

外来患者の心理的ストレス・プロセス（II）： ストレッサー、心理的ストレス反応とコーピングとの関係

坂田成輝* 新名理恵** 山崎久美子***

**Psychological stress processes among outpatients (II) :
The relationships between stressors, psychological stress responses, and coping**
Shigeki Sakata, M. A., Fellow of the Japan Society for the Promotion of Science for
Japanese Junior Scientists
Rie Niina, M. S., Department of Psychiatry, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology,
Tokyo Japan
Kumiko Yamazaki, Ph. D., Section of Psychology Research, Department of General
Education, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo Japan

Abstract

The purpose of this research was to investigate the functions of coping-patterns in the psychological stress process, using the coping-pattern analysis.

In Study 1, we described the details on the development of the Coping Scale for Outpatients (CSO), one of the two scales of the SIO. The CSO was constructed as an instrument consisting of 4 items (Acceptance, Effort, Request, Information-seeking) in order to measure patterns of copings in response to stressors experienced by outpatients in medical settings.

In Study 2, we investigated the influences of stressors on coping-patterns measured by the use of the CSO and the effects of coping-patterns on psychological stress responses. Although the nature and impact of each stressor experienced by outpatients determined the coping-patterns, the effects of coping-patterns on psychological stress responses varied with the nature and impact of multiple stressors.

These findings suggest that it is necessary to estimate the effects of coping-patterns on the relationships between stressors and psychological stress responses experienced by outpatients.

* 日本学術振興会特別研究員 ** 東京都老人総合研究所精神医学部門 *** 東京医科歯科大学教養部心理学研究室

キーワード

外来患者 outpatients ストレスサー stressor

心理的ストレス反応 psychological stress responses

外来患者用コーピング・スケール the Coping Scale for Outpatients

コーピング・パターン分析法 coping-pattern analysis

I 研究の背景

1. コーピングの概念

コーピングは、多くの心理的ストレス研究において、心理的・身体的ストレス反応や疾患の発生に関連する重要な理論的構成概念の1つとして位置づけられている（坂田, 1991のレビュー参照）。患者の心理的ストレス研究では、慢性疾患や侵襲性の高い処置を経験した患者が行うコーピングが、受療行動や病状改善に影響する要因として注目されてきた（Auerbach, 1989のレビュー参照）。しかし、これらの研究のほとんどは、前論文・研究（I）で指摘されたように、問題処理行動とコーピングを区別していない。たとえば、AIDSなどの病名の告知後に患者が行った行動すべてをコーピングとしている研究（Fleishman & Fogel, 1994他）、慢性関節リウマチなどによる慢性疼痛自体への対応をコーピングとしている研究（Brown et al., 1989他）、あるいはこれらの行動と対応すべてをコーピングとしている研究（Thompson et al., 1992他）などである。この混乱した研究状況は、心理的ストレス・プロセスの理論に基づいてコーピングの機能を概念的に明確にしていないことに起因する。

コーピングは、心理的ストレス・プロセスを構成する重要な概念であり、その観点から概念的に定義されるべきである。本研究では、研究（I）の心理的ストレス・プロセスの概念モデルに示したように、コーピングという理論的構成概念を次のように定義する：①情動を中心とした心理的ストレス反応が生起

して初めてなされる行動である，②心理的ストレス反応の低減を目的にした行動である，③その機能は，ストレッサーの性質やインパクト，および心理的ストレス反応の内容と強度によって変動する。

2. コーピングの測定

心理的ストレス研究では，コーピングを測定する自己評定法によるスケールが開発されており (Carver et al., 1989 ; Holahan & Moos, 1987 ; Marshall & Dunkel-Schetter, 1987 ; Pearlin & Schooler, 1978)，患者を対象とした研究でもこれらのスケールが使用されてきた (Fleishman & Fogel, 1994 ; Stanton & Snidrre, 1993他)。しかし，これらのスケールには重大な問題点が2つある。第1点は，心理的ストレス反応と考えられる項目，たとえば非現実的願望や自責が含まれていることであり(坂田, 1989)，第2点は，項目によっては答えられない回答形式，たとえば頻度や強度の4～5段階評定が使用されていることがある (Stone et al., 1991)。坂田 (1989) は，これらの問題点をクリアしたコーピング・スケールを開発した。このスケールは，19カテゴリー・全58項目からなるもので，あらゆる側面のコーピングを網羅的に測定することができる。しかし，経験したストレッサー1つにつき全58項目についての評定を求めるため，回答にかなりの時間とエネルギーを要する。特に，外来患者のように，体力・気力ともに低下している人たちを回答者とする場合，回答の負担ができるかぎり少なくすることは，研究者のモラルであり，また信頼性の高い回答を得ることにもつながる。

したがって，外来患者のコーピングを測定するスケールの条件として，項目がコーピングの概念的定義に基づいた内容で構成されていること，すべての項目に通用する回答形式が採用されていること，対象者の特性を考慮した項目選択が行われていることが必要になる。

3. コーピングの分析

初期の心理的ストレス研究では，問題焦点型—情動焦点型などの大まかな分

類に基づきコーピングの機能が検討されていた（坂田, 1991のレビュー参照）。その後、ストレッサーによっては行うことのできないコーピングが特定の型に多く分類されていたり（Stone et al., 1991），同じ型に分類されているコーピングでもその効果が相反する場合がある（Aldwin & Revenson, 1987；Stone et al., 1992）など多くの問題が生じた。最近では、因子分析などの解析方法により、6～14の下位カテゴリーが設定され、各カテゴリー別に検討されていることが多い（Bolger, 1990；Terry, 1994他）。しかし、経験されたストレッサーが1つであっても、多種多様な下位カテゴリーにわたるコーピングが行われることが示されている（坂田, 1989）。また、1つのコーピングの効果は、他に行われたコーピングとの組合せによって変動することも報告されている（Carver et al., 1989；Pearlin & Schooler, 1978）。したがって、コーピングの機能を検討するには、ストレッサーを経験したときに行われたコーピングの組合せ、すなわち、コーピング・パターンに着目した分析方法が必要である。この分析方法を用いれば、1つのコーピングの単独の機能ではなく、コーピング全体の機能を検討することができる。

コーピング・パターンの抽出方法としては、2次的な因子分析やクラスター分析などの解析方法が考えられる（Carver et al., 1989；尾関他, 1991）。しかし、1つのコーピングの結果として新たに他のコーピングが行われる場合、これらの解析方法は適当ではない。コーピングは心理的ストレス反応の低減を目的にした行動であるという定義からすると、コーピングの方向性を基準にコーピング・パターンを抽出することが条件となる。この条件にのっとって抽出したパターンを用いてコーピングの機能を検討する“コーピング・パターン分析法”を新たに考案しなければならない。

II 研究の目的

本研究の目的は、外来患者が医療場面で行うコーピングの機能を、心理的ストレス・プロセスの概念モデルに基づいて検討することである。研究1では、

外来患者用ストレス評価票 (SIO) を構成する 2 つのスケールのうち、外来患者用コーピング・スケール (Coping Scale for Outpatients : CSO) の開発経緯を報告する。CSO は、坂田 (1989) のコーピング・スケールをもとにして、研究 (I) で示した SIO 開発上の 4 つの条件を満たし、かつ前述したコーピングの定義・測定・分析方法の条件にのっとって開発される。そして研究 2 では、外来患者に CSO を施行し、心理的ストレス・プロセスにおけるコーピングの機能を、コーピング・パターン分析法を用いて検討する。

III 研究 1

ここでは、外来患者用コーピング・スケール (CSO) の項目の選択、および、面接法による施行マニュアルの作成など、スケールの開発過程について述べる。CSO は、外来患者が医療場面においてストレッサーを経験したときに、コーピングとしてどのような考え方をもったり、行為をしたのかをストレッサーごとに測定するスケールとして開発された。

1. コーピング項目リストの作成

(1) 方 法

外来患者が医療場面でストレッサーを経験したときに行うコーピングのリストを作成するために面接調査を実施した。この調査は、研究 (I) の調査①に該当する。医療場面においてストレスフルな刺激事態を経験したときに、どのような考え方をもったり、行為をしたのかについてできるかぎり多様な自由回答を収集した。

分析対象者は、調査①の有効回答者のうち、コーピングに関して無回答であったケース、特に何もしなかったとしたケース、コーピングではなく心理的ストレス反応を回答したケースを除外した 606 名 (93.2%) であった。

(2) 結 果

収集された回答のうち、複数の内容が記述されていた場合にはそれを細分化

したうえで、同じ内容の回答を1つにまとめた。次に、坂田（1989）によって示された19のコーピング・カテゴリーを基準に全回答を分類した。その結果、計画、待機、正当化に分類される回答は得られず、これらの3項目が項目としての必要性の低いことが示された。また、再検討、問題の価値の切り上げ、注意の切り替え、問題の価値の切り下げ、思考回避、開き直り、静観、気晴らし、自己制御に分類された回答数はきわめて少数だった。これらの回答のうち再検討以外に分類された回答、および諦めとして分類された回答は、患者が自分のおかれている状況を受け入れていることを意味するため、1つにまとめて受容と命名した。また、再検討と努力に分類された回答は、医療スタッフに自分の意思や要望を伝えるといったものと、自分でできることは自分で処理するといったものに大別された。そこで、前者を要請、後者を努力と命名した。さらに、逃避として分類された回答は、医療スタッフの指示に従わないといったものであることから、拒否と命名した。以上の4項目に、情報収集、協力・援助の依頼、被支持、攻撃、なし（特に何もしなかった）を加え、計9項目からなるコーピング項目リストを作成した。

2. コーピング項目の選択

(1) 方 法

先に作成したコーピング項目リストのうち、コーピング・パターン分析法を用いるうえで必要性の高い項目を選択するために面接調査を実施した。この調査は、研究（I）の調査②に該当する。刺激事態項目リスト32項目のうち、この1ヶ月の間に経験された場合のみ、その刺激事態に際して、どのような考えをもったり行為をしたのかについて自由回答を求めた。面接者には、得られた回答すべてについて、該当するコーピングを9項目の中から判定し記入させた。この際、判定の円滑化を図るために、面接者には、あらかじめ各項目の具体的な内容が列挙された一覧表を配付した。なお、判定困難な場合には回答をそのまま記入させた。

分析対象者は、調査②の有効回答者333名であった。

(2) 結 果

まず、刺激事態項目別に各コーピング項目の反応出現率を算出した。その結果、協力・援助の依頼、被支持、攻撃、拒否は、多くの刺激事態項目で出現率が10%未満であった。次に、刺激事態項目ごとに選択された項目数の平均を算出したところ、その範囲が1～2.1項目となり、複数のコーピング項目が選択される刺激事態項目のあることが示された。そこで、刺激事態項目別にコーピング項目の各組合せの出現率を算出し、また、医療場面全体でどのようなコーピングが組合せられたのかを見るために、対象者ごとにすべての刺激事態項目に対する回答をまとめて各組合せの出現率を算出した。その結果、受容、情報収集、要請、努力の4項目があらゆる組合せの中核になっていることが示された。以上の結果より、コーピング・パターン分析法を用いるうえで必要性の高い項目として、受容、情報収集、要請、努力の4項目を選択した。

3. CSO の作成

研究（I）で作成されたSSOを構成する24の刺激事態項目の各々について、外来患者がこの1ヶ月の間に経験し、ストレスフルであると評定した場合（ストレッサー評価点が1以上）に、その刺激事態の経験に対して、どのような考え方をもったり行為をしたのかについて自由回答を求める。この際、1つの回答が得られた後、さらに回答を求めるようにし、できるかぎり多くの回答を得るようにする。面接者は、各コーピング項目の具体的な内容が列挙された一覧表を参照しながら、各回答に該当する項目（受容、情報収集、要請、努力）を判定し、複数あった場合もすべて記入する。もし、特に何もしなかったとされた場合には「なし」と判定し記入する。

以下に、各項目の内容と具体例を示す。

①受容：医療スタッフによる指示や現状などを受け入れる。

（例）仕方がないので我慢して医者の指示に従った。

病状が良くなっていると考えるようにした。

②情報収集：医療スタッフ以外（家族、周囲の人、知り合いの医者、本、雑誌、

新聞など）から関連した情報を収集する。

（例）他の患者に話を聞いた。

近所の薬局で薬について尋ねた。

③要請：医療スタッフに病状や現状を伝えたり、自分の意思や要望を伝える。

（例）治療方法について医者に説明を求めた。

診療時間を変えってくれるように医者に頼んだ。

④努力：医療スタッフに要請する以外に自分でできることは自分で何とかしたり、気をつける。

（例）治療に専念するためにできるかぎり時間をつくった。

なるべく家で食事するように心がけた。

⑤なし：特にコーピングとして何もしなかった。

IV 研究 2

ここでは、ストレッサーを経験したときに行ったコーピングすべてをコーピング・パターンとしてとらえるコーピング・パターン分析法により、研究（I）の調査③のデータを用いて、ストレッサー、心理的ストレス反応との関係から、外来患者の心理的ストレス・プロセスにおけるコーピングの機能を検討する。なお、分析対象者は、調査③の有効回答者1020名であった。

1. ストレッサーとの関係

受容、要請、努力の3つのコーピングは、情報収集と比較して、行動の方向性が明確である。また、要請と努力は同じ方向性をもつが、受容はこれらとは別の方向性をもつ。そこで、コーピング・パターン分析法を用いるにあたり、要請と努力を1つにまとめ、受容、情報収集との組合せからなる7つのコーピング・パターンを設定した。まず、SSOのストレッサーのカテゴリー別に各コーピング・パターンの反応出現率を算出し、その結果を表1に示した。身体的苦痛カテゴリーでは、受容だけを行う〈受容パターン〉、要請もしくは努力だ

表1 ストレッサー・カテゴリー別のコーピング・パターンの反応出現率 (%)

ストレッサー	コーピング・パターン							
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	なし
身体的苦痛(823)	29.8	32.0	17.6	3.0	5.2	2.4	6.4	3.5
診療と治療(769)	7.7	44.2	27.3	1.4	1.8	4.9	9.6	3.0
医師との軋轢(371)	21.0	37.2	18.1	4.9	4.9	4.0	5.7	4.3
説明の不足(397)	14.9	41.8	11.3	8.1	5.8	5.5	7.1	5.5
医療環境的負荷(777)	6.4	58.9	22.5	.4	.1	2.1	3.3	6.2

注 1) ()内は、ストレッサー評価点が1以上の人数を示す。

- 2) コーピング・パターンは、①要請・努力、②受容、③要請・努力+受容、④情報収集、
⑤要請・努力+情報収集、⑥受容+情報収集、⑦要請・努力+受容+情報収集、を示す。

けを行う〈要請・努力パターン〉の順に出現率が高かった。この傾向は、医師との軋轢カテゴリーでも認められた。しかし、診療と治療カテゴリーでは、〈受容パターン〉に続いて、方向性の異なる行動が組合わされた〈要請・努力+受容パターン〉の出現率が高く、〈要請・努力パターン〉の出現率は低かった。同様の傾向が、医療環境的負荷カテゴリーでも認められたが、この場合には、情報収集が組合わされたパターンの出現率も低かった。説明の不足カテゴリーで

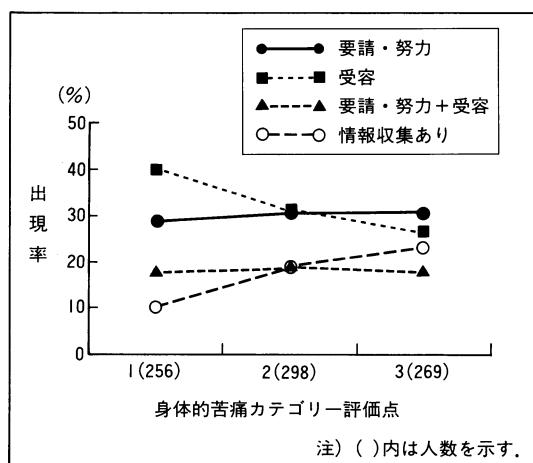


図1 身体的苦痛におけるコーピング・パターンの出現率

は、〈受容パターン〉に続いて、情報収集が組合わされたパターンの出現率が高かった。

次に、ストレッサーのインパクトとの関係を検討するために、各ストレッサー評価点に基づく群を人数の偏りがないように3～6群設定して、各コーピング・パターンの出現率を算出した。この際、ストレッサーの各カテゴリーに共通して認められた〈受容パターン〉、カテゴリー間で出現率に差異が認められた

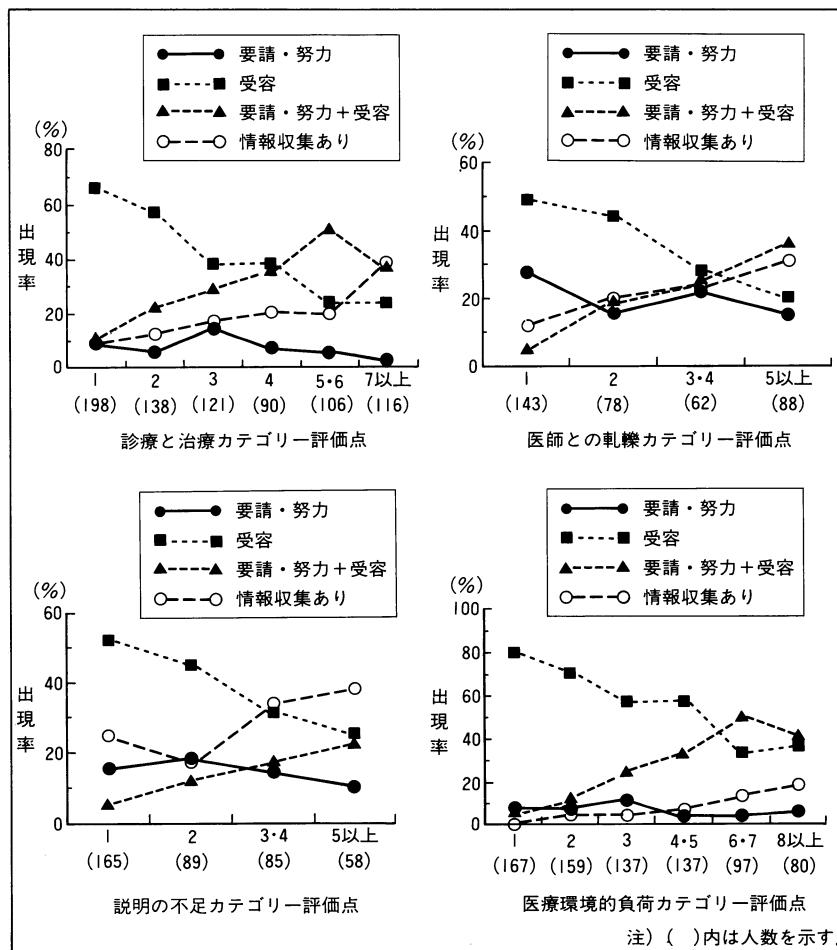


図2 S S O のカテゴリーとコーピング・パターンの出現率

〈要請・努力パターン〉と〈要請・努力+受容パターン〉、さらに、情報収集が組合わされたパターンをまとめた〈情報収集ありパターン〉に着目した。図1に示したように、身体的苦痛カテゴリーでは、どのパターンも評価点と顕著な関係はなかった。図2に、身体的苦痛以外のカテゴリーにおける結果を示した。診療と治療、医師との軋轢、説明の不足の3つのカテゴリーでは、インパクトが強くなるほど〈受容パターン〉の出現率が低下し、代わって〈要請・努力+受容パターン〉と〈情報収集ありパターン〉の出現率が上昇するが、〈要請・努力パターン〉はストレッサーのインパクトに規定されていなかった。医療環境的負荷カテゴリーでは、インパクトが強くなるほど〈受容パターン〉の出現率が低下する一方で、〈要請・努力+受容パターン〉の出現率のみがそれに代わって上昇する傾向があった。

以上の結果から、外来患者の心理的ストレス・プロセスに関して次の3つのことが示唆される。第1に、身体的苦痛というストレッサーの機能は、コーピングとの関係においても他のストレッサーとは異なる。第2に、身体的苦痛以外のストレッサーを経験した場合、そのインパクトが強くなるほど、コーピングの差異が顕著になる。第3に、ストレッサーの中には、医療環境的負荷カテゴリーのように、インパクトだけではなく、その性質がコーピングの範囲を規定するものがある。

2. 心理的ストレス反応との関係

(1) 身体的苦痛カテゴリーでのコーピング

研究(I)で示された外来患者が経験するストレッサーの構造と機能、および前述のストレッサーとコーピングの関係で示唆されたように、身体的苦痛というストレッサーは特殊な機能をもっている。そこで、身体的苦痛カテゴリーを用いて、心理的ストレス反応とコーピングの関係を分析した。

まず、コーピング・パターンの効果を検討するために、要請・努力、受容、情報収集の3つのコーピングを独立変数、PSRS-50Rの4つの領域得点(情動、意欲、対人、思考)の各々を従属変数、身体的苦痛カテゴリー評価点を共変量

外来患者の心理的ストレス・プロセス (II)

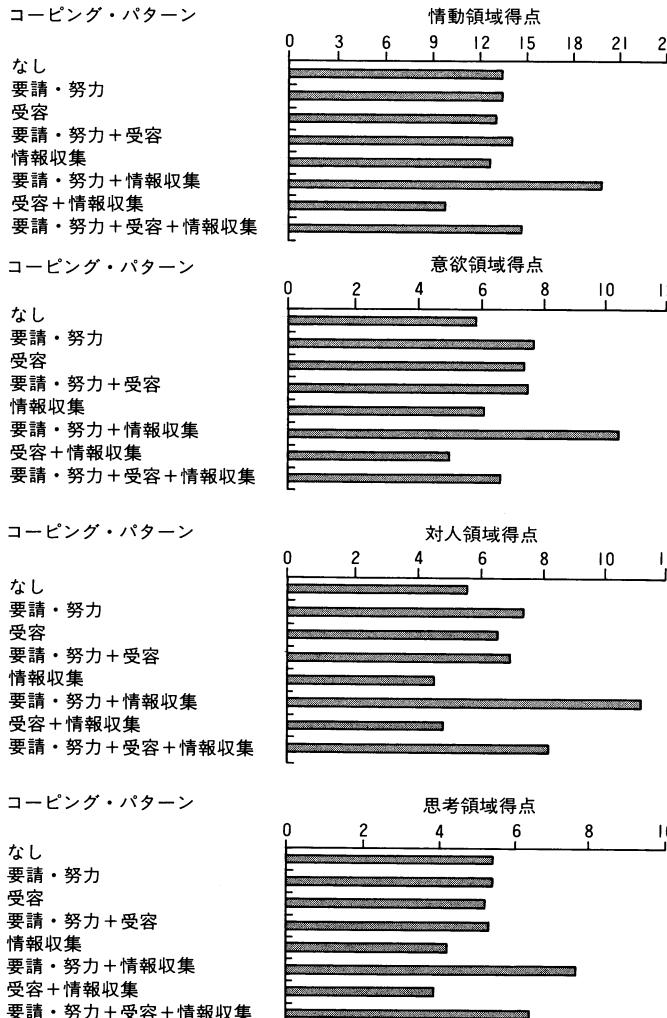


図3 身体的苦痛におけるコーピング・パターン群別の心理的ストレス反応

とした3要因の共分散分析を行った。図3に、3つのコーピングの組合せから設定したコーピング・パターン群の心理的ストレス反応の全領域得点（共変量とした身体的苦痛カテゴリー評価点でコントロールされた調整平均）を示した。情動領域得点の場合には受容と情報収集、要請・努力と情報収集、意欲領

域得点の場合には受容と情報収集、の交互作用効果がそれぞれ 5 % 水準で有意であった。また、対人領域得点と思考領域得点の場合には要請・努力と情報収集の交互作用効果がそれぞれ 5 % 水準で有意であった。なお、主効果に関しては、対人領域得点の場合に要請・努力が 5 % 水準で有意であった。身体的苦痛がストレッサーになったときの情報収集の機能は、それと組合わされたコーピングによっても、心理的ストレス反応の内容によっても異なっていた。これらの結果は、コーピング・パターン分析法がコーピング機能の検討に有効であることを示唆する。

次に、身体的苦痛カテゴリーの効果を検討するために、身体的苦痛カテゴリー評価点とコーピング・パターンを独立変数、PSRS-50R の 4 つの領域得点(情動、意欲、対人、思考)の各々を従属変数、他の 4 つのストレッサー・カテゴリー評価点を共変量とした 2 要因の共分散分析を行った。ただし、情報収集が組合わされた各コーピング・パターンの反応出現率が 10% 未満だったので(表 1), <受容パターン>, <要請・努力パターン>, <要請・努力+受容パターン> の 3 パターンを独立変数として用いた。その結果、カテゴリー評価点との交互作用効果がすべての領域得点において 5 % 水準で有意であった。これらの結果

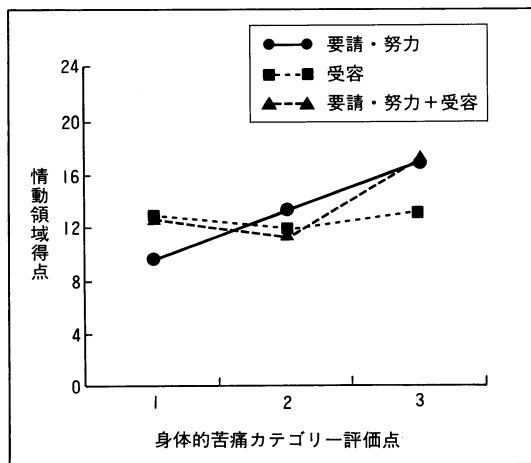


図 4 コーピング・パターン群の身体的苦痛カテゴリーと心理的ストレス反応(情動)との関係

の代表例として、図4に、各コーピング・パターン群の情動領域得点（共変量とした身体的苦痛以外のカテゴリー評価点でコントロールされた調整平均）を示した。〈受容パターン〉を示した群では、身体的苦痛カテゴリー評価点と情動反応との間に有意な関係が認められなかった。しかし、〈要請・努力パターン〉を示した群では、身体的苦痛のインパクトが強くなるほど、情動反応が直線的に高くなった。また、〈要請・努力+受容パターン〉を示した群では、身体的苦痛のインパクトが最大となるときに情動反応も高かった。これらの傾向は、他の心理的ストレス反応に関しても認められた。

(2) 身体的苦痛以外のストレッサー・カテゴリーでのコーピング

研究（I）では、身体的苦痛以外のストレッサーの機能は、身体的苦痛というストレッサーのインパクトによって影響されることが示された。したがって、身体的苦痛以外のストレッサーを経験したときに行われるコーピングの機能を検討する場合も、研究（I）と同様の分析方法を用いる必要がある。そこで、身体的苦痛カテゴリー評価段階と他のいずれか1つのストレッサー・カテゴリー評価段階とコーピング・パターンを独立変数、PSRS-50Rの4つの領域得点（情動、意欲、対人、思考）の各々を従属変数、残りの3つのストレッサー・カテゴリー評価得点を共変量とした3要因の共分散分析を行った。ただし、3要因を組合せたときの1つのセルに入るデータ数の関係から、分析に投入した変数は、身体的苦痛カテゴリー評価段階の中レベルと高レベル、診療と治療および医療環境的負荷カテゴリー評価段階の低レベルと中レベル、コーピング・パターンの〈受容パターン〉と〈要請・努力+受容パターン〉であった。その結果、診療と治療カテゴリーでは、対人領域得点の場合に診療と治療カテゴリー評価段階とコーピング・パターンの交互作用効果が5%水準で有意であった。また、医療環境的負荷カテゴリーでは、情動領域得点の場合に、身体的苦痛カテゴリー評価段階とコーピング・パターンの交互作用効果が5%水準で有意であり、思考領域得点の場合に、コーピング・パターンの主効果が5%水準で有意であった。図5に、診療と治療カテゴリーと医療環境的負荷カテゴリーにおける2つのコーピング・パターン群の対人領域得点と情動領域得点（共

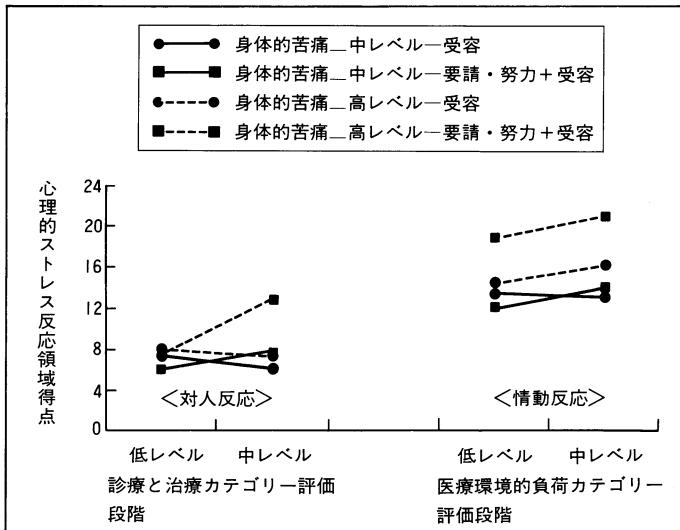


図5 コーピング・パターン群のSSOのカテゴリーと心理的ストレス反応との関係

変量としたカテゴリー評価点でコントロールされた調整平均)を示した。診療と治療のインパクトが中レベルになると、〈要請・努力+受容パターン〉を示した群の対人反応が高くなった。一方、医療環境的負荷のインパクトが低レベルでも中レベルでも、身体的苦痛のインパクトが高レベルであると、〈要請・努力+受容パターン〉を示した群の情動反応が高くなかった。

V 研究のまとめと今後の展望

本研究では、コーピング・パターン分析法を用いて、外来患者の心理的ストレス・プロセスにおけるコーピングの機能を検討した。その結果、コーピングの効果に関して以下の3点が示唆された。

まず、身体的苦痛がストレッサーであった場合、医療スタッフ以外に情報を求めるという行為は特異的な機能を有している。それは、他に行われたコーピングによって効果が相反することであり、組合せによっては、心理的ストレ

ス反応の増幅をもたらす可能性がある(図3)。第2に、身体的苦痛以外の刺激事態がストレッサーとなったとき、コーピングの効果は、当該のストレッサーのインパクトだけではなく、それ以外のストレッサーのインパクトにも規定される場合があり、その関係は心理的ストレス反応の内容によっても変動する(図5)。第3に、方向性の異なるコーピングが組合わされたとき、ストレッサーのインパクトが強いほど心理的ストレス反応が増幅する可能性がある(図4・5)。

医療場面で患者に心理的ストレス反応が生起したとしても、コーピングによってそれが低減されれば、心理的ストレス・プロセスは消滅していく。しかし、本研究のコーピング・パターン分析法で示したように、ストレッサーを経験したときに患者が行うことのできるコーピングは非常に限定されている。コーピングによって心理的ストレス反応が低減されなければ、それが増幅し、新たなストレッサーが生起する可能性は高くなるであろう。心理的ストレス・プロセスの持続を防ぐためには、外来患者がコーピングを行うときに利用できるリソースを増やし、医療場面での患者がとりうるコーピングの選択肢を増やすような介入が必要と考える。

文 献

- 1) Aldwin, C. & Revenson, T. A. (1987) : Does coping help?—A Reexamination of the relation between coping and mental health, *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 : 337-348.
- 2) Auerbach, S. M. (1989) : Stress management and coping research in the health care setting—An overview and methodological commentary, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 : 388-395.
- 3) Bolger, N. (1990) : Coping as a personality process—A prospective study, *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 : 525-537.
- 4) Brown, G. K., Nicassio, P. M., & Wallston, K. A. (1989) : Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 : 652-657.
- 5) Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989) : Assessing coping strategies—A theoretically based approach, *Journal of Personality and Social Psychology*

- Psychology, 56 : 267-283.
- 6) Fleishman, J. A. & Fogel, B. (1994) : Coping and depressive symptoms among people with AIDS, *Health Psychology*, 13 : 156-169.
- 7) Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1987) : Personal and contextual determinants of coping strategies, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 : 946-955.
- 8) Marshall, G. & Dunkel-Schetter, C. (1987) : Conceptual and methodological issues in the study of coping—Dimensionality of coping, Paper presented at the 95th annual meetings of the APA, New York City.
- 9) 尾関友佳子・原口雅浩・津田彰 (1991) : 大学生の生活ストレッサー, コーピング, パーソナリティとストレス反応, *健康心理学研究*, 4 : 1-9.
- 10) Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978) : The structure of coping, *Journal of Health and Social Behavior*, 22 : 337-356.
- 11) 坂田成輝 (1989) : 心理的ストレスに関する一研究—コーピング尺度 (SCS) の作成の試み, 学術研究: 教育, 社会教育, 教育心理, 体育編(早稲田大学教育学部), 38 : 61-72.
- 12) 坂田成輝 (1991) : ストレス・コーピング, 〈佐藤昭夫・朝長正徳編: ストレスの仕組みと積極的対応, 藤田企画出版, p.178-184〉.
- 13) Stanton, A. L. & Sinder, P. R. (1993) : Coping with a breast cancer diagnosis—A prospective study, *Health Psychology*, 12 : 16-23.
- 14) Stone, A. A., Greenberg, M., Kennedy-Moore, E., & Newman, M. G. (1991) : Self-report, situation-specific coping questionnaires—What are they measuring?, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 : 648-658.
- 15) Stone, A. A., Kennedy-Moore, E., Newman, M. G., Greenberg, M., & Neale, J. M. (1992) : Conceptual and methodological issues in current coping assessments. In B. N. Carpenter(Ed.), *Personal coping-Theory, research, and application*, p.15-29, Prager Publishers.
- 16) Terry, D. (1994) : Determinants of coping—The role of stable and situational factors, *Journal of Personality and Social Psychology*, 66 : 895-910.
- 17) Thompson, R. J., Gil, Jr. K. M., Abrams, M. A., & Phillips, G. (1992) : Stress, coping, and psychological adjustment of adults with sickle cell disease, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 : 433-440.