(3) 倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報保護、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

第3項 結果

(1) 健常児の母親の属性

母親の年齢、第一子の子どもの年齢、子どもの数と家族形態等の属性によって子育てレジリエンス得点に差がみられるか検討した。母親の平均年齢 40.19 歳を基準にして $\pm 1SD$ ($SD=4.44$) を算出し、34 歳まで、35 から 39 歳、40 から 44 歳と 45 歳以上の4群の因子得点の平均値を比較したところ、「ペアレント・スキル」において群間の得点差が有意であった ($F(3, 832) = 3.13, p < .05$) (Table 11)。多重比較を行ったところ、45 歳以上の群と 35 から 39 歳の群との間と、45 歳以上の群と 40 から 44 歳の群との間に有意な得点差がみられた。45 歳以上の群が高得点であった。その他の項目において有意差は認められなかった。

(2) 健常児の母親のレジリエンスの特徴

第一子の子どもの年齢を幼稚園児の6歳まで、小学生の8歳まで、小学生の9歳から12歳までと中学以上の13歳以上の4群に分けた。子どもの年齢区分を、9歳に設定した。9歳の頃という時期は、「9歳の壁」と言われる時期であり、子どもにとって思考の発達著しい時期である。そして落ちこぼれる時期でもある(稲葉ら, 2007)。子どもの学業のつまずきは、子育てにも少なからず影響すると考えられるため、小学生を8歳までと、9歳からの2つに区分した。子どもの成長によって母親のレジリエンス得点異なるかどうかを検討するために、1要因の分散分析を行った。「ペアレンタル・スキル」は、どの年齢にかかわらず他の下位因子よりも得点が低く、群間の得点差は1%水準で有意差が認められた($F(3, 861) = 4.89, p < .01$)。「ソーシャルサポート」においては全体において平均3点以上と高い結果となり、群間の得点差は有意傾向であった($F(3, 86) = 2.50, p < .10$) (Table12)。多重比較の結果から、「ペアレンタル・スキル」で、第一子が中学生以上の群と6歳以下の子どもの群の間に有意差がみられ、中学生以上の群が高得点であった。「母としての肯定感」は、母親の年齢、子どもの年齢や家族の形態にかかわらず群間に差が見られなかった。

家族の形態によって、レジリエンス得点に差が見られるか、核家族と母親もしくは父親の両親やその他の家族成員と同居する拡大家族の2群間で比較検討した(Table13)。拡大家族が「ペアレンタル・スキル」因子において有意差が確認された($t(865) = 3.13, p < .05$)。

子どもの数によって違いが見られるか、子どもの数を1人、2人、3人以上の3群間で比較したところ、群間に有意な差は見られなかった(Table14)。

Table 11 母親の年齢別 各項目の平均と標準偏差 及び分散分析の結果

	34歳まで (n=77)		35から39歳 (n=287)		40から44歳 (n=331)		45歳以上 (n=137)		F値	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
ペアレンタル・スキル	2.82	.46	2.81	.48	2.81	.44	2.94	.43	3.13 *	40-44<45*, 35-39<45*
ソーシャルサポート	3.38	.46	3.35	.50	3.27	.48	3.36	.44	2.06 <i>n. s.</i>	
母としての肯定感	3.61	.39	3.63	.37	3.61	.40	3.67	.31	.69 <i>n. s.</i>	

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $P < .10$

Table 12 第一子の子ども年齢による母親のレジリエンス得点の比較

	6歳まで n=61		7歳から8歳 n=156		9から12歳まで n=406		13歳以上 n=236		F値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
ペアレンタル・スキル	2.75	.44	2.77	.47	2.81	.45	2.92	.45	4.89 **	6歳まで<13歳以上**
ソーシャルサポート	3.41	.48	3.38	.45	3.29	.50	3.31	.46	2.17 †	
母としての肯定感	3.59	.36	3.65	.38	3.62	.37	3.62	.38	.49 <i>n. s.</i>	

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $P < .10$

Table 13 拡大家族群と核家族群のレジリエンス得点の平均と標準偏差, 及び t 検定の結果

	拡大家族 (n=107)		核家族 (n=759)		t 値
	平均	SD	平均	SD	
ペアレンタル・スキル	2.91	.44	2.82	.45	2.01 *
ソーシャルサポート	3.37	.46	3.31	.48	1.13 <i>n. s.</i>
母としての肯定感	3.66	.32	3.62	.38	1.06 <i>n. s.</i>

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $P < .10$

Table 14 子どもの数による母親のレジリエンス得点の比較

	一人 (n=194)		二人 (n=515)		三人以上 (n=154)		F値
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
ペアレンタル・スキル	2.82	.48	2.83	.43	2.85	.49	.21 <i>n. s.</i>
ソーシャルサポート	3.31	.51	3.32	.47	3.34	.46	.18 <i>n. s.</i>
母としての肯定感	3.64	.36	3.62	.38	3.62	.38	.16 <i>n. s.</i>

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $p < .10$

第4項 考察

子育てレジリエンスに関連する要因として、母親と子どもの年齢を検討した。第一子が中学生の群と、母親の年齢が45歳以上の群で「ペアレンタル・スキル」が高かったこと、幼稚園児の子どもの母親の群が「ペアレンタル・スキル」が低かったことから、子育てレジリエンスは、第一子の年齢に伴う成長と、母親自身の加齢が関連することが確認された。子どもの数によっては、子育てレジリエンスとの間で関連が見られなかった。これらのことから、第一子の子育てがレジリエンスに強く影響するのではないかと考えられる。このことから、健常児の母親では、子どもの人数が増えることに伴う、子育ての量的な経験の増加によって子育てレジリエンスが獲得されるのではなく、子どもの成長と共に経験する子育ての質的な経験をすることで獲得される可能性が考えられる。親と子の相互作用によって子育てレジリエンスを獲得するのではないかと考えられる。

家族形態による特徴としては、拡大家族の母親は核家族の母親と比較して「ペアレンタル・スキル」得点が有意に高かったが、「ソーシャルサポート」得点と「母としての肯定感」得点においては群間で差が確認されなかった。この結果の意味するものとして1つに、拡大家族は成員間の人間関係が核家族に比べて複雑化するため、対人関係や家事において柔軟に対応することが求められることが多いことが考えられる。そうであるとするならば社会的スキル能力である「ペアレンタル・スキル」は、学習することが可能で、発達させることができる可能性を持っている。

一方で、「ソーシャルサポート」は母親の年齢の群間において差が認められず、年齢との関連は認められなかった。レジリエンスは、多くの支援してくれる資源を所有するということと同様に、それら資源をどれだけ有効に活かすのかという実際の行動力も重要であると示唆されているが（井隼・中村，2008）、環境資源を活かすには、何が必要なのか年齢以外の要因について検討する必要がある。

「ソーシャルサポート」は、第一子の年齢の群間において、有意傾向にとどまるが、得点に差を認めることができた。幼稚園自の母親が最も得点が高く、次に7歳、8歳の

子どもの母親の得点が高い結果であった。子どもが幼稚園や、保育園に在園中は、子どもの送迎時に教諭や保育士と会話する機会や、子どもを通じた友人や知人との交流の機会が得やすいことから、自然と子育ての情報や支援を得ていると認識しやすくなることが予想される。しかし、子どもが小学生になると学校教師と会話する機会や、子どもを通じた友人や知人との交流の機会が次第に減っていき、周囲からの支援が得にくくなっていくと考えられる。

現代は子育てを取り巻く環境が変化して、地域社会の子どもを育てる力が弱くなっており、地域社会からの子育て支援が得にくい時代といえる。「ペアレンタル・スキル」得点が、「ソーシャルサポート」や母としての肯定感に比べると低かった。では、「ペアレンタル・スキル」を高めるにはどうしたらよいか。子育てレジリエンスの高まりが、「ペアレンタル・スキル」の向上に役立つかどうか、検討することが大切になってくる。

第2節 障害児を持つ母親の子育てレジリエンスに影響を及ぼす関連要因の検討

第1項 問題と目的

順調に成長すると思っていた子どもに、発達の遅れがあったり、障害があった場合、母親の心理的衝撃と動揺は大きい（藤澤・野中，2011）。また、障害児を育てる母親の子育てに関連する多くの先行研究から、障害児の母親の育児ストレスは、健常児の母親と比べて心理的・身体的負担感が高いことが報告されている（中嶋ら，1999b；中野，1993；新見・植村，1980；刀根，2002）。しかし、ストレスフルな状況にもかかわらず障害児を育てる母親の中には、家族や周囲からの理解と支援を得ながら子どもをたくましく育てている母親が存在する。その一方で、周囲との交流が少なく、孤立して子どもを育てる母親も存在する。

子どもの障害が分かった時の心理的落ち込みを乗り越えて、障害児をたくましく育てる母親の心理的特徴と機能を、レジリエンスという概念を用いて説明することが可能であると考える。また、Grotberg（2003）は、レジリエンスは特別な能力や特性ではなく、誰もが保有し得るものとされ、どの年代の人でも伸ばすことができると述べている。このことから、障害児を育てる母親の子育てレジリエンスも、成長させることができると考えられる。子育てレジリエンスを高めることを目的とした心理教育的介入の準備として、子育てレジリエンスに影響を与える要因を明らかにすることを本研究の目的とする。

第2項 方法

（1）調査対象者と期間

調査は2011年6月から7月の期間、首都圏A市内と都下B市内の養育施設、支援級、特別支援学校に通う15歳までの障害児を持つ母親300名を対象に、保護者の会を

通して質問紙と回収用の封筒を配布し、135名から回収した（回収率45.0%）。平均年齢41.86歳（ $SD=5.13$ ）であった。子どもの数の平均は1.96人（ $SD=0.80$ ）、家族の人数の平均は4.17人（ $SD=1.18$ ）であった。健常児群は、2011年6月の期間、首都圏A市内の幼稚園に220部の質問紙を配布し、100名の回答のあった母親と（回収率45.0%）、2010年7月から2011年5月までの期間、子育て支援プログラムに参加した幼稚園児または小学生の子どもをもつ母親からの質問紙のデータと、初回の講座を受ける前の質問紙のデータと、プログラムに参加しない質問紙だけに回答してもらった小学生の母親からの質問紙のデータを合わせた、192名（年齢38.26歳、 $SD=4.24$ ）であった。

（2）質問調査内容

個人的背景要因として、母親の基本属性（母親の年齢、子どもの数、配偶者の有無、家族の人数、祖父母との同居の有無）と、子どもの属性（年齢、性別、母親が理解している障害種別）を記入してもらった。

1) レジリエンスは、子育てレジリエンス尺度（尾野ら、2011）を使用した。「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」の3つの下位因子から構成されており、「そう思う（4点）」から「まったく思わない（1点）」までの4段階評定で評定を求めた。28項目で構成されている。

2) 育児ストレス認知は、種子田ら（2004）の育児ストレス認知尺度を使用した。「自身の社会的役割活動に関する制限感」、「児に対する拒否感情」、「育児に伴う経済的逼迫感」、「育児に対する否定感情」の4因子16項目から構成されている。育児ストレス認知尺度の因子モデルは、障害児の母親にも適合することを確認しており（種子田ら、2004）、障害児の母親の育児ストレス認知を測る尺度として妥当であると判断した。「まったくない（0点）」から「いつもある（4点）」の5段階で評定を求めた。

3) 自己効力感は、成田ら（1995）の特性自己効力感尺度を使用した。1因子23項目から構成されている。①行動を起こす意思、②行動を完了しようと努力する意志、③逆

境における忍耐などから構成されている。男女・年齢を問わず様々な場面で使用できる尺度であることから、育児における効力感を測る尺度として妥当である判断した。「そう思う（5点）」から「そう思わない（1点）」の5段階で評定を求めた。得点が高くなるほど自己効力感が高いことを示している。

4) ストレス反応は、中川・大坊（1985）の精神的健康度の日本版 GHQ-12 項目短縮版を使用した。ストレス状態を測定する尺度の一つとして広く活用されている。4段階で回答を求め、得点が高いほどストレスを感じており精神的健康度が低いことを示している。12項目で構成されている。

（3）倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報保護、自由意思での参加、及び不参加による不利益を被ることのないこと、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

第3項 結果

（1）障害児をもつ母親と健常児の母親の比較検討

障害児群と健常児群の2群間において、子育てレジリエンス、育児ストレス認知、自己効力感と精神的健康に違いが見られるか、*t*検定を用いて検討した。

障害児群の子育てレジリエンスのうち「母としての肯定感」($t(331) = 5.19, p < .001$)が健常児群と比較して有意に得点が高い結果であった。「ソーシャルサポート」($t(331) = 3.02, p < .05$)は、障害児群が低い結果であった。育児ストレス認知のうち「育児に対する否定感情」($t(331) = 4.35, p < .001$)と「育児に伴う経済的逼迫感」($t(331) = 2.13, p < .05$)が健常児群と比較して有意に低い結果であった。「自己効力感」($t(331) = 1.95,$

$p<.05$) は、障害児群が有意に得点が低く、「精神的健康度」($t(331) = 5.27, p<.001$) は障害児群が精神的に不健康であることが示された (Table15)。

Table 15 障害児群と健常児群の評価尺度得点の平均と SD, および t 値

	障害児群 ($N=135$)		健常児群 ($N=212$)		t 値
	平均値	SD	平均値	SD	
ペアレンタル・スキル	2.70	.47	2.66	.50	.76
ソーシャルサポート	3.26	.51	3.42	.43	3.02 **
母としての肯定感	3.42	.51	3.68	.36	5.19 ***
自身の社会的役割活動に関する制限感	1.35	.93	1.18	.80	1.69
児に対する拒否感情	1.27	.93	1.12	.77	1.48
育児に伴う経済的逼迫感	1.46	1.18	1.20	1.01	2.13 *
育児に対する否定感情	1.09	1.05	.63	.74	4.35 ***
自己効力感	3.07	.46	3.16	0.45	1.95 *
精神的健康度	2.36	.49	2.10	.36	5.27 ***

(2) 母親の属性の検討

障害児を持つ母親 135 名の平均年齢は 41.85 歳 ($SD=5.13$), 子どもの数の平均は 1.96 人 ($SD=0.80$), 家族の人数の平均は 4.17 人 ($SD=1.17$) であった。統制群である, 幼稚園児と小学生の母親 193 名であった。平均年齢は, 38.26 歳 ($SD=4.23$), 子どもの数の平均は 1.97 人 ($SD=0.77$), 家族の人数の平均は 4.03 人 ($SD=1.05$) であった。

子育てレジリエンスに影響を与えると予測される要因として, 母親の年齢, 家族の構成との関連性を検討した。母親の平均年齢 41.93 歳を基準にして $\pm 1SD$ ($SD=5.36$) を算出し, 36 歳まで ($n=15$), 37 から 41 歳 ($n=43$), 42 から 46 歳 ($n=44$) と 47 歳以上 ($n=21$) の 4 群に分類した。年齢差の検討を行うために, 一元配置の分散分析を行ったところ, 「ペアレンタル・スキル」($F(3,119) = 2.38, p<.10$), 「児に対する拒否感情」($F(3,118) = 2.42, p<.10$), 「育児に伴う経済的逼迫感」($F(3,119) = 2.15, p<.10$) と 「育児に対する否定感情」($F(3,118) = 2.64, p<.10$) に有意傾向で差が認められた。

Table16 に示したように多重比較を行ったところ、有意な差は見られなかったが、「ペアレント・スキル」と「育児に対する否定感情」について、37歳から41歳の群よりも47歳以上の群の方が、10%水準の有意傾向であるが差が認められた。

Table 16 母親の年齢別子育てレジリエンスの平均値とSD, および分散分析の結果

	36歳まで (n=15)		37~41歳 (n=43)		42~46歳 (n=44)		47歳以上 (n=21)		F値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
ペアレンタル・スキル	2.59	.45	2.61	.42	2.72	.51	2.91	.43	2.38 †	47以上>37~41 †
ソーシャルサポート	3.29	.47	3.17	.62	3.29	.49	3.33	.40	.67 <i>n. s.</i>	
母としての肯定感	3.51	.38	3.32	.62	3.44	.51	3.49	.31	.91 <i>n. s.</i>	
自身の社会的役割活動に関する制限感	1.30	1.05	1.39	.86	1.27	.89	1.18	.80	.31 <i>n. s.</i>	
児に対する拒否感情	1.32	.90	1.55	1.04	1.12	.97	.96	.65	2.42 †	47以上<37~41 †
育児に伴う経済的逼迫感	1.62	1.36	1.76	1.26	1.33	1.06	1.00	1.24	2.15 †	47以上<37~42 †
育児に対する拒否感情	1.03	.92	1.37	1.16	.93	.96	.69	.67	2.64 †	47以上<37~43 †
特性自己効力感	68.33	11.35	68.65	8.81	70.82	11.50	73.95	8.29	1.53 <i>n. s.</i>	
精神的健康度	28.13	5.68	29.50	6.04	27.48	6.03	26.48	5.56	1.47 <i>n. s.</i>	

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $p < .10$

(3) 子どもの属性の検討

子育てレジリエンスに関連すると予測される子ども側の要因として、第一子の年齢、障害児の年齢の検討、子どもの数の検討、障害児の出生順位について検討した。

第一子の年齢区分と障害児の子どもの年齢区分は、子どもの年齢を就学前の6歳まで（第一子 $n=16$ 、障害児 $n=23$ ）、7歳から8歳（第一子 $n=22$ 、障害児 $n=24$ ）、9歳から12歳（第一子 $n=37$ 、障害児 $n=51$ ）、そして中学以上の13歳以上（第一子 $n=59$ 、障害児 $n=33$ ）の4群に分けた。第一子と障害児のそれぞれの成長が、子育てレジリエンスに影響するかを検討してみた。第一子と障害児の年齢によって、得点が異なるかどうか検討したところ、有意差は認められなかった（Table17,18。）

子どもの人数を1人（ $n=41$ ）、2人（ $n=61$ ）と3人以上（ $n=33$ ）の3群に分類して比較した。「ペアレンタル・スキル」（ $F(133,3) = 1.01, n.s.$ ）、「ソーシャルサポート」（ $F(133,3) = 1.67, n.s.$ ）、「母としての肯定感」（ $F(133,3) = 1.67, n.s.$ ）は、子どもの数による有意差は見られなかった。

障害児の出生順位と子育てレジリエンスの関連についてを検討してみた。第一子が健常児の場合と障害児の場合とで比較したところ、第一子が健常児の場合は、「ペアレンタル・スキル」が有意に高かった（ $t(132) = 1.68, p < .05$ ）（Table19）。

Table 16 障害児の年齢別子育てレジリエンス, 育児ストレス, 精神的健康度の平均値とSD,および分散分析の結果

	6歳まで (n=23)		7~8歳 (n=24)		9~12歳 (n=51)		13歳以上 (n=33)		F値	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
ペアレンタル・スキル	2.66	.53	2.64	.48	2.76	.48	2.68	.44	.47	<i>n. s.</i>
ソーシャルサポート	3.44	.45	3.25	.44	3.23	.57	3.21	.49	1.10	<i>n. s.</i>
母としての肯定感	3.53	.50	3.28	.58	3.45	.55	3.36	3.36	1.16	<i>n. s.</i>
自身の社会的役割活動に関する制限感	1.39	1.09	1.27	.86	1.41	.83	1.23	1.03	.30	<i>n. s.</i>
児に対する拒否感情	1.15	1.08	1.24	1.00	1.35	.94	1.22	1.01	.24	<i>n. s.</i>
育児に伴う経済的逼迫感	1.32	1.29	1.46	1.17	1.65	1.11	1.22	1.20	1.01	<i>n. s.</i>
育児に対する拒否感情	1.05	1.16	1.03	1.11	1.24	1.03	.91	1.01	.67	<i>n. s.</i>
特性自己効力感	69.57	69.57	74.42	10.60	68.94	11.09	70.34	8.58	1.51	<i>n. s.</i>
精神的健康度	29.52	5.79	26.26	6.02	29.18	6.16	28.30	5.87	1.51	<i>n. s.</i>

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $P < .10$

Table 17 第一子の年齢別子育てレジリエンス, 育児ストレス, 精神的健康度の平均値とSD,および分散分析の結果

	6歳まで (n=16)		7~8歳 (n=22)		9~12歳 (n=39)		13歳以上 (n=59)		F値	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
ペアレンタル・スキル	2.63	.51	2.63	.50	2.69	.45	2.76	.46	.59	<i>n. s.</i>
ソーシャルサポート	3.42	.47	3.27	.49	3.17	.47	3.28	.54	.88	<i>n. s.</i>
母としての肯定感	3.52	.56	3.28	.61	3.43	.43	3.45	.48	.90	<i>n. s.</i>
自身の社会的役割活動に関する制限感	1.42	1.24	1.33	.93	1.44	.83	1.25	.90	.36	<i>n. s.</i>
児に対する拒否感情	1.23	1.15	1.36	1.10	1.45	.93	1.12	.92	.94	<i>n. s.</i>
育児に伴う経済的逼迫感	1.20	1.33	1.63	1.29	1.62	1.05	1.39	1.17	.69	<i>n. s.</i>
育児に対する拒否感情	1.19	1.32	1.18	1.18	1.20	1.05	.93	.92	.68	<i>n. s.</i>
特性自己効力感	69.88	13.16	73.23	11.16	68.78	11.17	70.91	9.23	.85	<i>n. s.</i>
精神的健康度	30.00	5.94	27.00	6.69	29.46	5.68	27.72	5.87	1.39	<i>n. s.</i>

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$ † $P < .10$

Table 18 第一子障害児群と健常児群の平均と SD, および t 検定の結果

	第一子障害児 <i>n</i> =81		第一子健常児 <i>n</i> =52		<i>t</i> 値
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
ペアレンタル・スキル	2.63	.46	2.81	.47	2.15 **
ソーシャルサポート	3.24	.50	3.32	.52	.95 <i>n. s.</i>
母としての肯定感	3.39	.54	3.46	.46	.77 <i>n. s.</i>

****p*<.001 ***p*<.01, **p*<.05 †*P*<.10

第4項 考察

障害児をもつ母親の属性と、子育てレジリエンスの関連について検討したところ、母親の年齢による「ペアレンタル・スキル」得点の差は、10%の有意傾向が確認されたが、子どもの年齢による得点差を確認されなかった。一方で、健常児群の場合は、母親の年齢と第一子の子どもの年齢によって、得点差が確認されたことから、健常児群は、母親自身の年齢による成長と、子どもの年齢に伴う成長による子育て経験に影響されながら、親と子の相互作用によって「ペアレンタル・スキル」獲得する可能性がある。障害児群の場合は、子どもの年齢による成長に影響されにくく、さらに子どもの数によって増える子育ての経験の量にも影響されることなく、母親自らが子育ての経験を通して、「ペアレンタル・スキル」を高めていくと考えられる。

障害児群の子育てレジリエンスは、母親が子どもの障害を受け止め、児に必要な支援を本気で考慮し始めた時に、母親の子育てに取り組む姿勢や子育ての価値観が変化し、その際に子育てレジリエンスが高まるのではないかと推察される。その時期は母親によって異なるため、年齢や経験に左右されないと考えられる。障害児をもつ母親の子育てレジリエンスは、健常児の母親の子育てレジリエンスとは違う発達を示す可能性があることが示された。

研究3の調査研究は、障害児の年齢が15歳までの母親を対象にした。子どもが成人した時の子育てレジリエンスを検討することは、母親の支援を考える上で、また養育の見通しを立てる上で意義があると思われる。障害のある子どもを養育する高齢になった母親を対象にした先行研究が少なく、知的障害のある成人の子どもを養育する母親を対象にした親の幸せに関する調査研究が散見されるのみである。その1つ Seltzer & Krauss (1989) は、障害のある成人の子どもを養育する母親は、同世代の母親と同様に、しなやかさや前向きな姿勢で子育てしていると報告している。それは、知的障害のある成人の子どもを養育する母親が、長年障害のある成人の子どもを養育し、子どもの障害特性に接しているにも拘わらず、障害のある子どもは家族にとって重荷ではなく、

むしろ家族にとって大事な存在となっていると報告したというのである。障害児を育てることは、予期せぬ状況であることから、障害が分かった時点の母親のショックは計り知れない。しかし、それを乗り越えて、しなやかに前向きな姿勢で子育てをして、親の幸せを感じながら生活に満足するまでに成長するにあたって、子育てレジリエンスの発達としてとらえることができるだろう。

第3節 子育てレジリエンス構成要因のモデルの検討

第1項 問題と目的

レジリエンスは、ストレス過程におけるストレス反応の低減に効果があることが明らかになっている（榎並・磯部・浦，2011；山下・甘佐・牧野，2011）。レジリエンス概念では、ストレス過程における個人内要因と環境要因の相互作用に注目されており、単独の影響を検討するのではなく、各要因間の関連が重視される（小花和，2002）。石毛・無藤（2005）は、高校受験期のストレス状況にある中学3年生を対象として、ソーシャルサポートとレジリエンスの関連性について調査したところ、ソーシャルサポートがレジリエンスの規定要因であることを示唆した。また、斎藤・岡安（2011）は、共分散構造分析を用いて、大学生の日常生活ストレスによるストレス過程において、ソーシャルサポートや重要な他者で構成された「環境レジリエンス」は「コンピテンス」や「肯定的評価」で構成された「個人レジリエンス」を支えることで適応を促進させていく働きがあることを明らかにしている。

そこで、子育て中の母親が日々の子育てストレスを認知して、ストレス反応までの心理学的ストレスモデルのプロセスにおいて、レジリエンスがどのように影響するのか、また子育てレジリエンスを構成している各要因がどのように関連しているのかを検討する。このことによって、どのレジリエンス要因に働きかけることが、よりレジリエンスを高めることに効果的であるかということをも明らかにすることができる。心理学的介入の具体的方向性を見出すことができると考えられる。

第2項 方法

（1）対象者と期間

2011年6月から7月の期間、首都圏A市内と都下B市内の15歳までの障害児を持つ母親を対象に、質問紙と回収用の封筒を300部配布した。135部回収（回収率45.0%）し、障害児群とした（平均年齢41.86歳、 $SD=5.13$ ）。

2011年6月の期間、幼稚園の母親を対象に、質問紙を220部配布し、100部回収した（回収率45.0%）。2010年7月から2011年5月までの期間、子育て支援プログラムに参加した幼稚園と小学生の母親66名と、プログラムに参加しない質問紙だけに回答してもらった小学生の母親22名からのデータを合わせて、192名（年齢38.26歳、 $SD=4.24$ ）を健常児群とした。

（2）質問調査内容

個人的背景要因として、母親の基本属性（年齢、子どもの数、家族構成、祖父母との同居）と子どもの属性（年齢、性別、母親が理解している障害種別）を記入してもらった。

1) レジリエンスは、尾野ら（2011）の子育てレジリエンス尺度を使用した。「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」の3つの下位因子から構成されており、「そう思う（4点）」から「まったく思わない（1点）」の4段階評定で評定を求めた。28項目で構成されている。

2) 育児ストレス認知は、種子田ら（2004）の育児ストレス認知尺度を使用した。「自身の社会的役割活動に関する制限感」、「児に対する拒否感情」「育児に伴う経済的逼迫感」、「育児に対する否定感情」の4因子16項目から構成されている。「まったくない（0点）」から「いつもある（4点）」の5段階で評定を求めた。

3) 自己効力感は、成田ら（1995）の特性自己効力感尺度を使用した。1因子23項目から構成されている。「そう思う（5点）」から「そう思わない（1点）」の5段階で評定を求めた。得点が高くなるほど自己効力感が高いことを示している。

4) ストレス反応は、中川・大坊（1985）の精神的健康度の日本版GHQ-12項目短縮版を使用した。ストレス状態を測定する尺度の一つとして広く活用されている。4段階で回答を求め、得点が高いほどストレスを感じており精神的健康度が低いことを示している。12項目で構成されている。

(3) 倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報保護、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

第3項 結果

(1) 子育てレジリエンスと各変数との相関関係について

子育てレジリエンスがストレス過程においてどのような影響を及ぼすのか、子育てレジリエンスと育児ストレス認知、自己効力感、精神的健康度との相関を Pearson の積率相関係数を用いて検討した。その結果育児ストレス認知の下位尺度と精神的健康度の各得点と子育てレジリエンス得点との間に有意な負の相関を認められた。自己効力感の得点との間に正の相関を認められた (Table20)。

Table 19 子育てレジリエンスと各変数との相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 ペアレンタル・スキル	1	.47**	.30**	-.37**	-.41**	-.24**	-.40**	-.40**	.55**	-.36**
2 ソーシャルサポート		1	.439**	-.32**	-.34**	-.23**	-.40**	-.41**	.42**	-.22**
3 母としての肯定感			1	-.24**	-.54**	-.20**	-.55**	-.42**	.23**	-.28**
4 自身の社会的役割活動に関する制限感				1	.51**	.45**	.52**	.79**	-.33**	.41**
5 児に対する拒否感情					1	.32**	.76**	.81**	-.30**	.48**
6 育児に伴う経済的逼迫感						1	.41**	.74**	-.25**	.44**
7 育児に対する否定感情							1	.86**	-.31**	.54**
8 育児ストレス合計								1	-.39**	.61**
9 自己効力感									1	-.34**
10 精神的健康度										1

** $P < .01$

(2) 子育てレジリエンスの高低によるストレス反応低減効果の検討

子育てレジリエンスによる心理的ストレス反応の違いを検討するために、 t 検定を用いて比較検討した。子育てレジリエンス得点の平均値(9.61)を基準にして、平均値+1SD(1.16)以上の得点を示した対象者をレジリエンス高群、平均値-1SD以下ををレジリエンス低群とした。その結果、育児ストレス認知の全ての下位因子「自身の社会的役割活動に関する制限感」($t(121) = 6.15, p < .001$)「児に対する拒否感情」($t(121) = 11.25, p < .001$)「育児に伴う経済的逼迫感」($t(121) = 4.08, p < .001$)「育児に対する否定感情」($t(121) = 9.95, p < .001$)と、精神的健康度(GHQ) ($t(121) = 9.71, p < .001$)、自己効力感 ($t(121) = 5.28, p < .001$) について、レジリエンス低群よりも高群の方が有意に高い得点を示していた(Table 21)。子育てレジリエンスが高い母親は、低い母親より、育児ストレス認知が低く、精神的健康度が良好であることが示された。

Table 20 子育てレジリエンス高低群間における t 検定の結果

	レジリエンス高群 $n=61$		レジリエンス低群 $n=61$		t 値
	平均値	SD	平均値	SD	
自身の社会的役割活動に関する制限感	1.94	.77	2.93	1.01	6.15 ***
児に対する拒否感情	1.56	.48	3.05	.91	11.25 ***
育児に伴う経済的逼迫感	2.03	1.06	2.85	1.15	4.08 ***
育児に対する否定感情	1.31	.44	2.82	1.10	9.95 ***
自己効力感	3.50	.38	2.78	.43	-9.71 ***
精神健康度	2.06	.40	2.50	.51	5.28 ***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

(3) 子育てレジリエンスとストレス反応低減効果の全体的検討

子育てレジリエンスがストレス過程に及ぼす影響を確認するために、また、子育てレジリエンスの各構成要因の関連を確認するために、子育てレジリエンス尺度と、育児ストレス認知尺度、ストレス反応として精神的健康度尺度をもちいて構造方程式モデリングによるパス解析を行った。

子育てレジリエンス高低群間におけるストレス認知尺度と精神的健康度の比較検討と、子育てレジリエンスと各因子との相関関係の検討から、子育てレジリエンスが育児ストレス認知とストレス反応に関連していることが明らかにされた。これらの結果を基にして、ストレス認知からストレス反応に呈する過程は、Lazarus & Folkman (1984)の心理学的ストレスモデルを援用し、子育てレジリエンスからストレス認知である「育児ストレス認知」にパスを引き、育児ストレス認知からストレス反応にパスを引いた。石毛・無藤 (2004) は、ソーシャルサポートがレジリエンスの規定要因であることを示唆し、齋藤・岡安 (2011) は、環境資源であるレジリエンスが個人レジリエンスを媒介することでストレス反応の低減をもたらす効果を明らかにしている。そこで子育てレジリエンスの環境要因である「ソーシャルサポート」は、個人要因である「ペアレンタル・スキル」、「母としての肯定感」を媒介としてストレス反応を低減する効果を仮定し、「ソーシャルサポート」から「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」にパスを仮定した (Figure6)。

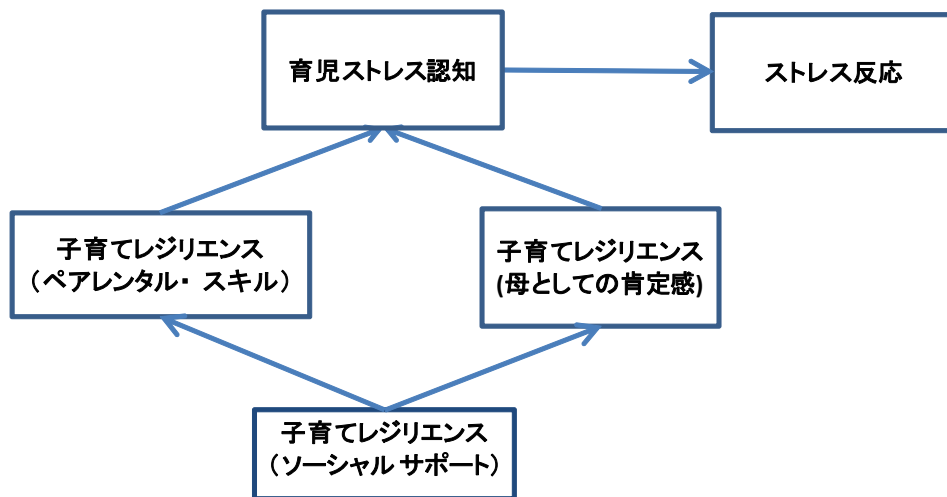


Figure 6 子育てレジリエンス構成要因とストレス反応の仮説概念モデル

解析の過程で、有意でないパスを削除しながらモデルを修正し、最もあてはまりの良いモデルを採用した。分析の結果、モデルの適合度を示す適合度指数は、 $\chi^2=12.905$,

$p < .05$, GFI=.985, AGFI=.954, CFI=.982, RMSEA=.07 であり、いずれも十分に許容できる値であった。

パス係数（標準化解）は、子育てレジリエンスの「ペアレンタル・スキル」から「育児ストレス認知」($\beta = -.35, p < .01$)、「母としての肯定感」から「育児ストレス認知」($\beta = -.49, p < .01$) に向かうパスが有意で、負の影響を与えていた。「育児ストレス認知」から「精神的健康度」($\beta = .60, p < .05$) へ向かうパスが有意であり、正の影響を与えていた。子育てレジリエンスの各構成要因間の関連については、「ソーシャルサポート」から「ペアレンタル・スキル」($\beta = .47, p < .01$)、「母としての肯定感」($\beta = .44, p < .01$) に向かうパスが有意であり、正の影響を与えていた (Figure7)。

この結果から、子育てレジリエンスは育児ストレス認知を媒介としてストレス反応低減の間接効果が示された。ソーシャルサポートは、「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を媒介し、ストレス反応の抑制へ間接的に影響を及ぼしていた。すなわち「ソーシャルサポート」を多くもらっている人は、「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を高めることに影響し、育児に対するストレス認知が低減し、その結果精神的に健康であるといえる。

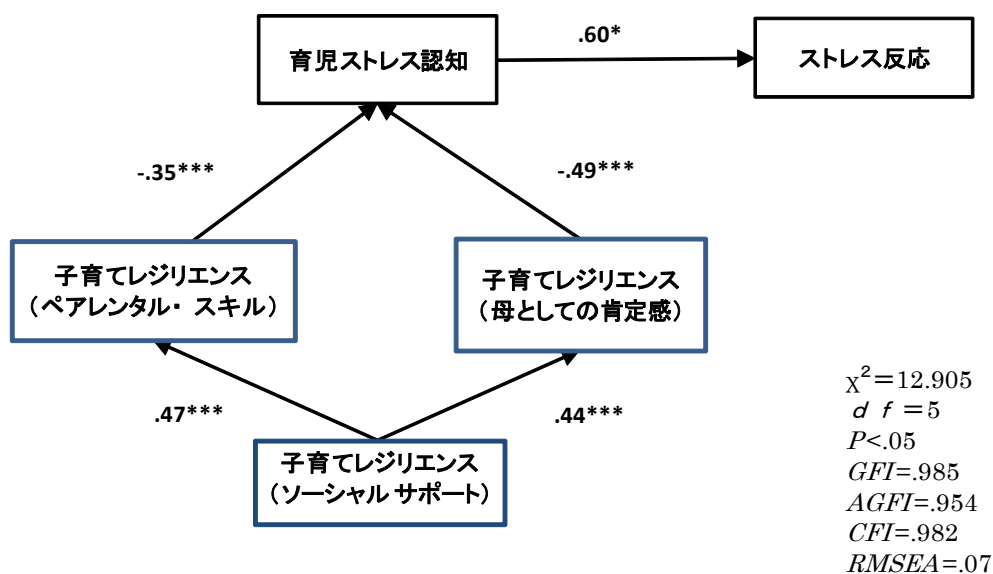


Figure 7 全体の子育てレジリエンス構成要因とストレス反応のパス解析の結果

(4) 子育てレジリエンスと多母集団によるストレス反応の比較検討

次に障害児群と健常児群に違いがみられるか、さらに多母集団同時分析を用いて検討を行った。モデルの適合度を示す適合度指数は、 $\chi^2=32.877$, $p<.01$, GFI=.964, AGFI=.891, CFI=.948, RMSEA=.084 であり、いずれも十分に許容できる値であった。障害児群と健常児群のいずれのパス係数も有意な値であった。「ソーシャルサポート」から「母としての肯定感」に向かうパス係数について、障害児群と健常児群のパス係数を比較したところ、5%水準で有意な差が認められた。すなわち、障害児群は健常児群より「ソーシャルサポート」が「母としての肯定感」を媒介して、育児ストレス認知の低減に影響を与え、ストレス反応を低減するのに効果があることが示された (Figure8, 9)。

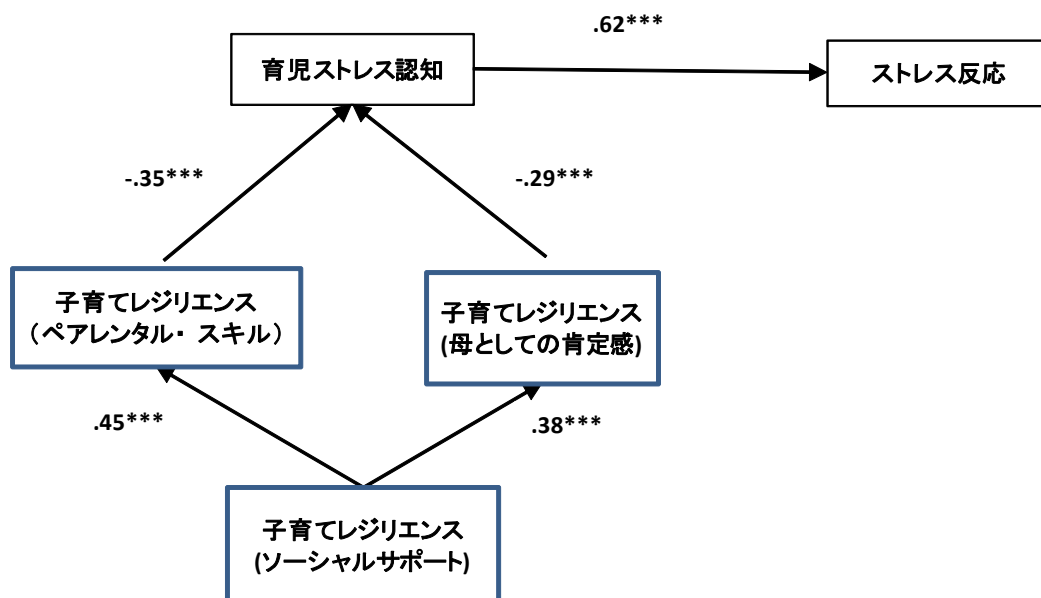


Figure 8 健常児群のレジリエンス構成要因とストレス反応のパス解析の結果

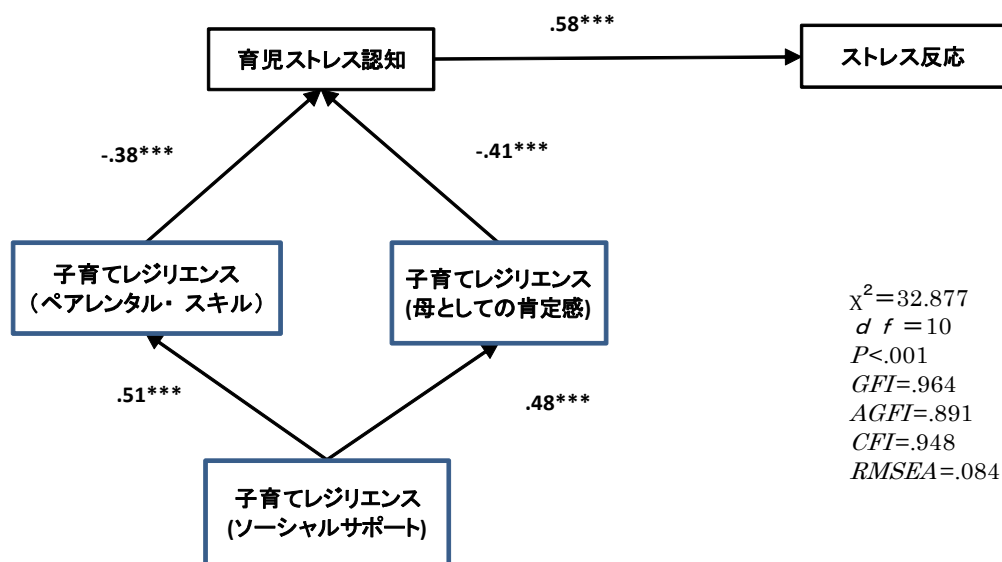


Figure 9 障害児群のレジリエンス構成要因とストレス反応のパス解析の結果

第4項 考察

本研究では子育てレジリエンスがストレス過程に与える影響について検討を行った。子育てレジリエンスは、ストレス反応に違いがあることが示された。また、子育てレジリエンスは、母親の育児ストレス認知の高さと、自己効力感の高さに関連があることを示された。

子育てレジリエンスを構成するどの要因に働きかけることが、より有効にストレスを低減できるのかを明らかにするために、子育てレジリエンスの各構成要因間の関連について検討した。子育てレジリエンスを構成する「ソーシャルサポート」は、ストレス過程において直接的な低減効果を示さなかったが、「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を媒介することでストレス反応を低減する間接効果を示した。小花和 (2002) は、レジリエンス概念は、個人内要因と環境要因が単独で影響するのではな

く、各要因間の関連が重視されていると述べている。本研究でも環境要因と考えられる「ソーシャルサポート」が個人内要因である「ペアレンタル・スキル」「母としての肯定感」に影響し、育児ストレス認知を低下させる効果が示されたことから、先行研究を支持する結果であった。

障害児群の子育てレジリエンスの「ソーシャルサポート」は、健常児群と比較して異なる特徴がみられた。障害児群は、健常児群より得点が低い結果であった。また研究1の育児ストレスとソーシャルサポートに関する調査研究では、障害児群は健常児群と比較して、夫、家族、友人からのサポートに差は認められなかったが、親戚、近所の人、子どもを通じて知り合った友人等、周囲の人からのサポートは低い結果であった。北川ら（1995）は、近隣のサポートが育児ストレス低減に重要であることを明らかにしている。また渡部・岩永・鷺田（2002）は、知的障害の母親は子どもの問題行動に対して周囲の人の無理解や非難のために孤立して悩んでいることを報告している。これらのことから、障害児を育てる母親は、周囲の人や近隣の人との関係が、子育てをするうえで重要であると推察される。

次に、障害児群の育児ストレス認知の特徴について詳しく検討してみる。研究1の障害児群と健常児群の育児ストレスの比較の結果、およびこれまでの先行研究からも、障害児をもつ母親は、健常児の母親と比較して育児ストレスが高いことが明らかになっている（稲葉ら、1994；新見・植村、1984；植村・新見、1981）。さらに研究3の障害児群と健常児群の群間における育児ストレス認知の比較では、育児ストレス認知のうち「児に対する拒否感情」は、有意差が見られなかったが、「育児に対する否定感情」においては、2群間で有意差が見られた。刀根（2000）の研究結果においても、障害児群は健常児群と比べ、「子どもの行動特徴」のストレスは高いが、子どもとの愛着には差は見られないことが報告されている。松尾・加藤（1990）によると、知的障害を持つ母親は、障害について悩んだり、責任感、養育の困難さや重荷を感じたり、子どもの行動や存在に対する拒否感を持ちやすいと報告されている。土路生、竹中、田中（2008）

は、子どもの行動を理解することで子育てが楽になったという研究結果を報告している。研究3においても、障害児群の子育てのストレスは、子どもに対してではなく、子どもを育てることが要因になっていることが示された。これらのことから、障害児群は、子どもを拒否するネガティブな感情が育児ストレス認知を増幅させているのではなく、子育てそのものに負担を強く感じ、疲労感と不安感が高いと推測され、従って、子どもの行動特性の理解が、育児ストレス認知を低減させると考える。

子育てレジリエンスの各構成要因間の関連について、障害児群と健常児群を比較すると、障害児群では、「ソーシャルサポート」が「母としての肯定感」に与える影響が高いことが確認された。このことから、障害児を育てる母親においては、環境要因である「ソーシャルサポート」を促進することがレジリエンスを高めるうえで有効であると言える。井隼・中村（2008）は、「ソーシャルサポート」の働きは、多くの支援してくれる資源を所有するというと同様に、それら資源をどれだけ有効に活かすのかという実際の行動力も重要であると述べている。環境要因である良好な周囲との関係と、周囲からの理解と支援は、個人内のレジリエンスを促進する要因であるとも述べている。すなわち、周囲の人からの障害に対する理解を得ることやサポートを引き出すことが、母親としての自分を受容でき、子どもを肯定的に受け入れることにつながり、子育てを対処するスキルの向上を促進し、子育てに対する適応性が高まるといえる。

さらに、子どもの障害特性による行動を理解することは、子育てレジリエンスの「母としての肯定感」に相当し、障害に関する知識を子どもの対応に役立てることは、「ペアレンタル・スキル」機能に相当するといえる。そうであるならば障害児を育てる母親の支援には、障害特性の理解や、障害を持つ子どもへの接し方を学ぶ教育などが有効であるといえるだろう。

以上のようにレジリエンスが子育て場面のストレス低減に有効であることを明らかにされたことから、子育て支援の介入プログラムの構築と、子育て支援の方針を立てるうえで重要な手がかりを得ることができたと考える。

第5章 子育てレジリエンスの構成要因の妥当性の実証的検証【研究4】

第1節 子育てレジリエンス促進プログラムによる心理的変化の構造図からの検討

第1項 目的

子育てレジリエンスが育児ストレス過程においてストレス反応抑制に影響することが研究3において確認された。また、環境要因である「ソーシャルサポート」は、個人内要因である「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」に影響を与え、ストレス反応を低減するという、レジリエンスの各要因の関連性が確認された。同様に「ペアレンタル・スキル」は、個人の置かれた環境の中で獲得していくことが示された。

研究3の結果から、「ソーシャルサポート」は、第一子の子どもが幼稚園児の母親が最も得点が高く、子どもの年齢増加に伴い得点が減少していった結果から、子育て支援の介入には、支援の連続性が必要であるといえる。倉石（2010a）は、近年は保・幼・小の連携の必要性が指摘されるようになったが、これは子どもの発達を就学前と就学後で区切りをつけるのではなく連続線にとらえようとする旨を指摘している。小学校へ入学する時期は、親集団の孤立から、親は感情コントロールが困難となる可能性は否定できず、年齢にそぐわない期待を持つと不適切な養育（Mal-Treatment）に発展する危険性も生じる。学齢における子どもの育ちや子どもへのかかわりを学ぶ場が、切れ目のない子育て支援として地域に展開する意義は大きいと倉石（2010a）は指摘している。

したがって心理的支援介入を目的としたプログラムに参加することは、子どもの成長とともに減少する「ソーシャルサポート」を高め、「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を高めることに寄与すると推測される。

子育てレジリエンスを促進することを目的とした介入は、集団での取り組みを検討し、その枠組みの中で、例えば、母親として肯定的に受容することを促したり、子どもの行動特性の理解や子どもへの対応を学ぶことを通して、子育てレジリエンスを促進できる

と考えられる。

そこで研究 4 では、子育てレジリエンス尺度の構成因子が妥当であるか、また各構成要因間の関連について検討するために、介入の実施による実証的検証することを目的とした。介入プログラムに参加した幼稚園児、小学生の母親は、グループワーク活動を通して、どんな心理的变化がもたらされ、どのように子育てレジリエンスを発揮していくのか、母親たちの会話から概念を抽出し構造図を作成する。これを基にして、子育てレジリエンスの構成因子の妥当性と、各要因間の関連を検証することを目的とする。

また、なお、今回の小学生の母親を対象とした介入プログラム「子育て井戸ばた会議」は、A市の公立小学校からの要請に応え実施したものである。

第2項 方法

(1) プログラムの特徴

子育てレジリエンスを促進することを目的とした介入プログラムの特徴として、2つの点を挙げるができる。1つ目は、対象者を未就学児の子どもをもつ母親を対象とした子育て支援が多い、小学生までの子どもを持つ母親を対象とした点である。2つ目は、一人親の増加や、多様化する家族の形態に対応するために、積極的に家族以外からの支援を得ることに重点を置いた点である。子育ては極めて個別性の高い営みであり、平均的、公約数的な母性理解で対処できるものではないといわれる（大日向，2001）。そこで本研究のプログラムでは夫婦が協同で子育てにあたり、子どもが発達理論に似合った成長をする家族を対象者として想定するのではなく、社会の諸問題を踏まえ、時代の要請を見据えて、多様な状況により柔軟に適応する力を育てることを主な狙いとした。

プログラム作成にあたっては、「ペアレンタル・スキル」を高めるために、心理教育や認知行動理論の手法、技法を採用した。主にリフレーミング技法を用いて、否定的な見方や捉え方を肯定的に意味付け直すという認知的変容を促し、子育ての対応や対処に

活かせるように働きかけた。「ソーシャルサポート」を高めるには、子どもの成長に伴い減少している子育てについての話をする場を提供することによって、同じ子育てをする母親たちからの理解と共感を得て、サポーターティブな関係を築くことに働きかけた。そのことにより、母親としての自分を受け入れることや、子育てに対して肯定的に受け入れることに影響を与え、「母としての肯定感」を高めるられると想定した。

介入プログラム実施方法は、子育てに必要な知識やスキルを一方向的に教えるのではなく、親の主体的な参加と、参加者同士の話し合いの中から学ぶ参加型学習とした。プログラムは、計6回のセッションで構成された。第1回は、リフレーミング技法を用いて、第2回のセッションでは、ジョハリの窓の概念を用いて、他者からの評価を自己の評価に取り入れて自分の良さを再確認することに取り組んだ（津村・山口，2005）。ジョハリの窓とは、ジョセフ・ルフト（Joseph Luft）とハリー・インガム（Harry Ingham）が1955年「対人関係における気づきのグラフモデル」発表した。

第3回のセッションは、リフレーミング技法を用いて、子どもの良さを再発見すること、第4回のセッションでは、認知行動療法を用いて、子どもの問題行動に対して捉え方を変容することにより、子どもに対する対応について見直すことに取り組んだ。最後の第5回、第6回のセッションでは、子育てをよりサポーターティブな環境にするために、夫をはじめとして、周囲の人との関係性について見直すことに取り組んだ。

第1回、第2回では、子育てレジリエンスの「母としての肯定感」（I am）、第3回、第4回では、「ペアレンタル・スキル」（I can）に、第5回、第6回では、「ソーシャルサポート」（I have）に対して主に働きかけることを目的とした。

（2）対象者と期間

子育てに不安を感じている母親や、子どもの行動や性格が気になる母親であることを明記した募集チラシに応募してきた幼稚園児および小学生の母親を対象にした。応募してきた母親が、育児不安を感じているか、子どもの性格や行動が気になるかは、母親の

主観に委ね、評価はしなかった。首都圏の A 市の公立小学校において、2010 年 9 月から 2011 年 2 月の期間に 6 回開催し、1 回の講座の実施時間は 90 分間であった。参加者人数は、1 回目 18 人、2 回目 19 人、3 回目 15 人、4 回目 10 人、5 回目 14 人、6 回目 9 人であった。合計人数は、34 名（平均年齢 40.56 歳、SD=4.02）であった。

（3）実施手続き

介入プログラムは、1 回のセッションを 90 分間、全 6 回で構成され、1 回のセッションの構成は、「ワークシートを使った作業」を行いながら、「講義」をおこなった後に、ファシリテーターの進行に沿って、ワークシートに書かれた内容を発表しながら「グループ内での話し合い」という 3 つのプログラムで構成した。

講師は、小学校から依頼を受けた筆者が担当した。グループのファシリテーターは、心理学専攻の大学院生と臨床心理士が担当した。プログラムの実施にあたっては、保育を用意し、子どもと離れてプログラムに参加してもらった

（4）データの分析方法

計 6 回のセッションのうち、第 1, 2 回を除く回のグループディスカッションの内容をテープに録音したものを逐語化した。

逐語化したデータは M-GTA によって分析した。全データから、研究目的に沿って、気になるフレーズに線を引き、それに基づいた解釈を記載した。それらの着眼点と類似した例、対極にある例、矛盾する例をチェックし、共通する意味合いを考え、適切な定義付けを行った。こうして蓄積された定義を分析ワークシートに落とし、概念を検討した。

作成した分析ワークシートと概念から子育て井戸端会議における母親の心理的变化のプロセスを結果図として示した。

なお、分析ワークシートと概念は、心理学を専門とする大学院教授と子育て井戸端会

議でのファシリテーター3名，心理学を専攻する大学院生6名でディスカッションをしながらの調整を3回行った後，M-GTA研究者のスーパーバイズを受け，概念飽和を導き出した。

結果図は，心理学を専門とする大学院教授と子育て井戸端会議でのファシリテーター3名，心理学を専攻する大学院生6名で3回のディスカッションを経た後，M-GTA研究者のスーパーバイズを受け確定した。

(5) 倫理的配慮

調査目的，内容，調査結果の使用およびプライバシー保護について説明をした。また，本調査への参加は自由であり，回答によって個人が特定されないことや一切の不利益をこうむることがないことを説明した。以上の内容に理解を得られた者に対して調査を実施した。本研究は大学の倫理委員会の審査を受け承認を得ている。

第3項 結果

分析の結果，31項目の定義と10の概念（カテゴリー）が抽出された。構造図は，Figure10に示した。結果図は【話せる場】，【話をするためのルール】，《話の内容》である【自分なりの育児の確認・評価】，【子育てにまつわる様々な感情】，【夫・家族に対する感情】を経て，【新たな気づき】，【立て直し・新たなステップ】といったプロセスを示した。またこの基本プロセスから直接【新たな気づき】に繋がらない子育てに深刻な悩みを持った者の場合は，《話の内容》から【母親らしさへの強迫観念】，【罪の意識からくる補填行動】，【受容・共感】を介し，【新たな気づき】へとつながるプロセスが示された。

【話せる場】カテゴリーは，子育てにまつわる家庭の話を開示するかどうかに関する項目であった。各々の家庭の話の中には子どもの障害や夫との不仲，家族との軋轢など

ちょっとした愚痴とは言えぬ重い話もある。その重すぎる話をするかどうかということを開示しながら、その内容に深く踏み込んでこず、かつ、普段の自分の家庭の様子をあまりよく知らない適切な距離感、知り合いすぎない仲間といった要素が、安心感となって話を切り出すという3つの概念が抽出された。

【話をするためのルール】カテゴリーは、子育て話をしている仲間が不快にならず、また、話が弾むように暗黙のルールとして設定された項目であった。子育て井戸端会議において話された話に対しては、まず肯定的に受け止める。重すぎる話、恥ずかしい話は、こんなこと話していいものかと断りながら遠慮がちに話す。自慢話や重すぎる話、自分には不必要なアドバイスは、深く踏み込まず、また、取り扱わずさらっと流す、といった形で話が展開していった。

子育て井戸端会議で具体的に話される話の内容には、【自分なりの子育ての確認と評価】、【子育てにまつわる様々な感情】、【夫や家族に対する感情】という3つのカテゴリーが含まれていた。これらは相互に関連しながらの循環構造をなしていた。

【自分なりの育児の確認と評価】カテゴリーは、子育てに関する自分なりの体験についての項目であった。その中では、普段の子どもの様子の描写から始まり、子育てについて本やテレビ、先輩ママや母親から見聞きした育児に関する自分の知識を提供すること、自分なりのやり方で試行錯誤しながら育児を展開しているがどうにもうまくいかないこと、しかし、その中でも「何とか諦めないで自分なりに頑張っている」ことが交互に話された。それらの訴えに対し、子育てに対して特に悩んでおらず、逆に問題がないということが不安という気づきと、その開示へと展開した。また、子育てに従事する中で、自分なりにうまくいった体験や温かいサポートを受けた体験といった、子育てを行いながら味わった感動した体験が話された。

【子育てにまつわる様々な感情】は、子どもへのしつけや生活上の態度、子どもへの期待とうらはらに、思い通りに行かないことに対する気持ちについての項目であった。それらを経験すると、イライラ、嫌悪感、不満・罪悪感、諦め、徒労感といった様々な

ネガティブな感情が表出された。そのネガティブな感情も、自らそれら話をしているうちに、周りの人からのフィードバックをもらったり、認知変換に試みようとする努力することで、ネガティブな子どもの様子が「だんだんとかわいいと思えてくる」ことを、入れ違い交互に繰り返す形で話された。

【夫・家族に対する感情】は、「育児に対して夫が手伝ってくれない」こと、「子どもにとって悪い見本となっている」こと、それらを容認する家族に対する夫や家族への感情に関する項目であった。それらを認識したときは、夫や家族への不満、あきらめ、ムカつくといったネガティブな感情が想起された。特に、夫の行動が子どもに対する悪い見本となっている場合は、望ましい行動へと矯正したとして誇らしげに開示し、さらに「私のように子育てに家事に学校活動にと忙しい毎日をこなすことは、夫や他の家族には到底出来ないだろう」という優越感を示すものもいた。一方で、いざというときに見せる夫の頼もしい行動や、夫にしか出来ない役割があること、大切な場面で、私や家族を助けてくれる存在であるといった感謝、尊敬、大切な人といった想いを夫に馳せていた。

【母親らしさへの強迫観念】では、理想の母親像に対して「やれていない」自分の項目であった。子育てに関してうまくいかない場合、だんだんと子どもの言動がかわいいと思えない、さらに「そう思うのはそもそも子どもが嫌い」といった自己開示があった。それでも、基本的な生活習慣や学習習慣をつけさせる努力をしなければならないことを、母親としての役割の一部にしていた。母は子どもを好きでなければならず、自分の子どもが大人になっても困らないように立派に育てなければならない。また、兄弟・姉妹がいる場合は、素直に母親の言うことに従う方がかわいく見えたり、手のかかる方に多く関わりを持ってしまったりする。そのことは、兄弟・姉妹に平等にしなければならないと、自責の念に駆られてくる。さらに、子どもの困った行動は、自分の時間を持ちたいといった自分のエゴを実現しようという、浅はかな考えが反映しているとして、母親は「楽しちゃいけない」といった自責の念を持つ者もいた。

【罪の意識からくる補填行動】では、母親らしいことが出来ていないことについて、それを補填すべく、子どもに対して最善を尽くそうと努力する行動に関する項目であった。自分が疲れていようと何よりも子どものことを1番に考え、行動するよう心がける。それでも上手くいかないと感じる場合は、母親らしいことが何も出来ておらず、「こんな母親で子どもがかわいそう」と思えてくる者もいた。

【受容・共感】は、自分では解決しきれないことや、自分の力では問題の所在が明確に出来ないときに投げかけられる、参加者のフィードバックであった。語っている母親の話が拡散したり、混乱し感情的になっている時には、その母親の出来ていること、分かっていることを明確にしなが、肯定的に反映する専門家のフォローが入った。このことが、自分のやっている子育てを客観視するきっかけとなった。また、やや重い話であっても、「自分の家庭にもある、ある！」といったニュアンスのこもった分かり合う笑いが適宜入ることで、話の内容が、感情的に追い込まれず、ユーモアを交えたエピソードへと転換された。

【再確認・新たな気づき】は、話をしていくうちに、また、他の人からのフィードバックをもらいながら話を展開することによって、自らの子育てに対して客観視する項目であった。他の人の子育てと自分の子育てを比較することで、自分らしい子育ての仕方が明らかになった。また、出来ていないと思っていたことや、取るに足りないことだと思っていたことを話してみることで、肯定的な評価が加えられ、他者評価と自己評価のギャップが明らかになった。このことを踏まえて、自分がやっている子育てでよいのだと確認でき、自分らしい子育ての仕方がエンパワーメントされることで、再確認が促された。

【立て直し・新たなステップ】は、これから子育てを継続していく、また、子どもと向き合っていくときの気持ちの切り替えや、子育てに対して今まで信じてきたことに対する認知の変容に関する項目であった。これまでやってきた自分なりのやり方の肯定や、頑張ろう、やってみようという前向きな気持ちの変化が促進された。また、「母親とし

てできることをやっていきたい」、「自分がやるしかないのだ」という、やろうという覚悟も生まれた。さらに、甘えて母親を困らせたり、手取り足とり母親が関わる時期は今だけかもしれない、だから今、子育てに関わる時間はかけがえのない時間である」といった、認知の変容も促された。

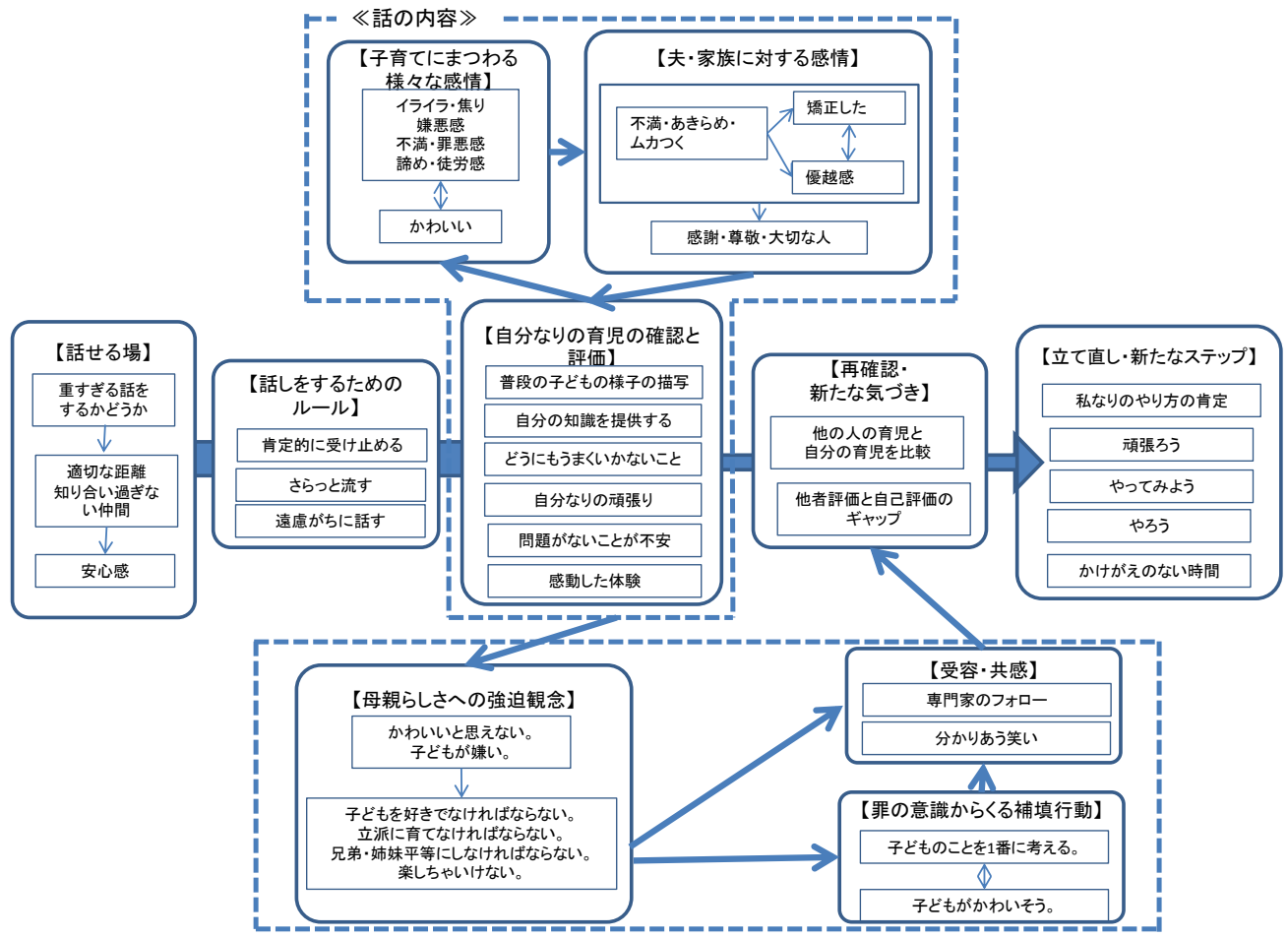


Figure 10 母親の心理的变化と井戸ばた会議の構造図

第4項 考察

構造図は、子育てにまつわる感情や、子どもに対する感情を話す行為は、他者からアドバイスを得ることを期待しているのではないことを示している。自分の気持ちを話すことは、これまでの自分なりの子育てを確認する行為であり、他者への知識の提供は、実は自分なりの子育てについて確認する行為である。双方がかみ合わない行為であるように見えるが、自分の事を話すこと、また他者に自分の知識を提供することは、自分のがんばりに対して周囲からの共感と受容を得ることができる行為である。子育てに関わる問題を他者に聞いてもらう行為は、いったんは落ち込んだ気持ちを、前向きな気持ちに高めることにつながり、問題を乗り越え超えていくことができるといえる。

介入プログラムに参加して、自分の子育てに受容と共感をしてくれるソーシャルサポートを得ることは、レジリエンスの構成要因である「ソーシャルサポート」を高めることになった可能性を示している。また、子どもにまつわる感情や子どもに対する負の感情を、自己の中で整理し是正していくことで、母親としての自信を高め、母親としての自己を肯定的に捉えることができていた。これは、レジリエンスの構成要因である「母としての肯定感」を高めることになったのではないかと考えられる。自分なりの育児を確認する作業を通して、自分なりのやり方で育児に新たに向かうまでにもっていくことは、子育てのスキルと考える。これは、レジリエンスの構成要因である「ペアレンタル・スキル」に対応するといえる。

参加者個人の発言内容を基に、プログラムの取り組みを、概念を用いて構造図として表した結果から、本プログラムでは、主観的な子育てエピソードを気兼ねなく話をする、話をしながら自分の子育てについての確認をする、フィードバックをもらいながらそれを再確認し、子育ての意欲に変えていくといった効果を有することが明らかになった。家庭の人間関係における愚痴や母親らしくあろうとすることで苦しんでいても、話をする人がいること、肯定的に話を聞いてくれること、さらに経過とともに参加者同士の間でサポート的な関係性が促進されていくことの相乗効果は、本研究の目的とした参加

者の子育てレジリエンスを安定させ、中には高めることがわかった。

さらに子育てにうまく適応する力である子育てレジリエンスは、母親として肯定的に捉え、自信をもって子育てに対応することが出来る要素である「母としての肯定感」と、自分の子育てに理解と共感、受容をしてくれる周囲からの「ソーシャルサポート」と、子育てを適応的に捉えなおすことが出来る「ペアレンタル・スキル」で構成されていることを確認できたと考える。

第2節 子育てレジリエンス促進の介入プログラムの効果の検討

第1項 目的

母親たちの子育てレジリエンスの変化については、量的データを基にして検証する。得られた結果をもとに、子育てレジリエンス尺度の妥当性の実証的検証を研究4-2の目的とする。

第2項 方法

(1) 対象者と期間

首都圏のA市の公立小学校において、2010年9月から2011年2月の期間、参加者人数は、1回目18人、2回目19人、3回目15人、4回目10人、5回目14人、6回目9人であった。合計人数は、34名（平均年齢40.56歳、 $SD=4.02$ ）であった。

首都圏のA市の子ども支援課の管轄である子どもセンターにおいて、2011年4月から7月の期間、隔週で6回開催した。参加者人数は、1回目14人、2回目20人、3回目9人、4回目20人、5回目15人、6回目9人であった。合計人数は、32名（平均年齢37.61歳、 $SD=5.00$ ）であった。これらを合計した。

(2) 質問内容

母親の心理的变化を測定するために、質問紙（アンケート）を講座の開始前と終了後に測定した。質問紙は参加者の年齢、家族構成などの属性と、以下の4つの尺度の質問であった。

1) 子育てレジリエンス尺度は短縮版を使用した（尾野ら、2011）。「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」の3つの下位因子から構成されており、「そう思う（4点）」から「まったく思わない（1点）」の4段階で評定を求めた。各因子は4項目で構成され、尺度は12項目で構成されている。

2) 育児ストレス認知は、種子田ら（2004）の育児ストレス認知尺度を使用した。「自

身の社会的役割活動に関する制限感」, 「児に対する拒否感情」「育児に伴う経済的逼迫感」, 「育児に対する否定感情」の 4 因子 16 項目から構成されている。「まったくない (0 点)」から「いつもある (4 点)」の 5 段階で評定を求めた。

3) 自己効力感は, 成田ら (1995) の特性自己効力感尺度を使用した。1 因子 23 項目から構成されている。「そう思う (5 点)」から「そう

思わない (1 点)」の 5 段階で評定を求めた。得点が高くなるほど自己効力感が高いことを示している。

4) ストレス反応は、中川・大坊 (1985) の精神的健康度の日本版 GHQ-12 項目短縮版を使用した。ストレス状態を測定する尺度の一つとして広く活用されている。4 段階で回答を求め、得点が高いほどストレスを感じており精神的健康度が低いことを示している。12 項目で構成されている。

(3) 倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報保護、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

第3項 結果

全 6 回のセッションに参加した人数が少なかったことから、6 回を通じた介入プログラムの効果を統計的に検討することはできなかった。そこで各回のセッションの効果を検討するために、セッションの実施前と終了後における評価尺度得点の差を、 t 検定を用いて比較した。結果を Table22 に示した。

第 1 回と第 2 回は、自分の良さを再確認することに取り組んだ。第 1 回においては、実施前と比較して「ペアレンタル・スキル」($t(31) = 4.84, p < .001$) が有意に高くなり、「自身の社会的役割活動に関する制限感」($t(31) = 2.32, p < .05$)、「児に対する拒否感情」($t(31) = 2.68, p < .05$)、「育児に伴う経済的逼迫感」($t(31) = 2.46, p < .05$) が有意に減少した。

第 2 回は、ジョハリの窓の理論を援用して自分の良さを発見するワークであった。子育てレジリエンスのすべての下位尺度「ペアレンタル・スキル」($t(38) = 4.88, p < .001$)、

「ソーシャルサポート」($t(38) = 4.65, p < .001$), 「母としての肯定感」($t(38) = 2.82, p < .01$), が, 有意に得点が高くなった。「自身の社会的役割活動に関する制限感」($t(38) = 3.22, p < .01$), 「児に対する拒否感情」($t(38) = 3.21, p < .01$) が, 有意に減少した。第1回, 2回では, 「母としての肯定感」を高めることを目的にしていたが, 「母としての肯定感」の得点が有意に高くなったことから, 「母としての肯定感」を高めることに働きかけることができ, 一定の効果を確認することができたといえる。

第3回と第4回は, 子どもに対する対応を見直すことに取り組んだ。第3回においては, 「ペアレンタル・スキル」($t(23) = 4.58, p < .001$) が実施前より有意に得点が高くなり, 「児に対する拒否感情」($t(23) = 3.24, p < .01$) が, 有意に減少した。

第4回においては, 「ペアレンタル・スキル」($t(29) = 5.49, p < .001$), 「母としての肯定感」($t(29) = 2.54, p < .05$) が有意に高くなり, 第3回, 第4回は, 「ペアレンタル・スキル」を高めることを目的にしていたが, 「ペアレンタル・スキル」を高めることができ, 一定の効果を確認できたといえる。

第5回と第6回は, よりサポータティブな環境にするために, 周囲の人との関係性について見直すことに取り組んだ。第5回では, パートナーとの関係について見直すことを扱った。「ペアレンタル・スキル」($t(25) = 2.12, p < .05$) に有意差が見られたが, 「ソーシャルサポート」に有意差を確認できなかった。

第6回はこれまでの子育てを振り返って, 多くのサポートを得ていたことを改めて確認することに取り組んだ。「ペアレンタル・スキル」($t(18) = 3.50, p < .05$), 「ソーシャルサポート」($t(18) = 3.64, p < .01$), 「母としての肯定感」($t(18) = 2.47, p < .05$) が有意に高くなった。第5回と第6回は, 主にソーシャルサポートを高めることを目的にしていたが, パートナーとの関係において変化が見られず, プログラムの効果を確認することができなかった。

「自己効力感」は, 第2回($t(38) = 6.38, p < .001$), 第3回($t(23) = 3.41, p < .01$) において得点が有意に高くなり, このことから, 講座での取り組みや得られた知識を,

実際の子育て場面に活かそうとする意志が高まった。

「精神的健康度」は、第1回 ($t(31) = 2.34, p < .05$)、第2回 ($t(38) = 3.86, p < .001$)、第3回 ($t(23) = 4.90, p < .001$)、第4回 ($t(29) = 3.77, p < .01$)、第5回 ($t(25) = 2.54, p < .05$)、第6回 ($t(18) = 2.92, p < .01$) の全ての回において有意に低くなり、精神的健康度が高くなったことが示された。このことから、介入プログラムに参加することは精神的健康を高めることが示された。

Table 21 各セッションの実施前後の得点の *t* 検定の結果 (参加者全員を対象に分析)

		1回 n=32			2回 n=39			3回 n=24			4回 n=30			5回 n=26			6回 n=19			
		平均	SD	<i>t</i> 値	平均	SD	<i>t</i> 値	平均	SD	<i>t</i> 値	平均	SD	<i>t</i> 値	平均	SD	<i>t</i> 値	平均	SD	<i>t</i> 値	
【子育てレジリエンス】																				
・ペアレンタル・スキル	前	9.91	2.18	-4.84 ***	10.00	2.14	-4.88 ***	10.33	2.12	-4.58 ***	10.80	1.83	-5.49 ***	10.54	2.20	-2.12 *	10.05	2.48	-3.50 **	
	後	11.00	2.33		11.18	2.64		11.92	2.06		12.23	1.91		11.19	2.32		11.53	2.44		
・ソーシャルサポート	前	14.16	1.48	- .59	13.79	1.73	-4.65 ***	14.08	2.04	-1.24	14.47	1.76	-1.96 †	14.38	1.92	.00	14.74	1.52	-3.64 **	
	後	14.25	1.50		14.26	1.86		14.33	2.10		14.77	1.57		14.38	1.79		15.42	1.12		
・母としての肯定感	前	15.06	1.11	-1.72 †	15.05	1.52	-2.82 **	15.29	1.16	-.81	15.40	1.10	-2.54 *	15.15	1.35	.44	15.05	1.39	-2.47 *	
	後	15.22	1.13		15.45	1.39		15.38	1.17		15.63	.96		15.08	1.47		15.68	.95		
【育児負担感】																				
・自身の社会的役割活動に関する制限感	前	4.44	2.85	2.32 *	4.51	.68	3.22 **	3.96	3.01	1.50	4.10	2.51	2.61 *	4.26	2.77	.86	4.21	2.66	2.47 *	
	後	3.91	2.63		3.58	.70		3.25	2.59		3.18	2.47		4.04	2.92		3.21	2.66		
・児に対する拒否感情	前	4.69	1.97	2.68 *	5.34	.67	3.21 **	4.92	2.87	3.24 **	4.59	2.88	1.38	4.49	2.29	.50	4.05	2.44	.70	
	後	3.88	1.88		4.21	.62		3.79	2.54		4.14	2.17		4.38	2.65		3.84	3.02		
・育児に伴う経済的逼迫感	前	3.34	2.40	2.46 *	3.08	.74	1.68	2.88	2.59	1.19	2.93	3.39	1.91 †	3.15	3.64	.83	2.79	2.76	.83	
	後	2.59	2.11		2.58	.63		2.63	2.87		2.24	2.49		2.92	3.52		2.37	3.58		
・育児に対する拒否感情	前	2.45	2.18	1.37	2.53	.60	1.59	1.92	2.04	-1.45	2.52	2.41	.79	2.65	2.78	-.74	2.58	3.08	1.87 †	
	後	2.06	1.93		2.03	.53		2.25	2.45		2.24	2.64		2.92	2.98		2.00	2.40		
特性自己効力感	前	74.38	10.34	-.48	72.05	.48	-6.38 ***	75.14	11.89	-3.41 **	74.47	19.06	-1.82 †	73.46	10.55	-2.03 †	75.21	13.73	-2.02 †	
	後	74.84	10.67		77.86	.47		79.24	11.02		79.77	11.51		77.60	11.91		78.00	13.80		
精神的健康度	前	25.13	5.32	2.34 *	23.68	.36	3.86 ***	23.75	5.20	4.90 ***	23.05	5.84	3.77 **	22.95	4.50	2.54 *	23.47	3.66	2.92 **	
	後	23.82	5.03		21.36	.53		21.48	4.86		20.72	5.72		20.73	5.26		20.05	5.56		

****p*<.001, ***p*<.01, **p*<.05, †*p*<.1

第4項 考察

各回セッションの実施前後の効果評価得点を、 t 検定を用いて検討した結果では、すべての回において子育てレジリエンスが高まることを確認することができた。特に「ペアレンタル・スキル」は全ての回において高まった。また、全ての回で精神的健康度が改善された。研究3では、子育てレジリエンスの「ソーシャルサポート」は、「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を高めることに影響し、心理的ストレス反応を低減することに寄与することを示した。参加者の子育てレジリエンスを高めることは、精神的健康度を改善することに寄与したことを実証的検証することができた。

「自己効力感」は、2, 3回のセッションにおいて有意に高くなった。自己効力感とは、「個人がある状況において必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知」のことである（Bandura, 1977）。「自己効力感」が高くなったことは、介入プログラムで学んだ心理学的技法や知識や、取り組んだ体験を日常生活に活かせる自信を持てたといえよう。

研究4では、介入プログラムがある一定の効果があることを確認することができたことから、子育てレジリエンスを促進することの教育的介入が有効であり、子育て支援の一つとして可能性を示すことができたといえる。

第3節 プログラム評定と自由記述の評価による子育てレジリエンスの構成要因の検証

第1項 目的

介入プログラムに参加した母親が、プログラムを受けたことによって、子育てがどのように変化していき、また、どんなところに気づきがあったのか、参加者からの終了後の評定アンケートと自由記述の内容から検討する。そこから、子育てレジリエンスの構成要因について確認することが本研究の目的である。

第2項 方法

(1) プログラム評価

最終回に参加した母親 16 名を対象に、最終回セッションの終了時に、子育て井戸ばた会議に対する満足度とプログラム評価に関する調査用紙を配布した。プログラム評価の測定には、「前向き子育てプログラム」(堀口, 2010)の Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) を用いた。CSQ は、親のスキルの増加、子どもの問題行動の減少、参加した親が他の親にもプログラムを進めるかなどの項目から構成されており、子育て井戸ばた会議への満足度を測定するものである。「大変そう思う (7 点)」から、「全くそう思わない (1 点)」の 7 件法。

(2) 自由記述の内容の手続き

自由記述の設問は、①「子育て井戸ばた会議を受けたことであなた自身どんな変化がありましたか」、②「これまでの子育て井戸ばた会議を振り返ってどんなことを感じましたか」、③「受講した感想、プログラムの改善点など、気がついたことを自由に書いてください」の 3 項目であった。

自由記述でアンケート内容の分類枠を、子育てレジリエンス尺度の下位因子と介入プログラムの効果評価の質問項目を基準にして、「子育てスキルの獲得」、「ソーシャルサ

ポートの促進」, 「母としての肯定感の強化」, 「自己効力感の向上」, 「健康度の上昇」, 「その他」の7つと, 介入プログラムに対する記述を「プログラムの評価」, 「プログラムの課題」の2つに設定した。参加者からのコメントを, 意味のつながりのある文章ごとに分解しコードを振り, 次に各コードの意味内容が類似しているものを集めて下位カテゴリーに分類した。

分類した内容と分類(概念)名の妥当性の確認のため, 子育て支援講座でファシリテーターを行った大学院生3名から確認の作業を行った後, 心理学を専攻する大学院教員と, 子育ての経験のある大学院生を含む大学院生6名で, 確認作業を行った。

第3項 結果

(1) プログラム評価の結果

参加者の満足度とプログラムに対する評価の結果を Figure11 に示した。「楽しく参加できましたか」に対して 6.75, 「参加したほかの人と交流ができましたか」に対して 6.5 の高い評価を得ることができ, 「子育て井戸ばた会議」の参加に満足をしていれることを示すことができ, コミュニケーションの場を提供できたといえる。

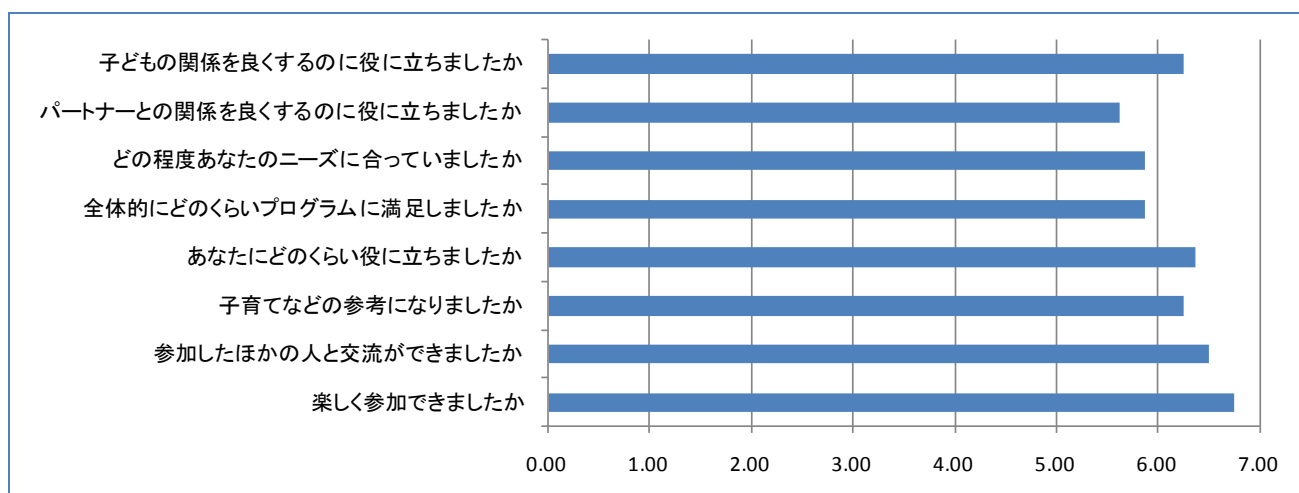


Figure 11 参加者の満足感・プログラムに対する評 $N=16$ (小学校とこどもセンター2か所の合算)

(2) カテゴリー分類の結果

得られた回答に対して、整理・分類を行った結果、151のコードが抽出された。それらを表に示すように9つのカテゴリーと46の下位カテゴリーに分類した。以下、カテゴリーを [], サブカテゴリーを 【】, コードを「」で示した。(Table23)

子育てスキルの獲得

[子育てのスキル獲得]に関する項目数が最も多く、36項目抽出された。子育て井戸ばた会議は、スキルの獲得を促すことに効果があることを確認することができた。36項目を整理・分類した結果、「自分の思い込みでイライラなど増やしていることが分かった」などの【物事に対する認知の変容(12項目)】、「子育ての悩みはみんな一緒だなーと感じました」のように【子育てに対する認知の変容(10項目)】が進んだことから、ものの見方やとらえ方を変えるスキルを獲得することができた。

子どもへの対応場面では、「子どもと意見がぶつかりそうになったときに、一呼吸置くことができるようになった」など、【子どもへの対応の改善(4項目)】が見られた。

ソーシャルサポートの促進

[ソーシャルサポートの促進]は16項目抽出された。夫や周囲からのサポートを改めて確認する作業を通して、【夫の支援の再確認(5項目)】、【周囲の支援の再確認(6項目)】をすることができた。

「同じ幼稚園の方とも知り合いになり」、講座の参加を通して【知り合いの増加(3項目)】や、他の人の意見を聞くことから、「自分一人だと、偏った考えや、枠にはめがちなことも柔軟にいろいろな角度からの視点を参加者の方々に教えていただきました」とあるように、グループで取り組むことから【認知の変容のアドバイスを得る】効果があった。

母としての肯定感の強化

[母としての肯定感の強化] は 9 項目抽出された。「自分自身少しは成長できたのではと思う（親として）」や、「毎日の子育てに自信が持てるようになった」と母親としての自信や成長がうかがうことができ、【自身の成長（4 項目）】が確認された。

「子どもの悪い面に目を向けてしまいがちだったけれど、良い面に気づき確認をすることができるようになりました」から、【子どもに対する認知の変容（2 項目）】に働きかけることができた。また「母親でいることが本当に幸せだなと感じました」と【母親であることの幸福（1 項目）】を確認することができた。

Table 22 テカゴリ一覽表

上位カテゴリー	下位カテゴリー
子育てスキルの獲得 (36)	物事に対する認知の変容 (12)
	子育てに対する認知の変容 (10)
	子供への対応の改善 (4)
	ワークを通してのスキルの獲得 (3)
	ワークを通して知識の習得 (2)
	初めての人とも楽しく話せる (4)
	他人とうまくコミュニケーションが取れる。 (1)
ソーシャルサポートの促進 (16)	周囲の支援の再確認 (6)
	夫の支援の再確認 (5)
	知り合いの増加 (3)
	認知の変容のアドバイスを得る (1)
母としての肯定感の強化 (9)	自身の成長 (4)
	子どもに対する認知の変容 (2)
	子どもの良さの再確認 (2)
	自身に対する認知の変容 (1)
自己効力感の向上 (12)	自身の受容 (6)
	知識の実践 (3)
	自己成長した (1)
	子育てが楽になった (1)
	楽観性の強化 (1)
健康度増進 (10)	気分の上昇 (4)
	共感・励ましを得る (4)
	話すことで気持ちが楽になる (2)
講座の評価 (41)	話せる場 (11)
	他の人の子育ての話が聞ける (8)
	参加して良かった, 楽しかった (6)
	講座の形式の評価 (6)
	講座の内容の評価 (4)
	考える場 (2)
	アドバイスを得る (1)
	心地良い時間 (1)
	講座の雰囲気がよい (1)
	交流の場 (1)
	預かり保育の効果 (2)
講座の課題 (12)	講座の説明不足 (2)
	参加できない回があった (3)。
	講座時間が足りない (3)
	参加者の不安な心理 (3)
	参加者の年齢構成 (1)

第4項 考察

参加者の介入プログラムの評価は、すべての項目で高得点が得られた。介入プログラムに参加した母親は、子育てレジリエンスの構成要因である、「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」の категорияにおいて、肯定的な回答が得られた。

介入プログラムは、「日常では話せない内容をこの場で話すことができた」ことから、話せる場であったといえる。その場では、他の参加者の話し合いを通して多様な対処法を学ぶことができたといえる。参加者の記述から〔子育てスキルの獲得〕に分類される項目数が36項目と最も多かった。子育てスキルに関する知識を得たことから、集団での教育的介入の効果を示すことができた。

「話せる場」は、家族以外のサポートが得られる場であったことから、「ソーシャルサポート」を活かすことができたといえる。「ソーシャルサポート」が「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を高めることに影響したことが、参加者のアンケート評価からも読み取れる。

また、毎回のセッション後の精神的健康度が良好になることは、参加者が「話せる場」で、共感を得ながら話すことによって精神的な健康度が上がったといえる。

以上のことから、母親が子育てに適応していく能力である子育てレジリエンスが、「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」の要因から構成されていることを、また「ソーシャルサポート」が「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を高めることに影響し、心理的ストレス反応を低減する効果があることを、支持することができたといえる。

第4節 本章の全体的考察

研究5では、子育てレジリエンス尺度の構成の妥当性を検討するために、子育てレジリエンスの促進を目的とした介入を実施し、実証的検証を試みた。分析には、介入プログラムの効果評価の統計分析、グループディスカッションの逐語をもとに抽出した概念構成図の作成、プログラムの評価のアンケート調査内容のカテゴリー分類による分析を用いた。

子育てレジリエンスの構成概念が「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」の3つの要因で構成されていることの妥当性を検討するために、介入プログラムの実施による実証的検証を研究4の目的とした。また、子育てレジリエンスの各構成要因間の関連についても、あわせて明らかにすることを目的にした。

まず、「ソーシャルサポート」に該当する心理的な変化について検討した。介入プログラムの概念構造図から検討してみると、参加者は、自分の子育ての様々な問題や感情を話すことを通して、周囲からの受容と共感を得ながら、自分の子育てを再確認と新たな気づきをもたらされた。この過程の中で自分なりの子育ての考え方や対応が、前向きに変容していったと思われる。この子育ての考え方や対応を柔軟に変容したことが、「ペアレンタル・スキル」に相当すると考えられる。

プログラムの効果評価尺度のデータを基に検討したところ、各セッションの実施前と終了後の2群間で、「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」が、有意に高くなったことが示された。育児ストレス認知では、「自身の社会的役割活動に関する制限感」、「児に対する拒否感情」が低減したことが示された。

「ペアレンタル・スキル」が促進した要因としては、リフレーミングなど心理学的技法を用いて、子どもに対する見方や捉え方を変容したり、認知行動の理論を援用して、子どもの問題行動の対処方法を考えたことなどが、子育てのスキル向上に有効的であったと推察される。

次に、「母としての肯定感」に該当する心理的な変化についてみる。参加者のア

アンケート記述に、「毎日子育てに自信が持てるようになった」と感想がみられた。ここには、介入プログラムに参加することで何らかの手ごたえを感じた様子が読み取れる。また、「当たり前ではなく、小さな幸せに囲まれていると思いました」から、母親でいることや、子育てに幸福を感じていることが読み取れる。この子育てを楽しむ感情は、「母としての肯定感」に相当するといえる。介入プログラムに参加した多くの母親は、「子育て」という共通の立場にたち、問題や悩みを抱えて参加している。個人の悩みや問題を話すことは、同じ子育てをするメンバーからの理解や共感を得ることを通して、また、自分の子育てに関して受容される体験を通して、これまでの考え方や価値観を変容するよい機会となったといえるだろう。

穴井・園田・津田（2006）は、現代の育児期女性の悩みは、「育児に直接関連する悩み」というよりも「育児期における自分の生き方」に対する悩みであると指摘し、それに対する心理的支援が必要であると述べている。子育てのスキルのみを高めるだけでなく、母としての肯定感を高めることも重要であるといえる。本プログラムに参加した母親たちもメンバーからの受容や共感を得たことが、母親としての否定的な感情や、子どもに対する否定的な感情が減少し、子どもとの関わりを楽しむことができるまでに変容できたのではないだろうか。すなわち、子育てレジリエンスの「ソーシャルサポート」は、「母としての肯定感」を高めることに寄与すると考えることができるのではないか。

最後に、「ソーシャルサポート」に該当する心理的な変化について試してみる。アンケートの記述内容から、「井戸ばた会議は、心の中を話せる場であり、同じ子育てをしている母親から子育てに関する話を聞く場であり、メンバー同士が共通の課題である子育てについて話合えることができる場であった」と述べられていた。佐藤・祐宗（2009）は、人が不遇な境遇に出会ったときにレジリエンスが発揮されるとするならば、どれだけ他者からのサポートを受けられることができるネットワーク構築力を持っているか否かが重要であると述べている。メンバーからの受容や共感を得ることは、レジリエンス環

境要因である「ソーシャルサポート」に相当するものであろう。

子育て支援の在り方として、近藤（2012）は、子どもの育ちというよりもむしろ大人の育ちを支援し、多様な子育て中に生じる悩みや問題に、自ら立ち向かっていける支援が必要と述べている。参加者は、介入プログラムに参加することで、子どもや自分自身に対して、また周囲の人に対して肯定的に捉えなおし、子育てにより柔軟に適應する力を高めたのではないだろうか。

研究4では、子育てレジリンスの構成要因の妥当性について確証するには至らなかったが、ある一定の可能性を示すことができたといえる。更に、育てレジリエンスの下位尺度の相互の作用は、「ソーシャルサポート」が「ペアレンタル・スキル」の促進を支え、「母としての肯定感」を高めることに寄与していることも明らかになった。

なお、介入プログラムでは、保育士を手配し託児を設けた。託児を利用した参加者から、「下の子を預けて自分の時間を持てたことが幸せでした」の記述があり、子育て支援の介入プログラムの開催には託児が望ましいといえる。

第6章 母親の子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルとの関連性の研究【研究5】

第1節 子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルとの関連性の検

第1項 問題と目的

ストレスとストレス反応の因果モデルでは、個人差や状況の違いによるストレス反応の違いを十分に説明できていない。例えば、同じストレスを受けても、ある人はうつ状態や心身症状といった強いストレス反応を示すのに対し、別の人は全くストレスからの影響を受けることなくストレス反応を示すことがない場合がある。この個人差について考える際にレジリエンスの概念を用いると、レジリエンスが一連の心理学的ストレスモデルに影響を与え、レジリエンスの個人差がストレス反応の違いとして現われると考える。

レジリエンスとストレス反応との関連を検討した先行研究を概観してみると、山下ら(2011)は、看護学部在籍する大学生を対象にして、レジリエンスが日常生活ストレスによるストレス反応への影響を緩衝する効果を確認している。石毛・無藤(2005)は、受験期の中学生を対象にして、学業場面で生じるストレスを克服するには、レジリエンスとサポートが有効であることを確認している。

ところで、心理学的ストレスモデルの枠組みの中では、コーピング方略によってストレス反応に違いがみられる。問題解決など積極的な対処である「調整的コーピング」を多く使用する者は精神的健康度の低下が少なく、一方「逃避的コーピング」を多用する者は精神的健康度の低下をきたしやすいという報告がされている(間ら, 2002)。「怒り—敵意」は、ストレス対処の「放棄・あきらめ」、「肯定的解釈」に関連していることが指摘されていることから、ストレスをあきらめや放棄ではなく、肯定的に捉えることができるように意味づけをして、解決方法を提示していくことが支援に有用であるとされる(Hastings et al., 2005 ; Jarvis & Greasey, 1991)。幼稚園児と小学生の自閉症児の両親を対象にしたストレスとコーピングの先行研究においても、回避型コーピングは、

ストレスを高め精神的健康を低下させるが、接近型コーピングは、親業ストレスを低下させ、精神的健康を良好にすることと報告されている (Hastings et al., 2005)。これらの先行研究からも、情緒焦点型のコーピングより問題焦点型、回避型コーピングより接近型コーピングがストレス低減に効果があるといえる。

一方、レジリエンスがコーピングの選択に与える影響について検討した先行研究を概観してみると、Major, Richards, Cooper, Cozzarelli, & Zubek (1998) が、ストレス状況においてはレジリエンスがストレス過程中的認知的評価を媒介としてストレスコーピングに影響を与え、適切なストレスコーピングの選択を促進し、その結果負のストレス反応が抑制されると報告している (Figure12)。

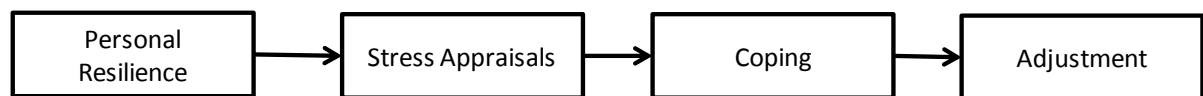


Figure 12 レジリエンス、ストレス認知評価、コーピング方略、心理的反応の関連性の概念モデル

また、レジリエンスの程度によって、コーピング選択に違いがあるか検討した研究としては、田中・兒玉 (2010) が大学生を対象にして、レジリエンス得点の高い群は、低い群と比較して「肯定的解釈」、「計画立案」のコーピング得点が高いことを明らかにしている。レジリエンスはコーピングの選択を促進することが報告されている。また、斎藤・岡安 (2011) は、共分散構造分析を用いて、大学生の日常生活ストレスによるストレス過程において、環境的なレジリエンス要因は個人のレジリエンス要因を支えることで適応を促進させていく働きがあることを明らかにしている。

そこで、本研究では子育て期の母親のレジリエンスとストレスの関連を検討するにあ

たり、子育てレジリエンスは、子育て場面における育児ストレスからストレス反応への心理学的ストレスモデルの過程にどう影響を及ぼしているか、コーピングの選択にどのように関連しているのかについて検討する。さらに、子育てレジリエンスと育児ストレス認知、コーピング、心理的ストレス反応の概念モデルを構築し、そのモデルの検証を行う。

第2項 方法

アンケート調査から得られたデータを基に、子育てレジリエンスと、育児ストレス認知、ストレスコーピングの各下位尺度、心理的ストレス反応である精神的健康度の各因子間の関連を検討した。心理学的ストレスモデル過程と子育てレジリエンスとの関連性については、心理学的ストレスモデルと子育てレジリエンスの関連性について検討する。子育てレジリエンスが心理学的ストレスモデルに与える影響を検討するには、レジリエンス得点の高低群間の比較を用いる。

子育てレジリエンスが、ストレス過程中的認知的評価を媒介としてストレスコーピングに影響を与え、その結果として負のストレス反応が抑制されるのかどうかについて、子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルとの関連の概念モデルの検討を行う。

仮説モデルは、Majorら(1998)のレジリエンス、ストレス認知、ストレス対処、ストレス反応の関連性の概念モデルを参考にする。子育てレジリエンスの各下位尺度間の関連は、研究3の結果を基に、「ソーシャルサポート」から「ペアレンタル・スキル」へパスを引き、「ソーシャルサポート」から「母としての肯定感」へパスを引いた。子育てレジリエンスの下位尺度のうち「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」から「ストレス認知評価」へパスを引き、モデルを作成した。モデル図はFigure13に示した。モデルの検証は、共分散構造分析を用いて検討する。

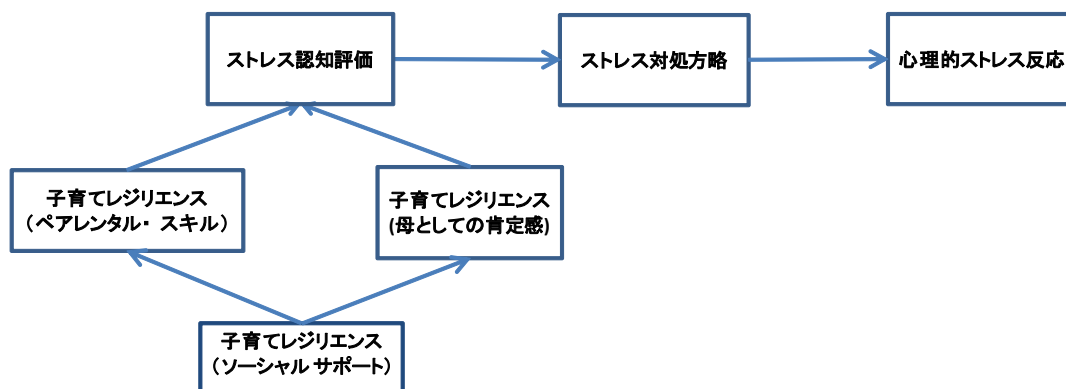


Figure 13 子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルとの仮設概念モデル

(1) 対象者と期間

2013年1月から3月の期間、首都圏A市内の特別支援学校2校に通学する15歳までの障害児を持つ母親295名を対象に、質問紙と返信用の封筒をあわせて小学生と中学生を通して配布し、119名から回収した。首都圏A市内の障害児者の親の会を通して質問紙と切手の貼った回収用の封筒を配布し、94名から回収した。合わせて213名であった（回収率55.0%）。平均年齢41.15歳（ $SD=5.40$ ）であった。健常児の母親は、首都圏A市内の小学校のPTA会員を対象に、質問紙と返信用の封筒をあわせて会代表者を通して119名から回収した（回収率66.1%）。平均年齢39.89歳（ $SD=4.27$ ）であった。

(2) 質問内容

1) レジリエンスは、尾野ら（2011）の子育てレジリエンス尺度を使用した。「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」の3つの下位因子から構成されており、「そう思う（4点）」から「まったく思わない（1点）」の4段階評定で評定を求めた。28項目で構成されている。

2) 育児ストレス認知は、種子田ら（2004）の育児ストレス認知尺度を使用した。「自身の社会的役割活動に関する制限感」、「児に対する拒否感情」「育児に伴う経済的逼迫

感」,「育児に対する否定感情」の4因子16項目から構成されている。「まったくない(0点)」から「いつもある(4点)」の5段階で評定を求めた。

3) ストレス対処尺度は, 神村ら(1995)のTri-axial Coping Scale²⁴, TAC-24と呼ばれる3次元にもとづく対処方略尺度を用いた。この尺度は, ストレスコーピングの個人差(コーピングスタイル)を「問題焦点あるいは情緒焦点」, 「関与あるいは回避」, 「認知系機能あるいは行動系機能」という3つの軸を設定し, それらの組み合わせで構成される8象限のそれぞれに対応した項目群による8下位尺度から構成されている。3つの軸とは,

①「問題焦点-情緒焦点」軸, つまり「ねらいとしているのは具体的問題解決か, あるいは情緒調整か」

②「接近-回避」軸, つまり「積極的に関わる態度か, 回避あるいは無視して距離を置こうとする態度か」

③「反応系」軸, つまり「機能は認知系か, 行動系か」である。

8象限とは, ①情報収集(関与, 問題焦点, 行動) ②放棄・あきらめ(回避, 問題焦点, 認知) ③肯定解釈(関与, 情動焦点, 認知) ④計画立案(関与, 問題要点, 認知) ⑤回避的思考(回避, 情動焦点, 認知) ⑥気晴らし(回避, 情動焦点, 行動) ⑦カタルシス(関与, 情動焦点, 行動) ⑧責任転換(回避, 問題焦点, 行動)の8つの下位因子から構成されている。

また, 8つの下位項目得点をもとに, 2次因子分析を行ったところ, ①問題解決に向かい, かつ他者のサポートを利用する性質(=情報収集, 計画立案, カタルシス) ②問題解決から回避する性質(=放棄・あきらめ, 責任転嫁) ③肯定的に解釈したり, 気そらしなどで情緒調整に向かう性質(=回避的思考, 肯定的思考, 気晴らし)の3因子構造となっていた。

8つの下位因子がほぼ考えうるカテゴリーを網羅している点から, 育児ストレスへの対処方略選択傾向を測定するのに適していると判断した。自分がどの程度当てはまると

思うかを、「いつもする（5点）」から「決してない（1点）」の5段階で評定を求めた。

24項目で構成されている。

4) ストレス反応は、中川・大坊（1985）の精神的健康度の日本版 GHQ-12 項目短縮版を使用した。ストレス状態を測定する尺度の一つとして広く活用されている。4段階で回答を求め、得点が高いほどストレスを感じており精神的健康度が低いことを示している。12項目で構成されている。

5) ソーシャルサポートは、北川ら（1995）の FSS と呼ばれる家族サポート尺度を使用した。家族サポート尺度は、15 のサポート源別に日頃母親が子どもを育てる上での知覚されたサポートの程度を測定する尺度である。

家族サポート尺度の 15 項目のうち「療育・訓練などを行う施設」、「保育園・幼稚園・学校」、「医療機関」、「行政機関または公的な相談機関」、「障害児者の親の会」の 5 項目をフォーマルなソーシャルサポートとして、「配偶者」、「私の両親」、「配偶者の両親」、「子ども」、「子どもを通じて知り合った友人」、「友人」の 7 項目をインフォーマルなソーシャルサポートとして採用し、合わせて 12 項目にした。「とても助けになる（4点）」から「まったく助けにならない（1点）」の 4 段階で評定を求めた。なお該当するサポート源がない場合は「なし」に回答する。

（3）倫理的配慮

調査協力者には、調査目的、個人情報保護、調査結果を研究目的以外に使用しないことを文書により説明した。関係機関とは調査契約書を取り交わし、契約書には倫理的配慮について記載した。本研究は、大学研究倫理委員会の承認を得た。

第3項 結果

(1) 障害児群と健常児群との比較検討

障害児群の子育てレジリエンスと育児ストレス認知は、健常児群と比較して差がみられるか、2群間で t 検定を用いて比較検討した。「ペアレンタル・スキル (I can)」($t(307) = .53, n.s.$) は2群間で差が見られなかったが、「ソーシャルサポート (I have)」($t(307) = 3.76, p < .001$) と「母としての肯定感 (I am)」($t(307) = 3.07, p < .01$) は有意差が見られた。

育児ストレス認知の下位尺度のうち、「自身の社会的役割活動に関する制限感」($t(307) = 3.99, p < .001$) と、「育児に対する否定感情」は.01%水準で有意差が認められた。また「児に対する拒否感情」($t(307) = 2.52, p < .05$) は5%水準で有意差が確認された。「育児に伴う経済的逼迫感」($t(307) = .79, n.s.$) は有意差が認められなかった。「精神的健康度」は0.1%水準で有意差が見られた。

t 検定の結果から、障害児を育てる母親は、子育てにおけるサポートが少なく、母親としての肯定的な感情が低いことが示された。育児ストレス認知は「自身の社会的役割活動に関する制限感」と「育児に対する否定感情」が高く、「子どもに対しても拒否的な感情」が高かった。また、「精神的健康度」も低い結果であった (Table 24)。

Table 23 障害有無の2群間の子育てレジリエンスと育児ストレス認知と GHQ の平均値と

標準偏差 t 検定の結果

	障害児の母親 $N = 190$		健常児の母親 $N = 119$		t 値
	平均値	SD	平均値	SD	
ペアレンタル・スキル	30.74	5.37	31.07	5.10	.53
ソーシャルサポート	28.48	4.65	30.43	4.25	3.76 ***
母としての肯定感	27.58	3.78	28.82	3.18	3.07 **
自身の社会的役割活動に関する制限	9.99	3.68	8.43	3.10	3.99 ***
児に対する拒否感情	8.78	3.20	7.87	2.97	2.52 *
経済的逼迫感	9.36	4.25	8.98	4.16	.76
育児に対する否定感情	8.47	3.98	6.11	2.65	6.25 ***
精神的健康度	27.83	5.31	25.67	4.73	3.54 ***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

ストレスコーピングの「カタルシス」($t(307) = 3.36, p < .01$)と「気晴らし」($t(307) = 2.93, p < .01$)は、1%水準で有意差が認められた。障害児群は、健常児群と比較して「カタルシス」や「気晴らし」など情緒焦点型コーピングの遂行が低い結果であった (Table25)。

Table 24 障害有無の2群間のコーピングの平均値と標準偏差, t 検定の結果

	障害児の母親 $N=190$		健常児の母親 $N=119$		t 値
	平均値	SD	平均値	SD	
カタルシス	10.23	2.54	11.22	2.46	3.36 **
放棄・諦め	6.79	1.92	7.16	2.24	1.53
情報収集	9.45	2.18	9.50	2.20	.21
気晴らし	8.52	2.06	9.28	2.40	2.93 **
回避的思考	8.41	2.25	8.65	1.95	.96
肯定的解釈	10.80	2.32	11.23	2.20	1.59
計画立案	9.68	2.39	9.48	2.41	.70
責任転嫁	5.34	1.78	5.67	1.98	1.52

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

インフォーマルなソーシャルサポート源のうち、「夫」でのみ健常児群と健常児群の2群間で差が認められなかった。その他のインフォーマルなソーシャルサポートは、有意に障害児群の得点が低い結果になった。

フォーマルなソーシャルサポートは、「療育訓練施設」は障害児群のサポート得点が高く、「保育園幼稚園」は健常児群のサポート得点が高い結果であった。「親の会」、「医療機関」、「相談機関」は、2群間で有意差が見られなかった (Table26)。

Table 25 障害有無の2群間のサポート源の平均と標準偏差, t 検定の結果

	障害児 <i>n</i> = 176		健常児 <i>n</i> = 118		<i>t</i> 値
	平均値	<i>SD</i>	平均値	<i>SD</i>	
夫	3.31	.87	3.42	.82	1.04
私の両親	2.99	1.01	3.41	.84	3.73 ***
夫の両親	2.48	1.08	2.90	1.02	3.28 **
子ども	3.30	.82	3.53	.63	2.26 *
子どもを通じた友人	3.39	.71	3.67	.54	3.49 **
友人	2.81	.97	3.21	.93	3.23 **
近所の人	2.32	.93	2.92	.89	5.11 ***
親の会	3.04	.89	2.55	.82	1.78
療育訓練施設	3.64	.57	2.71	.99	3.42 **
保育園幼稚園	3.44	.82	3.78	.50	3.71 ***
医療機関	3.16	.77	3.33	.69	1.82
相談機関	2.65	.77	2.73	.87	.66

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

子育てレジリエンスの高低群間において、育児ストレス認知、コーピングと精神的健康度の下位尺度にどのような差が見られるか、比較検討した。子育てレジリエンスの平均±1*SD*を基準にして、平均プラス1*SD*以上をレジリエンス高群、平均マイナス1*SD*以下をレジリエンス低群とした。結果を Table27 に示した。レジリエンス低群は、高群と比較して育児ストレス認知の下位尺度の「自身の社会的役割活動に関する制限感」($t(88) = 6.32, p < .001$)、「児に対する拒否感情」($t(88) = 6.38, p < .001$)、「育児に伴う経済的逼迫感」($t(88) = 3.23, p < .01$)、「育児に対する否定感情」($t(88) = 6.40, p < .001$)で有意に高い得点であった。ストレスコーピングでは、「放棄・あきらめ」($t(88) = 2.86, p < .01$)、「責任転嫁」($t(88) = 2.07, p < .05$)の2つの下位因子においてレジリエンス低群が有意に高い得点であった。その他、「カタルシス」($t(88) = 4.77, p < .001$)「情報収集」($t(88) = 3.42, p < .01$)「気晴らし」($t(88) = 5.14, p < .001$)、「回避的思考」($t(88) = 2.09, p < .05$)、「肯定的解釈」($t(88) = 6.83, p < .001$)「計画立案」($t(88) = 3.62, p < .001$)においては、レジリエンス高群が有意に高い得点であった。精神的健康度は、レジリエンス低群が高群より有意に高い得点であった($t(88) = 6.38, p < .001$)。

Table 26 レジリエンス高低2群間の育児ストレス認知、コーピング、GHQの各平均とSD

および *t* 検定の結果

	レジリエンス低群 <i>n</i> =43		レジリエンス高群 <i>n</i> =47		<i>t</i> 値
	平均値	<i>SD</i>	平均値	<i>SD</i>	
自身の社会的役割活動に関する制限感	11.64	3.86	7.16	2.59	6.32 ***
児に対する拒否感情	11.00	3.61	6.77	2.40	6.38 ***
育児にともなう経済的圧迫感	11.33	4.58	8.32	4.22	3.23 **
育児に対する否定感情	10.79	4.46	5.74	2.62	6.40 ***
カタルシス	9.70	2.25	11.98	2.26	4.77 ***
放棄諦め	7.53	1.79	6.24	2.41	2.86 **
情報収集	8.93	2.13	10.61	2.47	3.42 **
気晴らし	7.47	2.11	9.80	2.18	5.14 ***
回避的思考	7.76	2.41	8.83	2.37	2.09 *
肯定的解釈	9.53	2.18	12.65	2.13	6.83 ***
計画立案	9.02	2.66	10.93	2.32	3.62 ***
責任転嫁	5.86	1.74	5.04	1.97	2.07 *
精神的健康度	31.33	6.39	23.58	4.71	6.38 ***

****p* < .001, ***p* < .01, **p* < .05

次に、子育てレジリエンス、育児ストレス認知、コーピングと精神的健康度の各尺度間の相関係数を求めた。カタルシス、情報収集、肯定的解釈、計画立案の4つの下位尺度を接近コーピングに分類し、放棄・あきらめと責任転嫁の2つの下位尺度を回避型コーピングに分類した。結果を Table28 に示した。各因子間において、有意に相関関係にあることを確認した。

Table 27 子育てレジリエンス尺度と育児ストレス認知、ストレス反応と GHQ の相関係数

	1	2	3	4	5	6	7
1 ペアレンタル・スキル	1	.60**	.59**	-.47**	.40**	-.31**	-.48**
2 ソーシャルサポート		1	.66**	-.44**	.53**	-.13*	-.43**
3 母としての肯定感			1	-.51**	.41**	-.25**	-.46**
4 育児ストレス認知				1	-.23**	.20**	.55**
5 接近型コーピング					1	-.13*	-.26**
6 回避型コーピング						1	.28**
7 精神的健康度							1

****p* < .001, ***p* < .01, **p* < .05

(2) 子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルの概念モデルの検討

心理学的ストレスモデルにレジリエンス取り入れた場合に、ストレス低減に影響を及ぼすかを検討するために、子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルの関連性を見

てみた。Figure13 の仮説概念モデルを基にして、子育てレジリエンス、育児ストレス認知尺度、ストレスコーピングとして Tac-24、心理的ストレス反応として精神的健康尺度を用いた共分散構造分析を行った。「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」を潜在変数に、「自身の社会的役割活動に関する制限感」、「育児に対する否定感情」、「児に対する拒否感情」、「育児に伴う経済的逼迫感」の4つの観測変数から構成される「育児ストレス認知」を潜在変数に、「肯定的解釈」と「計画立案」の2つの観測変数から構成される「接近型コーピング」を潜在変数に、「放棄・あきらめ」、「責任転嫁」の2つの観測変数から構成される「回避型コーピング」を潜在変数に、「抑うつ・不安」、「活動障害」の2つの観測変数から構成される「ストレス反応」を潜在変数とした。

研究3では、子育てレジリエンスの各下位尺度間の関連を検討したところ、「ソーシャルサポート」は「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」へ影響を与えることを明らかにした。そこで、「ソーシャルサポート」から「ペアレンタル・スキル」へパスを引き、「ソーシャルサポート」から「母としての肯定感」へパスを引いた。「育児ストレス認知」と「ストレスコーピング」には、「母としての肯定感」と「ペアレンタル・スキル」から、パスを引いた。

分析には SPSS の Amos21 を利用した。分析結果を Figure11 に示した。本モデルにおける適合度指標は、GFI=.901 AGFI=.866 CFI=.931 RMSEA=.058 $\chi^2(140)=262.851$ $p<.001$ であった。GFI と CFI の値は 0.9 以上、AGFI の値は 0.85 以上、RMSEA の値は 0.1 以下であり、十分な適応度が示された。分析結果を Figure14 に示した。

潜在変数間のパス係数の検討の結果から、「母としての肯定感」が「育児ストレス認知」に及ぼす影響に関しては、パス係数 (-.50) を示し 0.1%水準で有意であった。「育児ストレス認知」から「精神的健康」に及ぼす影響に関しては、パス係数 (.65) を示し 0.1%水準で有意であった。「育児ストレス認知」から「接近型コーピング」に及ぼす

影響に関しては、パス係数 (-.43) を示し、0.1%水準で有意であった。「接近型コーピング」から「精神的健康」に及ぼす影響に関しては、パス係数 (-.24) を示し、0.1%水準で有意であった。「育児ストレス認知」から「回避型コーピング」に及ぼす影響に関しては、パス係数 (.27) を示し、1%水準で有意であった。「回避型コーピング」から「精神的健康」へ及ぼす影響に関しては、パス係数 (.19) を示し、1%水準で有意であった。「ペアレンタル・スキル」から「育児ストレス認知」に及ぼす影響に関しては、パス係数 (-.37) を示し、1%水準で有意であった。

「ソーシャルサポート」から「母としての肯定感」に及ぼす影響に関しては、パス係数 (.60) を示し、0.1%水準で有意であった。「ソーシャルサポート」から「ペアレンタル・スキル」へ及ぼす影響に関しては、パス係数 (.69) を示し、0.1%水準で有意であった。「ペアレンタル・スキル」から「育児ストレス認知」に及ぼす影響に関しては、パス係数 (-.37) を示し、0.1%水準で有意であった。

分析の結果から、「ソーシャルサポート」は「母としての肯定感」と「ペアレンタル・スキル」を向上させることに影響があり、高まった「母としての肯定感」と「ペアレンタル・スキル」は、「育児ストレス認知」を介在して、「精神的健康度」を良好にすることに影響する。また「母としての肯定感」と「ペアレンタル・スキル」が向上することは、「育児ストレス認知」を媒介として、「接近型コーピング」の遂行を促進し、「回避型コーピング」の遂行を抑えることに影響を与え、「精神的健康」が良好になることが示された。

逆に「母としての肯定感」と「ペアレンタル・スキル」が低下することは、「育児ストレス認知」を増加させ、「接近型コーピング」の遂行を抑え、「回避型コーピング」の遂行を促進させる方向に影響を与え、「精神的健康」が悪化することが示された。

これらのことから、子育てレジリエンスは、「育児ストレス認知」の認知評価を媒介にして、「接近型コーピング」や「回避型コーピング」のストレスコーピングの遂行によって、心理的ストレス反応の抑制へ間接的に影響することが示された。

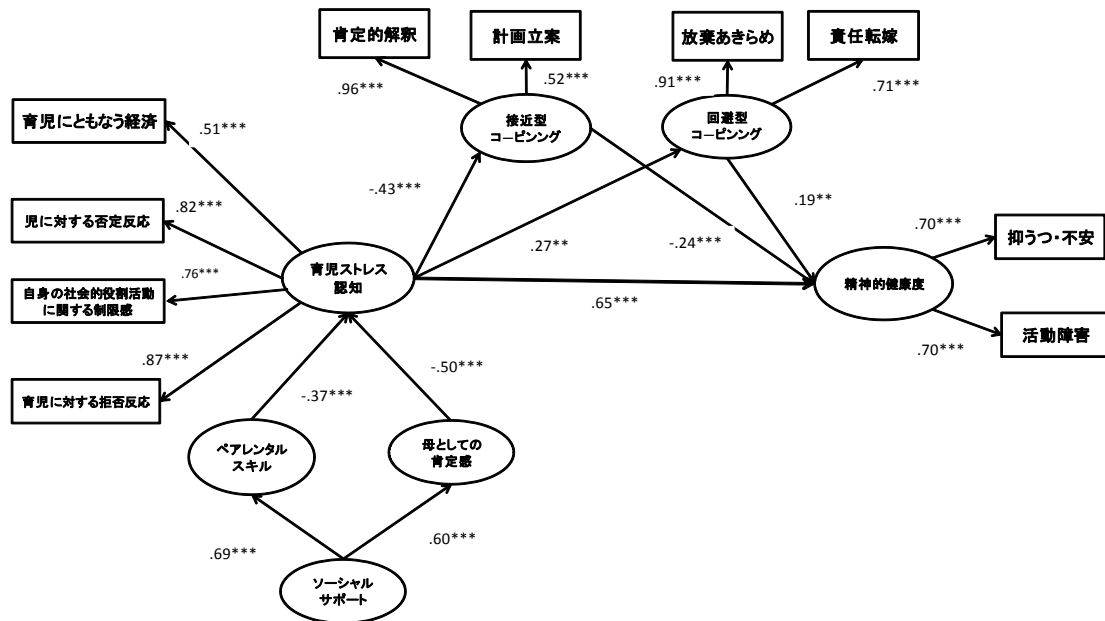


Figure 14 子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルの概念モデルの共分散構造分析の結果

(3) レジリエンスと心理学的ストレスモデルの概念モデルの障害児群と健常児群との比較

障害児群と健常児群との間で子育てレジリエンスが心理学的ストレスモデルに与える影響に違いがあるのか、多母集団同時分析を用いて検討した。分析には SPSS の Amos21 を利用した。分析結果を Figure15 と Figure16 に示した。本モデルにおける適合度指標は、GFI=.854 AGFI=.803 CFI=.914 RMSEA=.047 χ^2 (282) =438.881 p<.001 であった。CFI の値は 0.9 以上、GFI と AGFI の値は 0.80 以上と値が低かった。しかし RMSEA の値が 0.05 以下であり、2 群間の比較検討する上で参考になる結果と判断した。

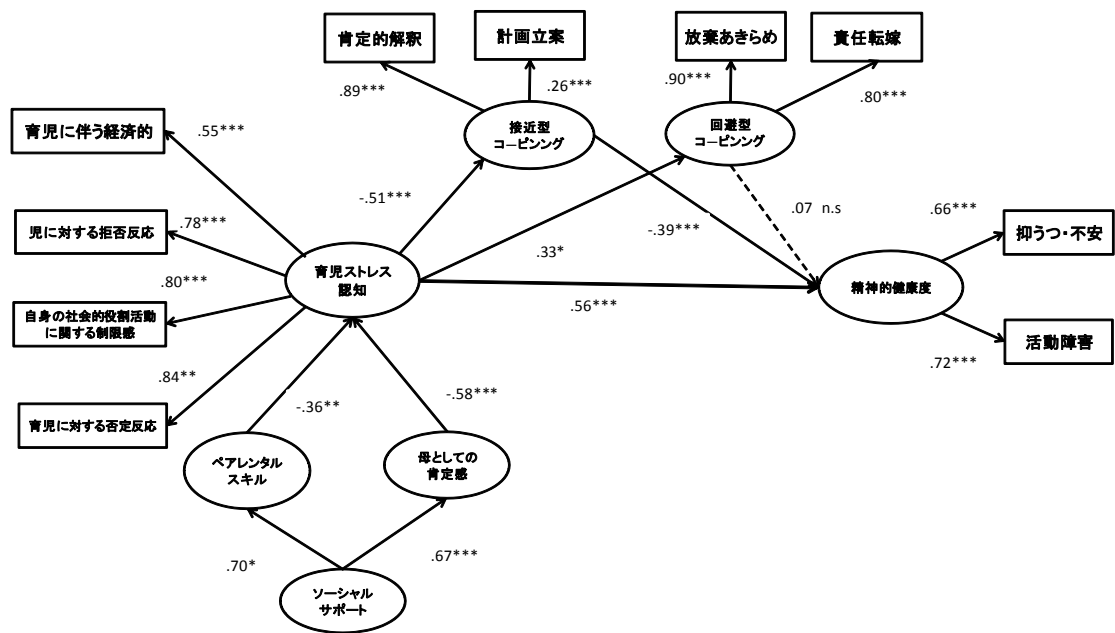


Figure 15 健常児群の子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルの概念モデルの
共分散構造分析の結果

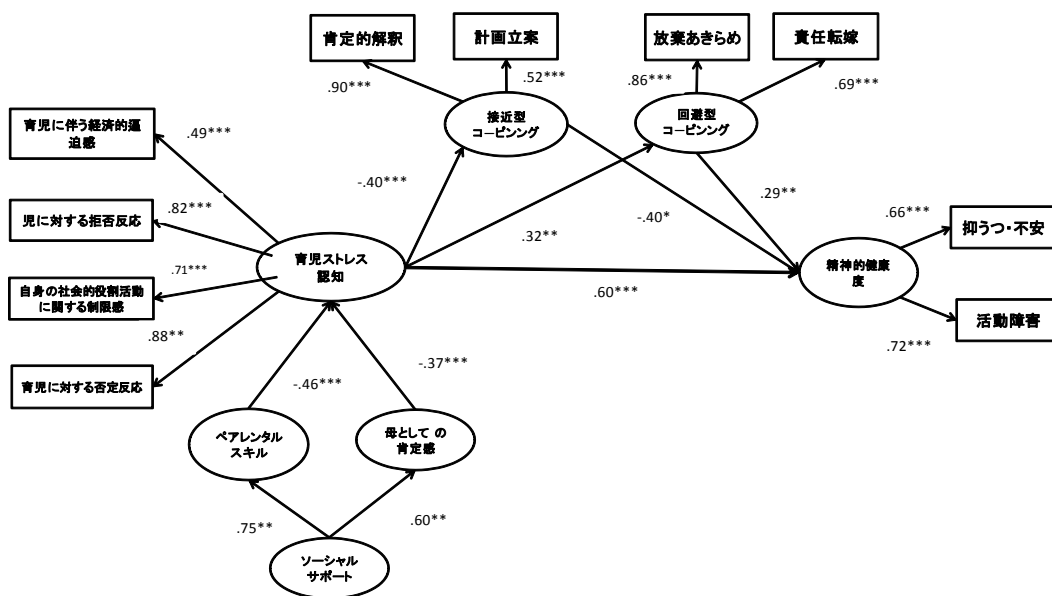


Figure 16 障害児群の子育てレジリエンスと心理学的ストレスモデルの概念モデルの
共分散構造分析の結果

「子育てレジリエンス」の心理学的ストレスモデルへの影響力について、健常児群と健常児群間でどのような違いがあるのか、多母集団同時分析の結果から比較検討してみた。

健常児群は、「子育てレジリエンス」が高くなることにより、「育児ストレス認知」が低くなり、「接近型コーピング」の遂行の促進に影響し、精神的健康度を良好にする方向に働きかける。しかし、「回避型コーピング」については、「子育てレジリエンス」が「回避型コーピング」の遂行の促進に影響しても、「精神的健康度」へのパス係数が有意でないことから、「精神的健康」に影響しない。

一方、障害児群では、「子育てレジリエンス」が高くなることにより、「育児ストレス認知」が低くなり、「接近型コーピング」の遂行の促進に影響し、「回避型コーピング」の遂行は抑制され、その結果、精神的健康度が良好になる方向に働きかける。

これらの結果から、内的資源である「レジリエンス」は、育児ストレスに対処するのに適切なコーピングの遂行に影響することを示すことができた。研究1のサポート源とストレス対処の関連性について検討した結果からは、障害児群は、サポート源は、育児ストレスに対処するのに適切なコーピングの遂行を高めるまでには影響しなかった。しかしレジリエンスは、育児ストレス認知を媒介して、より適切にストレスに対応することに影響があったといえる。

第4項 考察

研究5の目的は、子育てレジリエンスが心理学的ストレスモデルの過程にどう影響を及ぼしているのか、コーピング選択との関連と心理的ストレス反応への影響について明らかにすることであった。共分散構造分析の結果から、「子育てレジリエンス」を高めることは、育児ストレス認知を媒介として、ストレスコーピング方略を適切に遂行することを促し、精神的健康が良好になることに影響するをを明らかにすることができた。

研究1のサポート源とストレス対処の関連性について検討した結果と比較してみると、障害児群では、サポート源が育児ストレスに対処するのに適切なコーピングの遂行を高めるまでには影響しなかった。単に支援を得ることができると知覚するだけでは、ストレスに対して適切に対処し、精神的健康へと導くことはない。一方、子育てレジリエンスの「ソーシャルサポート」は、単に支援を得ることではなく、サポート構築する力も含まれている。支援的であると知覚するだけではなく、実際に支援を引き出すことができるかどうか、「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を高めることに影響を与え、そのことがストレスに対してより適応的に対応することに影響し、精神的健康に寄与するといえる。

レジリエンス高低群間の比較検討の結果から、子育てレジリエンスの高い母親は、育児ストレス認知が低く、精神的に健康であることが示された。また、子育てレジリエンスが高い母親は、「肯定的解釈」や「計画立案」等の接近型のコーピングや「気晴らし」や「カタルシス」などのような情動に焦点化したコーピングを選択することが明らかになった。一方、子育てレジリエンスが低い母親は、「放棄・あきらめ」と「責任転嫁」の2つの回避型のコーピングをより選択する傾向にあることが明らかになった。田中・兒玉（2010）が、レジリエンス得点の高い群は、低い群と比較してコーピング得点が高いことを明らかにしている。本研究でも先行研究と同様に、子育てレジリエンスの高い母親は、ストレスから回避する対処ではなく、問題を解決する方向や、情動を調整する方向に働きかけることを示すことができた。

健常児群では、子育てレジリエンスが高いと、たとえ回避コーピングを選択しても、精神的健康に負の影響を与えない結果であった。レジリエンスを高めることは、選択したストレスコーピングに影響されることなく、より精神的健康を促進することに寄与することを示すことができた。

レジリエンスは脅威的な状況において、一時的に精神的に落ち込みはするものの、そこを乗り越える心理的特徴と機能を備えるものである。研究5の結果は、そのレジリエンスの心理を裏付ける結果であった。より子育てに柔軟に適應することの支援に、子育てにレジリエンスの概念を用いることの有効性を示すことができた。

終章

第1節 要約

子育てを子どもが自立するまでとするならば、子育ての期間は長く、精神的、身体的、経済的に負担が伴い、親役割を果たすことは容易なものではない。母親は、日々の子育て場面で経験する不快な出来事や、子どもの発達段階における発達課題など、子育てで生じるさまざまな問題に対処し、子育てに適応していかななくてはならない。さらに子どもに障害があった場合は、障害があるがゆえの問題に対処しなくてはならない。子育てで生じるストレスや問題に遭遇しても、そこから逃げられないからこそ、それを乗り越えて、適応的に対応することが求められる。そこで本研究では、子育てに柔軟に適応するのに、レジリエンスの概念を適用して、子育てにおける母親の心理を明らかにすることを試みた。

まず研究1では、子育て中の母親が、子育て場面で感じるストレスに対してどのような対処をすることが有効なのか、また誰からのソーシャルサポートを得ることが子育ての助けになるのか、加えてソーシャルサポートがストレス対処の遂行に効果があるのか、質問紙調査法を用いて探索した。夫のサポートは母親の子育てストレスを軽減するのにもっとも重要なサポート源であった。「夫からのサポートが少ない」と知覚している障害児を持つ母親は、「放棄・あきらめ」のコーピングを健常児群と比較して遂行しない結果であった。夫からの支援がもらえないと思っている母親は、夫を頼ることができず、「自分がこの子を責任持って育てなくてはならない」と思うことから、子育てに「放棄・あきらめ」のコーピングを遂行しないと考察された。障害児群は子育てから回避することなく、子どもに常に向き合っている状況が推察できる。

他方、家族以外の周囲からのサポートを得られていると知覚する障害児群は、育児ストレスが低い結果であった。夫や家族サポートの他に、周囲からの理解と支援が得られるかどうか、育児ストレス低減に影響するといえる。

フォーマルなソーシャルサポートは、障害児群にとって単に情報提供としての機関で

はなく、カタルシスや気晴らしのコーピングの遂行を高めることに影響があることが示された。公的機関は障害児を育てる母親の心理的な安寧に寄与していることを明らかにすることができた。研究1では、以上のような障害児を持つ母親のソーシャルサポートとコーピングの特徴を明らかにすることができた。

研究2では、困難な状況にもうまく適応していく能力と定義されているレジリエンスの概念を、子育ての状況にも適応して、子育てレジリエンスの心理的特徴と機能を探索した。子育てレジリエンスは、Grotberg (1995) や Heiw (1998) が提唱する「I have (周囲から提供される要因)」に対応する「ソーシャルサポート」, 「I can (獲得される要因)」に対応する「ペアレンタル・スキル」, 「I am (個人内要因)」に対応する「母としての肯定感」の3つの下位尺度から構成されることを示し、子育てレジリエンス尺度を作成した。

研究3では、子育てレジリエンスの心理的特徴と機能について検討した。健常児の母親の子育てレジリエンスを構成する「ペアレンタル・スキル」は、第一子の子どもの年齢増加と共に、促進されることが示された。Grotberg (2003) は、レジリエンスは特別な能力や特性ではなく、誰もが保有し得るものとして、どの年代の人でも伸ばすことができる」と述べている。本研究の結果でも、子育てレジリエンスは、学習することが可能で、発展させることができることが示唆された。

一方、障害児群の子育てレジリエンスは、母親が子どもの障害を受け止め、児に必要な支援を本気で考慮し始めた時に、母親の子育てに取り組む姿勢や子育ての価値観が変化し、それにとまって子育てレジリエンスが高まると推測される。子どもの障害を受け止める時期は母親によって異なるため、年齢や経験に左右されないと考えられる。障害児をもつ母親の子育てレジリエンスは、健常児の母親とは異なる特徴があることが示された。

次に、子育てレジリエンスの各構成要因間の関連についてパス解析を用いて検討した。子育てレジリエンスを構成する「ソーシャルサポート」は、ストレス過程において直接

低減効果を示さなかったが、「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を媒介することで育児ストレス認知を低減し、ストレス反応を抑制する間接効果を示した。レジリエンスが子育てストレスに有効であることが示されたことは、子育て支援の介入プログラムの構築と、子育て支援の方針を立てるうえで重要な手がかりが得られた。

研究4では、幼稚園児と小学生の母親を対象にした子育てレジリエンスを高める介入プログラムを実施し、子育てレジリエンスの妥当性の実証的検証を試みた。介入にあたっては、子育てレジリエンス尺度の下位尺度である、「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」を高めることを目的とした介入プログラムを作成した。子育てレジリエンスを高めるには、心理学的理論に基づく認知行動理論と心理学技法を活用した。介入プログラムは、子育てに必要な知識やスキルを一方的に教えるのではなく、親の主体的な参加と、参加者同士の話し合いの中から学ぶ参加型学習方法を用いた。子育てレジリエンス尺度の妥当性の検証には、介入プログラムの効果評価尺度の得点による統計分析、グループディスカッションの逐語をもとにした構成図の作成、プログラムの評価のアンケート調査内容のカテゴリー分類による分析を用いた。プログラムの効果評価の結果と、介入プログラムの構成図から、子育てレジリエンスの構成要因は、「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」の3つであることの妥当性をある一定のレベルで確認することができた。

実証的介入の結果から、日常の子育て場面における不快な出来事に柔軟に対応することに、レジリエンスの概念を適応することができるといえる。子育てレジリエンスを用いた心理教育的支援の取り組みの可能性を示すことができた。

研究5では、同じような育児ストレスの状況にあっても、全くストレス反応を示さない人と、身体的反応や精神的ストレス反応を示す人がいることから、この個人差を考える際に、レジリエンスの概念を用いて検討してみた。心理学的ストレスモデルの枠組みの中で、子育てにおけるレジリエンスの特徴と機能についてより明らかにした。

障害児群では、子育てレジリエンスは、「育児ストレス認知」を低減されることに影

響があり、「接近型コーピング」の遂行が促進され、「回避型コーピング」の遂行が抑制された。その結果、精神的健康度が良好になる方向に影響することが示された。子育てレジリエンスは、育児ストレスに対処するのに適切なコーピングの遂行に寄与することが示された。研究1のサポート源とストレス対処の関連について検討した結果からは、障害児群では、サポート源が育児ストレスに対処するのに適切なコーピングの遂行を高めるまでには影響しなかった。しかし子育てレジリエンスは、育児ストレス認知を媒介して、より適切にストレスに対応することに影響があった。これらの結果から、子育てレジリエンスが、ストレスを適切に対処してより健康的に導くことに働きかける機能と特徴があることを示すことができた。

本研究では、子育てに柔軟に適応する力として子育てレジリエンスの有効性を明らかにした。支援するだけのソーシャルサポートではなく、子育てレジリエンスの構成要因であるソーシャルサポートは、サポートを求める力と、サポートネットワークを構築する力も含まれていることから、母親がそれらの力を持てるように支えることが求められる。母親が積極的にサポートを利用することが、母親自身が母親としての自分と子どもに対する受容性をより促進し、子育てのペアレンタル・スキルを高めることに働きかけることが明らかにされた。さらに子育てレジリエンスが促進されることによって、ストレスの対処が適切になり、柔軟に適応的にストレスに対応することができた。そのことによって母親の精神的健康が高められることにつながることを明らかにされた。以上のように本研究では、子育て中の母親がより子育てに適応する力を獲得する過程を明らかにし、母親の心理的教育としてレジリエンスを用いた支援を提案することの重要性が示された。

第2節 総合考察

(1) 子育てレジリエンスの機能と特徴について

近年、ストレスフルな状況に対して適応的に対処するのにレジリエンスの概念が注目されている。レジリエンスとは、劣悪な環境に置かれてもそれを跳ね返す精神的回復力のことである(小塩ら, 2002)。しかし、深刻な状態に対する適応だけでなく、個人の日常生活に果たす役割についても検討する必要があることが指摘されている(Klohn, 1996; 高辻, 2002)。

子育ては、日常の生活そのものである。母親は、子育て場面で生じる様々な問題や、子どもの成長発達に伴って生じる問題や課題、日々のストレスフルな状況に対して柔軟に対応することが求められる。そこで本研究では、レジリエンスの概念を適用して、子育てに柔軟に適応していくのに、子育てにおける母親の心理プロセスを明らかにすることを試みた。Baraitser & Noack (2007) は、子育てレジリエンスを母親が子育て体験の変化にうまく適応していく能力と定義している。そこで本研究においても、Baraitser & Noack (2007) の定義に依拠して、子育てレジリエンスを、子育てに柔軟に適応する力を子育てレジリエンスと定義した。

子育てレジリエンス概念に基づいて子育て場面における母親の適応を検討するために、健常児の母親を対象に子育てレジリエンスの尺度の作成を試みた。子育てレジリエンス尺度は、Grotberg (1995) や Heiw (1998) は、レジリエンスの構成要因を、「I am (個人内要因)」、「I have (周囲から提供される要因)」、「I can (獲得される要因)」の3因子から構成されていると提唱している。本研究も、これに依拠して、子育てレジリエンスを3つの構成要因と仮定し尺度を構成した。その結果「I have (周囲から提供される要因)」に対応する「ソーシャルサポート」、「I can (獲得される要因)」に対応する「ペアレンタル・スキル」、「I am (個人内要因)」に対応する「母としての肯定感」の3つの因子から構成される子育てレジリエンス尺度が作成された。Grotberg (1995) は子どもを対象にしてレジリエンスの構成要因を明らかにしている。子育て中の母親に

においてもレジリエンスの構成要因は同様の結果であった。レジリエンスは、困難に直面してもそれを乗り越え適応する力であることから、年齢にかかわらず人として獲得が望まれる重要なものであると考えられる。

子育てレジリエンスを用いて子育てにおける母親の心理プロセスを理解するために、本研究では心理学的ストレスモデルの枠組みの中で、子育てレジリエンスの特徴と機能を検討した。子育てレジリエンスは、育児ストレス認知を低減することに影響を与え、ストレスコーピングをより適切に遂行することを促進し、その結果、心理的ストレス反応を抑制することに寄与することが明らかになった。

他方、ソーシャルサポート源が支援的であると知覚することは、心理学的ストレスモデルの枠組みの中でどのように機能するかの検討結果では、夫と友人からのソーシャルサポートが、ストレス認知を媒介し、コーピングを適切に遂行することを促し、心理的ストレス反応の低減に寄与していることを示した。

しかし、研究1と研究6の結果から、インフォーマルなソーシャルサポートも子育てレジリエンスも、障害児を持つ母親と健常児の母親では心理学的ストレスモデルに与える影響は異なるものであった。健常児の母親の夫と友人からのソーシャルサポートは、回避的コーピング（問題焦点型コーピング）の遂行は減り、情緒調整的コーピング（情動焦点型コーピング）の遂行が増える。すなわちサポートは、コーピングを適切に遂行することを促進し、ストレス反応を抑制することを示した。子育てレジリエンスも同様に、回避型コーピングの遂行が減り、接近型コーピングが増えた。Jarvis & Greasey (1991) は、ストレスをあきらめや放棄といった回避型コーピングではなく、肯定的に捉えることができるように意味づけをして、解決方法を提示していくことが支援に有用であると報告している。ソーシャルサポートも、子育てレジリエンスも、コーピングを適切に遂行することを促進し、ストレス反応を抑制することが示された。

さらに健常児群の場合、子育てレジリエンスの働き方の特徴は、回避型コーピングを遂行しても精神的健康が低下させることはなかった点にある。この結果は、回避型コー

ピングは心理的健康を低減することに影響を与えることが明らかになっているが(間ら, 2002), それを支持しない結果であった。

一方, 障害児を持つ母親の場合, 夫と友人から支援的であると知覚することは, 情緒調整型コーピング(情動焦点型)の遂行を促進する点では健常児の親とは同じであるが, 回避的コーピング(問題焦点型コーピング)の遂行には関係がない結果であった。しかし, 夫や友人が支援的であると知覚するだけでは, 精神的健康に影響しないことが示された。

子育てレジリエンスが強まると, 回避型コーピングが減り, 接近型コーピングの遂行を促進し, 精神的健康を良好にすることに影響する。すなわち子育てレジリエンスは, コーピングを適切に遂行することに寄与し, 精神的に健康になることに影響を与えることが示めされた。子育てレジリエンスが大事なはたらきをする。

これらの結果から, 夫, 友人からのソーシャルサポートがストレス低減に影響を与えるのは, 健常児の母親の場合であったことから, 単なる支援的であると知覚するだけでは, 大きな問題や脅威的な状況に対応するには, 十分とは言えない。

一方, 子育てレジリエンスの「ソーシャルサポート」は, サポートを構築する力が含まれている。支援的であると知覚するだけではなく, 実際に支援を引き出すことができることができることや, 支援のネットワークを構築する力が求められる。その「ソーシャルサポート」が, 子育てレジリエンスの構成要因である「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を高めることに寄与し, そのことがストレスに対してより適応的に対応することに影響することが明らかとなった。

さらに, 研究1と研究6のモデルの比較から, 夫と友人のサポートと関連あるコーピング方略は, 「肯定的解釈」, 「気晴らし」, 「放棄あきらめ」, 「責任転嫁」の4つであった。一方, 子育てレジリエンスと関連のあるコーピング方略は, 「肯定解釈」, 「計画立案」, 「放棄あきらめ」, 「責任転嫁」の4つであった。子育てレジリエンスは, ソーシャルサポート源には関連がなかった「計画立案」の遂行を促進していた。横山・内田(2009)

はレジリエンスが高群は低群に比べて、「肯定的解釈」や「計画立案」の対処行動が高いことを報告している。子育てレジリエンスが、ストレスに対して、「気晴らし」などの情緒を調整する回避型コーピングより、「計画立案」の接近型コーピングを用いてストレスに積極的に対処することは、子育てレジリエンスの特徴を表しているといえる。

すなわち、このことは、子育て場面において困難で脅威的な状況に遭遇しても、一時的に落ち込みはしても、それを乗り越えて前向きに捉えなおし、更に子育てにうまく適応できる力であると考えられる。子育て中の母親が子育てレジリエンスを強化することは、子育てで生じる様々な問題や、ストレスフルな状況に対して柔軟に適応することができるといえる。子育てレジリエンスは、障害児をもつ母親だけが対象ではなく、健常児の母親にとっても、子育てをより適応的に促すことができる力であるといえる。

(2) 子育てレジリエンスの構成要因について

子育てに柔軟に適応する力が、「ペアレンタル・スキル」、「ソーシャルサポート」、「母としての肯定感」3つの要因で妥当であるか、また各構成要因間の関連について検討した。

ストレス過程におけるレジリエンス各構成要因の関連性を、パス解析を用いて検討した結果から、子育てストレス過程において「ソーシャルサポート」が、個人内要因である「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を促進することで、ストレス反応を抑制する働きがあることを明らかにされた。斎藤・岡安（2011）が、大学生の日常生活ストレスによるストレス過程において、環境的なレジリエンス要因は個人のレジリエンス要因を支えることで適応を促進させていく働きがあることを明らかにしており、先行研究と同様の結果であり、子育てレジリエンスの構成概念の妥当性が確認されたといえるだろう。さらに、本研究で介入研究によって構成概念の妥当性の確認を試みた。すなわち子育てレジリエンスを高めることを目的とした教育的介入プログラムを実施し、参加者からのレジリエンス効果評価をもとにした量的データと、参加者のプロ

グラム内での会話を基にして抽出した概念図から、子育てレジリエンス尺度の妥当性の実証を試みた。集団における教育的介入は「話をするためのルール」の下で子育てについて「話せる場」であったことから、子育てにまつわる様々な感情や夫・家族に対する感情を話し、参加者からの受容と共感が得ることができると評価された。参加者はソーシャルサポートを得ながら、子どもに対する負の感情や自分なりの育児を確認し評価することを通して、「新たな気づき」を得ることができ、これまでの子育てを立て直して新たなステップを踏み出すというプロセスを確認した。このプロセスは、「ソーシャルサポート」の機能が高められるなか、子どもや自分自身についての認知的変容が促され「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」が促進されてきたと考えることができる。「これまでの子育てを立て直し新たなステップを踏み出す」ことは、子育てレジリエンスが、困難で脅威的な状況にも関わらずうまく適応することができる能力であるといえる。

また、毎回のプログラム終了時には、精神的健康度得点が良好に変化していたことから、「ソーシャルサポート」は個人内のレジリエンス要因の促進を支えることで、子育てにより適応的に対応することに寄与したといえる。

子育てレジリエンス尺度は、先にも述べたように個人の内的資源である「ペアレンタル・スキル」、「母としての肯定感」と、子どもや家族はじめとする周囲の人との関係とこれに係る環境資源である「ソーシャルサポート」で構成されている。環境資源である「ソーシャルサポート」が、内的資源である「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」に影響を与えることを示した。言い換えると、サポートの環境資源を強化することは、内的資源である子育てに関するスキルと、母親としての自分と子どもを肯定的に受け入れる心理的な要因を高めることに影響するといえる。

子育てレジリエンスが「ソーシャルサポート」、「ペアレンタル・スキル」、「母としての肯定感」の3つの要因で構成されていることの妥当性については、ある一定の可能性を示したといえる。

(3) 児の問題行動へ対応について

障害児をもつ母親は、健常児の母親と比較して育児ストレスが高いことが、先行研究から明らかになっている（稲葉ら, 1994；新見・植村, 1984；植村・新見, 1981）。育児ストレスの内容を検討すると、「児に対する拒否感情」は、健常児の母親と差が確認されなかったが、「育児に対する否定感情」においては、障害児の母親が高い結果であった。これらのことから、育児ストレスを高める要因は、子どもを拒否するネガティブな感情が育児ストレス認知を増幅させているのではなく、子育てそのものに負担を強く感じ、疲労感と不安感が高く、育児を放棄したくなるような感情が育児ストレス認知を増幅させていると推察する。

母親のストレスが高まる背景には、子どもの問題に対しての周囲の反応も関係していた。子どもの問題行動について、周囲の人が母親を非難すると、母親は2次的なストレスを受けることになり、子育てにおける孤立感を助長させるとされる（渡部ら；2002）。また、子どもの問題行動が、母親の心理的健康に影響するともいわれる（Lloyd & Hastings, 2009）。これらのことから、子どもの行動特性の理解が、育児ストレス認知を低減することを助けると考える。

本研究では、子育てレジリエンスと心理学ストレスモデルの関連について共分散構造分析を行った。その結果子育てレジリエンスの構成因子である「母としての肯定感」を強めることと「ペアレンタル・スキル」を高めることが、「児に対する拒否感情」や「育児に対する否定感情」の育児ストレス認知を低減することに効果があることが示された。さらに、障害児をもつ母親の「母としての肯定感」は、健常児より低い結果であった。したがって障害児を持つ母親に対しての「母としての肯定感」に働きかけることと「ペアレンタル・スキル」を高めることが、障害児の母親の育児ストレス低減に効果が見られる可能性が考えられる。

これまでの研究でも、例えば釘崎、服巻（2005）は、問題行動や育児に対する具体的な助言を行える専門性が大切であり、社会資源の整備や専門家の養成などの充実が求

められると報告している。また Bucy (1996) も発達に遅れやがある子どもや、行動に問題がある子どもをもつ母親を対象に、レジリエンスを促進することを目的としたプログラムは、子育てストレスの低減と家族支援に有用であると述べている。

これらのことから、「母としての肯定感」と「ペアレンタル・スキル」を高めるには、障害をもつ母親を対象にした、障害特性の理解や障害を持つ子どもへの接し方を習得する教育が必要といえる。子どもを肯定的に受け入れること、母親としての自分を受け入れることや、子育て体験の変化にうまく適応するためのスキルを強化することが、育児や児に対する子育て負担感を低減することに効果的であるといえる。とりわけ「第一子が障害児の場合には、第一子が健常児と比較して、「ペアレンタル・スキル」が低いことが本研究で明らかになっており、障害児の母親に対する子育てスキルの獲得を支援することが求められる。

更に子どもの発達に照らし合わせて支援を考える必要がある。小学生の子どもは比較的安定しているといわれているが、学習面においては、小学校 3, 4 年生の時点で、学習面のつまずきが現れる。小学校 3, 4 年生は、学習につまずきやすい時期と言われ、いわゆる「9 歳の壁、10 歳の転機」と呼ばれている (稲葉ら, 2007)。子どもの学業のつまずきは、子育てにも少なからず影響すると考えられるため、子育ての大変さに負けて子育てレジリエンスが高まらないことが考えられる。幼稚園児のみならず、小学生以降も母親への支援が必要であると考え。さらに障害児の子育ては小学生になっても新たな課題も出てきて、引き続き大変な時期であることから、手厚い支援が必要であると考え。

障害児の母親の「母としての肯定感」や「ペアレンタル・スキル」を促進するには、「ソーシャルサポート」の影響が大きいことが、共分散構造分析から明らかになっている。この結果を踏まえて、フォーマルなソーシャルサポートとインフォーマルなソーシャルサポートを充実させて、障害児群の母親のサポート力を高めることに働きかけることが必要となる。子育て支援の施策として、セルフグループの機能を備えた介入プログ

ラムの開発が今後求められる。

(4) 幼稚園児と小学生の母親を対象にした子育て支援について

子育てレジリエンスを促進することを目的とした介入プログラムは、母親の子育て支援における心理的教育として有効である。それは、以下のような4つの特徴による。

1つ目は、今回用いた介入プログラムは、子育ての状況に対する認知的変容を促すのに有効であった。参加者は、子育てにかかわる問題や、子どもをはじめ周りの人たちとの関係性や問題を考える際に、論理的枠組みが与えられることによって、認知的変容が容易になり、問題を考えることが取り組みやすかった。さらにメンバーからの理解と共感を得ることが、より認知的変容を促す結果となった。プログラムに参加するまでは否定的に捉えていたことを、肯定的に捉え直すことができ、これまでの価値観や考え方を変容することができたのである。介入プログラムの開発に当たっては、子育てに関するとらえ方の偏り、一方的見方を修正するようなワークをプログラムに含めることが必要かもしれない。

2つ目は、介入プログラムは、セルフヘルプ・グループの機能を備えていた。子育てという共通の認識を持った者同士が、互いの話に耳を傾けて聴く行為を通して、メンバーへの理解と共感する行為は、相互援助であるといえる。Katz (1965) のセルフヘルプ・グループの説明によると、セルフヘルプ・グループは、自発的に結成された相互援助と特定の目的の達成を狙った小グループのことである。集団を対象にした子育て支援の介入は、同じ子育ての悩みや問題をもつ仲間からのソーシャルサポートを期待でき、それは、個別の対応の支援だけでは得ることのできないことである。子育てに悩みや不安を感じる母親を対象にした心理教育的子育て支援に、このセルフヘルプ・グループの持つ機能がを含まれることが重要であろう。

3つ目は、本研究で実施したような介入プログラムは、子育て支援事業の地域の支援に有効であると考えられる。子育て支援事業は、母親の子育てを支えることである。広場型

の子育て支援の集まりでは、母親たちからの悩みや問題は共有されにくい。母親の子育てを支える取り組みとして、セルフヘルプ・グループの意義を兼ね備えた介入は、母親たちの困り感により寄り添うことができる支援であり、母親たちの気づきを促し、より子育てに適応的になれる。また、核家族化、少子化がすすむ現在社会では、地域のつながりが希薄であることから、地域を中心にした介入的な支援は、子育てを通じて他の母親との絆が深まることも期待ができ、現代社会の子育て支援にとって意義がある試みといえる。本研究が、公立小学校と公立の子ども支援センターで実施したことで、地域に根ざした子育て支援の一翼を担う介入となったのではないだろうか。

4つ目は、介入プログラムは、小学生の母親の子育て支援に有効であった。介入プログラムは、一人での子育てにならず、周囲からのサポートが得られる場の提供の機能も有していたのではないだろうか。研究3の子育てレジリエンスの「ソーシャルサポート」と母親の年齢との関連の検討からも、幼稚園児と小学校低学年の母親では、サポート得点が高いが、年齢とともに漸次減少していくことが示めされた。このことから、小学生の母親は、日常生活場面では子育てについて話す機会が少ないことがわかる。

これまで、小学生の子どもを子育て中の母親は、子育てについての悩みが減少していくと思われてきた。しかし、今回の介入研究では、小学生における独自の子育ての悩みがあることや、おしゃべりの中で自らの子育てを振り返ることによって、母親が自分の子育てを肯定的に捉え直す力が、強化されるプロセスがあることが明らかになった。

本介入プログラムは、小学生の母親が、自分の子育てについて話をすることができ、自分の子育てに共感と受容をしてくれるサポートが得られ、心理学的理論を用いて子育てを見直すことができる、心理的教育支援のプログラムとして位置づけられるだろう。

(5) 障害児をもつ母親を対象にした支援について

ソーシャルサポートを高める支援

障害児をもつ母親と、健常児の母親のソーシャルサポートの特徴について検討したと

ころ、障害児群は、健常児群より子育てレジリエンスの構成要因である「ソーシャルサポート」が低く、また、親戚、近所の人、子どもを通じて知り合った友人等、近隣の人からのインフォーマルなソーシャルサポートが低いことが示された。

障害児を育てる母親は、育児ストレスに対処するコーピング遂行に特性があった。障害児群は、ストレスが高くても「回避的思考」のコーピングの遂行が低く、ストレスな状況から逃げ出さないことが示された。さらに夫からのサポートが低いと知覚する母親は、「放棄・あきらめ」のコーピングを用いないことが示された。これは、夫からの支援がもらえないと思っている母親は、夫を頼ることができず、自分がこの子を責任持って育てなくてはならないと思うことから、子育てに「放棄・あきらめ」のコーピングを遂行しないと考えられる。これらのことから、障害児群は子育てから回避することなく、子どもに常に向き合っている状況が推察される。

家族以外の周囲からの理解や支援が少ないと知覚する障害児群は、育児ストレスが高く精神的健康度が低いことが示された。北川ら（1995）の研究においても、近隣が障害児を養育する上で助けになると知覚する母親がストレスに最もうまく対処し、精神的健康を良好に保っていると報告があることから、障害児の母親は、夫や家族サポートの他に、近隣からの理解と支援が得られるかどうか、育児ストレスに低減に重要であると考えられる。

障害を受容する過程でソーシャルサポートがどのような効果があるのか、ダウン症児の母親を対象にして検討したところ、告知時に支えになった人は、配偶者や家族であったこと、告知後の気持ちに整理がついたきっかけは、同じ障害の子どもをもつ親たちとの交流を挙げている（中垣・間定・山田・石黒，2009）。同じ発達障害をもつ子どもの親であるという連帯感から、話しやすいことが要因として示されている。

障害児群のフォーマルなソーシャルサポートの特徴としては、公的機関等のサポートが、「情動的収集」のほかに、情緒焦点型コーピングの「カタルシス」や「気晴らし」の遂行を高める効果があることを示した。このことから公的機関は、単に情報提供だけでなく、母親の心理的な

安寧に寄与していると考えられる。そこで、障害児の親を支援する機関や施設の関係者は、障害児の母親がおかれた環境と子育てストレスの特徴を理解して、専門性の高い支援はもとより、母親の話を十分に聴くことができる環境と体制を整え、心の気晴らしに働きかけることが、育児ストレス低減を促すことに機能すると推察される。

障害児をもつ母親に対しては、夫からのサポートを支えること、公的機関の子育て支援の拡充、地域社会からのサポートの拡充などのソーシャルサポートの充実を図り、母親と父親の子育てを社会が支えることが考えられる。次に、近隣の人、子どもを通して知り合った人、同じ障害をもつ母親たちや、地域の人たちと知り合いになれること、子どものことや子育てのことを話せる人を増やすことが、子育てレジリエンスを高めることに影響すると考えられる。

(6) 子育てレジリエンス促進の支援

研究3では、子育てレジリエンスと母親の年齢によって子育てレジリエンスがどのように変化していくか検討したところ、子育てレジリエンスは、子どもの人数が増えることに伴う子育ての経験の量に影響されることなく、第一子の子どもの成長と共に、多様な子育てを経験することで促進することを示した。「ソーシャルサポート」に関しては、母親の年齢の増加に関連性は認められなく、子どもが幼稚園や、保育園に在園中や、小学生の低学年のうちには「ソーシャルサポート」が高い。しかし、子どもが小学生や中学年になると学校教師と会話する機会や、子どもを通じた友人や知人との交流の機会が次第に減っていき、周囲からの支援が得られにくいことが推察される。

「ペアレンタル・スキル」は、拡大家族の母親が核家族の母親と比較して高いことから、対人関係や家事において柔軟に対応することが求められることが多い環境のほうが、スキルが高くなると考える。Grothberg (2003) は、レジリエンスは特別な能力や特性ではなく、誰もが保有し得るものとされ、どの年代の人でも伸ばすことができると述べている。このことから、社会的スキル能力である「ペアレンタル・スキル」は、学習す

ることが可能で、発達させることができるといえる。

障害児群の子育てレジリエンスは、健常児群とは異なる特徴を示した。障害児群は、子どもの年齢による成長に影響されにくく、さらに、子どもの数による経験の量にも影響されることなく、母親自らが子育ての経験を通して、「ペアレンタル・スキル」を高めていくことが示された。家族のレジリエンスの研究では、障害をもつ子どもを育てることは、家族にとって逆境であるが、それにもかかわらず、家族は強靱になり、自閉症の子どもをもつことに肯定的な意味を見いだしている家族がいることが報告されている (Bayat, 2007)。自閉症の子どもがいる家族は、自閉症の子どものがいないことを想像することが出来ず、自閉症の子どもの存在に感謝していると述べられている (Bayat, 2007)。これらのことから、障害児をもつ母親の子育てレジリエンスは、子どもの障害を受容した段階で高まるものとする、子どもの年齢に影響さないのではないかと推察される。

研究 6 では、障害児を持つ母親の「ソーシャルサポート」と「母としての肯定感」が健常児と比較して低いことを示した。本研究では、対象者を 15 歳までの障害児をもつ母親と対象として、調査研究を行ない、子どもが成人になった母親については扱っていない。先行研究では、成人になった母親がより適応的に子育てをしていることの報告がされている。Seltzer & Krauss (1989) は、障害のある成人の子どもを養育する母親は、同世代の母親と同様に、しなやかさや前向きな姿勢で子育てしていると報告している。また Seltzer & Krauss (1989) は、知的障害のある成人の子どもを養育する母親が、長年障害のある成人の子どもを養育し、子どもの障害特性に接しているにも関わらず、障害のある子どもは、家族にとって重荷であったことから、むしろ家族にとって大事な存在となっていると報告している。Tali (2002) は、障害児を育てる親にはレジリエンスが重要であることを示唆している。

障害児を持つ母親の子育てレジリエンスの発達を促すには、まず「ソーシャルサポート」の機能を高めるための支援が必要である。障害児を持つ母親が、家族や周囲の者、

また公的な機関を、支援的であると思っているだけでは、子育てレジリエンスの「ソーシャルサポート」の機能を高めることには繋がらないと考えられる。サポート源の家族、周囲の人や関係機関がより支援的に機能するネットワークであることが求められる。障害児の母親も、実際にそれを利用できることが求められる。「ソーシャルサポート」機能が高めることが、「ペアレンタル・スキル」と「母としての肯定感」を高めることに繋がっていき、障害児を持つ母親がより適応的に子育てをし、先行研究の報告にあるように子どもが大事な存在になっていくと考えられる。

第3節 今後の研究課題と展望

障害児を持つ母親の子育てレジリエンスに関する調査研究から、障害児をもつ母親の子育てレジリエンスは、母親が子どもの障害を受け止め、その子に必要な支援を本気で考慮し始めた時に、子育てに取り組む姿勢や、子育ての価値観が変化し、その際に子育てレジリエンスも高まると推測する。障害受容と子育てレジリエンスの関連については、今後さらに検討が求められる。

本研究で行った調査研究は、障害児の年齢が15歳までの母親を対象にした研究であった。子どもが成人した時の子育てレジリエンスを検討することは、母親の支援を考えるうえで、また養育の見通しを立てる上で、意義があると考えられる。障害児を養育することは、子どもが成人になっても続くことが考えられることから、子育てレジリエンスがどのように成長するか、子どもが成人になった母親を対象にした検討が求められる。

今後の展望として、母親が本来持っている、多面的な構造の子育てレジリエンスの促進を支援することの実現化に向けて、子育て支援のプログラムの問題点を改善し、プログラムの実証的な検討を重ねていきたいと考えている。

参考文献

- 穴井千鶴・園田直子・津田彰 (2006). 「自分の生き方」をテーマにした育児期女性への心理的支援 久留米大学心理学研究, **5**, 29-40.
- 荒牧美佐子・田村毅 (2003). 育児不安・育児肯定感と関連のあるソーシャル・サポートの規定要因 —幼稚園児を持つ母親の場合— 東京学芸大学紀要6部門, **55**, 83-93.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, **84**, 191-215.
- Bandura, A. (1982/1985). 自己効力 (セルフ・エフィカシー) の探求 祐宗省三・原野広太郎・柏木恵子・春木豊 (編) 社会的学習理論の新展開 金子書房
- Baraitser, L., & Noack, A. (2007). Mother courage: Reflections on maternal resilience. *British journal of psychotherapy*, **23**, 171-188.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, **51**, 702-714.
- Bucy, J. E. (1996). An exploratory study of family rituals, parenting stress and developmental delay in early childhood. *Humanities and Social Sciences*, **57**, 575.
- Catano, J. W. (1997). Nobody's Perfect. The Minister of Public Works and Government Services. (三沢直子監修・幾島幸子 (2000). 「完璧な親なんていない！カナダ生まれの子育てテキスト」人なる書房)
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of lifestress. *Psychosomatic Medicine*, **38**, 300-314.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social, support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, **98**, 310-357.
- Dunkel-Schetter, C., Folkmans, S., & Lazarus, R. S. (1987). Correlates of social support receipt. *Journal of Personality and psychology*, **53**, 71-80.

- 榎並純子・磯部智加衣・浦光博 (2011). レジリエンスがストレスに与える影響 経営行動科学学会年次大会：発表論文集 **14**, 490-493.
- 遠藤和佳子 (2009). ノーバディーズ・パーフェクト・プログラムの理念と実践 関西福祉科学大学紀要, **13**, 37-47.
- 藤澤亜弥・野中弘敏 (2011). 障害児を持つ親の障害受容過程及びそれに伴う困難：質問紙調査を通して 山梨学院短期大学研究紀要, **31**, 126-144.
- 船越和代・榮玲子・小川佳代・野口純子・三浦浩美・松村恵子 (2003). 乳幼児期の子どもを持つ母親の育児ストレス 香川県立医療短期大学紀要, **5**, 17-24.
- Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Intellectual Disability Research*, **53**, 981-997.
- Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children strengthening the Human spirit. *Early childhood Development: Practice and Reflections*, **8**, Bernard van Leer Foundation,
- Grotberg, E. H. (2003). What Is Resilience? How Do You Promote It? How Do You Use It? In Grotberg, E. H. (Eds.), *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*. Praeger Publishers, pp. 1-22.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, **9**, 377-391.
- 間三千夫・筒井孝子・中嶋和夫 (2002). 母親の育児ストレス・コーピングと精神的健康の関係 信愛紀要, **42**, 54-58.
- Hiew, C. C. (1998). Child resilience: Conceptual and evaluation issues. In Proceedings of the 23rd Child learning forum Osaka, Japan, 21-24.
- 日下部典子・久保義郎 (2013). 育児ストレスにセルフ・エフィカシーがおよぼす影響 (1)

- 福山大学心の健康相談室紀要, **7**, 63-72 .
- 平田祐子 (2010). コーピングタイプと精神的健康との関係に関する研究の動向 —社会福祉実践への応用に向けて— *Human Welfare*, **2**, 5-16.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, **11**, 213-218.
- Holroyd, & McArthur (1976). Mental Retardation and Stress on the Parents. A contrast between Down's syndrome and child autism. *American Journal of Mental Deficiency*, **80**, 431-436.
- 堀口美智子 (2010). 「前向き子育てプログラム」の実践を通じた地域子育て支援の試み 淑徳短期大学研究紀要, **49**, 93-98.
- Horton, T. V., & Wallander, J. L. (2001). Hope and Social Support as Resilience Factors Against Psychological Distress of Mothers Who Care for Children With Chronic Physical Conditions. *Rehabilitation Psychology*, **46**, 382-399.
- 井隼経子・中村知靖 (2008). 資源の認知と活用を考慮した resilience の 4 側面を測定する 4 つの尺度 パーソナリティ研究, **17**, 39-49.
- 稲葉正充・小椋たみ子・Catherine Rogers・西信高 (1994). 障害児を育てる親のストレスについて 特殊教育学研究, **32**, 11-21.
- 稲葉悠季・菅原身奈・押切志郎・木村真一・八木一平・八木一正 (2007). 物理教育 “9 歳の壁” 物理教育, **55**, 268-271.
- 石曉玲・桂田恵美子 (2006). 夫婦間コミュニケーションの視点からの育児不安の検討—乳幼児を持つ母親を対象とした実証的研究 母性衛生, **47**, 222-226.
- 石井京子 (2009). レジリエンスの定義と研究動向 看護研究, **42**, 3-13.
- 石毛みどり・無籐隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートの関連—受験期の学業場面に着目して— 教育心理学研究, **53**, 356-367.
- 石毛みどり・無籐隆 (2006). 中学生のレジリエンスとパーソナリティの関連 パーソナ

- リテイ研究, **14**, 266-280.
- Jarvis, P. A., & Greasey, G. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, **14**, 383-395.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二 (1995). 対処法略の三次元モデルと新しい尺度 (TAC-24) の作成 教育相談研究, **33**, 41-47.
- Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of Two Modes of Stress Measurement: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, **4**, 1-39.
- 加藤司・今田寛 (2001). ストレス・コーピングの概念. 関西学院大学 人文論究, **51**, 37-53.
- Katz, A. H. (1965). Application of self-help concepts in current social welfare, social welfare, *Social Work*, **10**, 68-74.
- 川崎通子・宮地文子・佐々木明子 (2008). 育児不安・育児ストレスの測定尺度開発に関する文献検討 沖縄県立看護大学紀要, **9**, 53-60.
- 北川憲明・七木田敦・今塩屋隼男 (1995). 障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響 特殊教育学研究, **33**, 35-44.
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Personality and Social Psychology*, **70**, 1067-1079.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, **37**, 1-11.
- 小島千恵子 (2011). 望ましい子育て支援活動のあり方の探究 名古屋柳城短期大学研究紀要, **33**, 107-116.
- 近藤真理子 (2012). 地域の子育て支援のニーズの変化と今後の課題 —支援の充実とその内容についての一考察— 和歌山大学教育学務教育実践総合センター紀要, **22**, 157-136

厚生労働省（1994）．「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/angelplan.html>

厚生労働省（1999）．「新エンゼルプランについて」

http://www1.mhlw.go.jp/topics/syousika/tp0816-3_18.html

厚生労働省（2007）平成19年版 厚生労働白書

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/07/>

厚生労働省（2011）平成23年 国民生活基礎調査の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/index.html>

釘崎良子・服巻繁（2005）．自閉症の子どもを持つ親の支援のあり方に関する検討：自閉症

親の会アンケート調査による（保健福祉学部福祉学科）．西南四学院大学紀要, **9**, 72-82.

倉石哲也（2010）．学齢期の子育て支援プログラムの開発と展開に関する研究 —子どもへ

の共感を高める親支援プログラム開発と効果— 子ども家庭福祉, **9**, 1-13.

倉石哲也（2010）．学齢期子育て支援講座地域（短縮）版「PECCK-Mini」の効果に関する

研究 神戸大学大学院人間発達環境研究科 研究紀要, **3**, 47-57.

Latack, J. C., & Havlovic, S. J. (1992). Coping with job stress : A conceptual

evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizaiton Behavir*, **13**, 479-508.

Lazarus, R. S., & Folkmans, S. (1984) .*Stress, Appraisal, and Coping*. New York:

Springer Publishing Company, (本明寛・春木豊・小田正美（監修）, (1991). ストレスと心理学—認知的評価と対処の研究— 実務教育出版)

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) . Transactional theory and research on emotion and

coping. *Euorpean Journal of Personality*, **1**. 141-169.

Lloyd,T. J. & Hastings, R. (2009) . Hope as a psychological resilience factor in mothers

and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of intellectual*

Disability Research, **53**, 957-968.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). Research on Resilience: Response to Commentaries. *Child Development*, **71**, 573-575.
- Major, B., Richards, C., Cooper, M. L., Cozzarelli, C., & Zubek, J. (1998). Personal Resilience, Cognitive Appraisals, and Coping. *An Integrative Model of Adjustment to Abortion Journal of Personality and Social Psychology*, **74**, 735-752.
- Margalet, M., & Kleitman, T. (2006). Mothers' stress, resilience and early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, **21**, 269-283.
- Markei-Dadds, C., Turner, K. M. T., & Sanders, M. R. (1997). "Every Parent's Group Workbook," Triple P International Pty Ltd, (松本有貴訳 トリプル P ジャパン監修, (2005). グループトリプル P ワークブック)
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcame adversity. *Development and Psychopathology*, **2**, 425-444.
- 松尾久枝・加藤孝正 (1990). 精神遅滞幼児の母親の養育態度と発話との関連—質問紙でみられた拒否的態度と臨床観察での応答的発話との不一致— 特殊教育学研究, **28**, 45-51.
- 松尾久枝・加藤孝正 (1995). 障害児をもつ母親の養育負担感にかかわる要因に関する研究—社会資源の利用状況を中心として— 発達障害研究, **16**, 281-293,
- 松岡治子・竹内一夫・竹内政夫 (2002). 障害児をもつ母親のソーシャル・サポートと抑うつとの関連について 日本女性心身医学会雑誌, **7**, 46-54.
- 三国久美・工藤禎子・桑原ゆみ・深山智代・篠木絵里・草薙美穂・森田智子・広瀬たい子, (2002). 1歳6カ月児の育児ストレスとストレスフルな出来事へのコーピング 北海道医療大学看護福祉学部紀要, **9**, 43-51.
- Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R. J., & Diller, L. (1992). Stress, Appraisal, and Coping in Mothers of Disabled and Nondisabled Children. *Journal of Pediatric*

Psychology, **17**, 587-605.

文部科学省 (1999) いわゆる「学級崩壊」について

www.mext.go.jp/a_menu/shougai/kaikaku/pdf/p84.pdf

文部科学省 (2011) 幼児期の教育と小学校教育の円滑な接続の在り方について

http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/11/22/1298955_1_1.pdf

文部科学省 (2011) 平成 22 年度「児童生徒の問題行動等生徒指導の諸問題に関する調査」について

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/23/08/_icsFiles/afieldfile/2011/08/04/1309304_01.pdf

文部科学省 (2013) いじめ防止対策推進法の公布について

www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1337219.htm

森田美登里 (2008). 回避型コーピングの用いられ方がストレス低減に及ぼす影響 健康心理学研究, **21**, 21-30.

内閣府編 (2010). 子ども・子育て白書 佐伯印刷

中川泰彬・大坊郁夫 (1985). 日本版 GHQ 精神健康調査票〈手引〉 日本文化科学社.

中野孝子 (1993). 家族ストレスに関する基礎的研究 ―心身障害児を持つ親のストレス― 教育科学研究年報, **19**, 69-84.

中嶋和夫・齋藤友介・岡田節子 (1999a). 母親の育児負担感に関する尺度化 厚生指標, **46**, 11-18.

中嶋和夫・齋藤友介・岡田節子 (1999b). 育児ストレス認知尺度に関する因子不変性の検討 東京保健科学学会誌, **2**, 176-184.

中垣紀子・間定尚子・山田裕子・石黒士雄 (2009). ダウン症児を受容する母親に関する研究調査 (1). 日本赤十字豊田看護大学紀要 **4**, 15-19.

中塚善次郎 (1984). 障害児をもつ母親のストレスの構造 和歌山大学教育学部紀要 教育

- 科学, **33**, 27-40.
- 中塚善次郎 (1985). 障害児をもつ母親のストレスの構造 (II) 和歌山大学教育学部紀要 教育科学, **34**, 5-10.
- 成田健一・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤眞一・長田由紀子 (1985). 特性自己効力感尺度の検討—障害発達の利用の可能性を探る— 教育心理学研究, **43**, 306-314.
- 新見明夫・植村勝彦 (1980). 心身障害幼児を持つ母親のストレスについて ストレス尺度の構成 特殊教育学研究, **18**, 18-33.
- 植村勝彦・新見明夫 (1981). 就学前の心身障害幼児をもつ母親のストレスについて—健全幼児の母親との比較— 発達障害研究, **3**, 206-216.
- 新見明夫・植村勝彦 (1984). 学齢期心身障害児を持つ父母のストレス ストレスの構成 特殊教育学研究, **22**, 1-12.
- 小花田 Wright 尚子 (2002). 幼児期の心理的ストレスとレジリエンス 日本生理人類学会誌 **7**, 25-32.
- 小椋たみ子・西信高・稲浪正充 (1980). 障害児をもつ母親のストレスに関する研究 (II) 鳥取大学教育学部紀要 (人文社会科学), **14**, 57-74.
- 大日向雅美 (2001). 母性研究の課題—心理学の研究は社会的要請にいかに応えるべきか— 教育心理学年報, **40**, 146-156.
- 尾野明未・奥田訓子・茂木俊彦 (2011). 子育てレジリエンス尺度の開発の試み 日本ヒューマン・ケア心理学会 第13回大会 発表論文集, pp 65
- 大塚泰正 (2006). さまざまな測定方法 小杉正太郎 (編) ストレスと健康の心理学 朝倉書店
- 長内綾・古川真人 (2004). レジリエンスと日常的ネガティブライフイベントとの関連 昭和女子大学生生活心理研究所紀要, **7**, 28-38.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成— カウンセリング研究, **35**, 57-65.

- 大塚泰正 (2006). さまざまな測定方法 小杉正太郎 (編) ストレスと健康の心理学 朝倉書店
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resilience to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, **147**, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, **57**, 316-331.
- 齊藤和貴 岡安孝弘 (2011). 大学生のレジリエンスがストレス過程と自尊感情に及ぼす影響 日本健康心理学会 **24**, 33-41.
- 坂口由紀子 (2007). 母親の育児ストレスに関する研究の動向 教育学研究室紀要:「教育とジェンダー」研究, **7**, 75-82.
- 坂口美幸・別府哲 (2007). 就学前の自閉症児を持つ母親のストレスの構造 特殊教育研究, **45**, 127-136.
- 阪木啓二 (2005). 知的障害児・者の母親のストレスについての一考察 精華女子短大紀要, 1-8.
- 坂田和子 (2006). Parent Training の維持効果について 福岡女学院大学紀要 人間関係学部編, **7**, 9-13.
- 佐藤琢志・祐宗省三 (2009). レジリエンス尺度の標準化の試み 看護研究, **42**, 45-52.
- 佐藤俊人 (1998). 子どもの対人行動特性と母親の育児ストレスとの関連 仙台白百合女子大学紀要, **2**, 87-96.
- Schaefer, C. E. & Briesmeister, J. M. (1989). Introduction. In C. E. Schaefer & J. M. Briesmeister (Eds.), *Handbook of parent training: Parents as co therapists for children's behavior problems*. Wiley, New York, 1-26.
- (山田敏子・大隈紘子監訳 (1996) 共同治療者としての親訓練ハンドブック (上). 二瓶社, 1-12.)
- Schwartz, J. P. (2002). Family resilience and pragmatic parent education.

The Journal of individual Psychology, **58**, 250-262.

Seltzer, M.M., & Krauss, M.W. (1989). Aging parents with adult mentally retarded children: Family risk factors and sources of support. *American Journal on Mental Retardation*, **94**, 303-312.

清水嘉子 (2001). 育児環境の認知に焦点をあてた育児ストレス尺度の妥当性に関する研究
ストレス科学, **16**, 176-186.

白崎けい子 (2009). なぜ学童期を取り上げるのか 現在のエスプリ, **503**, 5-27.

菅原ますみ・北村俊則・戸田まり・島悟・佐藤達哉・向井隆代 (1999). 子どもの問題行動
の発達: Externalizing な問題傾向に関する生後 11 年間の横断研究から 発達心理学研
究, **10**, 32-45.

杉本令子 (2008). 育児ストレス・育児ストレスコーピングに関する研究動向 日本女子
大学大学院人間社会研究紀要, **14**, 133-14.

鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ス
トレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, **4**, 22-29.

高辻千恵 (2002). 幼児の園生活におけるレジリエンス 教育心理学研究, **50**, 27-435.

高辻千恵 (2002). 幼児の園生活におけるレジリエンス尺度の作成と対人葛藤場面への反応
による妥当性の検討 教育心理学研究, **50**, 427-435.

武田江里子 (2009). 18 か月児を持つ母親の「怒り—敵意」に関する要因および対児感情へ
の影響: —妊娠末期から産後 18 か月までの日本版 POMS による追跡調査から— 日
本助産学会誌, **23**, 196-207.

竹田小百合・岩立京子 (1999). ソーシャルサポートに及ぼす効果について—特定のサポー
ト源の違いおよびサポートに対する必要度との関連から 東京学芸大学紀要 **50**,
215-222.

Tali, H. (2002). Parents of Children with disabilities: Resilience, coping, and
future expectations. *Journal of development and Physical disabilities*, **14**,

59-171.

蓬郷さなえ・中塚善次郎 1989 発達障害児をもつ母親のストレス要因(Ⅱ)：社会関係認知とストレス 小児と精神と神経 **29**, 97-107

田中正博 (1996) 障害児を育てる母親のストレスと家族機能 特殊教育学研究 **34**, 23-32.

田中千晶・兒玉憲一 (2010). レジリエンスと自尊感情, 抑うつ症状, コーピング方略との関連 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要 **9**, 67-79.

田中満由美・倉岡千穂 (2003). 乳幼児を抱える専業主婦の疲労度に関する研究—ストレス・育児行動・ソーシャルサポートに焦点を当てて— 母性衛生, **44**, 281-288.

種子田綾・桐野匡史・矢嶋裕樹・中嶋和夫 (2004). 障害児の問題行動と母親のストレス認知の関係 東京保健科学学会誌, **7**, 79-87.

立石陽子・安藤智子・岩藤裕美・丹羽嵯峨野・金丸智美・荒牧美佐子・堀越紀香・砂上史子・武藤隆 (2004). 幼稚園における子育て支援の実態調査 御茶ノ水女子大学紀要 **2**, 27-37.

Taylor, Z. E., Larsen-Rife, D., Conger, R. D., Widaman, K. F., & Cutrona, C. E. (2010). Life stress, maternal optimism, and adolescent competence in single mother, African American families. *Journal of Family Psychology*, **24**, 468-477.

寺見陽子・別府悦子・西垣吉之・山田陽子・水野友有・金田環・南憲治 (2008). 中部学院大学・中部学院短期大学部 研究紀要, **9**, 59-71.

富田久枝 (2010). 保育現場における親支援とカウンセリングアプローチ —親育ちセミナーで実施した構成的グループカウンターの効果— 鎌倉女子大学紀要, **17**, 95-102.

刀根洋子 (2002). 発達障害児の母親の QOL と育児ストレス：健常児の母親との比較 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, **15**, 17-24.

土路生明美・竹中和子・田中義人 (2008). 発達に遅れがある子どもの母親の子育て—障害児デイサービス利用後の変化と支援に焦点をあてて— 人間と科学 県立広島大学保

- 健福祉学部誌, **8**, 157-166.
- Travis, W. J., & Combs-Orme, T. (2007). Resilient parenting: Overcoming poor parental bonding. *Social Work Research*, **31**, 135-149.
- 津村俊充・山口真人 (2005). 人間関係トレーニング ナカニシア出版
- 堤明純・堤要・折口秀樹・高木陽一・詫摩衆三・萱場一則・五十嵐正紘 (1994). 地域住民を対象とした認知的社会的支援尺度の開発 日本公衆衛生雑誌, **41**, 965-974.
- 堤俊彦 (2008). ペアレント・トレーニングを通じた未就園児と母親の行動および養育態度の変容効果の検討 近畿医療福祉大学紀要, **9**, 99-106.
- 植村勝彦・新美明夫 (1985). 発達障害児の加齢に伴う母親のストレスの推移—横断的資料による精神遅滞児と自閉症児の比較を通して— 心理学研究, **56**, 233-237.
- 渡部奈緒・岩永竜一郎・鷺田孝保 (2002). 発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感 小児保健研究, **61**, 553-560.
- 山田陽子 (2010). 療育機関に通う自閉症スペクトラム児をもつ母親の育児ストレスに関する研究 川崎医療福祉学会誌, **20**, 165-178.
- 山下真裕子・甘佐京子・牧野耕次 (2011). レジリエンスにおける心理的ストレス反応低減効果の検討 日本精神保健看護学会誌 **20**, 11-20.
- 湯沢純子・渡邊佳明・松永しのぶ (2007). 自閉症児を育てる母親の子育てに対する気持ちとソーシャル・サポートの関連 昭和女子大学生生活心理研究所紀要, **10**, 119-129.
- 渡部奈緒・岩永竜一郎・鷺田孝保 (2002). 発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感 小児保健研究, **61**, 553-560.
- 渡辺弥生・石井睦子 (2010). 乳幼児を持つ母親の育児ストレスにソーシャルサポートおよび自己効力感が及ぼす影響について 法政大学文学部紀要, **60**, 133 - 145.
- 横山楓子・内田一成 (2009). 過去のいじめ体験が現在のレジリエンス・自動思考・対処行動に及ぼす影響 上越教育大学心理教育相談研究, **8**, 43-53.

謝辞

本研究の実施，執筆にあたり，多くの方々からご協力やご指導をいただきました。この場をお借りしまして心より感謝申し上げます。

はじめに，指導教授の石川利江先生には，博士後期課程の最終の年に主査をお願いすることになりました。論文作成の途中段階からのご指導で，大変なご苦勞をおかけしました。石川先生からの鋭いご指摘とご助言は，私の研究に対する姿勢を問い直すことができ，論文を遂行する励みにもなりました。本当にありがとうございました。

茂木先生には，修士在学中より研究の助言とご指導と常に暖かい励ましをかけてもらいました。研究以外にも，物事に見方や考え方など学問以外の多くのことを学ばせていただきました。時に偏った思考になるとときには，修正もいただきました。先生のご指導の元で充実した博士課程を送れたことに，衷心より感謝申し上げます。副査の森和代先生にも修士課程より，ご指導と暖かい励ましをいただきました。研究では現場における視点の大切さや，見落としがちな視点のご指摘をいただきました。研究以外の私の将来のことなどもお気にかけて頂きました。心から感謝申し上げます。常盤大学の秋山邦久先生からは，臨床現場を踏まえた貴重なご助言と暖かい励ましをいただきました。数多くの現場に従事する方としての大切な視点を教えていただきました。論文作成に現実的な視点を盛り込むことができました。ご指導と励ましの言葉をいただき，本当にありがとうございました。学部時代の所属ゼミの鈴木平先生には，博士課程においても，統計解析にあたってご指導とご助言をいただきました。本当にありがとうございました。先生方との出会いがあったことで，論文遂行を途中で投げ出すことなく，完成することができました。衷心より感謝申し上げます。

研究の実施につきましては，多くの皆様からご協力を承りました。特別支援学校の校長の方々，S市小学校の校長の方々，S市幼稚園の園長の方々のご理解とご支援をいただきました。S市小学校，幼稚園，支援学校のお母様方や，M市の施設のお母様方には，質問紙調査と介入研究に何度も協力していただきました。皆様のご協力なくして論文の完成はな

かったと思います。心よりお礼申し上げます。

また桜美林大学大学院の学友の奥田訓子さん、荒木みさ子さん、成田和子さんには、鋭い指摘と助言をもらいました。介入研究には三谷栄子さん、木村久美さん、萩原可那子さんに協力していただきました。仲間の協力があったからこそ、博士論文を仕上げる事ができたと思っています。また、博士共同研究室の井上真弓さん、清野純子さん、中国留学生の廉玉丹さん、薛嬌さん、皆さんと共に励まし合い博士論文に取り組みました。学友の皆さんがいたからこそ論文を仕上げる事ができたと思います。ありがとうございました。

最後に、学生生活を全面的に支え、常に励まし、学位取得に最も理解をしてくれた夫、協力してくれた娘和歌子、奈生子、息子武司と、陰ながら応援してくれた亡き姑に心より感謝します。

2013年9月

資料

母親の子育てに関するアンケート調査へのご協力お願い

このアンケート調査は、現在あなたがお子さんを育てていく上で、どんなストレスを感じ、それを軽減するためにどのような方法を使って対処しているか、またどんな社会的支援を得ながら育児しているのかについてお尋ねします。育児ストレスの分析、育児ストレスを軽減・緩衝する対処法と育児支援のための基礎的データを得ることを目的としています。

このアンケートの結果は、統計的に処理をするため個人が特定されることや、個人情報公表されることはありません。また、研究目的以外では使用することはありません。情報の取り扱いに関しては、プライバシーを十分配慮致します。

このアンケート用紙の回答可能な項目について回答お願い致します。

本研究にご賛同いただける方は、返信用の封筒にてアンケート用紙をお送り下さい。尚、返信いただいたということで、本研究に同意していただいたものとみなします。なお参加に同意しないことにより不利益な対応を受けることはありません。



何かご不明な点がありましたら、下記へお問い合わせ下さい。

調査責任者 桜美林大学大学院 国際学研究科 人間科学専攻
健康心理学専修 2年 尾野明未

e-mail : 207j5006@obirin.ac.jp

指導教員 桜美林大学大学院 人間科学専攻教授 茂木俊彦

問1 ご記入くださった、あなたご自身や、あなたのご家族についておたずねいたします。
おさしつかえのない範囲で結構ですが、調査結果の整理上、どうしても必要ですので、
できるだけ詳しくお答えください。

*あなたの年齢 () 歳

*お子さんの年令 (歳 ヶ月) 性別 (男・女) 第 () 子

*お子さんに発達上障害がある場合、あなたが理解している障害の種別をお書きください。
()

*現在、同居されているご家族はどなたですか。該当する項目に○をつけてください。お子さ
んの年齢、性別を記入してください。

①夫

②第1子(男・女) (歳) ③第2子(男・女) (歳)

④第3子(男・女) (歳) ⑤第4子(男・女) (歳)

⑥夫の父 ⑦夫の母 ⑧妻の父 ⑨妻の母 ⑩夫の兄弟 ⑪妻の兄弟

⑫その他 ()

*現在、あなたは、

①職業あり (a 常勤職 b 自営業 c パートなど非常勤職 d その他)

②職業なし

問2 次の質問文を読み、最もぴったりと思う答えを選び、その番号に○をつけて下さい。

	全く当てはまらない	当てはまらない	どちらでもない	当てはまる	非常に当てはまる
01 暴れて動き回ったり、いたずらされると困ってしまう	1	2	3	4	5
02. ダダをこねられて困ってしまうことが多い	1	2	3	4	5
03. 子どもの機嫌が悪くなると困ってしまう	1	2	3	4	5
04. 夫が子育てに協力的でない	1	2	3	4	5
05. 夫は子どもよりも自分の生活を中心に考えている	1	2	3	4	5
06. 夫が私の育児生活の苦勞を理解してくれない	1	2	3	4	5
07. 夫の子育ては不完全で、かえって迷惑なことをする	1	2	3	4	5
08. 不可解な事件や犯罪に、子どもが巻き込まれるか心配である	1	2	3	4	5
09. 子育てから解放されて息抜きできる時間が少なすぎる	1	2	3	4	5
10. 子どもの世話で他のやりたいことができない	1	2	3	4	5
11. 教育環境が不備なので子どもの行く末に不安を持つ	1	2	3	4	5
12. 就労している母親に対する社会や行政の配慮が足りない	1	2	3	4	5
13. いつか子育てに余裕ができる頃に就職できるかが不安だ	1	2	3	4	5

	全く当てはまらない	当てはまらない	どちらでもない	当てはまる	非常に当てはまる
14. 子育てに専念しているために社会から取り残された気持ちになる	1	2	3	4	5
15. 子育てをしながらでは就職できる場所がないので困っている。	1	2	3	4	5
16. 周囲の人に子どもの母親としてしか見てもらえないのが辛い	1	2	3	4	5
17. 子育てに関する昔ながらの地域や家の習慣を押しつけてくる	1	2	3	4	5
18. 完全な子育てをすべきだという周囲からのプレッシャーをきつく感じる	1	2	3	4	5
19. 子どもの知的能力に気がかりがある	1	2	3	4	5
20. 子どもの言語能力に気がかりがある	1	2	3	4	5
21. 育児の為に睡眠不足の日々が続いている	1	2	3	4	5
22. 夜間、育児のために何度も起きなくてはならなくて困っている	1	2	3	4	5
23. 育児で身体の疲れがたまっている	1	2	3	4	5
24. 子どもがあまりにも思い通りにならない	1	2	3	4	5
25. 育児について期待していたことと現実との間にギャップを感じてしまうことが多い	1	2	3	4	5
26. 祖父母の忠告によって子育てに対する迷いが生じることがある	1	2	3	4	5
27. 子どもにどう接していいか分からない。	1	2	3	4	5
28. 子どもの顔つきや容姿容貌に気がかりがある	1	2	3	4	5
29. 子どもの性格に気がかりがある	1	2	3	4	5
30. 育児のことを考えると、漠然とした不安を感じる	1	2	3	4	5
31. 子どもの世話で自分の自由がきかないのがとても辛い	1	2	3	4	5
32. 子育ての毎日同じことの繰り返しに嫌気がさしている	1	2	3	4	5
33. 同じ年頃の子どもの容姿を知って我が子が劣っているのではと不安に思う	1	2	3	4	5

問3 精神的につらい状況に出会ったとき、その場を乗り越え、落ち着くために、あなたは普段から、どの様に考え、どのように行動するようになっていますか。各文章に対して、自分がどの程度あてはまるか、評定して1～5のどれか1つに○をつけてください

選択肢	決してない	あまりない	時々そうする	たびたびする	いつもする
1 ; そのようにしたこと(考えたこと)はこれまでにない。今後も決してないだろう					
2 ; ごくまれにそのようにしたこと(考えたこと)がある。今後もあまりないだろう。					
3 ; 何度かそのようにしたこと(考えたこと)がある。今後も時々はそうするだろう。					
4 ; しばしばその様にしたこと(考えたこと)がある。今後もたびたびそうするだろう。					
5 ; いつもそうしてきた(考えてきた)。今後もそうするだろう					
0 1. 悪いことばかりではないと楽観的に考える	1	2	3	4	5
0 2. 誰かに話を聞いてもらい気を静めようとする	1	2	3	4	5
0 3. 嫌なことを頭に浮かべないようにする	1	2	3	4	5
0 4. スポーツや旅行を楽しむ	1	2	3	4	5
0 5. 原因を検討しどのようにしていくべきか考える	1	2	3	4	5
0 6. 力のある人に教えを受けて解決しようとする	1	2	3	4	5
0 7. どうすることもできないと解決を後延ばしにする	1	2	3	4	5
0 8. 自分は悪くないと言い逃れをする	1	2	3	4	5
0 9. 今後はよいこともあるだろうと考える	1	2	3	4	5
1 0. 誰かに話を聞いてもらって冷静さを取り戻す	1	2	3	4	5
1 1. そのことをあまり考えないようにする	1	2	3	4	5
1 2. 買い物や賭け事、おしゃべりなどで時間をつぶす	1	2	3	4	5
1 3. どのような対策をとるか綿密に考える	1	2	3	4	5
1 4. 詳しい人から自分に必要な情報を収集する	1	2	3	4	5
1 5. 自分では手に負えないと考え放棄する	1	2	3	4	5
1 6. 責任を他の人に押しつける	1	2	3	4	5
1 7. 悪い面ばかりでないよい面をみつけていく	1	2	3	4	5
1 8. 誰かに愚痴をこぼして気持ちをほらす	1	2	3	4	5
1 9. 無理にでも忘れるようにする	1	2	3	4	5
2 0. 友だちとお酒を飲んだり好物を食べたりする	1	2	3	4	5
2 1. 過ぎたことの反省を踏まえて次にすべきことを考える	1	2	3	4	5
2 2. 既に経験した人から話を聞いて参考にする	1	2	3	4	5
2 3. 対処できない問題だと考え、あきらめる	1	2	3	4	5
2 4. 口からでまかせを言って逃げ出す	1	2	3	4	5

問4 以下にあげるそれぞれの質問は、あなたのここ2, 3日の気持ちや行動の状態にどの位あてはまりますか。最もあてはまる数字を一つだけ○でかこんでください。

	全く 違 う	い く ら か そ う だ	ま あ そ う だ	そ の 通 り だ
01. 疲れている	1	2	3	4
02. 悲しい気分だ	1	2	3	4
03. 何となく心配だ	1	2	3	4
04. 怒りを感じる	1	2	3	4
05. 泣きたい気持ちだ	1	2	3	4
06. 感情を抑えられない	1	2	3	4
07. くやしい思いがする	1	2	3	4
08. 不愉快だ	1	2	3	4
09. 気持ちが沈んでいる	1	2	3	4
10. いらいらする	1	2	3	4
11. いろいろなことに自信がない	1	2	3	4
12. 何もかもいやだと思う	1	2	3	4
13. 良くないことを考える	1	2	3	4
14. 話や行動がまとまらない	1	2	3	4
15. なぐさめてほしい	1	2	3	4
16. 根気がない	1	2	3	4
17. ひとりでいたい気分だ	1	2	3	4
18. 何かに集中できない	1	2	3	4



問5 あなたが日頃子どもを育てる上で、どの程度助けになったか、最もあてはまると思う答えを選び、その番号に○をつけてください。該当する対象がない場合は「なし」に○を点けてください。

	全く助けにならない	あまり助けにならない	すこし助けになる	とても助けになる	なし
01. 夫	1	2	3	4	0
02. 子どものきょうだい	1	2	3	4	0
03. 私の両親	1	2	3	4	0
04. 夫の両親	1	2	3	4	0
05. 親戚	1	2	3	4	0
06. 子どもを通して知り合った人	1	2	3	4	0
07. 近所の人	1	2	3	4	0
08. 06.07.以外の人	1	2	3	4	0
09. 親の会	1	2	3	4	0
10. 養育・訓練などを行う施設	1	2	3	4	0
11. 保育園や幼稚園	1	2	3	4	0
12. 医療機関	1	2	3	4	0
13. ボランティアまたはヘルパー	1	2	3	4	0
14. 行政機関または公的な相談機関	1	2	3	4	0
15. 宗教や私的な団体	1	2	3	4	0



問6 あなたとあなたの配偶者との関係についての質問です。

あなたに配偶者はいらっしゃいますか？あてはまる□にチェックしてください

いない→問7へ飛んでください

いる→以下の(01)から(08)の問いにお答え下さい

	全くそうは思わない	あまりそうは思わない	まあそう思う	非常にそう思う
01. あなたに何か困ったことがあって、自分の力ではどうしようもないとき、助けてくれる	1	2	3	4
02. あなたが経済的に困っているときに、頼りになる	1	2	3	4
03. あなたが病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる	1	2	3	4
04. 引っ越しをしなければならなくなったときに、手伝ってくれる	1	2	3	4
05. 家事をやったり、手伝ったりしてくれる	1	2	3	4
06. あなたの喜びを我がことのように喜んでくれる	1	2	3	4
07. お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる	1	2	3	4
08. 配偶者がいるので孤独ではないと思う	1	2	3	4

問7 あなたとあなたの家族との関係についての質問です。

あなたに配偶者以外に一緒に住んでいるご家族はいらっしゃいますか？あてはまる□にチェックをして下さい。 いない→問8へ飛んでください

いる→以下の(01)～(10)の問いにお答え下さい。

	全くそうは思わない	あまりそうは思わない	まあそう思う	非常にそう思う
01. あなたに何か困ったことがあって、自分の力ではどうしようもないとき、助けてくれる	1	2	3	4
02. 物事をいろいろとよく話し合っ、一緒にとりくんでゆける	1	2	3	4
03. あなたが経済的に困っているときに、頼りになる	1	2	3	4

04. あなたが病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる	1	2	3	4
05. 引っ越しをしなければならなくなったときに、手伝ってくれる	1	2	3	4
06. 家事をやったり、手伝ったりしてくれる	1	2	3	4
07. 気持ちが通じ合う	1	2	3	4
08. あなたの喜びを我がことのように喜んでくれる	1	2	3	4
09. お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる	1	2	3	4
10. 家族がいるので孤独ではないと思う	1	2	3	4

問8 あなたとあなたの友人との関係についての質問です。
 それぞれの項目について、あてはまる番号に○をしてください。
 (複数のお友達を想定していただいて結構です。)

	全くそうは思わない	あまりそうは思わない	まあそう思う	非常にそう思う
01. あなたに何か困ったことがあって、自分の力ではどうしようもないとき、助けてくれる	1	2	3	4
02. 物事をいろいろとよく話し合って、一緒にとりくんでゆける	1	2	3	4
03. あなたが経済的に困っているときに、頼りになる	1	2	3	4
04. あなたが病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる	1	2	3	4
05. 引っ越しをしなければならなくなったときに、手伝ってくれる	1	2	3	4
06. 家事をやったり、手伝ったりしてくれる	1	2	3	4
07. 気持ちが通じ合う	1	2	3	4
08. あなたの喜びを我がことのように喜んでくれる	1	2	3	4
09. お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる	1	2	3	4
10. 友人がいるので孤独ではないと思う	1	2	3	4

問9 あなたは日頃子どもを育てることについて、どのくらいストレスを感じていますか。100点満点で何点ですか。 () 点



ご協力ありがとうございました。

母親の子育てに関するアンケート調査

このアンケート調査は、子どもを育てていくなかで苦労や困難を乗り越えていく時、精神的にどんな働きをするのか、心のしなやかさや心の弾力性についてお聞きし、子育ての支援の基礎的データを得ることを目的としています。得られたデータから、子育て支援の充実を図ります。

このアンケートの結果は、統計的に処理をするため個人が特定されることや、個人の情報が公開されることはなく、研究目的以外で使用することはありません。情報の取り扱いに関しては、プライバシーを十分配慮いたします。

本研究にご賛同いただける方は、返信用の封筒にてアンケート用紙をお送り下さい。返信をもって、本研究に同意をいただいたものとします。なお参加に同意しないことにより不利益な対応を受けることはありません。アンケートのご協力のほどよろしくお願い致します。



提出は7月10日までをお願いします。

本研究は、桜美林大学大学院 国際学研究科 茂木俊彦研究室 担当尾野が行います。何かご不明な点がありましたら、下記へお問い合わせください。

e-mail: 209k1001@obirin.ac.jp

Tel: 080-1084-6366

問1 ご記入くださった、あなたご自身や、あなたのご家族についてお尋ねいたします。さしつかえのない範囲で結構ですが、調査結果の整理上、どうしても必要ですので、できるだけお答えください。

- あなたの年齢 ()歳
- お子さんについて年齢、性別、しょうがいのあるお子さんには○の記入をお願いします。また、しょうがい名のご記入をお願いします。
- 第1子 年齢 ()歳 (男・女) () (しょうがい名 ())
- 第2子 年齢 ()歳 (男・女) () (しょうがい名 ())
- 第3子 年齢 ()歳 (男・女) () (しょうがい名 ())
- 第4子 年齢 ()歳 (男・女) () (しょうがい名 ())
- 第5子 年齢 ()歳 (男・女) () (しょうがい名 ())
- 第6子 年齢 ()歳 (男・女) () (しょうがい名 ())
- 同居家族について、該当する項目に○を、または人数を記入してください。
- 配偶者() 子ども()人 祖父()人 祖母()人 その他()人

問2 子育てについてお聞きします。

- 過去に子育てで困難に感じたことがありますか。一番困難だったと思う時期に○をつけてください。時期はその子どもの年齢です。また、どの程度でしたか。100%に換算して何%ですか

子どもの年齢	誕生から1歳	1歳から2歳	3歳から6歳	小学入学から8歳	9歳から10歳	11歳から12歳	12歳から15歳
	()	()	()	()	()	()	()
困難感	(/100%)	(/100%)	(/100%)	(/100%)	(/100%)	(/100%)	(/100%)

- 現在はその時期と比較して何%くらいの困難感ですか。 (/100%)

問3 日ごろの子育てを振り返ってみた時、次の質問文を読んで最もぴったりと思う番号を選び、その番号に○をつけて下さい。

	全く思わない	あまり思わない	ややそう思う	そう思う
1 子どものことを気軽に話せる友人がいる	1	2	3	4
2 子どもや周りからお母さんといわれることがうれしい	1	2	3	4
3 家族と過ごす時間を大切にしている	1	2	3	4
4 何があってもいつものように家事をこなすことができる	1	2	3	4
5 子どもの可能性を信じている	1	2	3	4
6 子どもの悩みを話せる人が家族以外にいる	1	2	3	4
7 家族のために自分の健康を管理することができる	1	2	3	4
8 親としてお手本にしたい人がいる	1	2	3	4

※ 問3 8の続き	全く思わない	あまり思わない	ややそう思う	そう思う
9 自分を見守ってくれている大きな力がある	1	2	3	4
10 子育てほど大変なことはないと思う	1	2	3	4
11 子どもに関する問題が起きても、なんとか解決することができる	1	2	3	4
12 親としてはじめての人でもすぐに親しくなれる	1	2	3	4
13 インターネットや書籍などで子育ての情報を集める	1	2	3	4
14 この子を一人前に育てることができる	1	2	3	4
15 子育てをして母親の苦勞をしていた気持ちがわかった	1	2	3	4
16 苦手な人でもその人に合わせて付き合うことができる	1	2	3	4
17 子どもに大変なことが起きても楽観的に考えることができる	1	2	3	4
18 子育ての大変さを知り、すべての母親は偉大だと思った	1	2	3	4
19 子どもを育てることで自分も成長していると実感する	1	2	3	4
20 子どもをかわいいと思える	1	2	3	4
21 いちどに多くのことをやりこなすことができる	1	2	3	4
22 子どもは私にとってかけがえのない存在だ	1	2	3	4
23 学校や塾などで信頼できる先生がいる	1	2	3	4
24 子育ての困難は自分にとって意味があり、成長させてくれる	1	2	3	4
25 近隣の親たちとうまく付き合うことができる	1	2	3	4
26 この子には私しかいないと思って子育てしている	1	2	3	4
27 家族以外に子どものことを評価してくれる人がある	1	2	3	4
28 子どもの特性を尊重している。	1	2	3	4
29 家族以外にもわが子のことを気にかけてくれる人がある	1	2	3	4
30 子育てを通して母への感謝の気持ちがわいてきた	1	2	3	4
31 母である自分に誇りを持っている	1	2	3	4
32 子どもを授かったことに感謝している	1	2	3	4
33 子どもに関する情報をくれる人がある	1	2	3	4
34 子育てをするのに腹がすわっている	1	2	3	4
35 子育ての空いた時間を有効に使うことができる	1	2	3	4
36 子どもに対して柔軟に対応することができる	1	2	3	4
37 時々自分はダメな母親だと思う	1	2	3	4

38 子どもの会話を楽しむことができる	1	2	3	4
39 子どものできないところにすぐ目がい	1	2	3	4
40 母として頑張っている自分を理解してくれる人がいる	1	2	3	4

問4 「現在の自分」にどの程度当てはまると思われますか。最も当てはまる番号を選び、その番号に○をつけてください。

	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	よくあてはまる
1 他人の手助けを積極的にする方である	1	2	3	4	5
2 一つの課題に粘り強く取り組むことができる	1	2	3	4	5
3 自分にかなり自信がある	1	2	3	4	5
4 いやなことがあっても次の日には何とかかなりそうな気がする	1	2	3	4	5
5 他人に対して親切なほうである	1	2	3	4	5
6 どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出てくる	1	2	3	4	5
7 本音で話しが出来る人がいる	1	2	3	4	5
8 物事がうまくいかない時、つい自分のせいにしてしまう	1	2	3	4	5
9 どんなことでも、たいていは何とかかなりそうな気がする	1	2	3	4	5
10 いざというときに頼りにできる人がいる	1	2	3	4	5
11 何事にも意欲的に取り組むことができる	1	2	3	4	5
12 相手が優れているところは素直に認める	1	2	3	4	5
13 困難なことでも前向きに取り組むことができる	1	2	3	4	5
14 自分の問題や気持ちを打ち明けられる人がいる	1	2	3	4	5
15 自分には、あまり誇れるところがない	1	2	3	4	5
16 物事は最後にはうまくいくと思っている	1	2	3	4	5
17 私のいうことを親身になって考えてくれる人がいる	1	2	3	4	5
18 初対面の人でも平気で話しかけることができる	1	2	3	4	5
19 ときどき自分は全くだめだと思う	1	2	3	4	5
20 私の生き方を誰も分かってくれはしないと思う	1	2	3	4	5
21 私の考えや気持ちを分かってくれる人がいる	1	2	3	4	5
22 一つの課題に集中して取り組むことができる	1	2	3	4	5
23 自分には、よいところがたくさんあると思う	1	2	3	4	5

24 自分の将来の見通しは明るいと思う	1	2	3	4	5
25 物事を自分の力で何とかできると思う	1	2	3	4	5
26 人間は互いに相手の気持ちをわかり合えると思う	1	2	3	4	5
27 たいていの人を持っている能力は自分にもある	1	2	3	4	5
28 自分で決めたことならば最後までやり通すことができる	1	2	3	4	5
29 自分自身のことが好きである	1	2	3	4	5

問5 あなたが最近一ヶ月間の子育てに対してどの程度感じていますか。次の質問文を読んで最もぴったりと思う番号を選び、その番号に○をつけて下さい。

	まったく ない	たまに ある	時々 ある	しばしば ある	いつも ある
1 子育てのために、社会的な役割が果たせず、不安になる	0	1	2	3	4
2 子育てに追われ、家族や親族との関係がだんだん疎遠になると感じる	0	1	2	3	4
3 子育てのために、自分自身の自由な時間が取れない	0	1	2	3	4
4 子育てのために、趣味や学習などの個人的な活動に支障をきたしている	0	1	2	3	4
5 子どもを見るだけでイライラする	0	1	2	3	4
6 適切に子育てしているにもかかわらず、報われていないと感じる	0	1	2	3	4
7 子どもの言動に、どうしても理解に苦しむときがある	0	1	2	3	4
8 子どもに対して、我を忘れてしまうほど頭に血がのぼるときがある	0	1	2	3	4
9 子育てに必要な費用が家計を圧迫していると感じる	0	1	2	3	4
10 子育てにかかわる出費のために、余裕のある生活が出来なくなったと感じる	0	1	2	3	4
11 子どもの子育てには費用がかかりすぎると感じる	0	1	2	3	4
12 子育てのために、貯蓄していたお金までも使い、将来に生活に不安を感じる	0	1	2	3	4
13 子育てによって自分の健康が損なわれそうな危険性を感じる	0	1	2	3	4
14 子育てそのものに、苦痛を感じる	0	1	2	3	4
15 子育てがいつまで続くのか、不安になる	0	1	2	3	4
16 子育てに疲れて、育児を放棄したくなるときがある。	0	1	2	3	4

問6 この文章は一般的な考えを表しています。それがどのくらいあてはまるかを教えて下さい

	そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ ない	ど ち ら と も 言 え ない	ま あ そ う 思 う	そ う 思 う
1 自分が立てた計画は、うまくできる自信がある	1	2	3	4	5
2 しなければならないことがあっても、なかなか取りかからない	1	2	3	4	5
3 初めからはうまくいかない仕事でも、できるまでやり続ける	1	2	3	4	5
4 新しい友達を作るのが苦手だ	1	2	3	4	5
5 重要な目標を決めても、めったに成功しない	1	2	3	4	5
6 何かを終える前にあきらめてしまう	1	2	3	4	5
7 会いたい人を見かけたら、向こうから来るのを待たないでその人の所へ行く。	1	2	3	4	5
8 困難に出会うのを避ける	1	2	3	4	5
9 非常にややこしく見えることには、手を出せそうとは思わない	1	2	3	4	5
10 友だちになりたい人を見かけたら、向こうから来るのを待たないでその人の所へ行く	1	2	3	4	5
11 面白くないことをする時でも、それが終わるまでがんばる	1	2	3	4	5
12 何かをしようと思ったら、すぐにとりかかる	1	2	3	4	5
13 新しいことを始めようと決めても、出だしでつまずくとすぐにあきらめてしまう	1	2	3	4	5
14 最初は友だちになる気がしない人でも、すぐにあきらめないで友達になろうとする	1	2	3	4	5
15 思いがけない問題が起こった時、それをうまく処理できない	1	2	3	4	5
16 難しそうなことは、新たに学ぼうと思わない。	1	2	3	4	5
17 失敗すると、一生懸命やろうと思う	1	2	3	4	5
18 人の集りの中では、うまく振る舞えない	1	2	3	4	5
19 何かしようとする時、自分にそれができるかどうか不安になる	1	2	3	4	5
20 人に頼らない方だ	1	2	3	4	5
21 私は自分から友だちを作るのがうまい	1	2	3	4	5
22 すぐにあきらめてしまう	1	2	3	4	5
23 人生で起きる問題の多くは処理できるとは思えない	1	2	3	4	5

問7 あなたの心身の状態についておうかがいします。最も適当と思われる番号に○をつけて下さい。

1、何かをする時いつもより集中して	① できた
	② いつもと変わらなかった
	③ いつもよりできなかった
	④ 全く出来なかった
2、心配ごとがあって、よく眠れないようなことは	① まったくなかった
	② あまりなかった
	③ あった
	④ たびたびあった
3、いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が	① あった
	② いつもと変わらなかった
	③ なかった
	④ まったくなかった
4、いつもより容易に物事を決めることが	① できた
	② いつもと変わらなかった
	③ できなかった
	④ まったくできなかった
5、いつもストレスを感じたことが	① まったくなかった
	② あまりなかった
	③ あった
	④ たびたびあった
6、問題を解決できなくて困ったことが	① まったくなかった
	② あまりなかった
	③ あった
	④ たびたびあった
7、いつもより日常生活を楽しく送ることが	① できた
	② いつもと変わらなかった
	③ できなかった
	④ まったくできなかった
8、いつもより問題があった時に積極的に解決しようとする事が	① できた
	② いつもと変わらなかった
	③ できなかった
	④ まったくできなかった
9、いつもより気が重くて憂うつになることは	① まったくなかった
	② いつもと変わらなかった
	③ あった
	④ たびたびあった
10、自信を失ったことは	① まったくなかった
	② あまりなかった
	③ あった
	④ たびたびあった
11、自分は役に立たない人間だと考えたことは	① まったくなかった
	② あまりなかった

	③ あった
	④ たびたびあった
12、一般的に見て幸せといつもより感じたことは	① たびたびあった
	② あった
	③ なかった
	④ まったくなかった

第1回 子育て支援講座「自分の良さに気づこう」 その①

自己紹介ワーク

イラストを参考にして自己紹介をします。

私は、_____です。よろしくお願いします。

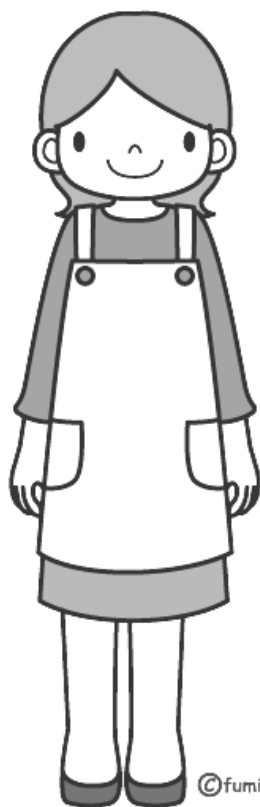
家族構成は、

自分の自慢できるところは、

得意なことは、

私の性格は、

チャームポイントは、



©fumira

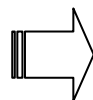
第1回 子育て支援講座 「自分の良さに気づこう」 その②

1、自分の強み、がんばっているところ、又は自分で自分をほめたいところを書き出してみよう。

子育て、家事、仕事、趣味・スポーツ、などいろいろな場면을思い出してみよう。

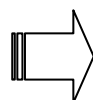
2、あなたが「できないところ」、「だめだなあ〜と思うところ」を具体的な場面で書き出してみよう。

1



けれども

2



けれども

	私から見たあなた						私から見た私
	さん	さん	さん	さん	さん	さん	
1.あかるい							
2.誠実な							
3.行動的な							
4.慎重な							
5.まじめな							
6.親切的な							
7.礼儀正しい							
8.頼りになる							
9.穏やかな							
10.ユニークな							
11.さわやかな							
12.積極的な							
13.ユーモアのある							
14.理性的な							
15.優しい							
16.社交的な							
17.親しみやすい							
18.落ち着いている							
19.てきぱきとした							
20.思いやりがある							
21.気取らない							
22.温かい							
23.楽観的な							
24.思い切りがいい							
25.物おじしない							
26.肝が太い							
27.柔軟な							

- (1)「私から見たあなた」の欄にグループメンバーの名前を記入してください。
- (2)「私から見たわたし」の欄に当てはまる言葉を選んで○をつけてください。
- (3)グループのメンバーの全員に対して、その人に当てはまる言葉を最低一つ選らんで、○をつけて下さい。

ジョハリの窓

		自分は	
		知っている	知らない
周囲の人は	知っている	① 開放された窓 「公開された自己」	② 盲目の窓 「自分は気がついていないものの、他人からは見られている自己」
	知らない	③ 隠された窓 「隠された自己」	④ 未知の窓 「誰からもまだ知られていない自己」

ジョハリの窓

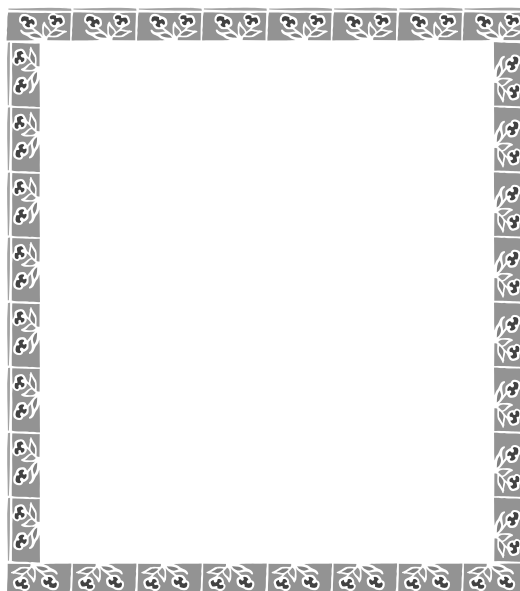
		自分は	
		知っている	知らない
周囲の人は	知っている	① 開放された窓 「公開された自己」 自己開示	② 盲目の窓 「自分では気がついていないものの、他人からは見られている自己」 フィードバック
	知らない	③ 隠された窓 「隠れた自己 別名、秘密の窓」	④ 未知の窓 「誰からもまだ知られていない自己」

第3回 子育て支援講座「子どもの良さに気づこう」その①

1. お子さんを皆さんに紹介します。子どもの良い面、自慢したいところを遠慮せずに大いに書いてください。
中央の額縁の中にお子さんの似顔絵を書いてみましょう。

チャームポイントは

どんなしぐさがかわいい？



夢中になっているものは

自慢したいところ

子育て支援講座 第3回「子どもの良さに気づこう」その②

1. 気球のかごのところにお子さんについて現在一番困っていることや気になることを書いてください。

2. どんな考え方や見方にするとその子の良さになるか、またはどんな場面では役に立てるか、気球のところに書いてみましょう
見つからない場合は、応援の言葉を書いてみましょう。

3. 考え方や見方を変えるだけでは良さに変えられない場合は、違う良さを探して考えてみましょう。

けれども、

例1) 他の子どもが遊んでいるおもちゃを横からすぐにとってしまう。

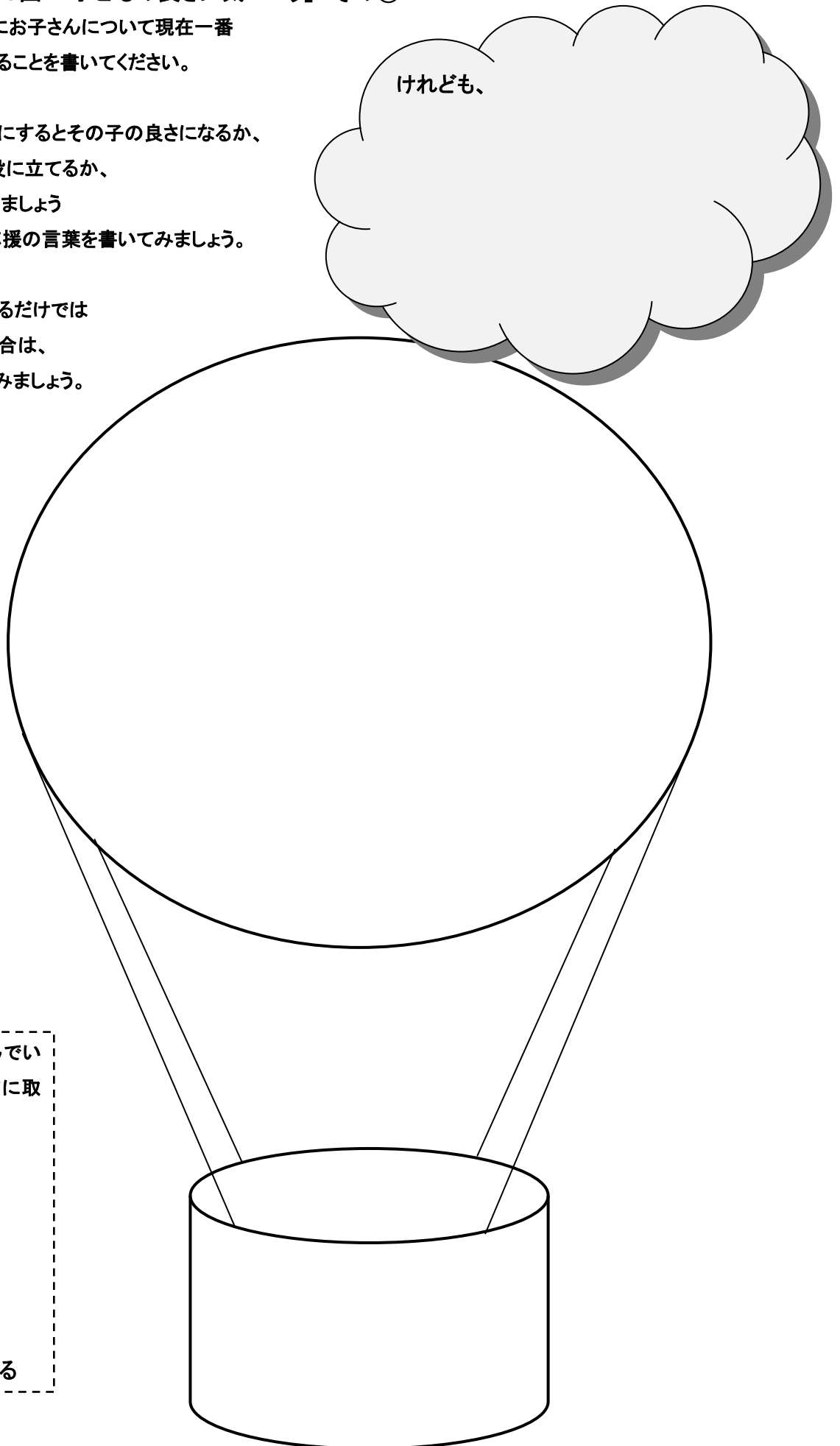


・好奇心が旺盛

例2) のんびりとしている



・周りをなごませてくれる



第4回 子育て支援講座 「子どものイライラに対処する」 その①

次のエピソードを読んで、Bさんはどんなことを感じたり、考えたりしましたか、考えてみましょう。

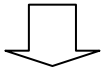
Aちゃんは現在2歳。なんでも一人でやりたがる時期です。Bさんはお父さんと三人で近所のショッピングセンターに行きました。ソフトクリーム屋さんの前でAちゃんはソフトクリームを欲しがりました。Bさんは食べこぼすことを心配してカップに入ったソフトクリームをAちゃんにすすめましたが、Aちゃんはどうしてもコーンのソフトクリームがいいと言って譲りません。Aちゃんの希望通りにコーンのソフトを買ってあげました。大きなコーンソフトを一人で食べ始めたところ、床にソフトクリームを落としてしまいました。お洋服も汚してしまいました。今朝も朝食で味噌汁をこぼしてしまい洋服を着替え終えた後に、水の入ったコップに手を入れてコップの水をこぼし、またお洋服を着替えました。Bさんは「だめじゃないの」ときつく叱りました。その時横からC夫さんから「まだ小さいのだから上手に食べられないのは当たり前なんだから、強く叱ってはだめだよ」と言われました。



どういう状況のときに、イライラしますか？似たような出来事はありませんでしたか？

第4回 子育て支援講座 「子どものイライラに対処する」 その②

A イライラする出来ごとをかいてみましょう



B その時どんなことを考えたり、感じたりしましたか。

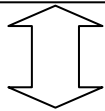


B' 考え方・感じ方を変えたとしたらどのように変えますか
(前向きな考え方にする)

-
-
-

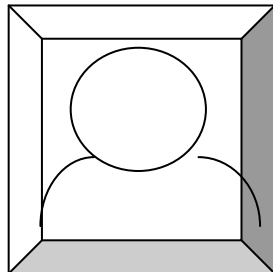
B'' 考え方・感じ方を変えるのではなく、別の対処の仕方がありますか。

-
-
-



C その時のあなたの感情は？どんな行動をとる？

- うれしい %
- 怒り %
- 悲しみ %
- イライラ %
- ハラハラ %
- その他 ()

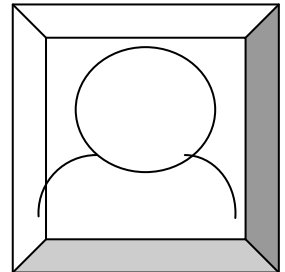


行動

.....

C' その結果としてあなたの感情の変化は？行動は？

- うれしい %
- 怒り %
- 悲しみ %
- イライラ %
- ハラハラ %
- その他 ()



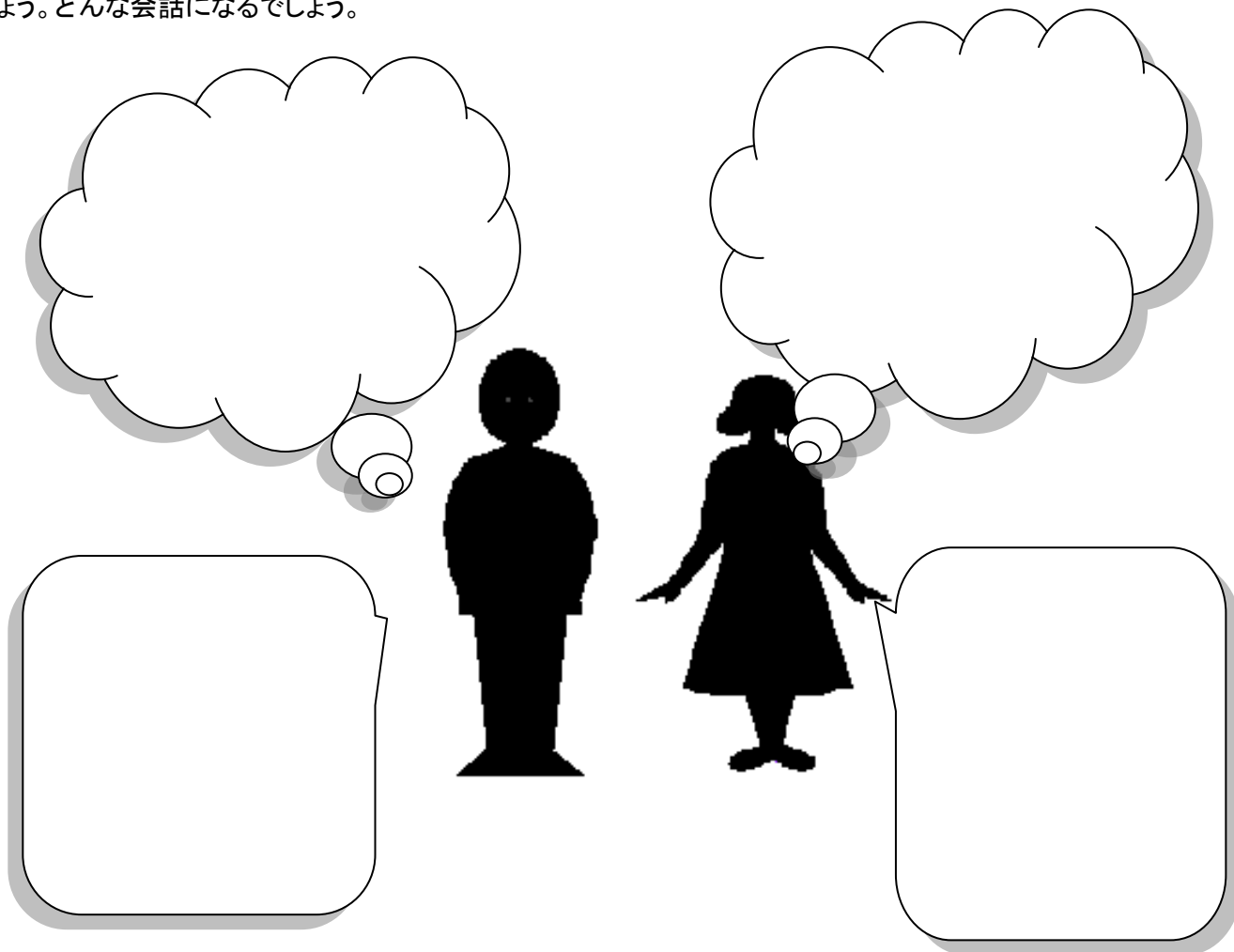
行動

.....

第5回 子育て支援講座「周りの人に感謝しよう 夫婦編」

① 次のエピソードを読んで、Bさんの立場とC夫さんの立場になったとしたら、あなたはそれぞれどんなふうに考えますか。どんな言葉をかけますか。

Bさんの家族は、2歳のAちゃんと夫のC夫さんの3人家族です。C夫さんは毎晩仕事で忙しく帰宅は夜10時を過ぎています。今日は、久しぶりにお天気の良い日曜日です。朝から車でお出かけをしました。Bさんは出かける前に、連日の雨のために溜まっていた洗濯物を全部洗い、すべて干しました。三人はいっぱい遊んで夕方になって帰宅しました。AちゃんとC夫さんは居間でTVを観ています。一方Bさんは夕飯の支度や、洗濯物を取り込んだりしています。BさんとC夫さんはそれぞれどんなことを考えているでしょう。どんな会話になるでしょう。



② 上の例は一つのエピソードですが、あなたは夫に対してイライラすることはないですか。書き出してみましょう。

③ あなたは夫にどんなことを父親として協力してほしいですか

④ あなたは夫に対して父親の役割をどういうものと考えていますか

⑤ あなたは夫に要求するだけでなく、夫に何を協力してあげられますか。

⑥あなたが知っている夫のいいところをあげてください。(3つ以上)

第6回 子育て支援講座「周りの人に感謝しよう」

氏名 _____

① これまでの子育てを振り返っててみて、あなたを支えてくれた人をポストイットに書き出してみましよう。またあなたが必要としている人を書き出してみましよう。(名前はイニシャルでもかまいません)

1. 家族

2. 夫の両親、私の両親

3. 親戚

4. 友人

5. 近所の人

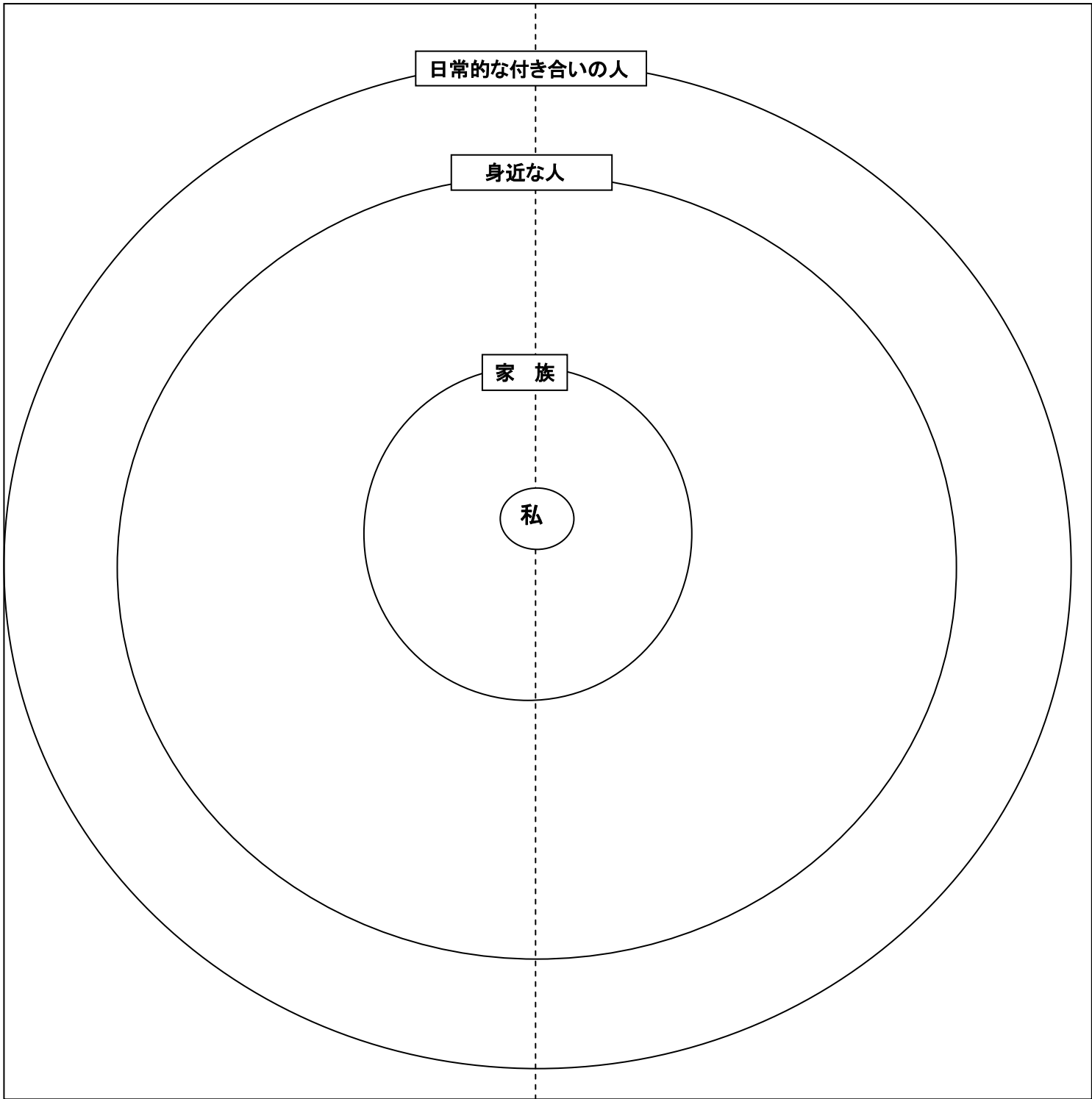
6. 医療関係機関、施設や団体の人

7. 保育園、幼稚園、学校の先生

8. 宗教や私的な団体の人

9. その他

② お名前またはイニシャルを記入した付箋を表の左半分に張りなおしてください。



③ これまであなたがもらったサポートの中で、印象に残るエピソードがありましたら、書き出してみましよう。

◆誰から、どんなサポートでしたか？	◆それに対してあなたはどんなお返しをしましたか (感謝の気持ち、行動、贈り物など)
.....
.....
.....

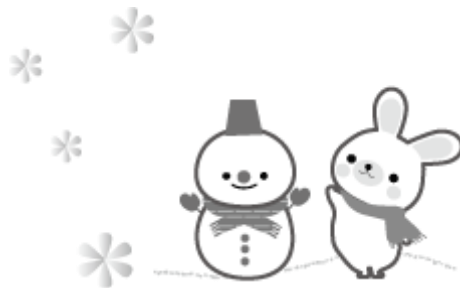
子育てに関するアンケート調査

このアンケート調査は、子育て場面で起こる様々な状況に対して、どのように対応しているか、周囲の誰からサポートを得ているか、また、子育てに適宜柔軟に適応する心的な特性についてお聞きし、子育てにおける心理的なデータを得ることを目的としています。

このアンケートの結果は、統計的に処理をするため個人が特定されることや、個人の情報が公開されることはなく、研究目的以外で使用することはありません。情報の取り扱いに関しては、プライバシーを十分配慮いたします。

本研究にご賛同いただける方は、アンケートにお答えいただき、封筒に封をして入れ、お子様を通して学校の担任の先生へ提出をお願いいたします。お名前は無記名でお願いします。このアンケートの返信をもって本研究に同意をいただいたものとします。なお参加に同意しないことにより不利益な対応を受けることはありません。

アンケートのご協力のほどよろしく申し上げます。



提出は 2月22日 までにお願ひします。

本研究は、桜美林大学大学院 国際学研究科 茂木俊彦研究室 担当尾野が行います。
何かご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせください。

e-mail: 212r3003@s.obirin.ac.jp

ご記入くださった、あなたご自身や、あなたのご家族についてお尋ねいたします。さしつかえのない範囲で結構ですが、調査結果の整理上、どうしても必要ですので、できるだけお答えください。お名前は無記名でお願いします。

■ あなたの年齢 ()歳 (男・女)

■ お子さんについて年齢、性別の記入、教育機関や養育機関に在籍している場合は、該当する項目に○で囲んでください。

① 特別支援学校へ通学しているお子さんについて、該当する項目に○で囲み、学年の記入をお願いします。ご存じの範囲で構いません、該当するしょうがい名に○をご記入ください。

第()子()歳(男・女) (幼稚部・小学部・中学部)年
(知的・肢体・聴覚・視覚) 部門

しょうがい名

(複数回答可)

()視覚障害 ()聴覚障害 ()言語障害 ()肢体不自由

()知的障害 ()精神障害 ()重症心身障害

発達障害

()学習障害 ()注意欠陥多動障害 ()自閉症 ()アスペルガー障害

()高機能自閉症

その他の障害

(障害名:)

その他、特別に記述することがあればお書きください。

② きょうだいについて

第1子()歳(男・女)[保育所・幼稚園・小学校・中学校・その他 ()]

第2子()歳(男・女)[保育所・幼稚園・小学校・中学校・その他 ()]

第3子()歳(男・女)[保育所・幼稚園・小学校・中学校・その他 ()]

第4子()歳(男・女)[保育所・幼稚園・小学校・中学校・その他 ()]

第5子()歳(男・女)[保育所・幼稚園・小学校・中学校・その他 ()]

第6子()歳(男・女)[保育所・幼稚園・小学校・中学校・その他 ()]

■ 同居家族について、該当する項目に○を、または人数を記入してください。

配偶者() 子ども()人 祖父()人 祖母()人 その他()人

問1 日頃の子育てを振り返ってみた時、次の質問文を読んで最もぴったりと思う番号を選び、その番号に○をつけて下さい。

	全く 思わ ない	あ ま り 思 わ な い	や や そ う 思 う	そ う 思 う
1 子どもに対して柔軟に対応することができる	1	2	3	4
2 子どもの悩みを話せる人が家族以外にいる	1	2	3	4
3 子どもは私にとってかけがえのない存在だ	1	2	3	4
4 子育てをするのに腹がすわっている	1	2	3	4
5 子どものことを気軽に話せる友人がいる	1	2	3	4
6 子どもかわいいと思える	1	2	3	4
7 子どもに大変なことが起きても楽観的に考えることができる	1	2	3	4
8 子どもに関する情報をくれる人がいる	1	2	3	4
9 子どもを授かったことに感謝している	1	2	3	4
10 何があってもいつものように家事をこなすことができる	1	2	3	4
11 家族以外にもわが子のことを気にかけてくれる人がいる	1	2	3	4
12 お母さんと言われることが嬉しい	1	2	3	4
13 一度に多くのことをやりこなすことができる	1	2	3	4
14 家族以外に子どものことを評価してくれる人がいる	1	2	3	4
15 子どもを育てることで自分も成長していると実感する	1	2	3	4
16 子どもに関する問題が起きても、何とか解決することができる	1	2	3	4
17 親としてお手本にしたい人がいる	1	2	3	4
18 子育ての困難は自分にとって意味があり、成長させてくれる	1	2	3	4
19 子育ての空いた時間を有効に使うことができる	1	2	3	4
20 母としてがんばっている自分を理解してくれる人がいる	1	2	3	4
21 子どもとの会話を楽しむことができる	1	2	3	4
22 苦手な人でもその人に合わせて付き合うことができる	1	2	3	4
23 自分を守ってくれている大きな力がある	1	2	3	4
24 家族と過ごす時間を大切にしている	1	2	3	4
25 親としてはじめての人でも親しくなれる	1	2	3	4
26 近隣の親たちとうまく付き合うことができる	1	2	3	4
27 子どもの特性を尊重している	1	2	3	4
28 この子を一人前に育てることができる	1	2	3	4

問2 あなたが最近一ヶ月間の子育てに対してどの程度感じていますか。次の質問文を読んで最もぴったりと思う番号を選び、その番号に○をつけて下さい。

	まったく ない	たまに ある	時々 ある	しばしば ある	いつも ある
1 子育てのために、社会的な役割が果たせず、不安になる	1	2	3	4	5
2 子育てに追われ、家族や親族との関係がだんだん疎遠になると感じる	1	2	3	4	5
3 子育てのために、自分自身の自由な時間が取れない	1	2	3	4	5
4 子育てのために、趣味や学習などの個人的な活動に支障をきたしている	1	2	3	4	5
5 子どもを見るだけでイライラする	1	2	3	4	5
6 適切に子育てしているにもかかわらず、報われていないと感じる	1	2	3	4	5
7 子どもの言動に、どうしても理解に苦しむときがある	1	2	3	4	5
8 子どもに対して、我を忘れてしまうほど頭に血がのぼるときがある	1	2	3	4	5
9 子育てに必要な費用が家計を圧迫していると感じる	1	2	3	4	5
10 子育てにかかわる出費のために、余裕のある生活が出来なくなったと感じる	1	2	3	4	5
11 子どもの子育てには費用がかかりすぎると感じる	1	2	3	4	5
12 子育てのために、貯蓄していたお金までも使い、将来に生活に不安を感じる	1	2	3	4	5
13 子育てによって自分の健康が損なわれそうな危険性を感じる	1	2	3	4	5
14 子育てそのものに、苦痛を感じる	1	2	3	4	5
15 子育てがいつまで続くのか、不安になる	1	2	3	4	5
16 子育てに疲れて、育児を放棄したくなるときがある。	1	2	3	4	5

問3 精神的につらい状況に出会ったとき、その場を乗り越え、落ち着くために、あなたは普段から、どの様を考え、どのように行動するようにしていますか。各文章に対して、自分がどの程度あてはまるか、評定して1～5のどれか1つに○をつけてください

選択肢	決してない	あまりない	時々そうする	たびたびする	いつもする
「決してない:1」 そのようにしたこと(考えたこと)はこれまでにない。今後も決してないだろう					
「あまりない:2」 ごくまれにそのようにしたこと(考えたこと)がある。今後もあまりないだろう。					
「時々そうする:3」 何度かそのようにしたこと(考えたこと)がある。今後も時々はそうするだろう。					
「たびたびする:4」 しばしばその様にしたこと(考えたこと)がある。今後もたびたびそうするだろう。					
「いつもする:5」 いつもそうしてきた(考えてきた)。今後もそうするだろう					
1 悪いことばかりではないと楽観的に考える	1	2	3	4	5
2 誰かに話を聞いてもらい、気を静めようとする	1	2	3	4	5
3 嫌なことを頭に浮かべないようにする	1	2	3	4	5
4 スポーツや旅行を楽しむ	1	2	3	4	5
5 原因を検討しどのようにしていくべきか考える	1	2	3	4	5
6 力のある人に教えを受けて解決しようとする	1	2	3	4	5
7 どうすることもできないと解決を後延ばしにする	1	2	3	4	5
8 自分は悪くないと言い逃れをする	1	2	3	4	5
9 今後はよいこともあるだろうと考える	1	2	3	4	5
10 誰かに話を聞いてもらって冷静さを取り戻す	1	2	3	4	5
11 そのことをあまり考えないようにする	1	2	3	4	5
12 買い物や賭け事、おしゃべりなどで時間をつぶす	1	2	3	4	5
13 どのような対策をとるか綿密に考える	1	2	3	4	5
14 詳しい人から自分に必要な情報を収集する	1	2	3	4	5
15 自分では手に負えないと考え放棄する	1	2	3	4	5
16 責任を他の人に押しつける	1	2	3	4	5
17 悪い面ばかりでないよい面をみつけていく	1	2	3	4	5
18 誰かに愚痴をこぼして気持ちをほらす	1	2	3	4	5
19 無理にでも忘れるようにする	1	2	3	4	5
20 友だちとお酒を飲んだり好物を食べたりする	1	2	3	4	5
21 過ぎたことの反省を踏まえて次にすべきことを考える	1	2	3	4	5
22 既に経験した人から話を聞いて参考にする	1	2	3	4	5
23 対処できない問題だと考え、あきらめる	1	2	3	4	5
24 口からでまかせを言って逃げ出す	1	2	3	4	5

1 何かをする時いつもより集中して	1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. いつもよりできなかった 4. 全く出来なかった
2 心配ごとがあって、よく眠れないようなことは	1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
3 いつもより自分のしていることに生きがいを感じることは	1. あった 2. いつもと変わらなかった 3. なかった 4. まったくなかった
4 いつもより容易に物事を決めることが	1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. できなかった 4. まったくできなかった
5 いつもストレスを感じたことが	1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
6 問題を解決できなくて困ったことが	1. まったくなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
7 いつもより日常生活を楽しく送ることが	1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. できなかった 4. まったくできなかった
8 いつもより問題があった時に積極的に解決しようとするこ が	1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. できなかった 4. まったくできなかった
9 いつもより気が重くて憂うつになることは	1. まったくなかった 2. いつもと変わらなかった 3. あった 4. たびたびあった

10 自信を失ったことは	1 まったくなかった
	2 あまりなかった
	3 あった
	4 たびたびあった
11 自分は役に立たない人間だと考えたことは	1 まったくなかった
	2 あまりなかった
	3 あった
	4 たびたびあった
12 一般的に見て幸せといつもより感じたことは	1 たびたびあった
	2 あった
	3. なかった
	4 まったくなかった

問4 あなたの心身の状態についておうかがいします。最も適当と思われる番号に○をつけて下さい。

問5 あなたが日頃子どもを育てる上で、どの程度助けになったか、最もあてはまると思う答えを選び、その番号に○をつけてください。該当する対象がない場合は、「なし」に○を点けてください。

	全く助けにならない	あまり助けにならない	すこし助けになる	とても助けになる	なし
1. 配偶者	1	2	3	4	0
2. 私の両親	1	2	3	4	0
3. 配偶者の両親	1	2	3	4	0
4. 子ども	1	2	3	4	0
5. 子どもを通じて知り合った友人	1	2	3	4	0
6. 友人	1	2	3	4	0
7. 近隣の人	1	2	3	4	0
8. しょうがい児者の親の会	1	2	3	4	0
9. 療育・訓練などを行う施設	1	2	3	4	0
10. 保育園や幼稚園	1	2	3	4	0
11. 医療機関	1	2	3	4	0
12. 行政機関または公的な相談機関	1	2	3	4	0