

発達障害児・者の親の心的外傷後成長と ステイグマの関連

—クラスター分析による分類—

小坂 智子

The correlation of Stigma with Posttraumatic Growth of Parents of Children/Adults
with Developmental Disabilities
—Classification by Cluster Analysis—

Satoko KOSAKA

Key words: Posttraumatic Growth, Developmental Disabilities, Parents of Children/Adults with
Developmental Disabilities, Stigma, Cluster Analysis

キーワード：心的外傷後成長，発達障害，発達障害児・者の親，クラスター分析

問題と目的

文部科学省の通常学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査によると、小中学校で8.8%、高等学校で2.2%という結果であった（文部科学省，2022）。2007年に本格的に開始した特別支援教育では、これまで支援の対象とされなかった発達障害の子どもたちも支援を受けられるようになり、特別支援教育を受ける児童・生徒の数は年々増えている（文部科学省，2021）。このように発達障害は決して稀有なものではなく、一般社会にごく当たり前に共存している障害であるというのが現状である。

これら発達障害児を育てる親の抱える問題として、我が子が発達障害であると分かることによって、親のそれまで思い描いてきた人生観が崩れ精神的にダメージをうけたり（太田，2018）、なかなか障害受容には至らず、孤立感・自責感・不安感に苦しみ、自身の人生をネガティブに捉

えてしまうことがあげられる（山根，2010）。これまでの発達障害児の親の研究は上記のような障害をネガティブな視点から捉えたものや、障害受容（中田，2017）、ペアレント・トレーニング（原口・上野・丹治・野呂，2013）、レジリエンスに関するものなど（鈴木・稲垣，2017）、障害を克服すべきものといった捉え方をしているものが多かった。

一方で、親自身が困難を伴う子育て経験を通して成長するという、ポジティブな変化の研究も見られるようになってきた（山根，2014；永原・佐田久，2021）。人がネガティブな辛い経験を通して、ポジティブに変容していくことを捉えた概念はいくつかあるが（Antoni et al., 2001；Park, Cohen, & Murch, 1996）、本論文では、心的外傷後成長（posttraumatic growth: PTG）を取り上げる。PTGとは、人生観が揺らぐようなトラウマティックな出来事を経験する「もがき（struggle）」を経て、人としてポジティブな成長を実感することである（Tedeschi & Calhorn,

1996)。そして、近年、発達障害をもつ親もPTGを経験することが報告されるようになってきた(Zhang, Yan, Barriball, While, & Liu, 2015; Laufer & Isman, 2022 など)。

しかしながら、発達障害児・者の親の成長に関する研究の中には、ポジティブな成長と同時に、ネガティブな側面を報告したものもある(永原・佐田久, 2021; 石井, 2019)。このようなポジティブな特徴とネガティブな特徴が併存している例は、発達障害児・者の親以外においても報告されている(Frazier, Conlon, & Glaser, 2001; Aldwin, Levenson, & Avron Spiro III, 1994)。このようにポジティブな変化であるPTGを実感する一方で同時にネガティブな変化が生じることを心的外傷後低下(posttraumatic depreciation: PTD)と呼ぶ(Baker, Kelly, Calhoun, Cann & Tedeschi, 2008)。このBaker et al. (2008)のPTGとPTDを同時に測定できる尺度を用いた研究では、およそ27%の人がPTGとPTDの両方を経験しているとされている。

発達障害児・者の親の一部の人には、PTGとネガティブな感情を抱くことが併存すること、また、そのネガティブな感情にはスティグマが関連していることが示唆された(小坂, 2020; 小坂, 2021)。そこで、本研究では発達障害児・者の親のPTGにネガティブな特徴をもたらす要因として、スティグマを取り上げる。スティグマとは、「負の烙印」のことを意味し、民族や障害など、いわば大多数の他者と違う特徴を持つ者に対する差別や偏見を意味する(Goffman, 1963)。スティグマには大きく分けて、社会や大多数の人々のスティグマをもつ人に対する態度である①社会的スティグマ(public stigma)と、スティグマをうける集団に属する人が社会的スティグマを自身に内在化する②セルフ・スティグマ(self stigma)の二種類がある(Corrigan, 2004)。以上に加え、スティグマをもつ人の近い関係者(家族や介護者など)のスティグマとして、③関係者のスティグマ(courtesy stigma)

がある。そしてこの関係者のスティグマが内在化されたものを④アフィリエイト・スティグマ(affiliate stigma)とされており(Mak & Cheung, 2008)、自閉症スペクトラム児の親のアフィリエイト・スティグマを、親自身のセルフ・スティグマとした研究などもある(Chan & Lam, 2018)ことから、本研究においては、②セルフ・スティグマ(self stigma)と④アフィリエイト・スティグマ(affiliate stigma)を同様のものと位置付ける。

スティグマはネガティブな特徴をもたらすのみならず、ポジティブな特徴(PTG)を阻害しているとも考えられる。例えば、Werner & Shulman (2013)によると、発達障害者の家族の主観的幸福感、アフィリエイト・スティグマにより低減することが報告されている。また、セルフ・スティグマとPTGは負の相関をもつ(Kamen et al., 2016)ことも報告されている。一方、Xiao et al. (2022)によると、重回帰分析の結果、セルフ・スティグマはPTGに対して正の影響であった。つまり、スティグマはPTGを高くする場合もあれば、PTGを低くすることもありうる。以上のことから、発達障害児・者を育ててきた親の中にはPTGの高い場合があり、その中でもスティグマが高い人と低い人が存在すると考えられる。これらをふまえ、本研究では、まず発達障害児・者を育ててきた親のPTGとスティグマの相関を検討し、次にPTGとスティグマの程度によって、発達障害児・者の親をクラスター分析で分類し、どの程度の人がポジティブな特徴とネガティブな特徴を併せ持つかを検証することを目的とする。

方 法

調査対象者

発達障害児・者の親166名(男性64名、女性102名)を分析対象とした。平均年齢は44.17歳($SD=8.34$)であった。子どもの診断名を記

述式で回答を求めた。該当する子どもが複数又は、重複障害の場合は複数回答可とした。結果は、自閉症スペクトラム、ADHD、限局性学習障害、発達障害などであった。

手続き

調査会社（株式会社アイブリッジ）に発達障害児・者の親 200 名を対象として調査するよう依頼した。参加者は、任意の参加であることに同意した上で、オンラインの回答フォーム（Freeasy）に回答した。指定の人数に達するまで先着順で回答し、参加者には調査会社からポイントが付与されるしくみであった。なお、本研究は、筆者が所属する関西大学大学院心理学研究科倫理審査委員会の承認を得た（No.0255）。

質問紙

質問紙は Xiao et al. (2022) に基づき、以下の2つを実施した。尚、統計解析については IBM SPSS Statistics 27 を使用した。

A. 心的外傷後成長尺度短縮版

A short form of Posttraumatic Growth Inventory (Cann et al., 2010), 10 項目を筆者が和訳及び英語翻訳者に校閲を経たものを使用した。

Xiao et al. (2022) は発達障害の親を対象にした調査でなかったため、本調査においては、教示を「あなたのこれまでの育児と人生を振り返ってみて、以下の項目がどれくらいあてはまるかを 0～5 点の範囲で考えて数字を選択してください。」とした。「0=そうでない」～「5=いつもそうである」の 6 件法で回答を求めた。

B. セルフ・スティグマ尺度短縮版

The self-stigma scale short version (Mak & Cheung, 2010), 9 項目を筆者が和訳及び英語翻訳者に校閲を経たものを使用した。本研究の対象者は、自身はスティグマ対象者の家族であるが、自身に内面化されたスティグマという点から、セルフ・スティグマとアフィリエイト・スティグマはほぼ同義と考えられることから、セ

ルフ・スティグマ尺度を使用した。

Xiao et al. (2022) は発達障害の親を対象にした調査でなかったため、本調査においては、教示を「あなたのこれまでの育児と人生を振り返ってみて、以下の項目がどれくらいあてはまるかを 1～7 点の範囲で考えて数字を選択してください。」にし、各項目の「自分」を「発達障害児の親」に置き換えて実施した。「1=そうでない」～「7=いつもそうである」の 7 件法で回答を求めた。

C. 子どもの年齢

0～9 歳、10 代、20 代、30 代の年代で回答を求めた。尚、該当する子どもが複数いる場合には長子とした。

D. 診断を受けてから現在までの年数

子どもが診断を受けてから、調査時までの年数の回答を求めた。

尚、親本人の年齢や性別等は、予め調査会社（アイブリッジ）に登録された情報から得ることができるので、質問項目にはあげていない。

結果

心的外傷後成長尺度の検討

探索的因子分解を主因子法プロマックス回転で行った。スクリープロットによる固有値の減衰状況は、5.112, 1.317, 0.740 であり、2 因子が妥当であると判断した（累積寄与率 64.291%）。質問項目番号 3, 6, 2, 7, 9, 1, 5, 10 は第 1 因子に負荷量を示しており「新たな自己理解と成長」について表している ($\alpha = .899$)。8, 4 は第 2 因子に負荷量を示しており、元の尺度の「精神的変容」と全く同じ構成であった ($\alpha = .710$)。第 1 因子に含まれる質問項目 5 の第 2 因子の因子負荷量が 0.320 でありこれが第 2 因子の α 係数の低さに影響を及ぼしていると考えられるが、元の尺度を尊重して項目削除は行わなかった。(Table 1)

Table 1 PTGI-SF の因子分析結果 (n=166)

項目内容	M	SD	因子負荷量		共通性
			F1	F2	
第1因子：新たな自己理解と成長 ($\alpha = .899$)					
3. 自分の人生をより良くすることができるようになった。	3.63	1.27	.895	-.048	.762
6. 自分の人生の新しい道筋を確立できた。	3.55	1.27	.854	-.013	.719
2. 自分の人生の価値をより高く評価できるようになった。	3.52	1.41	.804	-.014	.636
7. 困難に対処できるようになった。	3.77	1.27	.778	.025	.642
9. 自分が思っているより、強いことがわかった。	3.31	1.40	.642	-.050	.445
1. 人生で何が大切か、優先順位を変えてみた。	4.36	1.28	.635	-.143	.336
5. 他人とより親密になることができるようになった。	3.37	1.39	.570	.320	.602
10. 人の素晴らしさがよくわかった。	4.03	1.34	.554	.038	.329
第2因子：精神的変容 ($\alpha = .710$)					
8. 信仰心が強くなった。	2.32	1.38	-.163	.925	.738
4. スピリチュアル (人の力を越えたもの) な事柄について、より深く理解できるようになった。	3.01	1.56	.136	.600	.457
因子間相関			F1	-.480	
			F2	—	

Table 2 Self-Stigma Scale-Short 因子分析結果 (n=166)

項目内容	M	SD	因子負荷量			共通性
			F1	F2	F3	
第1因子：行動 ($\alpha = .911$)						
9. 発達障害児の親であることがばれないように、あえて新しい友人を作らないようにしている。	1.87	1.45	.973	-.090	-.089	.739
8. 発達障害児の親であることを理由に、他人との関わりを避けている。	2.33	1.73	.786	.168	-.019	.779
7. 発達障害児の親であることを理由に、他人と疎遠になる。	2.40	1.74	.780	.121	.058	.817
5. 自分が発達障害児の親であることを他人に知られるのが怖い。	2.10	1.47	.650	-.089	.252	.639
第2因子：認識 ($\alpha = .818$)						
1. 発達障害児の親であることが負担になっている。	3.48	1.97	-.018	.952	.006	.894
2. 発達障害児の親であることは、私の日常生活に不便を強いる。	3.39	1.94	-.049	.911	.044	.833
6. 発達障害児の親であることは、自分にどうしようもないと思っている。	4.32	2.23	.079	.507	-.038	.282
第3因子：不快感 ($\alpha = .875$)						
4. 発達障害児の親であることで、不快感を感じている。	2.17	1.55	.021	-.006	.928	.711
3. 発達障害児の親であるというアイデンティティは、私の人生の汚している。	1.98	1.39	.170	.107	.628	.884
因子負荷量			F1	-.601	.749	
			F2	—	.691	
			F3	—	—	

セルフ・スティグマ尺度の検討

探索的因子分解を主因子法プロマックス回転で行ったスクリープロットによる固有値の減衰状況を確認したところ、5.588, 1.155, 0.656, 0.489であったが、元の尺度に習い3因子を指定した(累積寄与率82.216%)。質問項目番号9, 8, 7, 5は第1因子に負荷量を示しており「行動」について表している ($\alpha = .911$)。1, 2, 6は第2因子に負荷量を示しており「認識」について表している ($\alpha = .818$)。3, 4は第3因子に負荷量を示しており「不快感」について表している ($\alpha = .875$)。(Table 2)

次に、心的外傷後成長尺度とセルフ・スティ

グマ尺度間の相関を求めたところ、-.098であり相関は認められなかった。

心的外傷後成長尺度とセルフ・スティグマ尺度得点でのクラスター分析

次に、調査協力者をPTGとスティグマの尺度によって分類するためにクラスター分析(平方ユークリッド距離, Ward法, Z得点にて標準化)を行った。その結果、デンドログラムから4クラスターに分類することが妥当であると判断した(Figure 1)。

第1クラスターは、PTGがやや高くスティグマもやや高めのものであった。第2クラスターは、PTGとスティグマ共に低いものであった。第3クラスターはPTGが高くスティグマが低いものであった。第4クラスターは、PTGが低くスティグマが高いものであった。

PTG尺度, スティグマ尺度の得点, 親の年齢と診断からの年数について, クラスターごとの平均値と標準偏差, 1要因の分散分析及びその多重比較の結果をTable 3に示した。親の性別, 子どもの年代についてクラスターとの関連を χ^2 乗検定したところ, 性別, 子どもの年代ともに, 有意な結果は得られなかった(親の性別: $\chi^2 = 11.803, df=3, p = .008$) 子どもの年代: $\chi^2 = 9.440, df=9, p = .398$)。

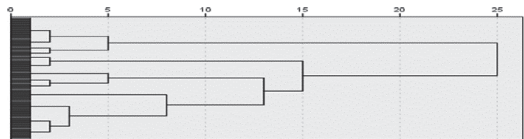


Figure 1 心的外傷後成長尺度とセルフ・スティグマ尺度得点でのクラスター分析結果

Table 3 各クラスターの各変数の平均と標準偏差

	第1	第2	第3	第4	多重比較
	クラスター	クラスター	クラスター	クラスター	
n	68	22	53	23	(Tukey法)
男:女	23:45	12:10	26:27	3:20	
PTG	35.74 (4.82)	25.27 (4.99)	43.64 (5.62)	21.26 (5.86)	3>1>2=4
Stigma	29.41 (9.56)	11.64 (2.63)	16.77 (7.35)	36.83 (11.34)	4>1>2=3
親の年齢	43.22 (8.41)	44.41 (7.76)	45.08 (8.35)	44.70 (9.09)	ns
診断からの年数	5.84 (5.13)	6.23 (5.48)	7.77 (6.47)	7.75 (7.37)	ns

考 察

本研究では、発達障害児・者を育てる親を対象に PTG 尺度とスティグマ尺度を実施した結果、PTG とスティグマの有意な相関は認められなかった。このことは、PTG が高い場合、スティグマが高い人と低い人がいることを示唆している。これをより明確にするために、PTG 尺度とスティグマ尺度からクラスター分析を行い分類したところ、PTG がやや高くスティグマもやや高い第 1 群、PTG もスティグマも低い第 2 群、PTG が高くスティグマが低い第 3 群、PTG が低くスティグマが高い第 4 群と 4 つのクラスターに分類された。(Table 3)

このうちの第 1 群に 166 人中 68 人もの人々が分類される結果となった。つまり、発達障害児・者の親のおおよそ 41% もの人が PTG を実感しつつも、スティグマも感じ続けているということである。これは、ポジティブな変化である PTG とネガティブな変化である PTD を同時に経験している人の割合は 27% であったという Baker et al. (2008) の研究結果よりも多い結果となった。

この、本研究結果において確認された第 1 群の親たちは、発達障害児を授かるというこれまでの人生が揺さぶられるようなトラウマティックな経験からものがきを経験し、自身に起こった変えられようのない現実を受容し、人生にポジティブな意味を見出し PTG を実感するに至ってはいるものの、その心の奥底には、自身をスティグマの対象とみなす内在化されたスティグマを抱え続けている複雑な状態なのではないかと考える。

しかし、本研究においては、人生にポジティブな意味を見出すことと、スティグマによるネガティブな感情を抱え続けることとの関連は明確になっていない。先行研究 (Baker et al., 2008) では PTG と PTD の間に相関がなく、併存はしているが互いに独立したものとして考察されている。PTG を達成しつつかつスティグマ得点が

高い第 1 群の親たちが、どのような感情をもちながら子育てをしているかについては、さらなる研究が必要であろう。

また、多重比較の結果、親の年齢と性別、子どもの年代、診断を受けてから現在までの年数はこれら 4 つのクラスターで差はなかった。Tedeschi & Calhoun (2004) によると、PTG は年齢と関連しないとされているので、この結果は妥当といえるだろう。診断からの経過時間も 4 つのクラスターで差がないという結果であった。子どもの年代もストレスフルな出来事遭遇からの経過時間とほぼ同様と考えられるが、これも各クラスターとの関連はみとめられなかった。ポジティブな変化はある一定の時間が経ってからのの方が起こりやすいとされているが (Tedeschi & Calhoun, 2004; Sawyer, Ayers, & Field, 2010)、個人差も大きいともいわれており (Husson et al., 2017)、PTG と時間経過の関連については、さらなる検討が必要である。

親の性別も各クラスターとの関連はみとめられなかった。性別と PTG については、女性の方が PTG を実感しやすいというものもあれば (Tang et al., 2015; Nakayama et al., 2016; Sharp et al., 2018)、関連はないという先行研究結果 (概説として Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku & Calhoun, 2018) もあることから、性別についてもさらなる検討が必要である。

まとめと今後の展望

本研究では、発達障害児・者を育ててきた親の PTG とスティグマの相関を検討し、さらに PTG とスティグマの程度によって、発達障害児・者の親を分類することを目的とした。その結果、PTG とスティグマに相関は無いことが示唆された。また、PTG 尺度とスティグマ尺度からクラスター分析を行い分類したところ、PTG がやや高くスティグマもやや高い第 1 群、PTG もスティグマも低い第 2 群、PTG が高くステ

グマが低い第3群, PTGが低くスティグマが高い第4群と4つのクラスターに分類された (Table 3)。この結果により, 発達障害児・者の親のPTGに関する質的研究 (小坂, 2020; 小坂, 2021) の結果どおり, PTGを実感しつつも, ネガティブな特徴であるスティグマもある状態の人が一定数いるということが量的研究においても示唆されたと言えるだろう。

しかしながら, PTGとスティグマが共にやや高く併存している, 不安定な状態と考えられる第1群と, PTGが高くスティグマが低い, PTG実感を達成したと考えられる第3群の違いの明確な要因は得ることが出来なかった。PTGの実感促進とスティグマ低減にどのような関連があるのか, 引き続き調査を通して明らかにしていきたい。

引用文献

- Aldwin, C. M., Levenson, M. R., & Avron Spiro III. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have life long effects? *Psychology and Aging*, 9(1), 34-44.
- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., Yount, S. E., McGretor, B. A., Arena, P. L., Harris, S. D., Price, A. A., & Carver, C. S. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 20(1), 20-32.
- Baker, J. M., Kelly, C., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2008). An examination of posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: two exploratory studies. *Journal of Loss and Trauma*, 13, 450-465.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23, 127-137.
- Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2018). Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 48, 44-52.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1048-1055.
- Goffman, E. (1963). *Stigma, Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall, Inc.
- (ゴフマン, E. 石黒毅 (訳) (1970). スティグマの社会学: 烙印を押されたアイデンティティ. せりか書房)
- 原口英之・上野茜・丹治敬之・野呂文行 (2013). 我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの現状と課題: 効果評価の観点から. *行動分析学研究*, 27(2), 104-127.
- Husson, O., Zebrack, B., Block, R., Embry, L., Aguilar, C., Hayes-Lattin, B., & Cole, S. (2017). Posttraumatic growth and Well-being among adolescents and young adults (AYAs) with cancer: A longitudinal study. *Support Care Cancer*, 25, 2881-2890.
- 石井裕子 (2019). 広汎性発達障害児の母親が自己肯定感を抱く経験とそのプロセス. *小児保健研究*, 78(3), 228-236.
- Kamen, C., Vorasarun, C., Canning, T., Kienitz, E., Weiss, C., Flores, S., Etter, D., Lee, S., & Gore-Felton, C. (2016). The Impact of Stigma and Social Support on Development of Post-traumatic Growth Among Persons Living with HIV. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*, 23, 126-134.
- 小坂智子 (2020). 文化移行が発達障害児の親のスティグマのパーセプティブ変容と意味生成に与える影響. *近畿大学九州短期大学通信教育部研究紀要*, 2, 1-10.
- 小坂智子 (2021). 発達障害児の親の中年期のアイデンティティ. *西山学苑紀要*, 16, 75-94.
- Laufer, A., & Isman, E. (2022). Posttraumatic growth (PTG) among parents of children with special needs. *Journal of Loss and Trauma*, 27, 18-34.
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2008). Affiliate Stigma Among Caregivers of People with Intellectual Disability or Mental Illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 532-545.
- Mak, W. W., & Cheung, R. Y. M. (2010). Self-Stigma Among Concealable Minorities in Hong Kong: Conceptualization and Unified Measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 267-281.
- 文部科学省 (2021). 特別支援教育 (令和3年度) 特別支援教育資料第1部データ編 文部科学省 Retrieved

- February 19, 2023 from https://www.mext.go.jp/content/20221206-mxt_tokubetu02-000026303_2.pdf.
- 文部科学省 (2022). 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果（令和4年）について 文部科学省 Retrieved February 19, 2023 from https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/2022/1421569_00005.htm
- 永原康裕・佐田久真貴 (2021). 発達障害のある子どもを育てる母親の経験における成長感とその関連要因：PTGの観点から. *発達心理臨床研究*, 27, 1-11.
- 中田洋二郎 (2017). 発達障害における親の「障害受容」レビュー論文の概観. *立正大学心理学研究年報*, 8, 15-30.
- Nakayama, N., Mori, N., Ishimaru, S., Ohyama, W., Yuza, Y., Kaneko, T., Kanda, E., & Matsushita, E. (2016). Factors associated with posttraumatic growth among parents of children with cancer. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1369-1375.
- 太田雅代 (2018). 自閉症児をもつ母親の障害受容過程. 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科平成30年度博士論文 慶應義塾大学学術情報リポジトリ (KOARA) Retrieved April 15, 2023 from https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO90002002-20184966-0003
- Park, C. L., Cohen, L., Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 645-658.
- Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 436-447.
- Sharp, L., Redfearn, D., Timmons, A., Balfe, M., & Patterson, J. (2018). Posttraumatic growth in head and neck cancer survivors: Is it possible and what are the correlates? *Psycho-Oncology*, 27(6), 1517-1523.
- 鈴木浩太・稲垣真澄 (2017). 発達障害児（者）をもつ養育者のレジリエンス：尺度の開発と適用について. *精神保健研究*, 63, 63-71.
- Tang, S. T., Lin, K. C., Chen, J. S., Chang, W. C., Hsieh, C. H., & Chou, W. C. (2015). Threatened with death but growing: changes in and determinants of posttraumatic growth over the dying process for Taiwanese terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24(2), 147-154.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. NY and London: Routledge.
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective Well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: the role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4103-4114.
- Xiao, X., Yang, X., Zheng, W., Wang, B., Fu, L., Luo, D., Hu, Y., Ju, N., Xu, H., Fang, Y., Chan, P. S. F., Xu, Z., Chen, P., He, J., Zhu, H., Tang, H., Huang, D., Hong, Z., Hao, Y., Cai, L., Ye, S., Yuan, J., Xiao, F., Yang, J., Wang, Z., & Zou, H. (2022). Depression, anxiety and post-traumatic growth among COVID-19 survivors six-month after discharge. *European Journal of Psychotraumatology*, 13, 2055294.
- 山根隆宏 (2010). 高機能広汎性発達障害児をもつ母親の障害認識の困難さ. *神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要*, 4(1), 151-159.
- 山根隆宏 (2014). Benefit findingが発達障害児・者の母親の心理的ストレス反応に与える効果. *心理学研究*, 85(4), 335-344.
- Zhang, W., Yan, T. T., Barriball, K. L., While, A. E., & Liu, X. H. (2015). Post-traumatic growth in mothers of children with autism: A phenomenological study. *Autism*, 19(1), 29-37.

謝辞

本論文執筆にあたりましてご指導賜りました申崎真志先生（関西大学文学部教授）に心より御礼申し上げます。