

<原著>

ストレスと不安の関連の検討 —スピリチュアリティを調整変数と捉えて—

横田明日香 信州大学大学院総合人文社会科学研究科
向井秀文 信州大学学術研究院教育学系

概要

近年、ストレスや不安の緩和について、スピリチュアリティという概念が注目されつつある。本研究では、ストレスと全般性不安の関連に対するスピリチュアリティの調整効果について検討した。分析の結果、ストレスと全般性不安の関連に対するスピリチュアリティの調整効果は認められなかった。その要因としては、先行研究との調査対象者の宗教に関する性質の違いや、スピリチュアリティの測定内容の違いが可能性として考えられた。今後は、年齢層ごとに調査を行うこと、信仰する宗教等の宗教的事項に関する調査もあわせて行うこと、不安の種類ごとに調査することが必要であると考えられる。

キーワード：スピリチュアリティ，不安，ストレス

問題と目的

青年期と精神的健康

青年期は様々な課題に直面する時期であり、精神疾患の好発期でもあるとされている。厚生労働省の患者調査（2020）において、青年期の精神疾患を有する患者数が年々増加していることが明らかになっている。さらに、青年期に属する大学生の精神的健康について、国立大学保健管理施設協議会による調査報告の「健康白書（2019）」においては、1995年から2015年の20年の間、一貫して大学生の不安症圏の相談割合が高いことが示されている。

不安とは

不安はネガティブな感情として定義され、緊張や心配といった心理的特徴と動悸や胸部不快感といった身体的特徴から成り立つものである（Player & Peterson, 2011）。都留（1981）は不安について、「自己の将来に起こりそうな危険や苦痛の可能性を感じて生じる不快な情動現象をいう。不安は漠然としていて、はっきりとした対象がない。」としている。

また、笠原（1993）が不安に関して、「漠然とした未分化な恐れ of 感情。不安は多少とも身体的表出を伴い、動悸、胸部絞担感、発汗などから瞳孔拡大に至る多彩な自律神経症状

を呈する。」と説明をした。

このように、不安は様々な定義がなされるが、本研究においては、先行研究の共通点を基に、不安は対象が漠然とした恐れ的情感であり、心配や緊張といった心理的特徴と動悸、胸部不快感といった身体的特徴からなるものであると定義づけ、論を進める。

以上概観した不安に代表されるような情緒的問題行動の予測要因としては、人生におけるストレスフルな出来事が関連していることが明らかにされている (Compas, Howell, Phares, Williams, & Giunta, 1989)。

ストレスとは

ストレスとは、1930年代に生理学者のセリエが提唱した「外界のあらゆる要求によってもたらされる身体の非特異的反応」を表す概念のことである。具体的には、生体に刺激が加えられ、その際に生じる生体側の変化をストレス (stress) と呼び、そしてストレス状態を生じさせる刺激はストレッサー (stressor) と呼んだ。

ストレスについて、冒頭で精神疾患の好発期であると述べた青年期に属する「大学生」に着目すると、嶋 (1992) において、大学生の抱えるストレスとして、実存ストレスを挙げ、「個人の生き方そのものに関するストレスであり、不安感や無力感をもたらす」とし、心理的健康状態との相間も高く、脅威として認知されるストレスであると示した。このように、先行研究から、ストレスと心理的健康の関連が伺える。

ストレスと心理的健康に関して、Dohrenwend & Dohrenwend (1974) は、日常生活上の変化をもたらす出来事を“stressful life events”と呼び、ある一定期間内にこれらの出来事を数多く体験することが身体的・精神的障害 (心臓病, 自殺傾向, 分裂病やうつ病など) の罹患性を高めると提唱している。精神的障害の中でも、特に、不安症について、ストレスとの強い関連が示されている。

ストレスと不安の関連

Heim & Nemeroff (1999) によると、ストレスは不安症の発症の主要因であるということが示されている。また、不安症群の一種であるパニック症について、後山・池田・東尾・植木 (2002) は、パニック症と診断された患者を対象にその発症にかかわる誘因を調査した結果、心理ストレスがパニック症の発症に関わっていることを示した。つまり、ストレスは不安症の発症に関わる要因の1つとして考えられる。このように、先行研究から、ストレスと不安の間には関連があると考えられる。

一方で、Misra & McKean (2000) において、ストレスを低下させる行動をとった後、ストレスは低下するものの、不安は低下しないと示した。また、秦・伊藤・西川 (2000) は、ストレス状況下では不安が誘発されるが、不安レベルはその受け手によって異なるとしている。つまり、高いストレスにさらされて不安が高くなる者もいれば、不安は変わらない、あるいは低くなる者もいるということになる。

このように、ストレスを体験した全ての人に不安が生じるとはいいづらく、同様のスト

レスを体験してもストレスが生じる人もいれば、生じない人もいるだろう。つまり、不安-ストレス間の関係は完全に強固なものではなく、何らかの変数がある関係性を調整していると考えられる。

その調整する役割を担う変数としては、ストレスのネガティブな影響を軽減するものであり (Cohen, Burt, & Bjork, 1987), かつ、不安症の回復にも寄与するもの (Min et al., 2013) として近年注目を集めつつある「スピリチュアリティ」が挙げられる。

スピリチュアリティとは

スピリチュアリティの語の使用 「スピリチュアリティ」や「スピリチュアル」という語が使用され始めたのは、欧米では1980年代、日本では1990年代からであるとされる (安藤・結城・佐々木, 2001)。そして、スピリチュアリティという概念が世界的規模で重視されるようになったのは、1990年以降、WHOによるスピリチュアリティに関する提言の影響が大きいと考えられる。

1990年、WHOがスピリチュアル (霊的) ということについて、「霊的は宗教的と同じ意味ではなく、霊的な因子は身体的、心理的、社会的因子を包含した人間の性の全体像を構成する一因子とみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念とかかわっていることが多い」としている。

そして、WHOは以上の定義を踏まえた上で、1998年のWHO執行理事会において、「健康」の定義を「完全な肉体的 (physical), 精神的 (mental), Spiritual 及び社会的 (social) 福祉の Dynamic な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」と改めることが議論された。

このように、WHOはスピリチュアリティを人間の健康にとって重要な一側面を担っているとしている。では、この人間存在に必要なと考えられるスピリチュアリティとは、どのように定義づけられている言葉であるのか。

スピリチュアリティの定義 スピリチュアリティの定義について、鶴生川・中西 (2018) は「日本においても英語圏諸国においても、スピリチュアリティの概念については、いまだ定まった定義は見出せていないという現状がある」と指摘しつつ、日本及び英語圏諸国におけるスピリチュアリティの定義の共通性を次のように示している。共通してみられる用語は「自己」「他者」「超越的存在」であり、共通点として、(1) 人間存在の根源性に関わる概念であり、全ての人間が本来持ち合わせている力であるという点、(2) 「自己」「他者」「超越的存在」との関連性を基盤として、人生の意味や目的を見出す力である点、(3) 普段は潜在化しているが、危機的状況に直面した時に顕在化するものとして捉えている点、(4) 宗教的な因子が含まれているが、宗教とは同一のものではなく、区別している点の4点を挙げている。

以上のように、スピリチュアリティについては様々な定義がなされている。ここでは、複数の先行研究の共通する点から、スピリチュアリティを「人間存在の根源的エネルギー」

と定義する。こういった様々なスピリチュアリティの定義を踏まえた上で、スピリチュアリティに関する尺度が国内外で複数作成され、調査が実施されている。

スピリチュアリティの測定内容 スピリチュアリティの測定内容に関して、海外の研究との比較を考えてみる。Young, Cashwell, & Shcherbakova (2000) では、アメリカの全年齢層を対象に調査を行い、ネガティブなライフイベントと、不安・うつの関連に対するスピリチュアリティの調整効果を検討した。スピリチュアリティ尺度について、田崎・松田・中根(2001)は、日本人のスピリチュアリティ観は自然との関わり、祖先との関わり、特定の宗教をもたずとも何か絶対的な力の存在を感じることを特徴とすると示している。しかし、当該研究の尺度はアメリカで作成されたものであり、日本人のスピリチュアリティの特徴である、自然や祖先との関わりには触れられていない。そこで、日本人のスピリチュアリティを測定するにあたっては、日本人のスピリチュアリティの特徴を踏まえた上で作成された尺度を使用する必要があるといえる。そのため、本研究では、「日本人青年用スピリチュアリティ評定尺度(濁川・満石・遠藤・廣野・和, 2016)」を使用する。尺度の具体的な内容は次の通りである。第1因子「自然との調和」(項目例: 森や湖など、自然の中にいると心が落ち着く)、第2因子「生きがい」(項目例: 生きる意味や目的をもって生きている)、第3因子「見えない存在への畏怖」(項目例: 人間を超えた大いなるものの影響を受けていると感じる)、第4因子「先祖・ルーツとの繋がり」(項目例: 先祖は自分にとってとても大切な存在である)、第5因子「自律」(項目例(逆転): 他人の意見に、つい流されてしまう)の以上5因子で構成されている。

スピリチュアリティ研究の臨床的意義 以上、スピリチュアリティについて概観してきたが、臨床場面におけるスピリチュアリティの役割とはどのようなものなのか。Min et al.

(2013)によると、スピリチュアリティは、不安症の回復に寄与するものであると示唆している。また、Koszycki, Raab, Aldosary, & Bradwejn (2010)では、スピリチュアリティが、全般性不安症に対して、認知行動療法といった心理的介入と比較対象となり得るとした上で、スピリチュアリティが全般性不安症の症状を臨床的に有意な減少をもたらしたことを示唆している。さらに、不安と関連するとされているストレスについては、スピリチュアリティがそのネガティブな影響を軽減するということがKoenig, Hayes, George, Blazer, Larson, & Landerman (1997)によって示唆されている。

このように、スピリチュアリティは、临床上、不安や、その要因となりうるストレスを低下させるという重要な概念であり、特にまだスピリチュアリティに関する研究が少ない日本において、スピリチュアリティを扱うということは意義のあることであるといえる。

目的

不安は、ストレスフルな出来事が関連していることが複数の研究で示されている。ただし、ストレスを低下させる行動をとったあと、ストレスは低下しても不安は低下しないといった先行研究もある。つまり、ストレスと不安の関連には、必ずしも正の相関があると

は言えず、両者の関係は、何らかの変数によって調整されている可能性があると考えられる。その調整する役割を担う変数としては、ストレスのネガティブな影響を軽減し、かつ、不安症の回復にも寄与するものとして近年注目を集めつつあるスピリチュアリティが挙げられる。

そこで、本研究では、ストレスと不安の関連はスピリチュアリティに調整されるとの仮説を立て、検討することを目的とする。なお、仮説モデルは以下の通りである（図1）。

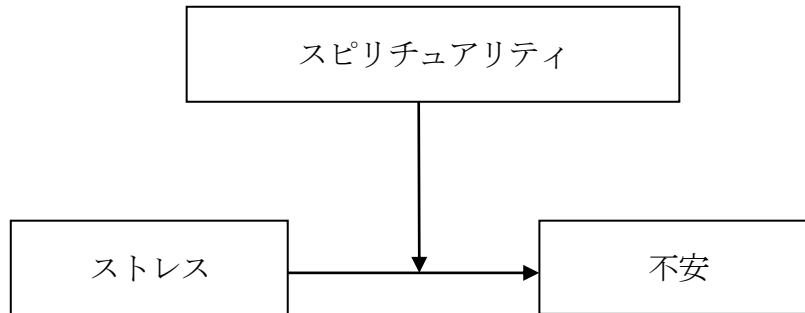


図1 本研究での仮説モデル

方法

調査対象者

関東甲信越の大学生・大学院 140 名に質問紙調査を実施し、回答が有効であった 139 名（男性 51 名，女性 88 名；平均年齢 20.75 歳， $SD=1.98$ 歳）を分析対象とした。

調査手続き

インターネット上に Google フォームを用いて調査内容を公開し、縁故法によりデータを収集した。回答に所用する時間は約 20 分であった。調査期間は 2022 年 7 月下旬から 10 月中旬までであった。

調査材料

本調査の質問紙の構成は以下の通りである。

フェイスシート項目 性別，所属（学校名），学年，年齢についての回答を求めた。

日本人青年用スピリチュアリティ評定尺度（JYS） 濁川他（2016）により作成された日本人青年のスピリチュアリティを評定する尺度である（27 項目，項目例：人間を超えた大いなるものの影響を受けていると感じる）。回答は、「まったく当てはまらない：1」から「とてもよく当てはまる：7」までの 7 段階で評定を求めた。

大学用ストレス自己評価尺度 尾関（1993）により作成された大学生のストレスを測定する尺度である。本尺度は、3 つの下位尺度から構成されており、その中の「ストレス一尺度」のみを用いた（35 項目，項目例：アルバイト先でトラブルを起こした）。回答は、

「体験なし：0」から「非常につらかった：4」の5段階で評定を求めた。

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Spitzer, Kroenke, Williams, & Löwe (2006) により作成された不安を測定する尺度である。日本語版 (村松, 2014) を用いた (7項目, 項目例: 緊張感、不安感または神経過敏を感じる)。回答は, 「まったくない: 0」から「ほとんど毎日: 3」の4段階で評定を求めた。

倫理的手続き

本研究は, 信州大学「教育学部研究委員会倫理審査部会」の承諾を受けた上で実施された (管理番号: 22-12)。

結果

相関分析

まず, スピリチュアリティ, ストレス, 全般性不安の相関係数を算出した。その結果, 全般性不安とストレスの間に中程度の正の相関関係 ($r=.55, p<.01$) が認められた (表1)。

表1 記述統計と相関

	1	2	3	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
1.スピリチュアリティ	-			115.69	21.97	.87
2.ストレス	.08	-		38.87	15.69	.85
3.全般性不安	.00	.55 **	-	5.05	4.46	.84

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

階層的重回帰分析

次に, ストレスと全般性不安の関連に対するスピリチュアリティの調整効果を検討するために, 階層的重回帰分析を行った (表2)。全般性不安を目的変数として, Step1 にスピリチュアリティとストレスを説明変数として投入し, Step2 に Step1 の説明変数とその交互作用項を投入した。分析の結果, Step1 の説明率は $R^2=.30$ であり, スピリチュアリティの主効果は有意ではなく ($\beta=-.04$), ストレスの主効果は有意であった ($\beta=.55, p<.01$)。また, Step2 のスピリチュアリティとストレスの交互作用項の分散説明率の増分は有意でなかった ($\Delta R^2=.00$)。

表2 ストレスと全般性不安の関連に対するスピリチュアリティの調整効果

	β	R^2	ΔR^2
Step1		.30	.30
スピリチュアリティ	-.04		
ストレス	.55**		
Step2		.30	.00
スピリチュアリティ	-.04		
ストレス	.55**		
スピリチュアリティ×ストレス	.01		

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

以上、スピリチュアリティ、ストレス、全般性不安の3変数を用い、階層的重回帰分析を行った結果、ストレスと不安の関連に対するスピリチュアリティの調整効果は示されなかったが、調査対象者の属性やスピリチュアリティの内容によって調整効果は異なるのかを調べるため、ここから補足的に検討を行った。

階層的重回帰分析：スピリチュアリティ評定尺度の下位因子を調整変数とした場合

調整変数として、スピリチュアリティ評定尺度の第1因子「自然との調和」、第2因子「生きがい」、第3因子「見えない存在への畏怖」、第4因子「先祖・ルーツとのつながり」、第5因子「自律」を使用し、ストレスと全般性不安の関連をスピリチュアリティ評定尺度の各下位因子が調整するかを検討するために、階層的重回帰分析を行った。その結果、第1因子「自然との調和」、第2因子「生きがい」、第3因子「見えない存在への畏怖」、第4因子「先祖・ルーツとのつながり」、第5因子「自律」の各因子とストレスの交互作用項の分散説明率の増分は有意でなかった ($\Delta R^2 = .00$)。つまり、第1因子から第5因子のいずれの因子を調整変数として使用した場合においても、ストレスと不安に対する調整効果は見られなかった。

考察

本研究の目的は、日本人青年を対象とし、ストレスと不安の関連をスピリチュアリティが調整するかを検討することであった。

まず、相関分析において、ストレスと全般性不安の間に正の相関が見られ、ストレスが高いほど、全般性不安が高いことが示された。また、スピリチュアリティと全般性不安、スピリチュアリティとストレス間には相関は見られなかった。

次に、ストレスと全般性不安の関連に対するスピリチュアリティの調整効果を検討するために、階層的重回帰分析を行った結果、スピリチュアリティの調整効果は認められなかった。しかし、スピリチュアリティの内容によって調整効果は異なるのかを調べるため、スピリチュアリティの各因子を調整変数として用い、補足的に検討を行った。その結果、第1因子「自然との調和」、第2因子「生きがい」、第3因子「見えない存在への畏怖」、第4因子「先祖・ルーツとのつながり」、第5因子「自律」のいずれの因子を調整変数とした場合においても、ストレスと全般性不安の関連に対するスピリチュアリティの調整効果は認められなかった。

これは、先行研究 Young et al. (2000) の知見を支持しない結果となった。スピリチュアリティがストレスと不安の関連を調整しないという、先行研究とは異なる結果となったことについては次のように考察する。

まず考えられることは、Young et al. (2000) との調査対象者の宗教性の違いである。本研究で調整変数として使用したスピリチュアリティについて、Bergin & Jensen (1990) では、スピリチュアリティは宗教と関連するものであると示唆している。そのため、スピリチュアリティの調整効果を検討する際、宗教性の違いが先行研究との結果の違いとして現われた可能性があると考えられる。具体的には、先行研究では、サンプルの多くがキリスト教の宗教活動に積極的に参加していると報告している。この「キリスト教を信仰していること」、「宗教活動に積極的に参加していること」という2点が本研究の対象者の性質と異なっている可能性が考えられる。本研究では、信仰している宗教についての質問や、宗教活動にどのくらいの頻度で参加しているかといった質問は行ってはいない。しかし、文化庁の宗教統計調査(2021)において、日本に在住する者が信仰している宗教の系統については、神道系が約8723万人、仏教系が約8324万人、キリスト教系が約196万人という結果になっている。つまり、日本では神道・仏教系の信仰割合が高く、キリスト教系の信仰割合は低いといえる。この結果を踏まえると、本研究の対象者の日本人の大学生・大学院生についても、神道系・仏教系の割合が高く、キリスト教系の割合は低いはずであると考えられる。そのため、信仰する宗教という点において、先行研究とは異なっていたといえる。続いて、「宗教活動への関与」という点についてである。日本においては、「各国の宗教意識の調査」の中での「宗教を信仰している」という回答がわずか25.7%であり、宗教への信仰があつくないといった状況が存在する(二階堂, 2013)。信仰心が高くないため、宗教活動への積極的関与ということも考えにくい。この点も、先行研究の「宗教活動に積極的に活動している」という点とは異なる点である。このような対象者の宗教に関する性質が先行研究と異なっていたことが、先行研究のようにスピリチュアリティの緩衝効果が機能しなかった要因の一つである可能性が考えられる。

先行研究を支持しない結果となったもう一つの要因は、スピリチュアリティの測定内容の違いが挙げられる。スピリチュアリティについて、鶴生川・中西(2018)が「日本にお

いても英語圏諸国においても、スピリチュアリティの概念については、いまだ定まった定義は見出せていないという現状がある」と指摘しているように、スピリチュアリティには一様の定義が決まっていない。そのため、スピリチュアリティを測定する尺度によって測定しているスピリチュアリティが多少異なっていると考えられる。まず、先行研究では、生命の神聖さ、生物とのつながり、利他主義、痛みや苦しみの認識といったことを測定している（項目例：「生命に対する神聖な感覚を体験している」「他の生物との繋がりを体験している」、「必要に応じて、他者に施すべきである」、「痛みや苦しみに敏感であることは重要である」）。しかし、本研究で使用した日本人青年用スピリチュアリティ評定尺度ではこれらを測定する項目は含まれていない。一方、本研究の使用尺度には、自然との調和、先祖・ルーツとのつながり、自律が含まれるが、先行研究の尺度にはこれらは含まれていない。このように、先行研究と測定しているスピリチュアリティの質が異なっていたことも、スピリチュアリティの調整効果が先行研究のように機能しなかった一因と考えられる。

本研究の限界

最後に、本研究の限界点について言及する。本研究では、対象を青年層に絞って調査を行った。しかし、高橋・井出（2004）において、スピリチュアリティには、対象となる世代や母集団ごとに特色があることが示唆されている。そのため、青年層以外も対象にし、年齢層ごとに調査を行う必要もあると思われる。

また、本研究では、調査の際、信仰している宗教等についての質問は行わなかった。しかし、スピリチュアリティには宗教性、信仰心が大きく関わっている可能性があるため、どの宗教を信仰しているか、宗教的儀式への関わりはどの程度かといった宗教的事項に関して調査をする必要があると考えられる。

他には、従属変数の種類の少なさも課題として挙げられる。本研究では、従属変数として全般性不安を用いたが、不安の種類には、全般性不安以外にも、社交不安、特性不安、状態不安といった様々なものがある。不安の種類によって、ストレスとの関連におけるスピリチュアリティの調整効果に違いは見られるのかを検証することも必要であったと考えられる。今後の研究では、これらの課題を考慮して検討していくことが望まれる。

付記

本研究は、信州大学大学院総合人文社会科学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 安藤治・結城麻奈・佐々木清志 (2001). 心理療法と霊性—その定義をめぐって. 日本トランスパーソナル心理学/精神医学会誌「トランスパーソナル心理学/精神医学」2, 1-9.
- Bergin, A. E., & Jensen, J. P. (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy*,

27, 3-7.

- 文化庁 (2021). 宗教統計調査 系統別単位宗教団体・教師・信者数. Retrieved from <https://www.estat.go.jp/statsearch/files?page=1&layout=datalist&toukei=00401101&tstat=000001018471&cycle=0&tclass1=000001172206&tclass2val=0>
- Cohen, L. H., Burt, C. E., & Bjorck, J. P. (1987). Life stress and adjustment: Effects of life events experienced by young adolescents and their parents. *Developmental Psychology, 23*, 583–592.
- Compas, B. E., Howell, D. C., Phares, V., Williams, R. A., & Giunta, C. T. (1989). Risk factors for emotional/behavioral problems in young adolescents: A prospective analysis of adolescent and parental stress and symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 732–740.
- Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (Eds.). (1974). *Stressful life events: Their nature and effects*. John Wiley & Sons Inc.
- 秦多恵子・伊藤栄次・西川裕之 (2000). ストレスと不安と脳内物質 日本薬理学雑誌, 115, 13-20.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (1999). The impact of early adverse experiences on brain systems involved in the pathophysiology of anxiety and affective disorders. *Biological Psychiatry, 46*, 1509-1522.
- 笠原嘉 (1993). 不安 加藤・保崎・笠原・宮本・小此木他(編) 新版 精神医学事典 弘文堂 690-691.
- Koenig, H. G., Hays, J. C., George, L. K., Blazer, D. G., Larson, D. B., & Landerman, L. R. (1997). Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 5*, 131-144.
- 国立大学保健管理施設協議会. (2019). 健康白書. https://jnuha.org/06_etcdl.html
- Koszycki, D., Raab, K., Aldosary, F., & Bradwejn, J. (2010). A Multifaitth Spiritually Based Intervention for Generalized Anxiety Disorder: A Pilot Randomized Trial. *Journal of Clinical Psychology, 66*, 430-41.
- 厚生労働省 . (2020). 患者調査 . https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Kikakuka/0000108755_12.pdf
- Min, J.-A., Jung, Y.-E., Kim, D.-J., Yim, H.-W., Kim, J.-J., Kim, T.-S., Lee, C.-U., Lee, C., & Chae, J.-H. (2013). Characteristics associated with low resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Quality of Life Research, 22*, 231-241.
- Misra, R., & Mckean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies, 16*, 41-51.
- 村松公美子 (2014). Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15). 日本語版および Generalized Anxiety Disorder -7 日本語版-up to date-. 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究, 7, 35-39.

- 濁川孝志・満石寿・遠藤伸太郎・廣野正子・和秀俊 (2016). 日本人青年におけるスピリチュアリティ評定尺度の開発トランスパーソナル心理学/精神医学会誌, 15, 87-104.
- 二階堂晃祐 (2013). 各国の宗教意識の独自性考察～アジア 太平洋価値観国際比較調査から. 統計数理研究所.
- 尾関友佳子 (1993). 大学生用ストレス自己評価尺度の改訂：トランスアクションナルな分析に向けて 久留米大学大学院比較文化研究科年報, 1, 95-114.
- Player, M. S., & Peterson, L. E. (2011). Anxiety disorders, hypertension, and cardiovascular risk: A review. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41, 365-377.
- 嶋信宏 (1992). 大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果 社会心理学研究, 7, 45-53.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1092-1097.
- 高橋正実・井出訓 (2004). スピリチュアリティの意味；若・中・高齢者の3世代比較による霊性・精神性についての分析 老年社会科学, 26 (3), 296-307.
- 田崎美弥子・松田正巳・中根允文 (2001). スピリチュアリティに関する質的調査の試みー健康およびQOLの概念のからみの中でー 日本医事新報, 4036, 24-32.
- 都留春夫 (1981). 新版・心理学事典 平凡社 740.
- 鵜生川恵美子・中西陽子 (2018). 看護研究論文からみる スピリチュアリティの定義ー日本と英語圏諸国の比較検討 群馬県立県民健康科学大学紀要, 13, 1-13.
- 後山尚久・池田篤・東尾聡子・植木實 (2002). 女性のパニック障害に関する発症誘因の心身医学的研究 女性心身医学, 7, 70-75.
- Young, J. S., Cashwell, C. S., & Shcherbakova, J. (2000). The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment. *Counseling and Values*, 45, 49-57.