

ペアレント・トレーニングにおける 強化随伴性の手続きと認知的再体制化の手続きの有効性の比較

宮澤 翔平 (大阪府枚方市立春日小学校)

小関 真実 (愛知教育大学学校教育臨床総合センター)

小関 俊祐 (愛知教育大学学校教育講座)

Comparison of the effectiveness of procedures of contingent reinforcement and cognitive restructuring in parenting skills training

Shohei MIYAZAWA (Hirakata Municipal Kasuga Elementary School, Osaka Prefecture)

Mami KOSEKI (Center for Clinical Practice in Education, Aichi University of Education)

Shunsuke KOSEKI (Department of School Education, Aichi University of Education)

要約 本研究の目的は、子どもの適応行動に対して適切な強化子を随伴させることの重要性に着目したペアレント・トレーニングを実施する「強化随伴性群」と、子どもの適応行動を強化する際の阻害要因となりうる怒り感情や抑うつ感情に対する対処方略の1つとして非機能的な認知を変容させる手続きに着目したペアレント・トレーニングを実施する「認知的再体制化群」の手続きが、保護者の心理的ストレス反応、保護者の対象児に対する認知的評価、および対象児の行動変容のそれぞれに及ぼす影響について検討することであった。本研究の結果から、認知的再体制化の手続きが保護者の認知変容において有効であり、強化随伴性の手続きが子どもの行動変容において有効であることが示された。

Keywords: ペアレント・トレーニング, 強化随伴性, 認知的再体制化, 認知行動療法

問題

近年、児童生徒の適応促進を目的として、児童生徒を取り巻く環境、すなわち教員や保護者を対象とした環境へのアプローチが、学校現場などさまざまな場面で広く実践されている。その具体的方略の1つに、応用行動分析を基本とし、親(保護者)が主体的に自分の子どもの行動をアセスメントし、適切な介入ができるようになること(辻井, 2010)を目的とした、ペアレント・トレーニング(Parenting Skills Training)がある(免田・伊藤・大隈・中野・陣内・温泉・福田・山上, 1995など)。

ペアレント・トレーニングとは、発達障害をもつ子どもの保護者、あるいは子育てに困難を感じている保護者を対象に実施され、参加者である保護者の社会適応感の向上や養育スキルの獲得、さらには対象となる子どもの行動変容といった効果が得られうることが報告されている(免田ら, 1995; 辻井, 2010など)。

しかしながら、従来実施されてきた適応的な行動獲得に焦点をあてたペアレント・トレーニングだけでは、保護者の社会適応感の向上や子どもの適応行動の遂行促進に及ぼす効果は低いことが予想される。たとえば、応用行動分析に関する知識の教授や実践も、子どもの問題行動に対する解決方略を案出することが可能になるという効果は示されている(Dadds, Schwartz, & Sanders, 1987 など)一方で、実際に子どもの問題行動に直面した場合には、保護者の怒り感

情や抑うつ感情が喚起されうる(芳賀・久保, 2006)可能性があり、ペアレント・トレーニングにおいて習得したはずの対処行動が機能的に遂行できない可能性が考えられる。

このような問題に対して、対処行動の遂行を促進させる操作の1つとして、怒り感情や抑うつ感情を喚起する非機能的な認知を同定し、認知の多様性に気づく操作を行う認知療法(Beck, 1976)がある。機能的な認知に注目し、怒り感情や抑うつ感情の低減を図ることを中核的な手続きにもつ認知療法の有効性が、複数の研究(Dahlen & Deffenbacher, 2000; Deffenbacher, Dahlen, Lynch, Morris & Gowensmith, 2002; 白石, 2005など)によって実証されている。たとえば、母親は、子どもに対して一度教えたことはどの場面でも般化できるようになることを期待しているが、実際に子どもが状況の共通性を理解し、多様な場面で適応的な行動が選択できるとは限らない(川上・辻井, 2008)。このような状況下で母親は「なぜできないのか」と悩み、結果としてストレス過剰になる一方で、子どもは叱られてばかりの体験から、自己を否定的にとらえてしまう(川上・辻井, 2008; 芳賀・久保, 2006)可能性がある。怒り感情や抑うつ感情などの否定的な感情に対する認知を、セルフモニタリングを用いることで同定し、認知的再体制化を図ることが可能になれば、子どもの抱える問題行動に対しても、あるいは新規の問題行動が表出した場合にも、保護者は自らの否定的

な感情に固執することなく、適応的かつ機能的な考え方に容れていくことが可能となり、円滑な問題解決の遂行が期待できる。

また、従来のペアレント・トレーニングのセッション数は、数回から多いもので十数回など、実施する側、参加者の双方に大きな負担があった (Bodenmann, Cina, Ledermann, & Sanders, 2008)。加えて、障害特性によっては好ましい変化を得ることの難しい技法も存在し (川上・辻井, 2008)、回数の多さが必ずしも直接的な効果に結びついていないことも考えられる。そういった点を考慮すると、保護者の子どもに対する認知的評価に着目することは、考え方そのものにアプローチするという点で意義がある。

そこで本研究では、免田ら (1995) に代表される従来のペアレント・トレーニングの中心的介入要素であった、子どもの適応行動に対して適切な強化子を随伴させることの重要性に着目したペアレント・トレーニングを実施する「強化随伴性群」と、認知療法の手続きを援用し、子どもの適応行動を強化する際の阻害要因となりうる怒り感情や抑うつ感情に対する対処方略の1つとして非機能的な認知を変容させる手続きに着目したペアレント・トレーニングを実施する「認知的再体制化群」の手続きが、保護者の心理的ストレス反応、保護者の対象児に対する認知的評価、および対象児の行動変容のそれぞれに及ぼす影響について検討することを目的とする。

方法

調査対象者

本研究の参加者は子育てに困難感を感じている保護者8名 (母親6名, 父親2名, うち夫婦1組) であった。参加者の条件は、精神疾患を患っていないこととした。対象児 (者) の条件は、重篤な身体障害を合併していないこととした。

実施時期

2010年9月末～12月第1週にかけて実施した。Figure 1 にその概要を記す。

効果の測定方法

以下に記す3つの質問紙を使用し、セッション開始前およびセッション終了1週間後の計2回測定を行った。

1. 心理的ストレス反応尺度 (以下 SRS-18)

参加者の心理的ストレス反応の推移を明らかにすることを目的として、本尺度を使用した。鈴木・嶋田・三浦・片柳・坂野・右馬埜・坂野 (1997) が作成した本尺度は、「抑うつ・不安」6項目、「不機嫌・怒り」6項目、「無気力」6項目の3下位尺度18項目から構成された質問紙である。得点が低いほどストレス反応が低いことを示す。項目ごとに4段階 (全くちがう: 0, いくらかそうだ: 1, まあそうだ: 2, その通りだ: 3) で評定を求めており、得点可能範囲は、それぞれ0点-18点である。なお、鈴木ら (1997) によって高い信頼性と妥当性が確認されている。

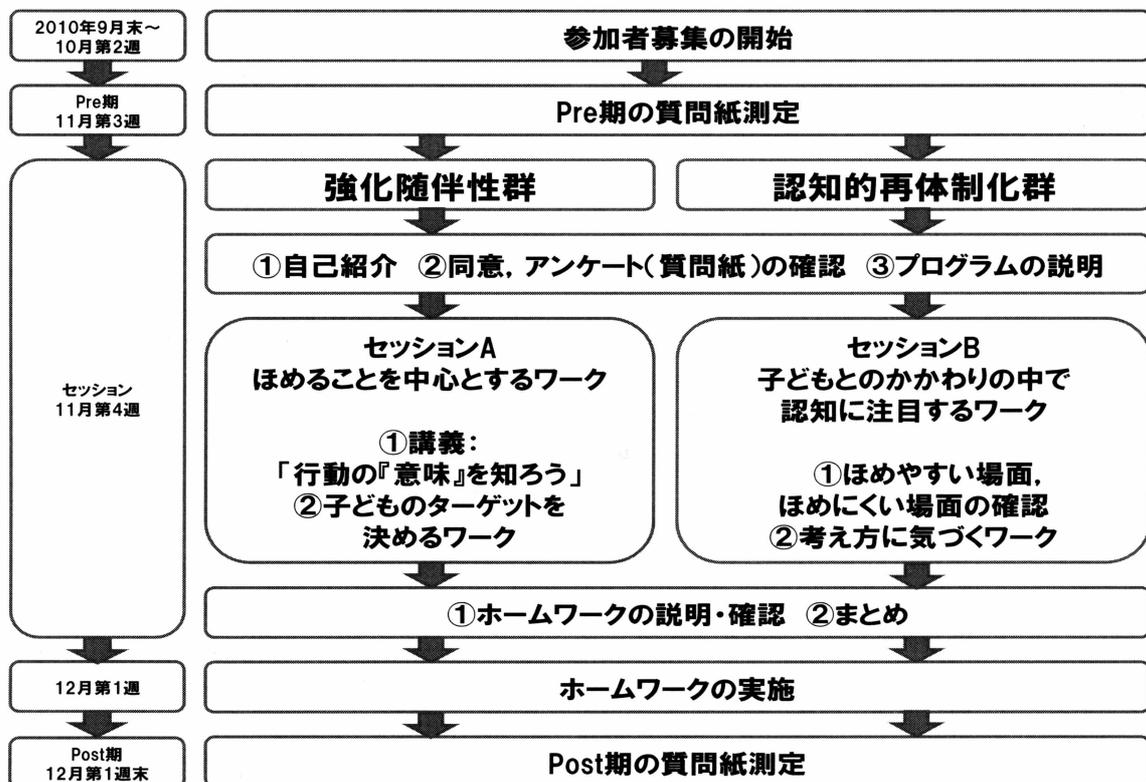


Figure 1 本研究における手続きの流れ

2. 子どもの行動に対する認知尺度（以下認知尺度）

対象児の行動に対する参加者の認知的評価を明らかにすることを目的として、本尺度を使用した。中谷・中谷（2006）の作成した本尺度は、「被害的認知」10項目、「否定的認知」7項目、「肯定的認知」7項目の3下位尺度24項目から構成された質問紙である。本研究では、中谷・中谷（2006）が尺度検討の際に用いた、「作った食事を子どもがなかなか食べようとしない。好き嫌いが激しく、ちゃんと食べるように言っても言うことを聞かず、口答えをする」という食事場面で実際に起こり得ることを想定した形で参加者に問うこととした。「被害的認知」および「否定的認知」は、得点が低いほどその傾向が低いことを示す。また、「肯定的認知」は、逆転処理を行い、得点が低いほど傾向が高いことを示すこととした。項目ごとに5段階（全然あてはまらない：0、当てはまらない：1、どちらともいえない：2、よく当てはまる：3、非常によく当てはまる：4）で評定を求めており、得点可能範囲は、「被害的認知」が0点-40点、「否定的認知」および「肯定的認知」が0点-28点である。なお、中谷・中谷（2006）によって高い信頼性と妥当性が確認されている。

3. Children's Behavior Checklist（以下CBCL）

対象児の非機能的問題行動の水準を把握し、さらに本研究におけるペアレント・トレーニングの効果として、対象児の行動変容が起きることを明らかにすることを目的として、本尺度を使用した。井潤・上林・中田・北・藤井・倉本・根岸・手塚・岡田・名取（2001）の作成した本尺度は、「ひきこもり」9項目、「身体的訴え」9項目および「不安／抑うつ」14項目の3つの下位尺度を含む内向尺度、「非行的行動」13項目、「攻撃的行動」20項目の2つの下位尺度を含む外向尺度、「社会性的問題」8項目、「思考的問題」7項目、「注意の問題」11項目および「その他の問題」33項目の3下位尺度（「その他の問題」は下位尺度に含まない）の計8下位尺度から構成された全91項目（実際の質問紙は118項目、下位尺度間の重複含む）の質問紙である。すべての尺度において、得点が低いほどそれぞれの傾向が低いことを示す。項目ごとに3段階（当てはまらない：0、どちらとも言えない：1、当てはまる：2）で評定を求めており、得点可能範囲は、「ひきこもり」および「身体的訴え」が0点-18点、「不安／抑うつ」が0点-28点、「非行的行動」が0点-26点、「攻撃的行動」が0点-40点、「社会性的問題」が0点-16点、「思考的問題」が0点-14点、「注意の問題」が0点-22点、「その他の問題」が0点-40点である。なお、井潤ら（2001）によって高い信頼性と妥当性が確認されている。

以上の観点から、本ペアレント・トレーニングの効果について検討を行った。

結果

1. ペアレント・トレーニングに対する出席率

強化随伴性群4名、認知的再体制化群4名の計8名の参加者のうち、介入前後において質問紙に対する回答が得られた、強化随伴性群3名、認知的再体制化群2名の計5名を分析対象者とした。Table 1にその概要を記す。

Table 1 本研究の参加者と対象児（者）の概要

参加者 所属群・性別	対象児（者）		
	学年・年齢	性別	学校での所属学級
強化随伴性群	a(男)	小学生 6歳	男 通常学級
	b(女)	高校生 17歳	女 特別支援学校
	c(女)	幼稚園 4歳	男 通常学級
認知的再体制化群	d(男)	小学生 9歳	男 通常学級
	e(女)	小学生 8歳	男 通常学級

2. 効果の測定

分析対象者が5名と少数であることから、各評価測度における得点の分散が大きくなることが予測され、分散分析を用いることは不適切だと判断した。そこで、被験者数に左右されず、効果量を算出できるCohen's d (Cohen, 1988) を用いて検討を行うこととした。Cohen's d は、 d 値が.30未満で小さな効果、.30から.79で中程度の効果、.80以上で大きな効果が得られたことを示すと考えられている (Cohen, 1988; Daniel, 1998; McLean, & Ernest, 1998)。

3. 効果の検討

I) 参加者の心理的ストレス反応の低減に関する評価 (Table 2)

実施前におけるSRS-18の得点を基準とし、セッションの約1週間後におけるSRS-18の得点について、Cohen's d の効果量を算出した。強化随伴性群で、「抑うつ・不安」尺度における効果量は $d = 1.07$ 、「不機嫌・怒り」尺度における効果量は $d = .92$ 、「無気力」尺度における効果量は $d = .56$ であった。認知的再体制化群で、「抑うつ・不安」尺度における効果量は $d = 2.99$ 、「不機嫌・怒り」尺度における効果量は $d = .18$ 、「無気力」尺度における効果量は $d = .16$ であった。

II) 対象児の行動に対する参加者の認知変容に関する評価 (Table 3)

実施前における認知尺度の得点を基準とし、セッションの約1週間後における認知尺度の得点について、Cohen's d の効果量を算出した。強化随伴性群で、「被害的認知」尺度における効果量は $d = .10$ 、「否定的認知」尺度における効果量は $d = .28$ 、「肯定的認知」尺度における効果量は $d = -.11$ であった。認知的再体制化群で、「被害的認知」尺度における効果量は $d = .78$ 、「否定的認知」尺度における効果量は $d = 1.19$ 、「肯定的認知」尺度における効果量は $d = 1.34$ であった。

Table 2 心理的ストレス反応尺度の得点およびCohen's *d*の効果量

参加者	抑うつ・不安		不機嫌・怒り		無気力		尺度合計		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
強化随伴性群	a	1	1	1	1	2	2	4	4
	b	9	0	12	2	7	3	28	5
	c	2	1	2	0	1	1	5	2
認知的再体制化群	d	6	5	14	13	9	9	29	27
	e	7	5	6	5	6	5	27	15
	平均(強化随伴性群)	4.00	0.67	5.00	1.00	3.33	2.00	12.33	3.67
標準偏差(同上)	4.36	0.58	6.08	1.00	3.21	1.00	13.58	1.53	
Pre期との比較 Cohen's <i>d</i> (同上)	1.07		0.92		0.56		0.90		
効果サイズ(同上)	0.47		0.42		0.27		0.41		
平均(認知的再体制化群)	6.50	5.00	10.00	9.00	7.50	7.00	28.00	21.00	
標準偏差(同上)	0.71	0.00	5.66	5.66	2.12	2.83	1.41	8.49	
Pre期との比較 Cohen's <i>d</i> (同上)	2.99		0.18		0.16		1.15		
効果サイズ(同上)	0.83		0.09		0.08		0.50		

Table 3 子どもの行動に対する認知尺度の得点およびCohen's *d*の効果量

参加者	被害的認知		否定的認知		肯定的認知		尺度合計		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
強化随伴性群	a	2	1	8	2	14	18	24	21
	b	5	1	4	2	4	7	13	10
	c	24	25	20	20	16	11	60	56
認知的再体制化群	d	7	1	20	15	15	12	42	28
	e	12	10	14	8	14	14	40	32
	平均(強化随伴性群)	10.33	9.00	10.67	8.00	11.33	12.00	32.33	29.00
標準偏差(同上)	11.93	13.86	8.33	10.39	6.43	5.57	24.58	24.02	
Pre期との比較 Cohen's <i>d</i> (同上)	0.10		0.28		-0.11		0.14		
効果サイズ(同上)	0.05		0.14		-0.06		0.07		
平均(認知的再体制化群)	9.50	5.50	17.00	11.50	14.50	13.00	41.00	30.00	
標準偏差(同上)	3.54	6.36	4.24	4.95	0.71	1.41	1.41	2.83	
Pre期との比較 Cohen's <i>d</i> (同上)	0.78		1.19		1.34		4.92		
効果サイズ(同上)	0.36		0.51		0.56		0.93		

Ⅲ) 参加者からみた対象児の行動変容に関する評価 (Table 4)

実施前における CBCL の得点を基準とし、セッションの約 1 週間後における CBCL の得点について、Cohen's d の効果量を算出した。強化随伴性群で、「ひきこもり」尺度における効果量は $d = -.29$ 、「身体的訴え」尺度における効果量は $d = .74$ 、「不安／抑うつ」尺度における効果量は $d = 1.24$ 、「非行的行動」尺度における効果量は $d = .32$ 、「攻撃的行動」尺度における効果量は $d = .31$ 、「社会性の問題」尺度における効果量は $d = .37$ 、「思考の問題」尺度における効果量は $d = .00$ 、「注意の問題」尺度における効果量は $d = .72$ 、「その他の問題」尺度における効果量は $d = .55$ であった。認知的再体制化群で、「ひきこもり」尺度における効果量は $d = .35$ 、「身体的訴え」尺度における効果量は $d = .56$ 、「不安／抑うつ」尺度における効果量は $d = .79$ 、「非行的行動」尺度における効果量は $d = .53$ 、「攻撃的行動」尺度における効果量は $d = .39$ 、「社会性の問題」尺度における効果量は $d = .73$ 、「思考の問題」尺度における効果量は $d = .28$ 、「注意の問題」尺度における効果量は $d = .63$ 、「その他の問題」尺度における効果量は $d = .36$ であった。

考 察

本研究の目的は、子どもの適応行動に対して適切な強化子を随伴させることの重要性に着目したペアレント・トレーニングを実施する「強化随伴性群」と、子どもの適応行動を強化する際の阻害要因となりうる、怒り感情や抑うつ感情に対する対処方略の1つとして非機能的な認知を変容させる手続きに着目したペアレント・トレーニングを実施する「認知的再体制化群」の手続きが、保護者の心理的ストレス反応、保護者の対象児に対する認知的評価、および対象児の行動変容のそれぞれに及ぼす影響について検討することであった。

Cohen's d (Cohen, 1988) を用いて各尺度の効果量を検討した結果、心理的ストレス反応尺度は、「抑うつ・不安」において、認知的再体制化群の介入の効果サイズが大きく、「不機嫌・怒り」および「無気力」は、強化随伴性群の介入の効果サイズが大きかった。このことは、認知的再体制化群は、本研究で用いられた認知変容を促進する介入手続きによって、抑うつ感情が低減したことを示唆している。一方、強化随伴性群においては、セッションを通じて、子どもの適応行動に対して、ほめることを随伴することを意識して接することができたため、不機嫌や怒り、無気力の低減の効果が示されたと推察できる。以上のことから、両群における介入手続きは、ターゲットとなるストレス反応の質は異なるものの、それぞれストレス反応低減効果をもつことが示唆された。

子どもの行動に対する認知尺度は、すべての下位尺度において認知的再体制化群の効果サイズが強化随伴性群を上回った。中谷・中谷 (2006) の尺度検討の際に算出された 3 下位尺度の参加者の合計点の平均値は、37.39であった。Table 3 からわかるように、強化随伴性群では、32.33 から 29.00 に得点が減少している一方で、認知的再体制化群では、41.00 から 30.00 に得点が減少し、3 下位尺度すべてで大きな効果サイズを得ることができ、また、平均値を下回ることができた。以上のことから、本研究におけるペアレント・トレーニングを通じて、参加者が応用行動分析に関する知識を獲得し、実行したことで、子どもの行動に対する自分自身の考えを持つようになったため、このような結果になったことが推察された。

CBCL は、両群とも概ね介入の効果がみられた。井澗ら (2001) の尺度検討の際に算出された内向尺度の参加者の合計点の平均値は、男児が 3.71、女児が 3.77、また外向尺度の参加者の合計点の平均値は、男児が 5.31、女児が 4.34 であった。本研究において、介入を通じてそれぞれ得点の減少がみられた。しかし、項目は日常生活から学校生活まで多岐にわたり、100 近くに及ぶため、Pre 期から Post 期にかけての期間が短い本研究においては、子どもの行動の変化を捉える時間が少なかったと考えられる。

本研究の限界として、本研究におけるペアレント・トレーニングの施行は、「強化随伴性群」と「認知的再体制化群」に共通して 1 セッションに限られていた。これまでのペアレント・トレーニングを概観すると 2 回程度のもから 20 回を超えるものまで、複数のセッションにわたって実施されており、本実践が十分な長期的効果を保証するものではないと考えられる。しかしながら、1 回のセッションの実施のみで、心理的ストレスの低減、ネガティブな認知の低減、ポジティブな認知の増高、および子どもの内向的・外向的な気になる行動の低減という効果を得ることができることを実証的に示すことができた。今後は、本研究の結果に基づき、複雑化しているペアレント・トレーニングの手続きを見直すことも必要であると考えられる。

また、本研究の対象となったのは、5 名の保護者であり、子どもの抱える問題や子どもの年齢などもさまざま、条件を統制した実践とは言い難い。十分に再現可能性が高く実証性の高い介入研究を行うためには、対象者の抱える問題や、対象者を取り巻く環境についてのアセスメントをあわせて実施することが不可欠である。今後は、ペアレント・トレーニングの実施の前に、アセスメントにあたる個別の面接を実施することや、セルフモニタリングなどを用いた、介入前の状態像の把握が求められる。このような手続きを用いることで、介入効果自体も高まると期待される。

Table 4 Children's Behavior Checklistの得点およびCohen's *d*の効果量

参加者	内向尺度										外向尺度												
	ひきこもり		身体的訴え		不安/抑うつ		内向尺度合計		非行的行動		攻撃的行動		外向尺度合計		社会性の問題		思考の問題		注意の問題		その他の問題		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
a	1	1	0	0	3	1	5	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	1	1	14	15
b	5	6	9	2	13	4	27	12	5	3	23	14	28	17	9	5	6	6	15	9	34	23	23
c	2	3	0	0	7	4	9	7	2	2	6	5	8	7	7	7	0	0	11	9	26	23	23
d	4	2	0	0	12	7	16	9	3	1	8	1	11	2	11	8	2	0	13	7	20	18	18
e	12	10	10	4	15	14	37	28	12	8	24	21	36	29	12	12	12	10	18	17	45	36	36
平均(強化随伴性群)	2.67	3.33	3.33	0.67	7.67	3.00	13.67	7.00	2.33	1.67	9.67	6.67	12.00	8.33	5.67	4.33	2.00	2.00	10.00	6.33	24.67	20.33	20.33
標準偏差(同上)	2.08	2.52	4.93	1.15	5.03	1.73	11.72	5.00	2.52	1.53	11.93	6.66	14.42	8.08	4.16	3.06	3.46	3.46	5.57	4.62	10.07	4.62	4.62
Pre期との比較 Cohen's <i>d</i> (同上)	-0.29		0.74		1.24		0.74		0.32		0.31		0.31		0.37		0.00		0.72		0.55		0.55
効果サイズ(同上)	-0.14		0.35		0.53		0.35		0.16		0.15		0.16		0.18		0.00		0.34		0.27		0.27
平均(認知的再体制化群)	8.00	6.00	5.00	2.00	13.50	10.50	26.50	18.50	7.50	4.50	16.00	11.00	23.50	15.50	11.50	10.00	7.00	5.00	15.50	12.00	32.50	27.00	27.00
標準偏差(同上)	5.66	5.66	7.07	2.83	2.12	4.95	14.85	13.44	6.36	4.95	11.31	14.14	17.68	19.09	0.71	2.83	7.07	7.07	3.54	7.07	17.68	12.73	12.73
Pre期との比較 Cohen's <i>d</i> (同上)	0.35		0.56		0.79		0.56		0.53		0.39		0.43		0.73		0.28		0.63		0.36		0.36
効果サイズ(同上)	0.17		0.27		0.37		0.27		0.25		0.19		0.21		0.34		0.14		0.30		0.18		0.18

以上のことから、本研究においては、認知的再体制化の手続きが保護者の認知変容に有効であり、強化随伴性の手続きが子どもの行動変容において有効であることが示された。今後、ペアレント・トレーニングにおける強化随伴性の手続きおよび認知的再体制化の手続きの有効性に関するエビデンスの構築のためには、分析対象者の拡大や対照群の設定などの手続きを用いて、群別の効果サイズを明確にしていくことが必要となる。

本研究において、認知的再体制化の手続きが保護者の認知変容に有効で、強化随伴性が子どもの行動変容に有効であることを示したのは、ペアレント・トレーニングの有効性を高める上で意義深い。今後は、問題解決訓練をセッションに追加することで、対象児が新たな問題行動に直面しても、保護者自ら行動変容し、対象児の行動変容へとつなげていくことができる可能性も示唆された。また、個々でセルフモニタリングファイルを作成し、日々の行動観察の記録をつけることで、学校・医療現場、また親の会など様々な機関と情報の共有を行い、密接な連携を図ることによる問題解決も期待される。

引用文献

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T., & Sanders, M. R. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behaviour: A comparison with two other treatment conditions. *Behaviour Research and Therapy*, **46**, 411-427.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences 2nd ed.* Lawrence Erlbaum: New Jersey.
- Dadds, M. R., Schwartz, S., & Sanders, M. R. (1987). Marital discord and treatment outcome in behavioral treatment of child conduct disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **55**, 396-403.
- Dahlen, E. R., & Deffenbacher, J. L. (2000). A partial component analysis of Beck's cognitive therapy for the treatment of general anger. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, **14**, 77-95.
- Daniel, L. G. (1998). Statistical significance testing: a historical overview of misuse and misinterpretation with implication for the editorial policies of educational journals. *Research in the Schools*, **5**, 23-32.
- Deffenbacher, J. L., Dahlen, E. R., Lynch, R. S., Morris, C. D., & Gowensmith, W. N. (2002). An application of Beck's cognitive therapy to general anger reduction. *Cognitive Therapy and Research*, **24**, 689-697.
- 芳賀彰子・久保千春 (2006). 注意欠陥／多動性多動性障害、広汎性発達障害児をもつ母親の不安・うつに関する心身医学的検討 心身医学, **46**, 76-86.
- 井潤知美・上林靖子・中田洋二郎・北 道子・藤井浩子・倉本英彦・根岸敬矩・手塚光喜・岡田愛香・名取宏美 (2001). Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発 小児の精神と神経, **41**, 243-252.
- 川上ちひろ・辻井正次 (2008). 高機能広汎性発達障害を持つ子どもの保護者へのペアレント・トレーニング—日本文化の中で子育てを楽しくしていく視点から— 精神科治療学, **23**, 1181-1186.
- McLean, J. E., & Ernest, J. M. (1998). The role of statistical significance testing in educational research. *Research in the Schools*, **5**, 15-22.
- 免田 賢・伊藤啓介・大隈絃子・中野俊明・陣内咲子・温泉美雪・福田恭介・山上敏子 (1995). 精神遅滞児の親訓練プログラムの開発とその効果に関する研究 行動療法研究, **21**, 25-38.
- 中谷奈美子・中谷素之 (2006). 母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響 発達心理学研究, **17**, 148-158.
- 白石智子 (2005). 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究—認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察— 教育心理学研究, **53**, 252-262.
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, **4**, 22-29.
- 辻井正次 (2010). ともに歩む親たちのための家族支援ガイドブック 「してもらう」から「ともに歩む」への道程 特定非営利活動法人 アスペ・エルデの会 53-82.

謝 辞

本研究に参加していただきました、保護者の皆さま、またご協力頂きましたご家族の皆さまに心より感謝申し上げます。また、本研究の実施にあたり、愛知教育大学教育臨床総合センターの協力を得ました。心より感謝いたします。

付 記

本研究は、2010年度大学教育研究重点配分経費（研究代表：小関俊祐）の一部として、助成を受けて実施された。