

大学生における自己愛傾向と抑うつに関連  
—反応スタイルに着目して—

石坂昌子・高野遥平

VISIO No.45

九州ルーテル学院大学  
Kyushu Lutheran College

December 2015

# 大学生における自己愛傾向と抑うつに関連

## —反応スタイルに着目して—<sup>1</sup>

石坂昌子・高野遥平

Relationship between Narcissistic Personality and Depression  
among Undergraduates: Focusing on Response Styles

Masako Ishizaka, Yohei Takano

### 問題と目的

私たちは、誰もが少なからず自分自身を大切に思う自己愛的な心理を有している(中村, 2004)。自己愛とは、もともと精神病理を説明することに用いられた概念であったが、必ずしも病的ではなく一般健常者にも広くみられる傾向であることが指摘され(小塩, 1998; 大淵, 2003; 中村, 2004)、パーソナリティ傾向の一つとして捉えられることが多くなっている。特に、青年期は両親からの受身的対象愛が満たされなくなることや自己の再構築といった特有の発達の課題に直面する時期であるため(小此木, 1981)、多かれ少なかれ自己愛的になるという(大淵, 2003)。青年期に特有の自己愛傾向について、小塩(1998)によると、自分自身への関心の集中と、自信と優越感などの自分自身に対する肯定的感覚、さらにその感覚を維持したいという強い欲求によって特徴づけられる重要なパーソナリティ傾向の一つであるとしている。このように、自己愛は青年期の心理を理解するうえで重要な概念とされている。

近年、自己愛の2つの側面について言及した理論が一般化している。その代表的なものであるGabbard(1994 館訳 1997)の理論によると、自己愛には、周囲を気にかけず、誇大的であり、傷つけられることに鈍感な「誇大型」と他者からの反応に敏感であり、内気で傷つきやすい「過敏型」の2つのタイプがある。この両者は対照的な特徴を有しているが、自己評価を維持するために闘っている点で共通しており、その対処の仕方がかなり異なるという。中山・中谷(2006)は、このGabbardの理論に基づき、自己価値・自己評価の維持という機能面から自己愛の概念化を行っている。そこでは、過敏的な自己愛を「他者によって自己価値・自己評価を低められるような証拠がないことを確認することによって自己価値・自己評価を肯定的なものとして維持しようとする」はたらき、誇大的な自己愛を「他者によらず、自らを肯定的に認識することで、自己価値・自己評価を肯定的に維持しようとする」はたらきと定義している。さらに、それぞれの概念に対応した因子を持ち、なおかつ自己愛による類型化が可能な尺度の作成を行っている(中山・中谷, 2006)。

また、臨床場面では、青年期に自己愛の病理が問題となるケースが増えてきたことが報告され

ている（生地，2000）。たとえば、若年層にあたる人々の間で増加している新しいタイプのうつ病として注目されている「ディスチミア親和型」（樽味・神庭，2005）、「未熟型うつ病」（阿部，2006）、「逃避型抑うつ」（広瀬，2006）、「現代型」うつ病（松崎，2007）では万能感、他罰的感情、プライドの高さと他人からの賞賛に依存する傾向などが指摘され、自己愛傾向との関連もみられる。他にも、軽症の自己愛人格障害を患う人が他の精神疾患、とくに慢性軽症うつ病を訴える場合が多くみられることが指摘されている（町沢，2005）。以上のことを踏まえると、青年期における自己愛傾向と抑うつには関連があることが推測される。

これまで青年を対象に行われた自己愛と抑うつの研究では、誇大的な自己愛傾向は抑うつとあまり関連はみられていない一方で、過敏的な自己愛傾向は抑うつと関連があることが示されている（中山・小塩，2007）。羽川（2009）は、自ら新しいタイプのうつ状態を測定する尺度を作成し、自己愛傾向と抑うつの生起過程の関連を調査し、過敏的な自己愛傾向が新しいうつ状態の生起に影響を与えることが分かっている。このことから、自己愛の中でも、過敏的な自己愛傾向が抑うつと関連していることがうかがえる。さらに、従来と異なるうつ病になりやすいパーソナリティとして「過敏型」の自己愛傾向が挙げられている（福西・福西，2011；貝谷，2012）ことから、自己愛傾向の違いによって抑うつを重症化させる過程に違いがあると考えられるのではないだろうか。

この抑うつの重症化に関する理論の一つに反応スタイル理論（Response Styles Theory）がある。反応スタイル理論とは、Nolen-Hoeksema（1991）が提唱した理論であり、抑うつ気分に対する反応のスタイルのことで、考え込み型反応（*ruminative response*）と気晴らし型反応（*distractive response*）がある。考え込み型反応は、抑うつを感じているときに、自分の抑うつ症状や、抑うつの原因・意味・結果に注意を焦点づける行動や認知と定義されており、抑うつを持続させ、重症化へとつながるとされている。たとえば、抑うつ気分になったときに、その心理的状态や原因について考え込むために、一人になれる場所に行くことが挙げられる。一方で、気晴らし型反応は、抑うつ気分を感じているときに、抑うつ気分や抑うつ症状から注意をそらすような行動や認知であり、抑うつの持続を短くし、軽減させる。たとえば、抑うつ気分が生じたときに、友人と食事に行くことや、おしゃべりするなどがある（伊藤・竹中・上里，2002）。島津（2010）は、これまでの知見から、考え込み型反応と気晴らし型反応にはそれぞれ抑うつを持続させ増強させる反応スタイルと、抑うつを短くし軽減させる反応スタイルが存在すると考え、新たな反応スタイル尺度の作成を行い、「否定的考え込み反応」、「問題解決的考え込み反応」、「回避的気そらし反応」、「気分転換的気そらし反応」の4因子を見いだしている。この4因子と抑うつの関連を検討したこれまでの結果では、「否定的考え込み反応」と「回避的気そらし反応」は、抑うつを増加させ、「問題解決的考え込み反応」と「気分転換的気そらし反応」は、抑うつを軽減させることが分かっている（島津，2010；浅野，2010）。

従来の研究では、抑うつの発症に関するものが多いが、反応スタイル理論は、抑うつの維持・回復に焦点を当てているため、これまでの抑うつ理論を補完するものであると考えられている。また、これまで抑うつの心理的脆弱要因として取り上げられている自己意識や帰属スタイルなどよりも高い割合で抑うつを予測することが示されている（Schwartz & Koenig，1996；Nolen-Hoeksema，Parker，& Larson，1994）。さらに、新しいタイプのうつ病の特徴である慢性化のしやすさについても、抑うつの持続に着目することで、慢性化を防ぐ知見が得られる可能性のあることが指摘されている（伊藤他，2002）。

そこで本研究では、青年期における自己愛傾向と抑うつとの関連を抑うつへの反応スタイルに着目し、検討することを目的とする。仮説としては、誇大的な自己愛傾向が抑うつを軽減する反応スタイルを行う傾向と、過敏的な自己愛傾向が抑うつを持続させるような反応スタイルを行う傾向と関連があるのではないだろうかと推測する。また、自己愛的な人の多くが、2つのタイプの自己愛が混在した様相を呈する (Gabbard, 1994 舘訳 1997) という指摘があるため、本研究では、中山・中谷 (2006) の作成した尺度を使用し、自己愛による類型化を行うことでより詳しく自己愛傾向の特徴を検討する。

## 方 法

### 1. 調査対象および調査時期

A大学に在籍する大学生224名を対象に大学の講義時間の一部を利用し、質問紙調査を実施した。調査時期は2013年9月から10月であった。回収されたデータから記入漏れ等の不備のあるものを除いた201名(男性39名、女性162名、平均年齢19.44歳、標準偏差(以下、*SD*とする)=1.40)のデータを分析対象とした。

### 2. 質問紙の構成

#### (1) フェイス・シート

性別・年齢の記入を求めた。

#### (2) 評価過敏性－誇大性自己愛尺度

自己愛の2側面を測定することを目的に、中山・中谷 (2006) により作成された。Gabbard (1994 舘訳 1997) の指摘する過敏的な自己愛に相当する「評価過敏性」8項目(「自分の欠点や失敗を少しでも悪く言われると、ひどく動揺する」など)と誇大的な自己愛に相当する「誇大性」10項目(「私には持って生まれたすばらしい才能がある」など)の全18項目である。各項目に対し「全くあてはまらない」から「とてもよくあてはまる」までの5件法で回答を求めた。

#### (3) Response Styles Scale (以下、RSSと略す)

Nolen-Hoeksema et al. (1991) が抑うつ気分に対する思考や行動を測定するために開発したRSQ (Response Styles Questionnaire) の日本語版 (坂本, 1997) について、島津 (2010) が改良を加えたものである。嫌なことを考え込む「否定的考え込み反応」7項目(「一日中ずっと、嫌なことばかりを考え続けることがある」など)、現状を改善するために考え込む「問題解決的考え込み型反応」7項目(「問題を解決するために原因を見つけようとする」など)、嫌なことを回避するために気をそらす「回避的気そらし反応」7項目(「嫌なことはきょくりょく避ける」など)、一時的に問題から気をそらす「気分転換的気そらし反応」7項目(「とりあえず楽しめることをする」など)の全28項目である。各項目に対し「全くしない」から「いつもする」の4件法で回答を求めた。

#### (4) 日本語版HAD尺度

Zigmond & Sanith (1983) が身体症状を持つ患者の不安と抑うつ状態を評価するために開発したHospital Anxiety and Depression Scale (HAD尺度) を北村 (1993) が日本語訳したものである。本来は、「不安」7項目と「抑うつ」7項目の全14項目で構成されているが、本調査では抑うつ測定を目的とするため「抑うつ」7項目のみを使用した。“各項目をよく読んで、あなたのこの1週間のご様子に最も近いものを選んで、あてはまる数字に○をつけてください”と教示し、各項目に対し、4件法で回答を求めた。

### 3. 調査方法

A大学の講義時間の一部を利用し、自己記入形式の質問紙調査を一斉に実施した。実施にあたり、調査の主旨、調査への参加は自由であること、無回答や中断は自由であること、調査参加者に不利益が生じることはないこと、回収されたデータは個人を特定することなく集団として統計的に処理し、研究以外の目的に使用しないこと等を質問紙のフェイス・シートと口頭で説明し、同意を得られた人に対して質問紙調査を実施した。実施時間は15分から20分程度であり、質問紙は回答終了後にその場で回収した。なお、回答は無記名で行われた。

## 結果

### 1. 各測定尺度の検討

調査対象者から得られたデータの中から、評価過敏性-誇大性自己愛尺度の2つの項目「自分の体を人に自慢したい」、「私は他に並ぶ人がいないくらい、特別な存在である」にフロア効果が見られた。また、RSSの「何日間もの間、嫌なことを考えるのに没頭することがある」の項目にフロア効果、「気分転換をするためにテレビを見たり音楽を聴く」の項目に天井効果が認められたため、本調査では以上の4項目を除外し、分析を行った。

各下位尺度の合計得点の平均値とSDおよびクロンバックの $\alpha$ 係数を算出した (Table 1)。それぞれの下位尺度における $\alpha$ 係数は.75から.89と高い値を示し、尺度の信頼性が確認された。

Table 1 各下位尺度の合計得点の平均値とSDおよび $\alpha$ 係数

	平均値	SD	$\alpha$ 係数
評価過敏性-誇大性自己愛尺度			
評価過敏性	21.30	6.62	.87
誇大性	18.95	4.98	.75
RSS			
否定的考え込み反応	15.45	4.31	.85
問題解決的考え込み反応	18.88	4.52	.89
回避的気そらし反応	16.38	4.22	.86
気分転換的気そらし反応	16.89	3.49	.82
HAD尺度			
抑うつ	5.20	3.86	.80

(N=201)

次に、評価過敏性－誇大性自己愛尺度とRSSについてそれぞれの下位尺度間の相関係数を算出した (Table 2, 3)。評価過敏性－誇大性自己愛尺度では、下位尺度である「誇大性」と「評価過敏性」の間に相関関係は見られなかった ( $r = .15, p < .05$ )。これは、先行研究 (中山・中谷, 2006) の結果 ( $r = .14, p < .001$ ) と近い値であった。また、RSSでは、「否定的考え込み反応」は「問題解決的考え込み反応」と有意な弱い正の相関関係 ( $r = .33, p < .001$ ) が、「回避的気そらし反応」と有意な中程度の正の相関関係 ( $r = .42, p < .001$ ) がみられた。「問題解決的考え込み反応」は、「気分転換的気そらし反応」と有意な弱い正の相関関係 ( $r = .37, p < .001$ ) が、「回避的気そらし反応」は、「気分転換的気そらし反応」と有意な弱い正の相関関係 ( $r = .38, p < .001$ ) がみられた。その他の下位尺度間では、ほとんど相関がみられなかった。

Table 2 評価過敏性－誇大性自己愛尺度における下位尺度間の相関関係

	誇大性
評価過敏性	.15*

(\* $p < .05, N=201$ )

Table 3 RSSにおける各下位尺度間の相関関係

	2	3	4
1.否定的考え込み	.33***	.42***	.10
2.問題解決的考え込み	—	.13 †	.37***
3.回避的気そらし		—	.38***
4.気分転換的気そらし			—

(\*\*\* $p < .001, † p < .10, N=201$ )

## 2. 「誇大性」「評価過敏性」による自己愛の類型化

中山・中谷 (2006) は2つの下位尺度「誇大性」「評価過敏性」の高低を極とする2軸を想定し、「誇大型」、「過敏型」、「混合型」、「低自己愛群」の4群に分類を行った。本研究においても調査対象者に対して同様の自己愛類型化を行い、各類型の特徴を検討した。分類は中山・中谷 (2006) にならい、「誇大性」および「評価過敏性」の得点を標準化し、図式化した際に原点がそれぞれ  $z=0$  になるよう設定した。また、2軸の原点を中心とした半径  $0.5SD$  の円内を「中心円内(円内)」とし、その円内に属する対象者は考察の対象から除外した。その結果、調査対象者は「誇大型」41名、「過敏型」34名、「混合型」43名、「低自己愛群」48名、「円内」35名に分類された (Figure 1)。

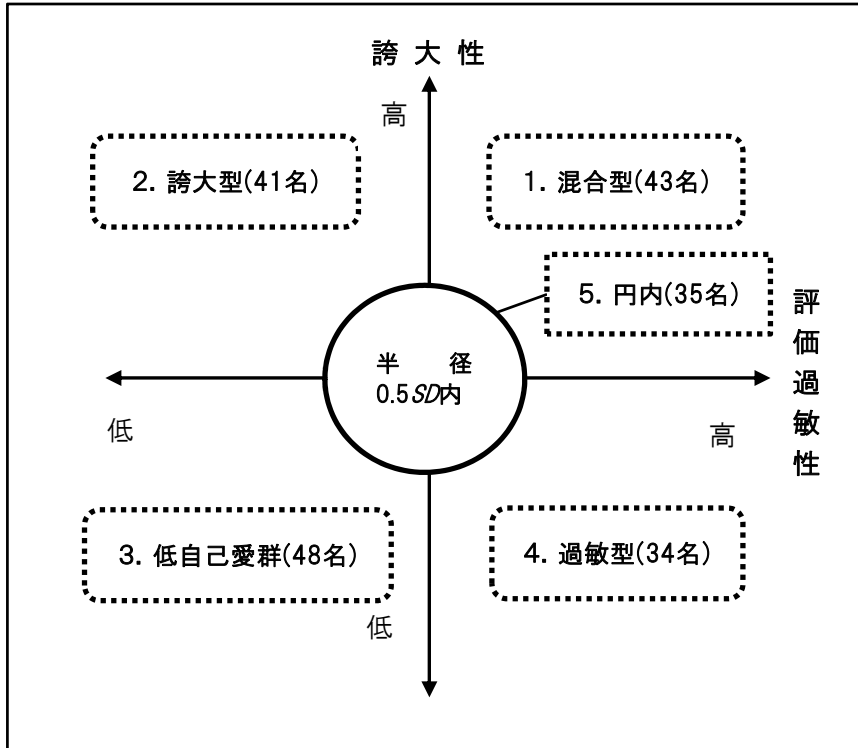


Figure 1 自己愛類型化による結果

### 3. 各自己愛類型におけるRSSとHAD尺度の各下位尺度得点の比較

自己愛類型により抑うつに対して用いる反応スタイル、抑うつ状態に差が見られるのかを検討するため、自己愛類型ごとに各下位尺度得点の平均値とSDを算出し、RSSの各下位尺度、HAD尺度の「抑うつ」について1要因5水準の分散分析を行った (Table 4)。

分散分析の結果、評価過敏性-誇大性自己愛尺度の「誇大性」 ( $F(4, 196)=130.51, p < .001$ )、  
「評価過敏性」 ( $F(4, 196)=113.50, p < .001$ )とRSSの「否定的考え込み反応」 ( $F(4, 196)=11.86, p < .001$ )、  
「問題解決の考え込み反応」 ( $F(4, 196)=4.99, p < .05$ )、「回避的気そらし反応」 ( $F(4, 196)=3.15, p < .05$ )、HAD尺度の「抑うつ」 ( $F(4, 196)=9.48, p < .001$ )について要因の主効果が有意であり、自己愛類型によって得点の平均値に差が見られた。また、「気分転換的気そらし反応」においては、要因の主効果に有意傾向が認められた ( $F(4, 196)=2.05, p < .10$ )。

次に、分散分析が有意であった下位尺度得点について多重比較 (TukeyのHSD法) を行った。各自己愛類型の特徴を見ていくと、「否定的考え込み反応」 ( $MSe=5.02$ ) においては「混合型」、「過敏型」が「誇大型」、「低自己愛群」よりも得点が高い傾向があった (Figure 2)。「問題解決型考え込み反応」 ( $MSe=1.93$ ) では、「混合型」、「誇大型」が「低自己愛群」、「過敏型」よりも得点が高い傾向があった (Figure 3)。「回避的気そらし反応」 ( $MSe=1.10$ ) については、「過敏型」が「低自己愛群」よりも有意に得点が高く、「誇大型」よりも高いという有意傾向があった (Figure 4)。「気分転換的気そらし反応」 ( $MSe=2.05$ ) では、有意傾向ではあるものの「誇大型」が「混合型」よりも得点が高かった (Figure 5)。また、「抑うつ」 ( $MSe=2.46$ ) に関しては、「混合型」、「過敏型」が「誇大型」、「低自己愛群」よりも有意に得点が高かった (Figure 6)。

Table 4 各群における各下位尺度の得点 (SD) と分散分析の結果

	1. 混合型 (N=43)	2. 誇大型 (N=41)	3. 低自己愛 (N=48)	4. 過敏型 (N=34)	F値	多重比較
否定的考え込み	2.94(.60)	2.27(.73)	2.22(.65)	2.93(.70)	11.86***	1,4>2,3
問題解決の考え込み	2.88(.56)	2.88(.68)	2.47(.69)	2.46(.57)	4.99*	1,2>3,4
回避的気そらし	2.36(.55)	2.23(.62)	2.16(.59)	2.58(.57)	3.15*	4>2,3
気分転換的気そらし	2.67(.59)	2.98(.62)	2.78(.52)	2.74(.61)	2.05†	2>1
抑うつ	1.03(.55)	0.53(.48)	0.52(.46)	0.99(.57)	9.48***	1,4>2,3

1=混合型, 2=誇大型, 3=低自己愛群, 4=過敏型  
 (\*\*\*) $p < .001$ , \* $p < .05$ , † $p < .10$

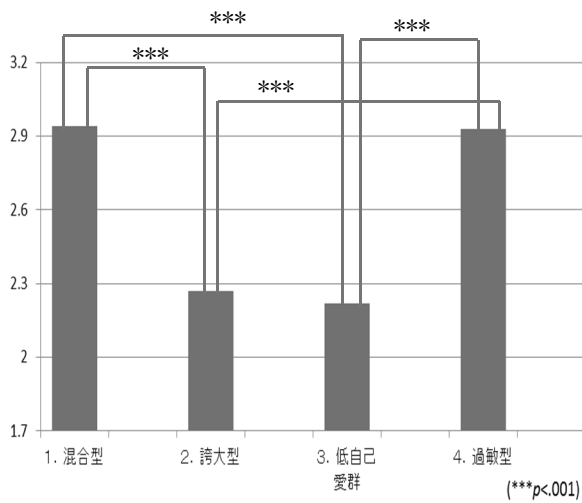


Figure 2 各自己愛類型の否定的考え込み反応の平均値と分散分析の結果

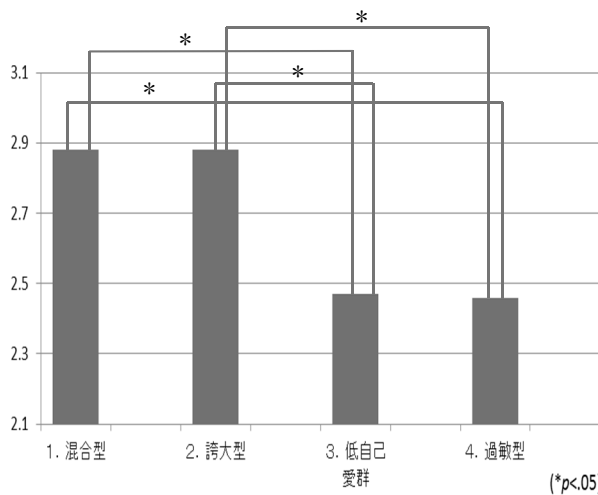


Figure 3 各自己愛類型の問題解決の考え込み反応の平均値と分散分析の結果



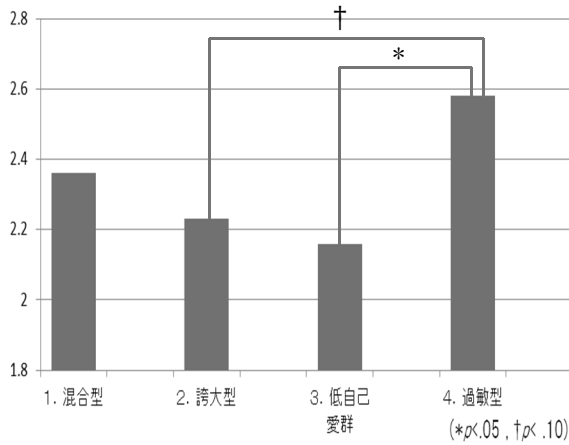


Figure 4 各自己愛類型の回避的気そらし反応の平均値と分散分析の結果

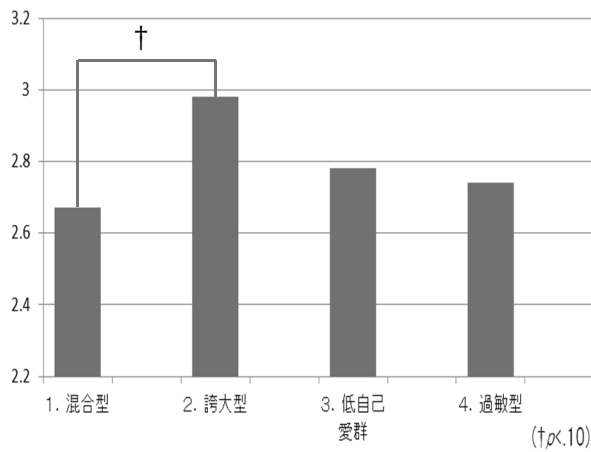


Figure 5 各自己愛類型の気分転換的反應の平均値と分散分析の結果

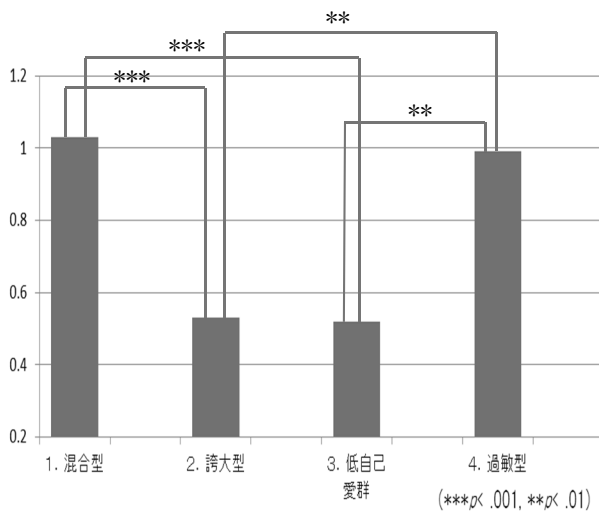


Figure 6 各自己愛類型の「HAD」抑うつの平均値と分散分析の結果

## 考 察

本研究は、大学生における自己愛傾向と抑うつに関連について反応スタイルに着目して明らかにすることを目的に行われた。

まず、本研究で使用した3つの尺度「評価過敏性－誇大性自己愛尺度」、「RSS」、「HAD尺度」の各下位尺度について $\alpha$ 係数を算出した。その結果、それぞれの下位尺度で.75以上の十分な $\alpha$ 係数値を示し、内的整合性の高さが確認できた。

次に、本研究では自己愛類型を要因とし、RSSの各下位尺度、HAD尺度の「抑うつ」について分散分析および多重比較を行った。その結果、自己愛類型によって反応スタイルおよび抑うつに差がみられる可能性が示され、それぞれの型の特徴は、以下の通りである。

「誇大型」は、他の類型と比較して「問題解決的考え込み反応」が有意に高く、有意傾向ながらも「気分転換的気そらし反応」を行う傾向が見られ、「抑うつ」も低いこと適応的な類型であるといえる。他者に影響されることなく自身を肯定的に評価する傾向の強い「誇大型」においては、抑うつ気分が生じた際に問題解決のために積極的に考え込むことや、一旦、問題から気をそらすことで気分をリフレッシュする傾向があるため、抑うつを維持しにくく、軽減されることが考えられる。

「低自己愛群」は、反応スタイルの得点が全体的に低く、明確な傾向はみられなかったものの、「抑うつ」の得点が有意に低いことから「誇大型」と同様に比較的適応的な類型であることが示された。渡辺（2011）は、本研究と同様の自己愛類型化を行い、対人関係の視点から検討している。その結果から「低自己愛群」が自己中心的ではなく、対人関係において大きな問題を抱えにくいことを指摘している。この知見をふまえると、「低自己愛群」は、そもそも抑うつ状態に陥ることが少ないと考えられるため、他の類型と比べ反応スタイルを行っていくといえるだろう。

「混合型」は、「問題解決的考え込み反応」の得点が有意に高い結果となった。一方で「否定的考え込み反応」の得点と「抑うつ」も有意に高く、抑うつの維持・回復において対照的な反応スタイルを有しており、抑うつが高いことが明らかとなった。中山・中谷（2006）は、「混合型」の青年について、他者の評価を気にするとともに、自らを肯定的に認識する誇大性を持つことで、自己評価を保とうとするため、外的な評価と自己評価の葛藤が生じている可能性を示唆している。

「混合型」の青年が、抑うつ状態やその原因に対して、なんとか問題を解決しようとする一方で、自己否定的な考え込みをするというような反応スタイルを行う傾向にあることは、このような葛藤の表れであるかもしれない。その結果、問題解決的な考え込みの効果が発揮されず、抑うつは軽減されにくいことが考えられる。

「過敏型」は、「否定的考え込み反応」および「回避的気そらし反応」が他の類型に比べ高い傾向にあり、「抑うつ」の得点も有意に高かった。このことから、「過敏型」に該当する青年は、抑うつが生じた場合、嫌なことをくよくよと繰り返し考え込むことや嫌なことに向き合うことを避けるような傾向と関連があることが明らかとなった。「過敏型」は、自己卑下的な姿勢をとり、最初から回避ないしは先延ばしにすることで自己評価を維持しようとする傾向があるとされている（岡野，1998）。そのため、一時的に抑うつやその原因となることを回避できるが、結果的に、抑うつやその原因が解消されず、抑うつが維持され高まることが推測される。

以上の結果を鑑みると、誇大的な自己愛傾向は、抑うつの維持を短くし、軽減させるとされている反応スタイルを行う傾向がみられ、過敏的な自己愛傾向は、抑うつを維持させやすく、重症

化させるような反応スタイルを行う傾向がみられた。このことから、仮説は概ね支持されたといえるだろう。また、自己愛類型ごとの特徴から、福西・福西（2011）や貝谷（2012）の指摘しているように「過敏型」の青年が抑うつの高いことが明らかとなり、その一因として抑うつへの反応スタイルのあり方が関連している可能性が示唆された。そのため、反応スタイルの視点から介入することは、過敏的な自己愛傾向にある人の抑うつを低減させ、うつ病への悪化を予防するうえで役立つと考えられる。

本研究では、調査対象者の男女の割合に偏りがあり、女性の対象者が男性よりも著しく多かった。自己愛および反応スタイルについては、性差が確認されているため（島津, 2010; 渡辺, 2011）、性別を考慮して検討することで新たな知見が得られる可能性がある。そのため、今後は、より正確なデータを得るために、男女の比率を考慮した十分な人数を対象に調査を行う必要があるだろう。また、本結果は、健康的である一般青年を対象として得られたものであり、健康的な自己愛傾向を反映したものである。今後は、臨床群を対象とした調査を行ったり反応スタイルの視点から関わったりすることで、本研究で得られた知見をさらに有効なものにできるであろう。

## 注

1. 本研究は高野遥平の平成25年度九州ルーテル学院大学卒業研究を再構成したものである。

## 文献

- 阿部隆明（2006）. 未熟型うつ病 精神療法, 32(3), 293-299.
- 浅野憲一（2010）. わりきり志向尺度の作成および精神的健康, 反応スタイルとの関係 パーソナリティ研究, 18(2), 105-116.
- 福西朱美・福西勇夫（2011）. わが国に多い隠れナルシスト-非定型うつ病の精神病理との関連性より 現代のエスプリ, 522, 41-50.
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic personality in clinical practice: The DSM-IV edition*. Washington, DC : American Psychiatric Press. (岩哲郎 (監訳) (1997). 精神力動的臨床精神医学—その臨床実践 [DSM-IV版] 岩崎学術出版社)
- 羽川可奈子（2009）. 女子青年における自己愛傾向と抑うつとの関連について—原因帰属の観点から— 日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集, 18, 84-85.
- 広瀬徹也（2006）. 逃避型うつ病 精神療法, 32(3), 277-283.
- 生地新（2000）. 現代の大学生における自己愛の病理 心身医学, 40(3), 191-197.
- 伊藤拓・竹中晃二・上里一郎（2002）. 反応スタイル (Response Styles Theory) の研究動向と課題 健康心理学研究, 15(2), 39-51.
- 貝谷久宣（2012）. 「非定型うつ病」ってどんな病気？—従来型「うつ病」との違いから最新治療法まで 大和出版
- 町沢静夫（2005）. 自己愛性人格障害 駿河台出版社
- 松崎一葉（2007）. 会社で心を病むということ 東洋経済新報社
- 中村晃（2004）. 健全な自己愛と不健全な自己愛 千葉商大紀要, 42(1), 1-20.
- 中山留美子・中谷素之（2006）. 青年期における自己愛の構造と発達の变化の検討 教育心理学研究, 54, 188-198.
- 中山留美子・小塩真司（2007）. 自己愛傾向が怒りと抑うつに及ぼす影響 (2) —パネル調査による因果関係の検討— 日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集, 16, 94-95.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes.

- Journal of Abnormal Psychology, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92-104.
- 岡野憲一郎 (1998). 恥と自己愛の精神分析—対人恐怖から差別論まで— 岩崎学術出版社
- 小此木啓吾 (1981). 自己愛人間—現代ナルシシズム論— 朝日出版社
- 大淵憲一 (2003). 満たされない自己愛—現代人の心理と対人葛藤— ちくま新書
- 小塩真司 (1998). 青年の自己愛傾向と自尊感情, 友人関係のあり方との関連 *日本教育心理学研究*, 46, 280-290.
- 坂本真士 (1997). 抑うつ症状と自己に注目する状況 抑うつ気分への反応スタイルとの関係について *日本社会心理学大会発表論文集*, 38, 244-245.
- Schwartz, J. A. J. & Koenig, L. J. (1996). Response styles and negative affect among adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 20(1), 13-36.
- 島津直美 (2010). 反応スタイル尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 *早稲田大学教育学部学術研究 (教育心理学編)*, 58, 29-39.
- 樽味伸・神庭重信 (2005). うつ病の社会文化的試論—特に「ディスチミア親和型うつ病」について— *日本社会精神医学会雑誌*, 13, 129-136.
- 渡辺直己 (2011). 自己愛類型別にみた大学生の対人関係および対人別価値観—自己愛の2側面の視点から— *北星学園大学大学院論集*, 2, 107-126.
- Zigmond, A. S. & Sanith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.
- Zigmond, A. S., Sanith, R. P. & 北村俊則 (訳) (1993). Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD尺度), *精神科診断学*, 4, 371-372.