

中学生に対する社会的問題解決訓練による 社会的スキル、不安・抑うつおよび自己効力感への影響

Effects of social problem-solving training on social skills, anxiety, depression,
and self-efficacy for junior high school students

木原陽子¹ 津田征海² 石川信一³

Haruko KIHARA Masami TSUDA Shin-ichi ISHIKAWA

要約

本研究の目的は、中学生を対象としたユニバーサルタイプの社会的問題解決訓練を実施して、生徒の社会的スキル、不安・抑うつおよび自己効力感の変化を検討することであった。介入は2回で構成されており、公立中学校の2年生136名を対象に授業時間を用いて臨床心理学を専攻する大学院生によって実施された。授業実施前後に社会的スキル、不安・抑うつおよび自己効力感を測定する質問紙への回答を求めた。その結果、社会的スキル、不安・抑うつについての項目で、介入後有意な改善がみられた。一方で、自己効力感の向上については有意傾向にとどまった。本研究の結果、短期の介入であっても、社会的問題解決訓練を学級で実施することで、社会的スキル、不安・抑うつ改善効果が示された。一方で、本介入では自己効力感に十分な効果は得られなかったが、介入内容の改善やホームワークの利用などによる自己効力感への効果の可能性が示された。

キーワード：社会的問題解決訓練、中学生、メンタルヘルス

問題と目的

厚生労働省（2021）は、2015年からの5年間で20歳未満の自殺死亡率が約1.5倍になったと報告している。令和元年度の報告においては15-19歳の死亡率の第1位は自殺であり、全体の47.8%を占めている。さらに、近年のG7各国（日本、アメリカ、カナダ、フランス、イギリス、ドイツ、イタリア）との比較において、自

殺が10代の死因の第1位となっている国は日本のみである（厚生労働省、2021）。このようなことから、児童青年の自殺率の増加は本邦における深刻な問題であり、その対策の一つとして、児童青年のメンタルヘルスの問題へのアプローチが求められている。

児童青年のメンタルヘルスの問題に対する早期対応アプローチの代表として、認知行動療法に基づく抑うつ予防プログラムがあげられる。児童青年期の抑うつ予防プログラムについては、リスク者や症状のある者に対象者を絞るターゲットタイプと全員に行うユニバーサルタイプの2つに分けて検討が行われている（たとえば、石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤、2006参照）。ターゲッ

¹ 同志社大学大学院心理学研究科 (Graduate School of Psychology, Doshisha University)

² 奈良県中央こども家庭相談センター (Nara Prefectural Central Child and Family Consultation Center)

³ 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

トタイプの介入はその有効性が示されている一方で、学校場面において生徒を抽出して介入を行うことによるラベリングの問題や、後のうつ病発症の可能性がある対象者を見逃してしまう問題について指摘されており、この問題点を克服するためには、ユニバーサルタイプの介入が求められる。しかし、ユニバーサルタイプの介入については、Corriel et al. (2013) のメタ分析で児童青年の不安・抑うつ予防の効果が示されているものの、その効果は小さいと報告された(不安: $d=0.12$; 抑うつ: $d=0.2$)。以上のことから、ユニバーサルタイプの介入による効果の検討として、研究デザイン、介入内容、測定指標についての課題を踏まえた研究の蓄積が必要である(石川他, 2006)。

ユニバーサルタイプの抑うつ予防プログラムに含まれる代表的な技法として、社会的スキル訓練や認知再構成法と並んで、社会的問題解決訓練がある(Corriel et al., 2013)。D'Zurilla & Nezu (1982) では、社会的問題解決スキルを、日常生活で直面する問題場面を処理するための効果的な解決手段を識別・発見する認知行動的プロセスと定義している。また、社会的問題解決訓練は社会的スキル訓練の中心技法(例えば、コーチング、モデリング、行動リハーサル、強化など)が訓練手続きに含まれていることから、社会的スキルの改善が見込まれる。我が国においても、社会的問題解決に関するユニバーサルタイプの介入について多くの先行研究が行われており、高橋・小関・嶋田(2010)では、中学生に対する臨床心理士による全6回の介入を行うことで、問題解決プロセスの改善と攻撃行動の減少、対人的自己効力感の有意な増加が示された。自己効力感は、荒木・石川・佐藤(2007)で、社会的スキル訓練では高まりにくいと報告されており、自己効力感において、社会的問題解決訓練が、従来実施されることの多かったコーチング法に基づく学級単位の社会的スキル訓練よりも有効である可能性がある。

一方、日本でプログラムが学校現場に受け入れられるためには、授業時間の制約を考慮した、

より少ないセッション数のプログラムを作成することが重要となる。高橋・石川・井上・佐藤(2015)は、中学生に対する社会的問題解決訓練を臨床心理学専攻の大学院生が3回行い、抑うつ・不安の低減がみられたことを報告している。八谷・中西・石川(2017)では、中学生に対して担任教師による全2回の社会的問題解決訓練が行われた。その結果、介入の普及可能性と、時間経過による抑うつ悪化防止の可能性が示されたが、抑うつの有意な改善には至らなかった。また、宮田・石川・佐藤・佐藤(2010)では、大学院に在籍している小学校教員が、小学生に対する全3回の社会的問題解決訓練を実施しており、自己効力感の有意な増加が示されている。

以上のことを踏まえると、我が国の学校現場への社会的問題解決訓練の普及可能性の検討のためには、比較的短期の授業時間によって効果的な介入を導入することが課題といえる。これまでの比較的短期の実践研究では、授業実施者の立場と専門性が異なっており、この違いが関連している可能性が考えられる。また、これまでの研究では、効果指標として用いられている測度が異なっているという課題も存在する。そこで、本研究では、臨床心理学専攻の大学院生が授業者となって、中学生に対する短期(2回)の社会的問題解決訓練の介入を行い、下位要素に攻撃行動を含む社会的スキルと、不安・抑うつおよび自己効力感の変化を検討することを目的とする。その際、社会的問題スキル訓練の実施前後で、(1)社会的スキルが向上する、(2)不安・抑うつが改善する、(3)自己効力感が向上する、の3つを仮説とし、検討を行った。

方 法

対象者

公立A中学校に在籍する2年生4学級の計136名(男性75名, 女性61名)が本研究に参加した。なお、本研究は学校長の承諾を得た上で、教育課程の一環として行われたため、学級に在籍する生徒全員が参加した。また、A中学校では、

中学1年生の10月から11月時点で「上手に仲間に加わろう」「上手に聴こう」をテーマに、授業時間を用いた2回のソーシャルスキルトレーニングも実施していた。

手続き

授業時間（45分）を利用して、学級単位で2回の社会的問題解決訓練を2021年11月に実施した。質問紙は、第1回の授業実施1週間前と第2回の授業実施の1週間後に回答を求めた。また、各回の授業後、満足度に関するアンケートへの回答も求めた。

介入は、臨床心理学を専攻する大学院生である筆頭著者によって実施され、介入補助者として各学級の担任教師、数名の大学生および大学院生が参加した。また、介入の様子はビデオカメラで録画された。介入内容は、担任教師を主たる授業者として行われた八谷他（2017）のプログラムに基づき、著者らが指導案を作成し、筆頭著者が授業を実施した。指導案については、生活指導担当教員と学年主任、各学級の担任教師が確認し、学級の実体に合わせて修正を行っ

た。なお、八谷他（2017）との変更点は、実施者の違いに加え、トラブル場面の提示をビデオで行ったこと、掲示資料をパワーポイントで作成し教室前方の画面に映し出したことであった。また、教師との協議のうえで、トラブル場面を生徒が想定しやすい場面へと変更し、ワークシートも自己記入欄を追加と、一目でわかりやすい配置への変更を行った。

介入内容

第1回は、問題解決の事例についていろいろな解決方法を案出し、考えた解決方法の中から適切なものを選択するステップを学ばせた。第2回は、事例について、案出した複数の解決方法から適切なものを選ぶことに加え、小集団活動で選んだ方法のロールプレイを行った。各回の授業内容の詳細は Table 1, Table 2 に示した。

また、授業では冊子型のワークシートを生徒に配布し、授業時、生徒に記入してもらう形で授業を進めた (Figure 1, Figure 2)。このワークシートは、各回授業実施後に担任教師が回収した。

Table 1 第1回の授業内容

授業内容	詳細・留意点
1. 授業を通した約束を確認する。	約束：ふざけない・恥ずかしがらない・人のことを笑わない
2. 全体目標を提示する。	全体目標：トラブルが起きたときにうまく解決しよう
3. PSST の内容を説明する。	問題解決スキル訓練 (PSST) を実施すること、PSST には ①作戦をたくさん考える ②ベストな作戦を選ぶ ③選んだ作戦を実行する の3ステップがあることを伝える。
4. トラブル場面を提示する。(ビデオ)	トラブル場面：友達が自分を置いて帰ってしまった場面
5. 解決方法を案出する。	
(1) Step1 の目標 (作戦をたくさん見つけよう) を提示する。	たくさん見つけるポイントとして、良い悪い/できるできないは後回しにすること、考えた方法を具体的にする (セリフを考える) のも良いことを伝える。
(2) 4で示したトラブル場面でどんな作戦が思いつくかを考える。	
(3) 思いついた作戦の個数を報告する。	作戦をたくさん考えられたことを、フィードバックする。
(4) 4人班で共有する。	
6. 解決方法を評価する。	評価するポイントとして①相手の気持ち ②自分の気持ち
(1) Step2 の目標① (作戦を評価しよう) を提示する。	③実際にできるか の3項目について考えることを伝える。
(2) 各作戦について、3項目を○△×でそれぞれ評価し、「ナットク作戦」と「イマイチ作戦」の評価をする。	3項目すべて○か△なら「ナットク作戦」、×が含まれていたなら「イマイチ作戦」ということを伝える。
7. 解決方法を選ぶ。	
(1) Step2 の目標② (ベストな解決方法を選ぼう) を提示する。	ナットク作戦にもさまざまな種類があることを認識させる。また、組み合わせや「これがだめならこれ」のような形で良いことを伝える。
(2) 班ごとにベストな解決方法を1つ選び、全体に発表する。	
8. 今回の振り返りと次回について伝える。	
(1) Step1 と Step2 の内容を復習する。	Step1, 2 をうまくできたことをフィードバックする。
(2) 次回は Step1~3 を行うことを伝える。	問題解決ステップは連続していると伝え、次回につなげる。

Table 2 第2回の授業内容

授業内容	詳細・留意点
1. 授業を通した約束を確認する。	約束：ふざけない・恥ずかしがらない・人のことを笑わない
2. 全体目標を提示する。	全体目標：トラブルが起きたときにうまく解決しよう
3. 前回の内容を復習し、今回は新しい場面でStep3まで行うことを伝える。	前回の授業内容と、 ①作戦をたくさん考える ②ベストな作戦を選ぶ ③選んだ作戦を実行する の3ステップについて覚えていたか確認する。
4. トラブル場面を提示する。(ビデオ)	トラブル場面：友達にマンガを押し付けられてしまった場面
5. 前回までのステップを利用して、個人ワークを行う。 (1) 作戦を案出する。 (2) 出した作戦を評価する。 (3) ベストな解決方法(セリフ)を選択する。	たくさん見つけるポイント(良い悪い/できないのは後回しにする、考えた方法を具体的にする(セリフを考える)のも良い) 評価するポイント(①相手の気持ち ②自分の気持ち ③実際にできるか)を確認する。個人ワークを基本とするが、必要に応じて声かけを行う。
6. 選んだ解決方法を実行する。 (1) 4人班になって、それぞれの選んだ解決方法を実行する。 (2) 4人で役割を変更していく。 (3) 観察者は解決方法を実行した様子を観察・評価する。 (4) 代表班がみんなの前でロールプレイを行う。	役割の交代がスムーズに行えるよう、席席に応じた役割の交代表を提示する。解決方法を実行する人だけでなく、その相手役の「わかった」「いいよ」と受け入れる気持ちも大切だと伝える。ロールプレイの良かった点や、他の班で出ていた意見についてフィードバックする。
7. プログラム全体の内容を復習し、日常生活での使用を促す。	「今回練習したことは活かして、日常で使ってくれたらうれしい」と伝える。

Figure 1 第1回のワークシート

Figure 2 第2回のワークシート

質問紙

フェイスシート 調査実施日、性別、年齢について回答を求めた。また、データの照合のため、生徒の生年月日と名前のイニシャルを用いて4桁の匿名化IDの作成、記入を求めた。

社会的スキル尺度：中学生用社会的スキル尺度（嶋田，1998） この尺度は25項目で、「向社会的スキル（10項目）」、「引込み思案行動（8項目）」、「攻撃行動（7項目）」の3つの要素で構成されている。各項目について、「1. 全然あてはまらない」から「4. よくあてはまる」までの4件法で回答を求める。向社会的スキル得点は、高いほどスキルが高く、引込み思案行動得点と攻撃行動得点は、低いほどスキルが高いことを示す。総合的な社会的スキル得点は下記の式によって算出する。

社会的スキル得点 = (40-引込み思案行動得点) + (35-攻撃行動得点) + 向社会的行動得点

なお、社会的スキル得点の得点可能範囲は25～100点で、得点が高いほど社会的スキルが高いことを示す。本研究における α 係数は「向社会的スキル」で介入前の時点で0.80、介入後の時点では0.83、「引込み思案行動」で介入前の時点は0.73、介入後の時点は0.81、「攻撃行動」で介入前の時点で0.80、介入後の時点で0.73であった。

不安尺度：短縮版児童用不安尺度（Short CAS）日本語版（石川他，2018） この尺度は8項目で、各項目に対して「0. 全然ない」から「3. いつもそうだ」までの4件法で評点される。得点可能範囲は、0～24点で、合計得点が高いほど不安症状が強いことを示す。石川他（2018）によって、本尺度の内的整合性と構成概念妥当性が確認されている。また、本研究での α 係数は介入前の時点で0.86、介入後の時点で0.87であった。

抑うつ尺度：Birlson 自己記入式抑うつ評価尺度（DSRS-C）短縮版（並川・谷・脇田，2011） この尺度は9項目で、各項目に対して「0. そんなことはない」から「2. いつもそうだ」

までの3件法で回答する。「抑うつ気分（4項目）」と「活動性および楽しみの減退（5項目）」の2つの要素で構成されている。得点可能範囲は、0～18点で、合計得点が高いほど抑うつ症状が強いことを示す。また、並川他（2011）で信頼性と妥当性が確認されており、本研究の α 係数は介入前の時点で0.76、介入後の時点で0.80であった。

自己効力感尺度：児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度（GSESC-R）（福井他，2009） この尺度は18項目で、「チャレンジ精神（9項目）」、「安心感（9項目）」の2つの要素で構成されている。各項目に対して「1. いいえ」、「2. どちらかといえばいいえ」、「3. どちらかといえはい」、「4. はい」の4件法で回答する。得点可能範囲は、18～72点で、合計得点が高いほど、自己効力感が高いことを示す。本研究の α 係数は介入前の時点で0.80、介入後の時点で0.84であった。

満足度に関するアンケート

この尺度は「今日の授業は楽しかったですか?」「授業の説明はよくわかりましたか?」「問題解決の練習は十分にできましたか?」「これからも問題解決のスキルを使ってみたいと思いますか?」の4項目の質問に対して、4件法での回答を求めた。

倫理的配慮

本研究は、同志社大学心理学部倫理委員会の承認を得た上で行った（KH21073）。また、本研究は学校長に説明を行い、同意を得た上で学校教育課程の一部として実施された。中学生が回答する質問紙は、無記名で実施されるため、質問に回答することを持って同意とみなした。質問紙は、回答者である中学生が質問紙に回答するかどうかを選択できる権利があり、その旨はフェイスシートに記載した。

分析方法

介入前後で、各尺度の得点に差があるかを検

討するために、尺度ごとに2回のアセスメントで欠席や記入漏れのある生徒を除外し、SPSS statistics を用いて、独立変数を時期、従属変数を各尺度得点とした対応のある t 検定を行った。また、事前事後の得点について効果サイズと95%信頼区間 (confidence interval : CI) も求めた。加えて、予備的検討として、満足度に関するアンケートについては各項目における選択肢の回答率も求めた。

結 果

分析対象者

社会的スキル尺度では114名 (男子61名, 女子53名, 有効回答率83.8%), 抑うつ・不安尺度では120名 (男子66名, 女子54名, 有効回答率88.2%), 自己効力感尺度では114名 (男子65名, 女子49名, 有効回答率83.8%) が分析対象者となった。

質問紙の結果

分析の結果、社会的スキル尺度得点には介入後に有意な向上が認められた ($t(113) = 3.84, p < .001$)。また、社会的スキル尺度における下位要素のうち、「引込み思案行動」、「攻撃行動」で有意な改善がみられた ($t(119) = 3.75, p < .001$; $t(120) = 2.68, p = .008$)。不安

尺度得点、抑うつ尺度得点については、どちらも有意な改善が認められた ($t(121) = 3.07, p = .003$; $t(121) = 3.44, p = .001$)。自己効力感尺度得点については、介入後の変化は有意傾向にとどまった ($t(113) = 1.92, p = .058$)。一方で、自己効力感尺度における下位要素の「チャレンジ精神」では、有意な向上がみられた ($t(113) = 3.59, p < .001$)。

しかし、効果の大きさは小さいものが多く、信頼区間が0をまたいでいるものも見られた。自己効力感尺度とその下位尺度であるチャレンジ精神において信頼区間は0をまたいでいなかった (社会的スキル: $d = 0.22$, 95% CI = $-0.05 \sim 0.48$; 引込み思案行動: $d = 0.16$, 95% CI = $-0.03 \sim 0.50$; 攻撃行動: $d = 0.23$, 95% CI = $-0.10 \sim 0.43$; 不安: $d = 0.18$, 95% CI = $-0.08 \sim 0.43$; 抑うつ: $d = 0.22$, 95% CI = $-0.03 \sim 0.48$; 自己効力感: $d = 0.30$, 95% CI = $0.04 \sim 0.57$; チャレンジ精神: $d = 0.31$, 95% CI = $0.04 \sim 0.58$)。平均値、標準偏差、効果サイズと信頼区間、および t 検定の結果を Table 3に示す。

満足度に関するアンケートの結果

満足度に関するアンケートではどの項目でも95%以上の参加者が肯定的な回答を示した。ただし、対象者については第1回授業後の満足度

Table 3 平均値 (標準偏差) および t 検定の結果

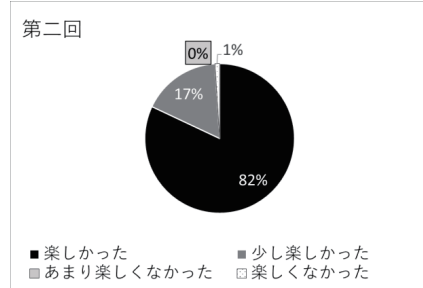
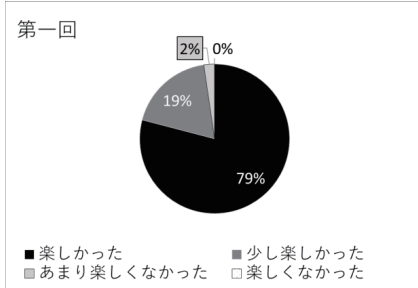
	介入前		介入後		t 値	Cohen's d	(95%CI)
	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)			
社会的スキル	81.05	(7.94)	82.76	(7.97)	3.84**	0.22	(-0.05~0.48)
-向社会的スキル	32.42	(4.28)	32.73	(4.46)	1.23	0.07	(-0.19~0.33)
-引込み思案行動	15.48	(4.00)	14.82	(4.09)	3.75**	0.16	(-0.10~0.43)
-攻撃行動	10.99	(3.07)	10.29	(2.94)	2.68**	0.23	(-0.03~0.50)
不安尺度	7.71	(5.41)	6.75	(5.22)	3.07**	0.18	(-0.08~0.43)
抑うつ尺度	5.85	(3.33)	5.11	(3.32)	3.44**	0.22	(-0.03~0.48)
自己効力感尺度	42.40	(9.35)	44.88	(6.38)	1.92 [†]	0.30	(0.04~0.57)
-安心感	21.14	(6.29)	22.29	(6.23)	1.03	0.18	(-0.08~0.45)
-チャレンジ精神	21.26	(4.88)	21.59	(3.58)	3.59**	0.31	(0.04~0.58)

注) **= $p < .01$, [†]= $p < .10$

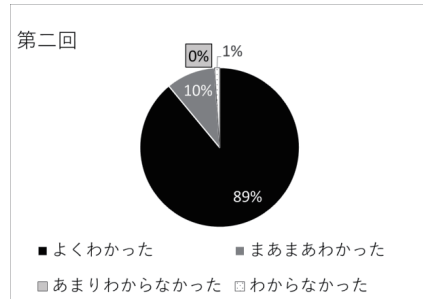
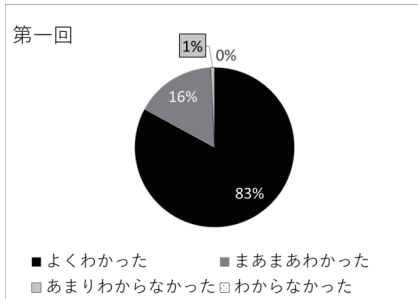
に関するアンケートは129名（男子67名，女子62名）であったのに対し，第2回授業後の満足度に関するアンケートは，回収時の不備により

100名（男子55名，女子45名）となった。各項目の回答比率を Figure 3に示す。

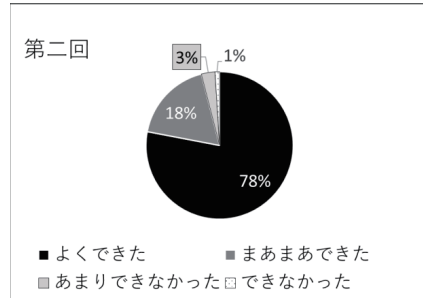
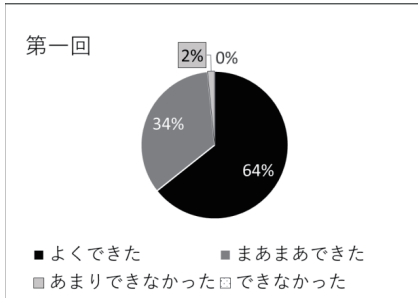
問1：今日の授業は楽しかったですか？



問2：授業の説明はよくわかりましたか？



問3：問題解決の練習は十分にできましたか？



問4：これからも問題解決のスキルを使ってみたいと思いませんか？

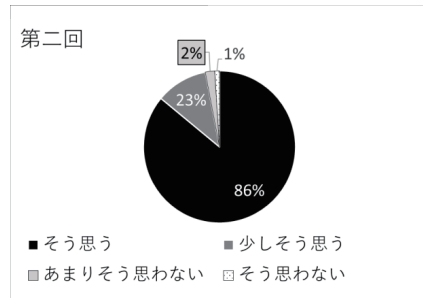
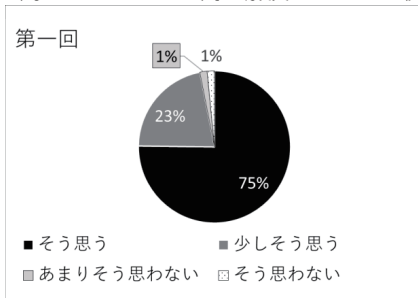


Figure 3 満足度に関するアンケートの結果

考 察

本研究の目的は、臨床心理学を専攻する大学院生が授業実施者となって、中学生に対する短期の社会的問題解決訓練を行い、社会的スキルと不安・抑うつおよび自己効力感の変化を検討することであった。分析の結果、介入によって社会的スキルと不安・抑うつの改善がみられた。一方で、自己効力感においては、有意傾向にとどまった。生徒の授業に対する満足度は非常に高いことが示された。

まず、社会的問題解決訓練の前後で (1) 社会的スキルが向上する、という仮説が支持された。A中学校2年生は前年度のソーシャルスキルトレーニングを受けている学年であった。小林・渡辺 (2017) のベースラインの中学2年生のデータ ($M=80.11$) との比較や前年度のソーシャルスキルトレーニング介入による効果を考慮すると、A中学校2年生の生徒の社会的スキルは介入前の時点から高いと考えられた。そして、社会的問題解決訓練の介入によって、生徒の社会的スキルがより高い状態となったと考えられる。つまり、すでに社会的スキルが比較的高い対象者に対しても、介入を行うことで社会的スキルの向上、特に引っ込み思案行動と攻撃行動の減少に効果があった。一方、本介入のみの効果の大きさは小さく、また、効果量の信頼区間は0をまたいでいたことから、慎重に考察する必要がある。これらのことから、メンタルヘルス予防プログラムは、当該学年の介入が短期での実施になる場合、年度を超えて計画的に行うことが社会的スキル向上の効果サイズを十分な大きさにするために有意義である可能性が考えられる。加えて、年度を超えて計画的に行う短期の介入については、決められた編成から教科教育や決まった行事以外に当てられる時間が限られている日本の教育課程制度との親和性も高いだろう。

また、抑うつ・不安に対しても社会的問題解決訓練による効果が示され、(2) 不安・抑うつが維持または改善する、という仮説も支持され

た。なお、八谷他 (2017) では介入効果が維持にとどまった抑うつについても、効果量は小さいものの、 t 検定の結果に改善がみられた。その理由のひとつとして、実施者の違いが結果に影響した可能性がある。本邦で抑うつに対する有効性が示された高橋他 (2015) では臨床心理士により実施された。さらに、海外でのユニバーサルタイプのメンタルヘルス予防介入が教師によって行われた場合には、長時間にわたる研修・ワークショップを経てから実施されており、有効性が示された (Lowry-Webster, Barrett, & Dadds, 2001; Spence, Sheffield, & Donovan, 2003)。これらのことから、抑うつや不安に対して有効な介入とするためには、教育に関する熟練度に関わらず、心理学的な視点を持った実施者が行う必要があると考えられる。つまり、般化の問題はあるが心理学を専門とした外部講師によって介入を行うか、時間をかけて教師に対する研修を行う必要があるだろう。

自己効力感の変化が有意傾向にとどまったことについては、2回と限られた介入機会においてロールプレイに割く時間が少なかったため、その実践が十分になされなかったことが要因のひとつと考えられる。一方で、Ishikawa et al. (2019) では、自己効力感について、週1回全12回のプログラムを通して徐々に上がったと報告されており、全2回で介入前後の期間も1か月程度であった本研究では自己効力感の変化をとらえきれなかったと考えられる。自己効力感尺度の下位要素である「チャレンジ精神」については有意な向上がみられており、効果量の信頼区間も0をまたいでいないことから、日常場面でのスキルの実践経験などを通して、遅れて自己効力感の向上がみられる可能性はある。以上のことから、2回の本介入のみでは自己効力感に十分な効果はみられなかったものの、介入にロールプレイなどの実践の時間を増やす、または介入後の実践を促すホームワークのような仕組みを加えることによる効果の検討の余地がある。

加えて、満足度に関するアンケートでは、どの項目でも95%以上と多くの生徒から肯定的な意見が得られた。すなわち、外部の専門家が実施するプログラムについては、上記の一部の介入効果に加え、満足度の高さも確認された。2017年に施行された「公認心理師法」においては、公認心理師の活動目的の一つとして「心の健康教育」が含まれている。臨床心理学を専攻する大学院生が実施し、多くの対象者に受け入れられた本介入は、公認心理師の心の健康教育の普及に向けた意義のあるものと言える。先行研究の結果も踏まえると、今後、学校現場における心理の専門家であるスクールカウンセラーが自ら実施する形式と、専門家が教師に研修を行う形での実施する形式とを使い分け、効果的で生徒が受け入れやすい介入の普及を目指す必要がある。

最後に、本研究の限界と今後の課題について述べる。第一に、本研究は対照群のない検討となった点が挙げられる。介入前後の比較のみでは、時間経過による影響の可能性はある。学校場面では一方にのみ介入を行わないことに対して倫理的な問題が生じるものの、ウェイトングリッド対象デザインを用いるなどして対照群を設定した検討が必要と言える。第二に、本介入は一校の対象者に対し、一人の大学院生により実施されており、実施者や対象者の要因が効果に影響している可能性がある。今後の研究では、介入内容の精緻化を行ったうえで、複数の実施者、対象者での介入を行い、交絡要因を最少化した上でより大規模での検討を行う必要がある。以上のような限界と課題はあるものの、本研究から2回の社会的問題解決訓練による介入の、社会的スキル、抑うつ・不安、自己効力感への効果の可能性が示された。

引用文献

荒木 秀一・石川 信一・佐藤 正二 (2007). 維持促進を目指した児童に対する集団社会的スキル訓練 行動療法研究, 33, 133-144.

Corrieri, S., Heider, D., Conrad, I., Blume, A., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2013). School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: a systematic review. *Health Promotion International*, 29, 427-441.

D’Zurilla, T. J. & Nezu, A. (1982). Social problem solving in adults. In P. C. Kendall (Ed.) *Advances in cognitive-behavioral research and therapy vol.1* New York: Academic Press. (pp.201-274).

福井 至・飯島 政範・小山 繭子・中山 ひとみ・小松 智賀・小田 美穂子 ... 坂野 雄二 (2009). 児童用一般用セルフ・エフィカシー尺度 GSESC-R (General Self-Efficacy Scale for Children Revised) ころネット株式会社.

石川 信一・石井 僚・福住 紀明・村山 航・大谷 和夫・榊 美知子 ... 田中 あゆみ (2018). 短縮版児童用不安尺度 (Short CAS) 日本語版作成の試み——青年を対象とした信頼性と妥当性の検討—— 不安症研究, 10, 64-73.

Ishikawa, S., Kishida, K., Oka, T., Saito, A., Shimotsu, S., Watanabe, N., ... & Kamio, Y. (2019). Developing the universal unified prevention program for diverse disorders for school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, 44.

石川 信一・戸ヶ崎 泰子・佐藤 正二・佐藤 容子 (2006). 児童青年の抑うつ予防プログラム——現状と課題—— 教育心理学研究, 54, 572-584.

小林 朋子・渡辺 弥生 (2017). ソーシャルスキル・トレーニングが中学生のレジリエンスに与える影響について 教育心理学研究, 65, 295-304.

厚生労働省 (2021). 令和3年版自殺対策白書

- https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2021.html (参照: 2022年9月24日).
- Lowry-Webster, H., Barrett, P., & Dadds, M. (2001). A Universal Prevention Trial of Anxiety and Depressive Symptomatology in Childhood: Preliminary Data from an Australian Study. *Behaviour Change*, 18, 36-50.
- 宮田 八十八・石川 信一・佐藤 寛・佐藤 正二 (2010). 児童における社会的問題解決訓練用尺度の開発と訓練の効果 行動療法研究, 36, 1-14.
- 並川 努・谷 伊織・脇田 貴文 (2011). Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) 短縮版の作成 精神医学, 53, 489-496.
- 嶋田 洋徳 (1998). 小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究 風間書房
- Spence, S. H., Sheffield, J. K., & Donovan, C. L. (2003). Preventing adolescent depression: An evaluation of the Problem Solving for Life program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 3-13.
- 高橋 史・小関 俊祐・嶋田 洋徳 (2010). 中学生に対する問題解決訓練の攻撃行動変容効果 行動療法研究, 36, 69-81.
- 高橋 高人・石川 信一・井上 嘉代美・佐藤 正二 (2015). 中学生に対する社会的問題解決訓練の効果 認知療法研究, 8, 58-70.
- 八谷 勇斗・中西 陽・石川 信一 (2017). 中学生に対する社会的問題解決訓練が抑うつに与える影響と媒介変数の検討 心理臨床科学, 7, 17-28.