

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	看護大学生への夫婦間の共感性を高める育児支援プログラムの模擬体験実施とその効果
Author(s)	石井, 佳世子; 渡邊, 一代; 後藤, あや
Citation	福島県立医科大学看護学部紀要. 23: 27-33
Issue Date	2021-03
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/1366
Rights	© 2021 福島県立医科大学看護学部
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2021-11-05T05:21:13Z

看護大学生への夫婦間の共感性を高める 育児支援プログラムの模擬体験実施とその効果

Implementation of a child-rearing support program to enhance empathy between married couples for nursing university students and its effects

石井佳世子¹, 渡邊 一代², 後藤 あや³
Kayoko ISHII¹, Kazuyo WATANABE², Aya GOTO³

キーワード：看護大学生, 育児支援プログラム, 共感, うつ予防

Keywords: nursing university students, child-rearing support program, empathy, depression prevention

Abstract

Adolescents and young adults undergo important developmental transition. The purpose of this study was to examine the effect of delivering a parenting support program aimed at enhancing empathy among nursing university students. We conducted the single-session program for 171 first-year students in FY A and FY B, as well as for 82 second-year students in FY A. The session was integrated into regular classes. Questionnaires were administered before and after the program to compare its effect. Both first- and second-year students showed an increase in the subscales of the Perspective Taking component in the Multidimensional Empathy Scale after the program. Mean empathy subscale scores increased significantly in all first-year students. The second-year students showed increased confidence in childbirth care and family planning. This program was effective in providing nursing students with an opportunity to consider their future life plans within the context of learning about reproductive health.

要 旨

思春期は次世代を育成する世代として重要な時期である。本研究は、妊娠期よりも前段階にある結婚前の看護大学生を対象にした共感性を高める育児支援プログラムの効果を検討することを目的とした。A年度、B年度の1年生171名とA年度2年生82名に対して、本プログラムを講義に組み込む形式で1回実施し、実施前後のアンケートを用いて効果を比較検討した。その結果、1、2年生共にプログラム終了後に共感性尺度の下位尺度に上昇がみられた。また、共感性プログラムを中心に行った1年生では共感性尺度平均点が有意に上昇し、生と性の健康教室の一貫でプログラムが実施された2年生では、出産の自信と妊娠計画への自信の上昇がみられた。リプロダクティブヘルスに関心の高い時期である大学生に対してライフプランを考えるきっかけとなる本プログラムには効果があり、事前に親になるための準備教育を行うことは重要である。

1 福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター Radiation Medical Science Center for the Fukushima Health Management Survey, Fukushima Medical University

2 福島県立医科大学看護学部 母性看護学・助産学部門 Department of Midwifery and Maternal Nursing, Fukushima Medical University School of Nursing

3 福島県立医科大学総合科学教育研究センター Center for Integrated Science and Humanities, Fukushima Medical University

I. 背景

思春期は性行動が活発となり、次世代を育成する世代として重要な時期である。厚生労働省の報告によると、10代の出産はわずかに増加し、児童虐待の報告には、19歳以下の母親が加害者である割合が27%と多い¹⁾。また、10代の自殺増加などメンタルヘルスも課題であり、健やか親子21（第2次）の基盤課題の一つとして学童期・思春期から成人期に向けた保健対策が掲げられている²⁾。世界保健機関では、思春期の健康教育としてリプロダクティブヘルス教育、ライフスキル教育が有効とされ、日常生活で生じる様々な問題や要求に対し建設的かつ効果的に対処するために必要な能力をライフスキルと定義し、10のライフスキル教育プログラムを推奨している。10のライフスキルには、共感性、意思決定、問題解決、創造的思考、批判的思考、コミュニケーション、対人関係、自己意識、情動への対処、ストレスの対処がある³⁾。

思春期のメンタルヘルス問題は妊娠期まで引き継がれ、妊娠期から産後において、児童虐待、育児不安、少子化、産後うつなどの問題が深刻化している。最近の報告では、母親だけでなく父親にも産後うつがみられ、パートナーの産後うつ、夫婦間のメンタルヘルスが双方に影響しあう⁴⁾ため、相互の情緒的サポート、パートナーとの良好な関係が重要⁵⁾⁶⁾と言われている。海外のプログラムの中に、妊娠期の夫婦の共感性を高めることにより母親の産後うつを予防する効果のある対人関係に焦点を当てたプログラムが報告されている⁷⁾。我々は本プログラムの日本版プロトコルを作成し⁸⁾、妊娠中の夫婦を対象にして実施したところプログラムに高い評価が得られ⁹⁾、父親の共感性を高めることは母親の産後うつの改善につながる¹⁰⁾ことが明らかになった。

青年期は親性を獲得するための重要な準備期であるにもかかわらず、青年期後期から初婚年齢を迎える男女への親性を育てる体験や学習を働きかける機会が少ない現状にあり¹¹⁾、妊娠以前の若年層を対象とした実践的な親準備教育は疫学的知見の蓄積に乏しい。そこで、本研究の目的は、妊娠期よりも前段階にある結婚前の対象者の共感性向上への効果を確認するため、大学生を対象にした共感性を高める育児支援プログラムを実施し、大学生への効果を検討することとした。

II. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者はA年度、B年度に育児支援プログラムを受講したX大学看護学部生である。A年度1年生86名、B年度1年生85名、A年度2年生82名の合計253名にプログラムを実施した。

2. 実施時期

A年度からB年度の3回に分けて実施した。

3. 育児支援プログラム（共感セッションプログラム）内容

1) コアプログラム（共感セッションプログラム）

夫婦同士の話し合いを通じて共感を高め、産後うつを予防する夫婦参加型モデル⁷⁾であり、第1段階は悩みチェックリストを記入し、チェックリストを用いた話し合い（パパとママに分かれて、次に夫婦に分かれて）を行った。第2段階は産後「大変な日」のシナリオにおける解決策の話し合いを行い、プログラムの最後にプログラムアンケートを実施した。

2) プログラム構成（図1）

① A年度、B年度1年生

初めに妊娠期の特徴について約10分間の情報提供を行

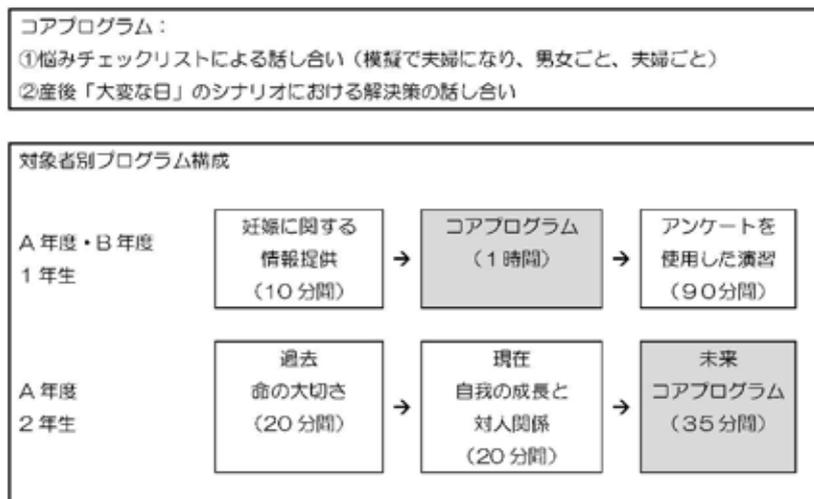


図1. 対象者別プログラム構成

い妊娠中のイメージを付けた後、学生同士でパパ役ママ役に分かれて、コアプログラムを約1時間の模擬体験として実施した。その後、プログラム前後に実施した無記名アンケートを用いて統計学の講義の中で資料として活用した。

② A年度2年生

生と性の健康教室とし、プログラム構成を過去、現在、未来に分けて講義した。過去のテーマは命の大切さとし、受胎からこれまでの成長と人となつたり生きる力について、現在のテーマは自我の成長と対人関係とし、自分らしさを考え、自分も相手も大切にすること、最後に未来として親になる模擬体験を通して、共感性を学ぶコアプログラムを約35分間で実施した。

4. 評価項目

受講した学生に対し、プログラム前後で以下のアンケート項目を実施した。アンケートは共同研究者の講義の中で実施され、プログラム終了後に提出してもらった。1年生は次に続く講義資料として活用した。アンケートは個人を特定する情報が無い状態で提出してもらった。

1) 個人属性 (プログラム前のみ)

両学年とも確認した属性は出身県のみであった。数名の男子学生が回答しているが、性別は確認できていない。

2) 共感性尺度 (視点取得)

共感性とは他者の心理状態を正確に理解し、他者の心理状態に対する代理的な情動反応をすると定義されている。妥当性、信頼性を確認した開発論文から引用した多次元共感性尺度は、共感性を多次元的な構造でとらえて評価する尺度¹²⁾であり、この尺度は「他者指向的反応」「自己指向的反応」「被影響性」「視点取得」「想像性」の5つの下位尺度からなる。本研究では、開発者に単独使用ができることを確認の上、5つの下位尺度のうち、他者の立場に自己を置き、観察対象である他者を理解する「視点取得」の5項目5件法で回答してもらった。尺度得点は、評定値が高いほど特性が強いことを示すよう逆転項目の得点処理を行い、尺度得点範囲は1～5点、項目の合計を項目数で除算して平均点を算出した。共感性の効果を測定するため、プログラム実施後から実施前の点数を引き共感性の変化量も算出した。プラスの場合は共感性が上昇したことを表す。

3) 精神健康度 (フェイススケール)

フェイススケールは、感情評価法としてLorish & Maisiak¹³⁾が開発した信頼性、妥当性が確かめられている指標である。フェイススケールの質問用紙には1番のとても幸せそうな顔から20番目のとても悲しそうな顔が順に並び、回答方法はその中から今の自分の心の中を最も表しているものを1つだけ選択し、回答してもらった。フェイススケールは一時的な情動を測定する尺度で

あり、尺度範囲は1～20であり数値が高いものほど涙顔に近い状況と判断する。対象者の属性では、学年に分けて中央値やフェイススケールの尺度を2つに分けて比較した。次に、プログラム前後のフェイススケール点数の変化を1年生と2年生に分けて比較した。

4) 妊娠出産への態度：FPAM尺度 (Fukushima Future Parents Attitude Measure 尺度) 短縮版

X県内の女子大生を対象にした調査でX県内の将来の妊娠出産に対する態度を測定する尺度を伊藤が開発した¹⁴⁾。10項目の尺度だが、今回は短縮版として開発されている「私は赤ちゃんの世話をすることを楽しみにしています」「私は大きな問題なく出産をする自信があります」の2項目4件法(1. そうだ～4. ちがう)で回答してもらった。

5) 妊娠計画への自信 (A年度2年生のみ)

「私は妊娠のタイミングを計画する自信があります」に対して、4件法(1. そうだ～4. ちがう)で回答してもらった。

6) プログラム評価

本プログラム終了直後に教室の資料や進行について(配布資料は適切か、時間配分は適切か、進行は適切か)について、教室の内容について(子育てに前向きになることに役立つと思うか、良好な夫婦の関係を保つのに役立つと思うか)について、「1. とてもそう思う」から「5. 全くそう思わない」の5件法で回答してもらった。

5. 分析方法

1年生と2年生では、講義方法が異なるため、1年生と2年生に分けて分析した。グループ間の比較はFisherの直接法、マンホイットニーのU検定を用いた。対象者の特性は単純集計を行い、各グループに分けて、プログラム前後の共感尺度の合計は対応のあるt検定、それ以外の項目はウイルクソンの符号付順位和検定を用いた。データの集計・分析には統計解析ソフトIBM SPSS Statistics 26を使用した。

6. 倫理的配慮

本調査はX大学の倫理委員会において承認を受けた(一般30041, 一般30050)。対象者に説明を行った上で、アンケートを無記名にし、任意の番号を振り、セキュリティが保たれている場所で管理、分析した。

Ⅲ. 結 果

1. 回答率

回答率は100%であり、そのうち無回答、視点取得の項目に欠損値がある19名を除外し、A年度1年生85名、B年度1年生79名、A年度2年生70名の合計234名を分析対象とした。

表1：対象者の属性

	項目	1年生 (n = 164)		2年生 (n = 70)		p値 ^a
		n	%	n	%	
出身県	X県	115	70.1%	50	71.4%	1.00
	X県外	47	28.7%	20	28.6%	
精神健康度 ^b (講義前)		7	(1-15)	6	(1-15)	0.90
	1-10点	149	90.9%	60	85.7%	0.16
	11-20点	13	7.9%	10	14.3%	

- a. Fisherの直接法, マンホイットニーのU検定を行った
 b. 感情評価法で尺度範囲は1-20. 数値が高いものほど涙顔に近い状況
 連続量は中央値(最小-最大)

表2 プログラム前後の比較

	1年生 (n = 164)		p値	2年生 (n = 70)		p値 ^a	
	講義前	講義後		講義前	講義後		
	中央値(最小-最大)						
共感性尺度平均点 ^b	3.84±0.43	3.97±0.44	<0.001**	3.84±0.46	3.88±0.52	0.15	
下位尺度1	常に人の立場にたつて、相手を理解するようにしている	4 (2-5)	4 (2-5)	0.001*	4 (2-5)	4 (2-5)	0.02*
下位尺度2	自分と違う考え方の人と話しているとき、その人がどうしてそのように考えているのかをわかろうとする	4 (2-5)	4 (2-5)	<0.001**	4 (2-5)	4 (2-5)	0.2
下位尺度3	相手を批判するときは、相手の立場を考慮することができない	4 (1-5)	4 (1-5)	0.06	4 (2-5)	3 (1-5)	0.14
下位尺度4	人と対立しても、相手の立場に立つ努力をする	4 (1-5)	4 (2-5)	<0.001**	4 (2-5)	4 (2-5)	0.005*
下位尺度5	人の話を聞くときは、その人が何を言いたいのか考えながら話を聞く	4 (2-5)	4 (3-5)	0.79	4 (2-5)	4 (2-5)	0.82
精神健康度 (フェイススケール)		7 (1-15)	4 (1-15)	<0.001**	6 (1-15)	6 (2-15)	0.003*
妊娠出産への態度	私は赤ちゃんの世話をすることを楽しみにしています	1 (1-4)	1 (1-3)	0.37	1 (1-4)	1 (1-4)	0.17
	私は大きな問題なく出産をする自信があります	2 (1-4)	2 (1-4)	0.08	2 (1-4)	2 (1-4)	0.04*
妊娠計画への自信 ^c				2 (1-4)	2 (1-4)	0.03*	

* p < 0.05 ** p < 0.001

- a. 共感性尺度平均点是对応のあるt検定, それ以外の項目はウィルコクソンの符号付順位検定を行った.
 b. 平均点 ± 標準偏差
 c. 2年生のみの調査項目

2. 対象者の属性 (表1)

対象者は1年生, 2年生共に, 県内出身者が7割を占めていた. 精神健康度を中央値でみると1年生が7点, 2年生が6点と, 1年生のほうが全体的に幸せな感情が低かった. しかし, 1-10点の幸せな感情グループ, 11-20点の悲しみの感情グループの2群に分けると, 11-20点の悲しみの感情グループの割合は2年生のほうが多かった. どちらも統計学的な有意差は認められなかった.

3. プログラム前後の項目比較 (表2)

1年生と2年生のプログラム双方で改善された項目には, 共感性尺度の下位尺度1「常には人の立場にたつて相手を理解するようにしている」(1年生 P = 0.001, 2年生 P = 0.02), 下位尺度4「人と対立しても, 相手の立場に立つ努力をする」(1年生 P < 0.001, 2年生 P = 0.005)で有意に上昇した. また, 精神健康度も共に有意に改善が見られた(1年生 P < 0.001, 2年生 P =

表3 プログラム評価アンケート

	大いにそう思う		そう思う		どちらともいえない		そう思わない		全くそう思わない		共感性変化量 ^a 相関係数
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
配布資料は適切	149	63.7%	80	34.2%	2	0.9%	2	0.9%	0	0.0%	0.08
時間配分は適切	136	58.1%	85	36.3%	10	4.3%	2	0.9%	0	0.0%	0.06
進行は適切	166	70.9%	66	28.2%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0.09
良好なカップルの関係に役立つ	157	67.1%	67	28.6%	7	3.0%	2	0.9%	0	0.0%	0.17*
将来の子育てに前向きになることに役立つ	171	73.1%	55	23.5%	7	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.18**

a. Spearman の順位相関係数を用いた。

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

0.003)。1年生プログラムでは、共感性尺度全体の平均点、共感性尺度の下位尺度2「自分と違う考え方の人と話しているとき、その人がどうしてそのように考えているのかをわかってもらう」としてプログラム前よりプログラム後の共感尺度が有意に上昇した ($P < 0.001$)。2年生プログラムでは、「私は大きな問題なく出産をする自信がある」 ($P = 0.04$)、「私は、妊娠のタイミングを計画する自信があります」 ($P = 0.03$) で有意に自信が上昇した。

4. プログラム全体評価 (表3)

1, 2年生のプログラム全体の評価をまとめたところ、概ね高評価であった。また、「良好なカップルの関係に役立つ」「将来の子育てに前向きになることに役立つ」に「大いにそう思う」と回答した大学生は70%前後を占めた。

また、プログラム実施前より共感性が上がった対象者が、「良好なカップルの関係に役立つ」 ($r = 0.17$, $P < 0.05$)、「将来の子育てに前向きになることに役立つ」 ($r = 0.18$, $P < 0.01$) の評価を高くつけることに非常に弱い相関が認められた。

IV. 考 察

1. プログラム実施による大学生への効果について

1) 共感性尺度

大学生を対象に共感性を高めるプログラムを実施した今回の結果から、介入直後は共感性尺度の視点取得尺度が上昇したことが確認された。本プログラムは妊娠中の夫婦を対象に作成され、母親の産後うつを改善することを目的としている。実際に妊娠中の夫婦60組に実施したところ、父親の共感性が上がると母親のうつ傾向に改善がみられたが、有意にプログラム前後の父親の共感性を上げる効果は認められなかった¹⁰⁾。今回、大学生に行った結果において共感性が有意に上昇したのは、大学生には介入直後に評価を行ったため効果があがりやすかったこと、実際の夫婦ではプログラム通りにはいかない現実

に常に直面するため、効果が見えづかった可能性がある。

共感性の視点取得は中学生で実施した場合、男性は女性より低い、青年期の高校生、大学生になると徐々に共感性が発達し、性差は減少する¹⁵⁾とされている。今回プログラム前に実施した大学生の視点取得の平均点は一般大学生に行われた視点取得の平均点 (3.47 ± 0.62)¹²⁾より高かった。これは、日頃から相手の気持ちを考える機会の多い看護学生が対象であったため、共感尺度得点が一般学生よりも高かった可能性がある。なお、今回の研究では性別の情報がないため、性別については評価できない。

水口らが親準備性を育む教育を受けた記憶は準備性を育む要因として重要と述べている¹⁶⁾ように、学生時代から育児支援プログラムに触れることは親準備性への効果をあげると考える。また、川瀬は子育てを学習する場がなかなか得られない今日、ボランティア活動などを通して子育てを経験することが、これから親になる若い世代にとってきわめて重要である¹⁷⁾と述べており、本プログラムは子育てへの関心をもつきっかけにつながった可能性がある。

さらに、共感性の感情的側面に焦点を当てたプログラムは教育現場で大きな問題とされている暴力やいじめといった諸問題の防止のためにも重要である¹⁸⁾と報告されている。共感性を高める本プログラムの対象者は産前産後の夫婦だけでなく、今回の対象者のように学校現場へ活用できる可能性が示唆された。

2) 出産、妊娠計画への自信

2年生で行われたライフプランを含めたプログラムでは、出産の自信を増やし、妊娠計画への自信を高める効果が見られた。日本の学生は「子育ては女性の仕事である」「子育てにおける父親と母親の役割は別」と考える割合がアメリカやインドネシアの学生よりも高いと報告されている¹⁹⁾。また、日本の子育ては、母親一人が親役割を担い、ワンオペ育児や身近に相談相手のいない等の孤立感による育児不安、育児ストレスといった問題が生

じている²⁰⁾という報告もある。リプロダクティブヘルスに関心の高い時期である大学生に本プログラムを実施することは、これから親になる世代が性別にかかわらず親役割を担うという意識をもったり、妊娠・出産・育児等の知識を増やし、これからのライフプランを考えるきっかけとなるため、効果が期待できる。

3) 精神健康度

今回一時的な幸せな感情を測る精神健康度を測定したが、どちらのプログラムにおいても感情の改善がみとめられた。妊娠前の女性に、将来の妊娠のための健康管理をし、健康状態を改善させるプレコンセプションケア教育を行うと、内的健康統制感、自己効力感が高まり、妊娠後の不安が低下した²¹⁾と報告されているように、本プログラムの受講により、妊娠中や産後のイメージが向上し、自己効力感が高まったことにより、精神的健康度の改善につながった可能性もある。受け身的に知識を提供されるのではなく、実際に妊娠中や産後をイメージしながら体験し、同世代の仲間とグループワークを行い、コミュニケーションスキルを磨きながら解決方法を共有することは、世界保健機関が思春期から身につけることを推奨しているライフスキルである共感性、問題解決、コミュニケーション、対人関係の要素も含まれており、有効なプログラムと考える。

2. プログラム評価について

本プログラムの内容はほとんどの大学生にとって、実際に体験したことがなくイメージのみで実施されたが、本プログラムの評価は概ね良好であった。また、プログラム後に共感性が上がった学生のほうが「良好なカップルの関係に役立つ」「将来の子育てに前向きになることに役立つ」の評価が高かった。これは、プログラムの進行方法や資料内容よりも、実際にプログラムの効果を体験したことにより、プログラム自体の評価も上がったためと考えられる。今後は、できるだけ多くの対象者の共感性をあげるためのプログラム構成を工夫していく必要がある。

3. 研究の限界

本研究は一大学に限られた大学生に実施しているため、一般化できない。また、男子学生が数名いるが、回答内容から確認できない。授業の一環として行われたアンケートのため、強制力が働いた可能性もある。プログラム終了後に共感性は上がったが、共感性が持続するかどうかは確認できていない。今後はさらに学生数や学部を変えてアンケート内容を修正し、効果を確認する必要がある。

V. 結 論

1. 大学生を対象にした共感性を高める育児支援プログラムには、プログラム終了後に共感性尺度（視点取得）の下位尺度が上昇した。
2. 生と性の健康教室の一貫でプログラムが行われた2年生では、出産の自信と妊娠計画への自信が上昇した。共感性を高める目的で1時間かけて共感セッションプログラムを行った1年生では、共感性尺度（視点取得）全体の平均点が有意に上昇した。
3. プログラム評価は概ね良好であり、妊娠期の前段階である大学生に事前に親になるための準備教育を行うことは重要である。

VI. 引用文献

- 1) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例の検証結果等について（第13次報告）の概要, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173329.html>, (2020年9月閲覧)。
- 2) 厚生労働省：健やか親子21（第2次）について, <http://sukoyaka21.jp/about>, (2020年9月閲覧)。
- 3) World Health Organization : Division of Mental Health (World Health Organization,1994) , Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes, 1997.
- 4) 竹原健二, 須藤茉衣子：父親の産後うつ, 小児保健研究, 71(3), 343-349, 2012.
- 5) 島田三恵子, 安井まどか：【周産期におけるファミリーセンタードケア】出産教育 母親学級, 両親学級, 周産期医学, 47(1), 35-38, 2017.
- 6) 座波ゆかり, 齊藤ひさ子：産後6～8週における母親のQOLの実態と妊娠期の首尾一貫感覚(SOC)および産褥期うつ病傾向との関連性, 母性衛生, 60(1), 191-199, 2019.
- 7) Matthey S, Kavanagh DJ, Howie P, et al. : Prevention of postnatal distress or depression:an evaluation of an intervention at preparation for parenthood classes, J Affect Disord, 79, 113-126, 2004.
- 8) Goto A, Reich MR, Suzuki Y, et al. : The process of adapting an Australian antenatal group-based parenting program to Japanese and Vietnamese public service settings, Int Electron J Health Educ, 15, 191-202, 2012.
- 9) 渡邊一代, 石井佳世子, 石田久江他：産後うつ病予防を目的とした妊娠期からの“夫婦の共感性を高めるセッション”の試行：対象者の共感性と精神健康度とセッション評価, 日本健康学会誌, 85(2), 80-89, 2019.
- 10) Ishii K, Goto A, Watanabe K, et al. : Characteristics and changes

- in the mental health indicators of expecting parents in a couple-based parenting support program in Japan, *Health Care Women Int*, 41, 330-334, 2020.
- 11) 佐々木綾子, 末原紀美代, 町浦美智子: 青年期男女の親性を育てる乳幼児との継続接触体験の内容分析による評価, *思春期学*, 27(3), 270-282, 2009.
 - 12) 鈴木有美, 木野和代: 多次元共感性尺度 (MES) の作成 - 自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて -, *教育心理学研究*, 56, 487-497, 2008.
 - 13) Lorish CD, Maisiak R. : The face scale: a brief, nonverbal method for assessing patient mood. *Arthritis Rheum*, 29, 906-909, 1986.
 - 14) 伊藤慎也, 後藤あや, 石井佳世子他: 【福島第一原子力発電所での事故から得られた公衆衛生における教訓】 福島県県民健康調査「妊産婦に関する調査」の概説 放射線被ばくへの不安を抱える母親に焦点をあてて, *保健医療科学*, 67(1), 59-70, 2018.
 - 15) 登張真穂: 青年期の共感性の発達 多次元的視点による検討, *発達心理学研究*, 14(2), 136-148, 2003.
 - 16) 水口由紀子, 中新美保子, 井上信次: 青年期大学生の親準備性を育む要因の検討, *川崎医療福祉学会誌*, 27(1), 63-73, 2017.
 - 17) 川瀬隆千: 大学生の親準備性に関する研究, *宮崎公立大学人文学部紀要*, 17(1), 29-40, 2009.
 - 18) 西村多久磨, 村上達也, 櫻井茂男: 共感性を高める教育的介入プログラム, *教育心理学研究*, 63(4), 453-466, 2015.
 - 19) 平岡敬子: 女子大学生の子育て意識の差 - 日本, アメリカ合衆国, インドネシア共和国の比較 -, *日本助産学会誌*, 33(2), 165-172, 2019.
 - 20) 松原朋子, 上澤悦子: 第一子の乳児を養育している母親の孤独感類型とその特性, *母性衛生*, 61(2), 352-360, 2020.
 - 21) 名草みどり: 成熟期女性のプレコンセプションケアに関する文献検討, *ヒューマンケア研究学会誌*, 10(1), 9-17, 2019.