

反すうの心理教育プログラムの効果についての検討

西川 大志

The effects of a psycho-educational program on the rumination

Daiji NISHIKAWA

【要旨】反すうには、問題解決的に熟考する側面(問題への直面化)と、自己や抑うつ症状に対して悲観的に考え込む側面(ネガティブな内省)があることが指摘されている。問題への直面化は、肯定的な自動思考を介して抑うつを軽減させ、ネガティブな内省は、否定的な自動思考を介して抑うつを悪化させると考えられる。本研究では、及川・坂本(2007)の大学生を対象とした抑うつ予防プログラムを参考に、問題への直面化の促進をねらった内容を取り入れた心理教育プログラムを作成・実施し、抑うつ悪化の予防に関する効果を検討した。その結果、ネガティブな内省、自動思考、抑うつに変化は認められなかったものの、介入群は統制群と比較して問題への直面化が向上し、一部プログラムの有効性が示唆された。さらに、介入群は、プログラム実施前と実施終了後、1か月後の得点を比較した結果、これらの指標に有意な変化は認められず、プログラムの効果持続の可能性が示唆された。このことから、反すうによる抑うつ悪化を予防する一助となるプログラムを提供できたと考える。

問題

反すう(rumination)とは、物事を繰り返し考えることであり、自己注目(self-focus)や抑うつ悪化に関連する要因とされている(Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C., 1999; 佐々木・河崎・岩永・生和, 2005)。さらに、反すうには、自己の抑うつ気分や、その気分状態に陥った原因・結果について、消極的に考え続ける抑うつの反すう(depressive rumination)があり、抑うつの大きなリスクファクターの一つと考えられている(Nolen-Hoeksema, 2004; 義園・中村, 2010)。しかし、近年の反すう研究では、否定的・不適応的な側面だけでなく、適応的な側面もあることがわかってきている(Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003; 松本, 2008a)。反すうは、その反応の違いから reflection(以下、問題への直面化)と brooding(以下、ネガティブな内省)に分けられる(Treynor et al., 2003; 松本, 2008a)。問題への直面化は、抑うつ症状などに対して問題解決しようと熟考する反応である一方で、ネガティブな内省は、自己や抑うつ症状に

対して悲観的に考え込む反応であるとされる(Treynor et al., 2003; 松本, 2008a; 松本, 2009)。

西川・松永・古谷(2011)は、ネガティブな内省と問題への直面化が、自動思考や抑うつにどのような影響を与えているのかを検討した。その結果、2つの反すうは、自動思考を介して抑うつに影響を与えていることがわかった。また、問題への直面化は、ネガティブな自動思考を弱め、ポジティブな自動思考を促進し、抑うつを軽減する可能性が見出された。

よって、反すうによる抑うつの悪化を緩和するためには、認知面に向ける注意の変更を行い、考えの幅やバランスをとることが重要であると考えられる。それにより、ネガティブな側面とは別の側面への思考にも注意が向くようになり、思考の選択肢が広がることで、バランスが取れ、再評価の仕方が変化するのではないかと考える。

ところで、抑うつの反すうが持続する要因の1つとして、反すうで得られる利益があると考えられる信念の存在が指摘されている(長谷川・金繁・根建, 2010)。彼らによると、抑うつの反すうは、自身の憂うつな気

分の原因や答えを出し、自己感情の理解につながると考える信念があるとされている。他にも、過去や現在に発生している問題の解決策の案出、将来の失敗の防止に役立つといった信念など、問題解決のために行う反すうも、反すうで得られる利益とされている。

したがって、普段の生活の中で、反すうを止めることは困難な面もあり、認知面への注意の変更と、問題の直視的な反すうへと向かって行く姿勢を生かしつつ、反すうによる抑うつ悪化を止めるための方法を検討することが有用だと考える。

その結果、思考の選択肢が広がるだけでなく、ネガティブな思考から距離をとって、抑うつ悪化を抑制できるようにするのはないかと考える。

ネガティブな自動思考の修正に関して、及川・坂本(2007)は、認知的側面に焦点を当てた全4回のプログラムを実施した結果、介入群は統制群に比べ、認知的対処の自己効力感が高まっていた。しかし、及川らのプログラムでは、反すうについては触れておらず、このプログラムに反すうを意識した内容を加えることで、反すうによるネガティブな自動思考の悪化や、反すうによる抑うつ持続・悪化を抑制することができるのではないかと考える。

そこで、本研究では、及川・坂本(2007)の大学生を対象とした抑うつ予防プログラムを参考に、適応的な反すうの促進をねらった内容を取り入れ、計3回の心理教育プログラムを作成・実施し、抑うつ悪化の予防に関する効果を検討した。そのため、介入群と統制群を設定し、プログラム実施前後の反すう、自動思考、認知的対処の自己効力感および抑うつの変化を比較検討した。

方法

対象者 大学生108名(介入群47名(男性24、女性23)、統制群61名(男性28、女性33)平均年齢 19.40 ± 1.18)。そのうち、プログラムの実施前と実施後の調査に対応の取れない者32人、一定以上の抑うつ傾向のある者19人、プログラム出席が2回未満の者1人、記入漏れ1人は分析対象外とした。

その結果、介入群24名(男性12名、女性12名 19.38 ± 0.86)、統制群31名(男性15名、女性16名 19.23 ± 1.26)となり、分析対象者は55名となった。また、介入群24名のうち、プログラム実施後1か月後の調査に対応がとれた22名については、プログラムの持続効果の検討の分析対象とした。

質問紙の構成 以下の五つの尺度および項目を用いて、回答を求めた。①Self-rating Depression Scale (SDS; Zung, 1965)の日本語版(福田・小林, 1973)を用いた。本尺度は、抑うつ症状を測定する尺度で、20項目から“ないかたまたま(1点)”から“ほとんどいつも(4点)”の4件法であり、得点が高いほど抑うつが高いことを意味する(満点80)。②Automatic Thoughts Questionnaire-Revised (ATQ-R; Hollon & Kendall, 1980)の日本語版(坂本・田中・丹野・大野, 2004)抑うつ自動思考の傾向を測定する尺度である。ネガティブ30項目とポジティブ10項目の40項目からなり、“全くそう思わない(1点)”から“かなりそう思う(5点)”の5件法で、得点が高いほどその自動思考の傾向が強いことを意味する(満点ネガティブな自動思考150、ポジティブな自動思考50)。③認知的対処の自己効力感尺度(及川・坂本, 2007)を用いた。認知的側面に関する12項目から構成される。注目点4項目とメリット・デメリット4項目と客観化・多面化4項目と二次予防1項目の13項目のうち、本研究のプログラムと対応するメリット・デメリットと客観化・多面化と二次予防の9項目を使用した。“全く自信がない(1点)”から“非常に自信がある(5点)”の5件法で、得点が高いほどネガティブな認知をうまくコントロールできる確信が高いことを意味する(満点メリット・デメリット20、客観化・多面化20)。④拡張版反応スタイル尺度(松本, 2008) Nolen-Hoeksema (1991)のResponse Styles Questionnaire (RSQ)にTreynor, Gonzalez, Nolen-Hoeksema (2003)の知見を松本(2008)が取り入れ、日本人の文化に合わせて尺度を拡張したものである。回避10項目と問題への直視化6項目とネガティブな内省7項目と気分転換7項目の30項目からなり、“ほとんどない(1点)”から“いつもある(4点)”の4件法で、得点が高いほど、その反応スタイルをとる傾向が高いことを意味する。なお、本研究では、反すうに関連する問題への直視化とネガティブな内省を用いた(満点問題への直視化24、ネガティブな内省28)。⑤精神疾患簡易構造化面接法(MINI)の日本語版(大平・宮岡・上島 2003)研究協力者の抑うつ状態をスクリーニングするため、大うつ病エピソードを測定する。11項目からなり、“はい(1点)”から“いいえ(0点)”の2件法で、合計5点以上の者を抑うつ傾向者として、分析対象から除外した(満点11)。

また、介入群はプログラム実施1か月後に、プログラ

ムの教育効果を調べるため、プログラム全体の総合評価（4項目、10評定）と、自由記述による感想を求めた。手続き Table 1 参照。

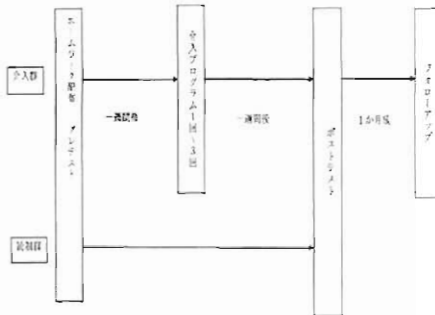


Figure 1 研究デザイン

プログラムの手続き プログラムは、大学の心理学関連の講義内（選択科目）に週1回90分、計3回実施した。各回は、プレゼンテーションによる講義とワーク、ホームワークから構成される。ホームワークは、次週の予習となる内容とし、各回のワークの題材とした。なお、プログラムの概要をTable 1に示す。

なお、本研究は、比治山大学・比治山大学短期大学部研究倫理委員会の承認を得た（申請番号1番）。

結果

まず、予防プログラム全体に対する総合評価について、平均値と標準偏差を算出した（Table 2）。その結果、予防プログラムの有効性と学んだ内容の実行可能性の評価は高く、プログラムの難易度と負担度は、中程度の評価が得られた。

Table 2 予防プログラムに対する総合評価

	項目内容	平均値 (標準偏差)
有効性	授業は、自分の気持ちの問題を考えると役に立った	8.08 (1.58)
難易度	授業内容は難しかった	4.88 (1.86)
実行可能性	授業で習ったことを、これから自分で使ってみることができそうだ	7.67 (1.57)
負担度	ホームワークは負担だった	4.96 (2.09)

Table 3 各尺度の基本統計量とF値 (N=55)

	プログラム実施前		プログラム実施後		F	時間	群×時間
	介入群	統制群	介入群	統制群			
SDS							
抑うつ (80点)	45.38 (6.44)	45.39 (6.47)	44.71 (7.29)	45.71 (8.00)	0.13	0.02	0.13
ATQ-R							
ネガティブな自動思考 (150)	82.63 (23.58)	86.87 (20.92)	84.88 (25.34)	90.03 (23.45)	1.07	0.35	0.01
ポジティブな自動思考 (50)	25.46 (5.41)	26.90 (5.24)	26.46 (5.46)	26.32 (6.20)	0.37	0.04	0.55
認知的対処の自己効力感							
メリット・デメリット (20)	11.79 (2.78)	11.29 (3.55)	12.96 (2.39)	11.61 (3.56)	2.21	1.48	0.46
客観化・多面化 (20)	12.29 (2.52)	11.36 (3.22)	13.67 (2.51)	11.52 (3.53)	6.76*	1.67	1.05
拡張版反応スタイル尺度							
問題への直面化 (24)	14.00 (3.34)	14.39 (3.44)	16.00 (3.33)	13.61 (3.81)	2.13	0.80	4.09*
ネガティブな内省 (28)	14.75 (4.82)	14.94 (4.34)	14.88 (5.09)	15.71 (4.62)	0.34	0.24	0.13

*p<.05

Table 1 各回の概要

回とテーマ	概要	ホームワーク
1. 「考えることと気持ちの関係」	認知の歪みの学習と、反すうになる気分の悪化を理解し、よい点と悪い点を考える。	1日の出来事や自分の気分、考えについて振り返る。
2. 「後ろ向きな考えから抜け出すためのポイント」	問題解決の反すうについて学習。そして、後ろ向きな反すうから抜け出すポイントと、新しい考えを見つけるヒントを学習する。	普段の生活の中で行われている反すうの内容と気分を記録する。
3. 「今の自分のできることを考える」	新しい考えから、今の自分のできることを見つけるコツを学習する。そして、前回の報告、他者に関する重要性や、専門機関の相談など、全体的なまとめ。	後ろ向きな反すうについて、そのように考える理由と、それとは別の新しい考えを案出する。

次に、プログラム実施前と実施後の各下位尺度の基本統計量と、Cronbachのα係数を算出した。その結果、抑うつ=.71、ネガティブな自動思考=.95、ポジティブな自動思考=.77、メリット・デメリット=.89、客観化・多面化=.83、回避=.83、問題への直面化=.79、ネガティブな内省=.83、気分転換=.64で、十分な信頼性が得られた。そのため、下位尺度指標として以下の分析に全ての下位尺度を用いることとした。

また、プログラム実施前における各尺度について、介入群と統制群の間に差があるかどうか、さらに、男女間での性差を検討するため検定を行った。その結果、群間、性別について、いずれの下位尺度においても有意な差は認められず、両群が比較可能な集団であると仮定して、男女混合で以降の分析を行った。

次に、プログラムの効果を検討するため、調査時期（プログラム実施前と実施後）と群（介入群と統制群）を独立変数、各尺度を従属変数とする2要因の分散分析を行った（Table 3）。その結果、認知的対処の自己効力感の客観化・多面化に群の主効果が認められ

た。下位検定の結果、介入群においてプログラム実施後に有意な得点の増加がみられた。続いて、反応スタイルの問題への直面化は、時期と群の交互作用が認められた (Figure 2)。単純主効果の検定を行った結果、介入群において時期の効果 ($F(1,106) = 4.25, p < .05$) が認められ、プログラム実施前よりも実施後の方が得点は高くなっていった。他の尺度に関しては、交互作用および主効果は認められなかった。

さらに、介入群のプログラムの持続効果を検討するため、調査時期 (プログラム実施前と実施後と実施1か月後) を独立変数、各尺度を従属変数とする1要因の分散分析を行った (Table 4)。その結果、反応スタイルの問題への直面化に時期の主効果が認められた。下位検定の結果、プログラム実施前と実施後、プログラム実施前と実施1か月後に有意な得点の増加が認められた。さらに、ネガティブな内省は、有意傾向で時期の主効果が認められた。下位検定の結果、プログラム実施前と実施1か月後、プログラム実施後と実施1か月後に有意傾向の得点の増加がみられた。他の尺度に関しては、交互作用および主効果は認められなかった。

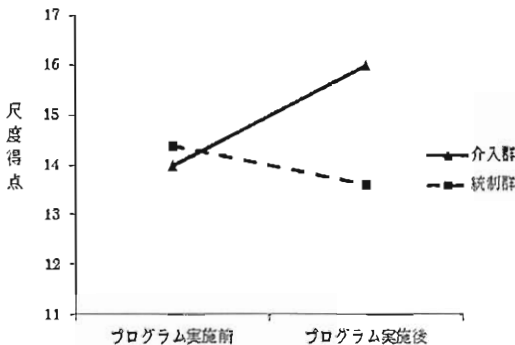


Figure 2 プログラム介入が問題への直面化の変化に及ぼす影響 (N=24)

考察

本研究の目的は、反すうの抑うつ悪化を防ぐための心理教育プログラムを作成し、その効果を検討することであった。

まず、プログラムの総合評価から、介入群は予防教育プログラムの内容をよく理解し、自分の問題を考える上で役に立つものであったと評価していることが示唆された。また、習ったことを実行できるという見通しもある程度獲得されたと考えられる。

プログラムの有効性については、分散分析の結果、介入群は統制群と比較して、問題への直面化が、また、及川・坂本 (2007) と同様に認知的対処の自己効力感が向上した。このことから、一部プログラムの有効性が示唆された。介入群は、反すうのデメリット、適応的な反すうの仕方について学び、新しい考えや別の見方をするワークを行った。そのため、ネガティブな内省のみに捉われることなく、客観的・多面的に認知を捉えられる自信が持てるようになり、問題への直面化、認知的対処の自己効力感が向上したと考えられる。さらに、介入群は、プログラム実施前と実施終了後、1か月後の得点を比較した結果、これらの指標に有意な変化は認められず、プログラムの効果持続の可能性が示唆された。プログラムの内容を理解し、日常生活で実践することにより、現状に対してできることややるべきことを考えるスキル、ネガティブな認知を様々な側面から捉え、コントロールできる自信が継続的に保たれていると考えられる。

問題解決的に考え込むことは、自己に関する理解や記憶の整理を進め、問題を明らかにすることが報告されている (Tranpell & Campbell, 1999; Watkins & Teasdale, 2001)。そして、松本 (2008b) では、問題への直面を行った後に抑うつ気分が緩和する要因として、認知の再評価が挙げられている。本研究の結果か

Table 4 プログラム実施1か月後における介入群の分散分析の結果 (N=22)

	プログラム実施前	プログラム実施後	プログラム実施1か月後	F
SDS				
抑うつ (80点)	45.86 (6.40)	44.96 (7.47)	45.91 (6.65)	0.43
ATQ-R				
ネガティブな自動思考 (150)	82.41 (24.56)	85.32 (25.93)	80.73 (25.32)	1.52
ポジティブな自動思考 (50)	25.41 (5.52)	26.59 (4.70)	26.23 (5.46)	0.97
認知的対処の自己効力感				
メリット・デメリット (20)	11.86 (2.88)	12.86 (2.47)	12.77 (2.84)	1.66
客観化・多面化 (20)	12.32 (2.62)	13.59 (2.57)	13.00 (2.95)	1.84
拡張版反応スタイル尺度				
問題への直面化 (24)	14.05 (3.46)	16.05 (3.13)	16.68 (2.90)	9.04**
問題への直面化 (24)	15.09 (4.86)	15.32 (4.99)	17.09 (4.62)	3.12*

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

ら、抑うつへの軽減は認められていないものの、問題解決的な反すうが向上したことで、自己理解や記憶の整理が進み、客観的・多面的に認知を捉えられる自信が向上したと考えられる。その結果、思考の再評価が行われ、問題に対して何ができるのかをより熟考しやすくなったことが推測される。

また、西川ら（2011）は、問題への直面化は、問題解決に集中することからポジティブな自動思考を促進し、抑うつ軽減につながることを示唆しており、本研究でも同様の結果を想定した。さらに、認知的対処の自己効力感に関して、及川・坂本（2007）は、認知的対処の自己効力感が高い者は、注意をコントロールすることや多面的な見方をすることによって、ネガティブな情動と距離を取ることができるとしている。本研究も同様に、認知的対処の自己効力感が高まることで、ネガティブな思考と距離を取り、抑うつ症状が軽減すると想定された。しかし、今回、分散分析の結果からは、自動思考や抑うつ得点に変化が見られなかった。

その理由として、Watkins（2008）は、自己注目の適応と不適応について、思考の具体性と抽象性による次元の違いを報告している。そこでは、適応的な自己注目では具体的な思考内容が、不適応的な自己注目では抽象的な思考内容が生じるとされている。さらに、高野・丹野（2009b）では、思考の具体性と自己注目について検討を行っている。彼らによると、思考の具体性が低い自己注目は、ネガティブな感情を強め、具体性が高い場合は弱められるとしている。また、思考が抽象的であった場合は、自己に注目することで、ネガティブな感情を強める可能性を報告している。これらのことから、問題解決的な反すうを促進し、自動思考や抑うつへの軽減にいたるためには、客観的・多面的な思考の捉え方だけでなく、具体的な思考を考え案出していけるような取り組みも必要と考えられる。しかし、今回の本研究の介入プログラムには、問題に対して解決思考的に考えていくことには焦点を当てられていたが、具体的な解決策の案出の点については、数の法則やその解決方法のメリット・デメリットを考えるようなワークだけでは不十分だった可能性がある。そのため、介入群は具体的な問題解決のイメージをつかむことができなかったことにより、ポジティブな思考が促進されず、抑うつへの軽減が認められなかったと考えられる。

そして、ネガティブな内省に関して、プログラム実施1か月後に有意傾向ではあるが得点の増加が認められた。その理由として、問題への直面化とネガティブ

な内省との関連が考えられる。Treyner et al.（2003）や Joermann, Dkane, & Gotlib（2006）は、反すう間に関連があることを報告している。さらに、松本（2008b）は、問題への直面化を行った後の抑うつ気分の悪化要因として、ネガティブな内省を同時に行っていることを示唆しており、Takano & Tanno（2009）と高野・丹野（2010）では、問題解決的な反すうを行っていても、問題解決に至らない場合は悲観的な反すうに陥ることが指摘されている。そのため、本研究でも、介入プログラムによって問題解決的な反すうが向上したが、その効果が得られにくかった部分については、悲観的な反すうの増加につながったと考えられる。しかし、プログラム実施後の調査では、ネガティブな内省に有意な変化は認められなかった。この理由としては、本研究のプログラム内容が、ネガティブな内省を抑制するのではなく、問題への直面化を促進するプログラム内容であったことが要因として考えられる。さらに、問題への直面化の効果の成否にはある程度の期間が必要であるため（Treyner et al. 2003）、プログラムの実施直後ではネガティブな内省に変化が認められず、問題への直面化の向上が保たれていた1か月後の調査では、ネガティブな内省にも向上が認められたことが推測される。

上述の二つの要因がネガティブな内省が向上した理由として考えられるが、松本（2008b）では、ネガティブな内省を行った場合でも、認知的再評価を行うことによって、気分が緩和することが示されている。今後、反すうすることで得られると考える信念に反さずに、反すうによる抑うつ悪化の予防を行っていくためには、高野・丹野（2009b）のような抽象的な思考から具体的な思考へステップアップできるような取り組みを取り入れることで、問題への直面化の向上だけでなく、ネガティブな内省の軽減にも注目していく必要があると考える。

以上の結果、本研究のプログラムでは、適応的な反すうとされている問題への直面化や、ネガティブな思考をうまくコントロールできるという確信、認知的対処の自己効力感を向上・維持されていることが示され、プログラムの有効性が一部示された。したがって、反すうによる抑うつ悪化を予防する一助となるプログラムを提供できたと考える。

本研究の課題として、大学生以外を対象としたプログラムの実施、効果の検討が挙げられる。さらに、プログラムの有効性をより高めるために、難易度や負担

度の観点から、教材やワークの改訂、自由記述の観点から、資料の統一化や文字サイズの変更といった、プログラムの洗練が挙げられる。また、実施者のスキルアップ、そして、対処としての反すうと、その思考内容（自動思考）を区別できるような教示方法を工夫していくことが課題である。

引用文献

- 長谷川晃・金築優・根建金男 (2010). 抑うつ反すうを促す反すうする利益に関する信念の内容 パーソナリティ研究, **18**, 248-251.
- 福田一彦・小林重彦 (1973). 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673-679.
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior Therapy*, **37**, 269-280.
- 松本麻友子 (2008a). 拡張版反応スタイル尺度の作成 パーソナリティ研究, **16**, 209-219.
- 松本麻友子 (2008b). 反すうに関する心理学的研究の展望—反すうの軽減に関連する要因の検討— *Psychology and Human Development Sciences*, **55**, 145-158.
- 松本麻友子 (2009a). 反すうの構造に関する検討—反すうとメタ・ムードとの関連— 日本心理学会第73回大会 (2009), 1035.
- 西川大志・松永美希・古谷嘉一郎 (2011). 反すうが自動思考と抑うつに与える影響 日本心理学会第75回大会発表論文集, 949.
- 西河正行・坂本真士 (2005). 大学における予防の実践・研究 坂本真士・丹野義彦・大野裕 (編) 抑うつの臨床心理学 東京大学出版会 pp.213-233.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, **100**, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In C. Papageorgiou, & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. New York: Wiley, 107-123.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the Gender Difference in Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, **77**, 1061-1072.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, **7**, 561-570.
- 大坪天平・宮岡 等・上島国利 (2003). 精神疾患簡易構造化面接法 星和書店
- 及川 恵・坂本真士 (2007). 認知的対処の自己効力感の向上を目的とした予防プログラムに関する実践的研究 兵庫大学論集, **12**, 61-70.
- 坂本真士・田中江里子・丹野義彦・大野 裕 (2004). Beckの抑うつモデルの検討 —DASとATQを用いて— 日本大学心理学研究, **25**, 14-23.
- 佐々木晶子・河崎千枝・岩永 誠・生和秀敏 (2005). 対人不安と抑うつに対する自己注目と反すうの関連性 広島大学総合科学部紀要Ⅳ理系編, **31**, 43-55.
- Trapnell, P.D., & Campbell, J.D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of oersonality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, **76**, 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 247-259.
- Takano, K., & Tanno, Y. (2009). Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. *Behaviour Research and Therapy*, **47**, 260-264.
- 高野慶輔・丹野義彦 (2009a). 抑うつと私的自己意識の2側面に関する縦断的研究 パーソナリティ研究, **17**, 261-269.
- 高野慶輔・丹野義彦 (2009b). 思考の具体性と自己注目 日本心理学会第73回大会発表論文集, 336.
- Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, **134**, 163-206.
- Watkins, E., & Teasdale, J.D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, **2**, 353-357.
- 義田俊之・中村知靖 (2010). 抑うつにおける思考コントロール方略—自動思考、反すう傾向、抑うつ症状との関連— 九州大学心理学研究, **11**, 9-15.