



ADHDのある子どもに対する教職科目履修学生の態度 に診断名の提示が及ぼす影響 : 知識, 接触経験の関 連から

谷口, あや
山根, 隆宏

(Citation)

神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 12(1):31-40

(Issue Date)

2018-09-30

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81010558>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81010558>



ADHDのある子どもに対する教職科目履修学生の態度に 診断名の提示が及ぼす影響：知識、接触経験の関連から

The influence of diagnostic label presentation on attitudes toward children with ADHD in students of teaching courses: Relationship between knowledge and contact.

谷口 あや* 山根 隆宏**

Aya TANIGUCHI* Takahiro YAMANE**

要約：本研究の目的は、学生の ADHD 児への態度に 1) 診断名の提示の有無がどのような影響を及ぼすのか、2) 従来の障害者に対する態度の研究で指摘されてきた知識や接触経験による関連が見られるのかを検討することであった。教職科目を履修する大学生256名に、ADHD 児を描写したヴィネットを診断名あり・なしの2群に分けてランダムに配布し、ADHD 児に対する態度の評定を求めた。その結果、診断名あり条件の方が子どもの引き起こす問題を深刻に捉えず、問題への介入をしやすくなることが明らかとなった。また、知識および接触経験に関しては、対処への自信や問題への介入、時間や労力の投入、学習および教育的支援、ストレスとの関連が見られた。診断名がある場合には接触経験量が多いほどストレスが減少し、診断名がない場合には ADHD の知識量が多いほどストレスが減少することが明らかとなった。以上の結果より、診断名の提示は先行研究と同様に ADHD 児への態度にポジティブな影響を及ぼすが、知識や接触経験との関連も確認されたため、ADHD 児に対する態度は診断名の提示単独の効果だけではなくその他の要因との関連を踏まえた上で検討していく必要性が示唆された。

キーワード：注意欠如多動性障害 (ADHD)、態度、診断名、接触経験、知識

問題と目的

態度とは仮説的概念であり定義については諸説があるが、最も有名な態度の定義の一つとしてオルポートによるものがある。オルポートによると「態度とは関連するすべての対象や状況に対する個人の反応に対して直接的かつ力動的な影響を及ぼす、経験に基づいて組織化された、精神的および神経的準備状態」とされている (Allport, 1954)。人々の差別や偏見の背景には態度が存在していると考えられており、特に健常児者の障害児者に対する意識や態度については多くの研究がなされてきた。

これまでの態度に関する研究が扱ってきた障害種は知的障害や身体障害が中心であり、「発達障害」が扱われることは少なかった。しかしながら、今後は発達障害児者に対する周囲の態度を検討していく必要性が高まってくると考えられる。その理由の第一に、インクルーシブ教育の推進が挙げられる。2011年に障害者基本法が改正されたことに伴い、中央教育審議会初等中等教育分科会による「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築のための特別支援教育の推進 (報告)」が出され、共生社会の形成に向けてインクルーシブ教育システムの理念を重視する方向性が示された。その中でも、発達障害がある子どもへの教育的対応の充実は最も重要視されている課題のひとつである。第二に発達障害児者の実数の多さが上げられる。2012年の文部科学省の調査では「知的発達に遅れはないものの学習面または行動面で著しい困難を示す児童生徒」が通常の学級に6.5%程度在籍しているとされている。その中でも、

「不注意」又は「多動性—衝動性」の問題を著しく示すとされる児童・生徒の割合は3.1%である。以上の理由から、学校場面の中で多くの人々が発達障害児と関わる機会がこれまで以上に増えていくことは明白であり、発達障害児者に対する態度を把握していく必要性が高まっていくのではないだろうか。

一方で、日本国内における発達障害の定義は幅広く、複数の障害を含んだ概念であるといえる。個々の障害の特性に合わせた教育の必要性が重視され、早期発見・早期支援が求められていること (文部科学省, 2007) や、障害者に対する態度には個々の障害条件を区別する特有の意識である特異性が存在すると考えられること (河内, 2004) から、「発達障害」の中でも個々の障害に対する態度を検討していくことが重要であると考えられる。

発達障害者支援法が定義する発達障害に含まれる、注意欠如・多動症 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: 以下, ADHD) は、不注意および多動性、衝動性によって特徴づけられる疾患である (American Psychiatric Association, 2013)。Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5; 2013) ではほとんどの文化圏で約5%の子どもに ADHD が生じるとされており、国や調査によって有病率に差があることを考慮しても、前述の3.1%の結果を踏まえると近年日本国内においても一定数の児童・生徒が ADHD を有していると考えられる。ADHD 児は、その特性によって教室内を混乱させたり、友人との対人関係に問題を抱えたりしやすい。このような理由から学校現場においてしばしば深刻な障害であると

* 神戸大学大学院人間発達環境学研究科博士課程前期課程

** 神戸大学大学院人間発達環境学研究科准教授

(2018年3月31日 受付)
(2018年7月2日 受理)

捉えられやすく、教員のストレスの原因となり、ADHD児自身がネガティブに捉えられてしまう可能性が想定される。ADHDに対する医師の診断や専門家による具体的な指導など専門的な視点による関わりが求められることはもちろんのこと、日々の教育現場において児童生徒と関わる教員の理解が一層求められる。

しかしその一方で、特別支援教育の現状として、障害が疑われる児童生徒に必ずしも具体的な診断が下されていないという場面が多くある。このような状況を踏まえると、発達障害のような一見すると問題の分かりにくい障害に対する支援者の態度は、診断名が曖昧である場合や、提示されていない場合とされている場合とで、変化しうることが考えられる。例えば国内においては、具体的な診断名の提示の有無によって発達障害児者への教員や支援者の対応が変化し得ることが指摘されている。時岡他(2014)は教員を対象に広汎性発達障害が疑われる児童・生徒を描写した仮想の事例を診断名あり・なしの2条件で提示し、事例への着目点や理解および対応に変化があるかを検討した。その結果、診断名があることで具体的な支援の方針が見えやすくなる一方で、障害特性に関わらない情報には着目されにくくなることが明らかとなった。このように目には見えにくい発達障害の場合、診断名の提示の有無による教員の態度への影響を検討していくことは意義あるものと考えられる。

海外においてはADHDの診断の提示に関していくつかの研究がなされている。Stinnet, Crawford, Gillespie, Cruce, & Langford (2001)は、144名の教員志望コースに入学した学生を対象にADHDの診断提示あり・なしの2条件にわけてリタリンを服用、または特別な教育を受けている子どものヴィネットを提示し、ADHD児に対する認識を調査した。その結果、学生は子どもが特別な教育を受けている場合では診断提示がある場合は、ない場合と比べて子どもに注意の問題があると判断しやすいが、診断提示がある方が社会的問題を少なく見積もることを明らかにした。また、Koonce et al. (2004)は259名の大学生を対象に、教室を混乱させる男児を描写したヴィネットおよびビデオを視聴させて、ADHDの診断あり・なしの2条件で男児の注意や社会的問題の程度を評価させた。その結果、注意に関しては診断名の提示のある場合が高く評価されたが、社会的問題に関しては診断の効果は見られなかった。以上の2つの一貫しない結果を踏まえ、Ohan, Visser, Strain & Allen (2011)は調査対象者の条件や、提示するヴィネットの内容と子どもの性別を調整すること、その他の要因を考慮することで診断名による影響は異なるのではないかと考えた。カナダの小学校教員と教員志望学生を対象にADHDの診断基準を満たす子どもを描写したヴィネットを診断あり・なしの2条件で提示し、子どもに対する認識や行動に変化があるかを検討した。その結果、診断名を提示した群においては、治療や介入への意欲的促進という効果的な側面がみられる一方で、子どもの問題に対する深刻さやネガティブな感情が増加することを明らかにした。このように、これまで行われてきた具体的な診断名の提示に関する研究には一貫した結果が得られておらず、診断名の提示には両価的な効果が存在すると考えられる。

診断名の提示が障害への態度にもたらす影響に一貫した結果が得られていないのは、診断名の影響がその他の態度に関わる個人要因を加味して十分に検討されていないことが背景に考えられる。これまでの障害のある人に対する周囲者の態度研究は、どのような要因

が障害者に対する態度や感情に影響するかを検討をしてきた。

Jordan (1971)は知的障害児に対する健常者の意識や態度に影響を及ぼす要因として、1)人口統計的要因、2)接触経験の質と量、3)社会的心理的要因、4)知識的要因の4つを上げており、中でも接触経験や知識が多くの研究において着目されてきた(生川・梅谷・前川, 2006)。診断名が態度に及ぼす影響に関して、これらの要因との関連を検討することは先行研究における一貫しない結果を単に両価的とだけ捉えるのではなく、診断名における影響をより実証的に捉える手がかりとなることが考えられる。

さらに、日本国内においては、ADHD児に対する態度や行動と診断名の提示の有無に関する実証的な研究は管見の限り見当たらない。そこで、本研究ではOhan et al. (2011)の手続きをもとに、従来の態度研究において態度に影響を与える要因として扱われてきた知識、接触経験という条件を加えて診断提示が態度に与える効果を検討することを試みる。

知識に関して、生川(1995)は知識と態度次元との関連について検討し、知的障害の出現に関する知識を持つ人の方が無い人よりも実践的好意度が高く、統合教育に同意し、知的障害者との交流を推進する気持ちが強いことを明らかにした。さらに、Ohan, Ellsfsen, Corrigan (2015)はアメリカの一般成人を対象に自閉症の症状を示す子どもを描写した短文を、ASD診断、AD診断、診断なしの3つの条件で提示し、それぞれに対するスティグマと対応の調査を行い、自閉症に対する知識への自信がスティグマの軽減に関連していることを明らかにした。このように、知識は障害のある人に対する態度やスティグマに何らかの影響を与えるものと考えられてきた。

同様に、接触経験が態度に及ぼす影響に関しても、その重要性が指摘されてきた。これまでの研究では、障害児者との接触は必ずしも好意的な態度に繋がるわけではなく、接触による影響を一元的に捉えることはできないが、全般的には接触経験は障害者に対する好意的態度と結びつくと考えられる研究が多いとされている(生川・梅谷・前川, 2006)。実際に、縄中・水口・湯澤(2011)は過去の発達障害者との接触経験がある者、あるいは現在発達障害者へのボランティアを行っている者の方が、発達障害者に対する認識・態度が肯定的であることを示した。このように接触経験は態度に対して重要な影響を持つ要因であるものといえる。

これらの知見は障害種が知的障害や身体障害などを含んでおり、発達障害に限ったものではないが、ADHDにおいても従来の態度研究で指摘されてきた知識や接触経験における影響を検討していく必要があるものと考えられる。

また、特別支援教育や発達障害児に対する教員の態度は、教職科目を履修している学生の期間のうちに形成されるものであると考えられる。そこで本研究の調査対象者は教員養成課程に在籍する大学生とする。

以上より本研究の目的は、1)診断名の提示の有無が学生のADHD児に対する態度にどのような影響を及ぼすのか、2)従来の障害者に対する態度の研究で指摘されてきた知識や接触経験による関連がADHD児に対する態度にもみられるのかを検討することとする。なお、前述のように態度の定義については諸説があるが、本研究で扱う「態度」とは、具体的な援助行動などを含む子どもに対する行動や心理状態を指すものとする。

方 法

1. 調査協力者

中国地方及び近畿地方の教職科目を履修している大学生263名のうち、欠損値の多い回答を除いた256名を分析対象とした（男性111名（43.36%）、女性143名（55.86%）、その他2名（0.78%）；平均年齢20.26歳（SD=1.29））であった。

2. 調査時期

2017年11月中旬から12月上旬にかけて実施した。

3. 調査手続き

調査協力者が受講している講義の教室において、授業終了時に質問紙を一斉に配付し、回収を行った。4種類の異なった質問紙を用意し、調査協力者にはそのことを伏せて無作為に配付した。ADHDが想定される子どもへの態度に診断名の有無と子どもの性別の影響を検討するために、質問紙は後述するADHDが想定される子どものヴィネットにおいて、診断名の提示の有無（提示なし、提示あり）と子どもの性別（男子、女子）によって4つの組合せから構成された。診断名を提示された場合は、それぞれのヴィネットの描写の最後に「Aくん（ちゃん）は昨年アセスメントを受けてADHDと診断されました」という一文が追記された。子どもの性別については、男子の場合は「Aくん（Bくん）は9歳の男の子です。」と、女子の場合は「Aちゃん（Bちゃん）は9歳の女の子です」と説明文を変化させた。

4. 調査内容

調査内容は以下であった。なお、1）から3）については、使用及び邦訳に関して原著者から承諾を得た。心理学や発達臨床心理学を専門とする第一著者と第二著者で邦訳し、原文の内容と齟齬がないかを協議し、最終的な日本語訳を決定した。

1) ADHDが想定される子どものヴィネット

Ohan et al. (2008) で使用されたADHDのある子どものヴィネットのうち、子どもの年齢が同一である学校場面と家庭場面を邦訳して使用した（Appendix 1）。このヴィネットに登場する子どもは、DSM-IV（APA, 1994）のADHDの診断基準を満たすのに必要な子どもの行動や症状を含まれるように描写されている。

2) ADHDが想定される子どもに対する態度

1) のヴィネットを読了後に子どもの行動に対する態度と援助行動に関する質問項目（Ohan et al., 2011）に回答を求めた。内容は社会的・行動的な問題への評価（3項目）、子どもに対する情緒的な反応（3項目）、子どもに対する行動（2項目）、対処や援助への意欲（2項目）であった（Appendix 2）。それぞれの項目に対して9件法で回答を求めた。なお、ヴィネットの子どもの名前や性別に応じて、質問項目中のその子どもを指す名称をそれぞれ変更した。なお、対処や援助への意欲項目のうちの「教室環境の変更」に関して、原項目においては“rewards, daily report, sticker charts”という具体例が用いられていたが、日本の教育現場に即していないと判断したため邦訳版には用いなかった。

3) ADHDに関する知識

ADHD Knowledge Scale (Jerome & Hustler, 1994) を邦訳して使用した。Ohan et al. (2008) と同様に、文化的な問題により1項目を除いた19項目について正誤を「はい」か「いいえ」の2件法で回答を求めた。正答した場合を1点として、合計得点を分析に用い

た。

4) 社会的望ましさ

障害者に対する態度の中でも、偏見や差別のように表出に抑制のかかる態度は社会的望ましさや自己呈示によって回答が歪みやすいとされる。これは質問紙などの匿名での測定方法においても見られる傾向であるため、これを踏まえて本研究では社会的望ましさを測定した。

日本版社会的望ましさの簡易版10項目（北村・鈴木, 1986）を使用した。「はい」か「いいえ」の2件法で回答を求めた。逆転項目の処理を行った後に、「はい」を1点として合計得点を分析に用いた。

5) 発達障害児者との接触経験

中村・川野（2002）の精神障害者との接触経験を問う項目や菊地（2011）の知見を参考に、発達障害児者との接触経験を問う項目を6項目作成し、使用した。「はい」か「いいえ」の2件法で回答を求めた。なお、ADHDなど特定の障害名が明確ではない状況での接触経験の可能性が考えられるため、発達障害という大きなカテゴリーで接触経験を問うこととした。

6) フェイス項目

性別、年齢、教員志望の有無、希望している教員免許状・資格について回答を求めた。

5. 倫理的配慮

調査は無記名で回答し個人が特定されることはないこと、回答は自由意志に基づくものであり、調査に協力しないことで不利益を被ることはないことを紙面上に明記し、調査前に口答で説明を行った。さらに回収時に書面でディブリーフィングを行った。ディブリーフィングの内容は、事前に知らされなかった調査方法と調査の真の目的と、調査内容にはADHDに関して誤った情報が含まれていること、本調査がADHDに対する否定的な態度を助長する意図はないことを説明したものであった。

6. 統計解析

統計解析のうち、探索的因子分析はMplus Version 7（Muthen & Muthen）を、階層的重回帰分析はHAD Version 16（清水, 2016）を、その他の分析にはIBM SPSS Statistics Version 22を使用した。

結 果

1. 基礎統計

調査協力者の基本属性をTable 1に示す。教員志望者は170名であり全体の66.41%を占めた。希望する免許状・資格は、小学校教諭が121名（71.18%）で最も多く、次いで中学校教諭49名（28.82%）、高等学校教諭49名（28.82%）、幼稚園教諭46名（27.06%）の順に多かった。特別支援学校教諭は30名（17.65%）で比較的少数であった。なお、複数の免許状・資格を希望する者は96名（37.50%）であった。

各群の調査協力者が同質の属性を有するかを確認するために、男女比と年齢に関する比較を行った。性別に関するカイ二乗検定の結果、有意な分布の偏りは見られなかった。一要因の分散分析の結果、各群の平均年齢に有意な差は見られなかった。

2. ADHDに関する知識量

各項目に対する正答率を Table 2 に示す。平均得点は13.50 ($SD=2.51$)、平均正答率は71.03%、メディアンは14.00 (73.68%)、モードは14.00 (73.68%) であった。得点の分布は右側に寄っており(歪度-1.90)、平均値周辺を中心に集中していた(尖度は1.17)。「11. ADHDは遺伝する」「17. ADHDの男の子や女の子は10代で非行に走るリスクが高い」の2項目が比較的正答率が低い結果となった。

Ohan et al. (2008) の結果と比較すると、「2. ADHDはしばしば砂糖や食品添加物によって引き起こされる (27.0%)」「15. 通常、食事療法はほとんどのADHDの男の子や女の子にとって有益な治療法ではない (13.0%)」の2項目が本調査の方が比較的高い正答率であった。これに対して、「11. ADHDは遺伝する (62.0%)」は本調査の正答率の方が低い結果となった。() 内は Ohan et al.

(2008) における正答率)。

3. 発達障害児者との接触経験

Table 3 に発達障害児者との接触経験の人数と割合を示す。8割以上が発達障害について授業で学んでおり (89.84%)、5割程度が発達障害児に関するマスコミ報道やニュースに関心を持って見聞きしていた (53.52%)。また多くの協力者が同級生に発達障害のある経験を有しており (78.13%)、親戚や知人に発達障害児者がいる場合も2割程度見られた (26.17%)。さらに直接的に関わる経験としては、発達障害児を対象としたボランティア活動やクラブ活動の経験が26.17%、発達障害児への指導経験が36.33%であった。

接触経験によって ADHD に関する知識量に差が見られるかを検討するために、接触経験ごとに t 検定を行った。その結果、発達障

Table 1 調査協力者の基本属性

	<i>n</i>	%
性別		
男性	111	43.36
女性	143	55.86
その他	2	0.78
学年		
1回生	62	24.22
2回生	86	33.59
3回生	68	26.56
4回生	37	14.45
過年度生	3	1.17
教員志望		
志望あり	170	66.41
志望なし	81	31.64
不明	5	1.95
希望免許状・資格 ^a		
保育士	7	4.12
幼稚園教諭	46	27.06
小学校教諭	121	71.18
中学校教諭	49	28.82
高等学校教諭	49	28.82
特別支援学校教諭	30	17.65
養護教諭	2	1.18

注)複数の免許状・資格を希望する者も多いため、合計は100%を超える

Table 2 ADHD 知識項目の正答率

項目	正答	正答率
1 ADHDは不適切な養育方法によって引き起こされる。	×	84.77
2 ADHDはしばしば砂糖や食品添加物によって引き起こされる。	×	89.45
3 ADHDの男の子や女の子は、不注意と不十分な自己制御に関する生物学的な脆弱性を持って生まれる。	○	65.23
4 必ずしも多動性がなくてもADHDと適切に診断されうる。	○	78.52
5 ADHDの男の子や女の子は、課題に集中するために静かで興味を引くものがない環境が常に必要である。	×	58.98
6 ADHDの男の子や女の子が正しく行動しないのは、主にルールに従ったり課題を終わらせたくないから生じるためである。	×	80.47
7 ADHDの男の子や女の子の不注意は、主に反抗的であったり、挑戦的であったり、他人を喜ばせたくないから生じるものではない。	○	58.59
8 ADHDは薬での治療のみが可能な医学的な疾患である。	×	87.89
9 ADHDの男の子や女の子は、もっと頑張りさえすればもっとよくなるだろう。	×	75.78
10 ほとんどのADHDの男の子や女の子は、成長とともに障害が緩和されて、大人になると普通になる。	×	76.17
11 ADHDは遺伝する。	○	22.27
12 ADHDが男の子や女の子にみられるのは非常にまれなことである。	×	88.67
13 もし投薬が指示されたなら、教育的介入は普通は必要ない。	×	91.80
14 ある時は良い成績をとり、次の機会にはひどい成績をとるような子どもはADHDではない。	×	81.64
15 通常、食事療法はほとんどのADHDの男の子や女の子にとって有益な治療法ではない。	○	39.45
16 家庭用ゲーム機で何時間か遊べるのであれば、その子どもはおそらくADHDではない。	×	89.84
17 ADHDの男の子や女の子は10代で非行に走るリスクが高い。	○	34.77
18 ADHDの男の子や女の子は、一般的に集団場面よりも1対1のやりとりの方が素行がよい。	○	68.75
19 ADHDはしばしば無秩序で機能不全な家庭で育つことで生じる。	×	71.09

害児に関するマスコミやニュースに関心を持って見聞きしている者は有意に ADHD 知識得点が高く、効果量は小であった ($t(237.3) = 2.16, p < .05$; Hedge's $d = .28$)。また、発達障害児について授業で学んでいる者は有意に ADHD 知識得点が高く、効果量は中程度であった ($t(23.91) = 2.38, p < .05$; Hedge's $d = .53$)。

接触経験項目の一次元性を確認するために平均分散調整済み重みづけ最小二乗法 (WLSMV) によるカテゴリカル因子分析 (ジオミン回転) を行った。その結果、2 因子解まで抽出すると不適解が生じること、1 因子解でも十分な適合度が得られることから 1 因子を採用することとした。また、「同級生に発達障害のある子どもがいた」の因子負荷量が .20 台と低かったが、項目を除外したモデルでは適合度が低くなるためモデルに含めることにした。最終的なモデルの適合度は CFI = .93, RMSEA = .05, SRMR = .08 であり、十分に良好な適合を示した。Table 3 に各項目の因子負荷量を示す。

4. 子どもの行動に対する態度

子どもの行動に対する態度の項目の内的整合性を確認するために、学校場面と家庭場面をあわせた項目ごとに Cronbach の α 係数を算出した。その結果、仲間関係への影響が .51 と低い値であったため、分析から除外した。その他の項目の値は .61 ~ .84 であり、一部低い値を示した項目も見られたが、項目数の少なさを考慮し、許容範囲と判断した。そのため、項目ごとに学校場面と家庭場面の得点を合計した得点を分析に用いた。本研究で用いた尺度の平均値や SD を示す (Table 4)。

教員志望の有無によって子どもの行動に対する態度に差が見られるかを検討するために、 t 検定を行ったところいずれの項目においても有意な差は見られなかった。

子どもの行動に対する態度が社会的望ましさによって影響を受けているかどうかを確認するために、両変数間の相関係数を算出した。

その結果、対処への自信と有意な弱い正の相関 ($r = .13, p < .05$)、ストレスと有意な弱い負の相関 ($r = -.16, p < .05$) を示した。全体としては社会的望ましさの影響は見られず、一部に関連が見られたものの弱い関連であったため、社会的望ましさの大きな影響は少ないものと判断した。

5. 子どもの性別及び診断名の提示による ADHD 児への態度

子どもの性別と診断名の提示による ADHD 児への態度への影響について検討するために、子どもの性別 × 診断名の有無の 2 要因の多変量分散分析を行った (Table 5)。その結果、多変量検定で診断名の有無の多変量主効果が有意であり (Wilks の $\Lambda = .89, F(9, 244) = 3.36, p < .01$)、効果量は中程度であった ($\eta_p^2 = .11$)。

事後検定の結果、問題の深刻さで診断の有無による主効果が有意であり ($F(1, 252) = 6.26, p < .05$)、診断が提示された群はそうでない群よりも問題の深刻さ得点が有意に低かった ($\eta_p^2 = .02$)。また問題への介入において診断の有無による主効果が有意であり ($F(1, 252) = 10.56, p < .01$)、診断名が提示された群はそうでない群よりも問題への介入得点が有意に高かった ($\eta_p^2 = .04$)。

6. ADHD 児への態度・援助行動への影響要因の検討

ADHD 児への態度への影響要因を検討するために、階層的重回帰分析を行った。分析に先立ち、関連要因の相関係数を算出した (Table 6)。次に ADHD 児への態度得点を従属変数とした階層的重回帰分析を行った。Step 1 に統制変数として性別、社会的望ましさを投入した。Step 2 にヴィネットの子どもの性別 (0: 男児, 1: 女児) と診断の有無 (0: 診断なし, 1: 診断あり) と、ADHD に関する知識量、接触経験の合計得点を投入した。Step 3 では 1 次の交互作用項 (診断の有無 × ADHD 知識, ADHD 知識 ×

Table 3 発達障害児・者の接触経験 (人数, 割合)

接触内容	経験の有無		負荷量
	なし	あり	
同級生に発達障害のある子どもがいた	55 (21.48)	200 (78.13)	.21
親戚や知人に発達障害のある子どもや大人がいる	187 (73.05)	67 (26.17)	.30
発達障害のある子どもを対象としたボランティア活動やクラブ活動の経験がある	156 (60.94)	98 (38.28)	.66
発達障害のある子どもに関するマスコミ報道やニュースに関心を持って見聞きしている	117 (45.70)	137 (53.52)	.43
発達障害のある子どもについて授業で学んだ	24 (9.38)	230 (89.84)	.57
発達障害のある子どもに対する指導経験 (学習支援も含む) がある	161 (62.89)	93 (36.33)	.72

Table 4 使用した各尺度や項目の基本情報

	<i>M</i>	<i>SD</i>	最小値	最大値
社会的・行動的な問題への評価				
問題の深刻さ	11.99	2.46	3	18
教室の混乱	10.77	3.14	4	18
友人関係への影響	12.44	2.80	5	18
子どもに対する情緒的反応				
対処への自信	7.03	2.58	2	18
ストレス	10.99	3.00	2	18
動揺・苦悩	10.79	3.11	3	18
子どもに対する行動				
問題への介入	12.54	2.77	4	18
時間や労力の投入	12.03	2.27	6	18
対処や援助への意欲				
学習及び教育的支援	11.90	3.13	4	18
教室環境の変更	11.56	3.44	2	18
ADHD 知識	13.50	2.51	5	19
社会的望ましさ	3.97	1.80	0	9
接触経験の合計量	3.24	1.37	0	6

Table 5 性別×診断の有無の2要因の分散分析結果

	診断なし		診断あり		診断有無	主効果 η^2_p	性別	η^2_p	交互作用 η^2_p	
	男児 <i>N</i>	女児 64	男児 65	女児 63						
社会的行動的な問題への評価										
問題の深刻さ	12.28 (2.82)	12.47 (2.18)	11.54 (2.40)	11.68 (2.33)	6.26 *	.024	.30	.001	.01	.000
教室の混乱	10.78 (3.34)	11.02 (3.14)	10.71 (3.10)	10.59 (3.05)	.40	.002	.02	.000	.20	.001
子どもに対する情動的な反応										
対処への自信	7.47 (3.05)	6.92 (2.18)	7.06 (2.27)	6.65 (2.71)	1.11	.004	2.21	.009	.05	.000
ストレス	10.52 (3.10)	11.22 (2.75)	11.22 (2.85)	11.00 (3.29)	.41	.002	.42	.002	1.50	.006
動揺・苦悩	12.73 (2.98)	13.44 (2.21)	12.11 (2.77)	11.86 (2.85)	.75	.003	.86	.003	.64	.003
子どもへの行動										
問題への介入	11.83 (2.72)	11.89 (2.87)	13.11 (2.98)	13.78 (2.12)	10.56 **	.040	.44	.002	1.97	.008
時間や労力の投入	12.28 (2.23)	12.22 (2.16)	11.92 (2.32)	11.68 (2.38)	2.47	.010	.28	.001	.10	.000
対処や援助への意欲										
学習及び教育的支援	11.64 (3.22)	11.66 (3.25)	12.11 (2.74)	12.21 (3.32)	1.68	.007	.02	.000	.01	.000
教室環境の変更	11.25 (3.59)	12.25 (3.18)	11.46 (3.27)	11.29 (3.69)	.38	.003	.34	.004	1.87	.007

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

接触経験、接触経験×診断の有無)を投入した。なお、ヴィネットの子どもの性別は、分散分析の結果を踏まえて交互作用の検討は行わなかった。最後に Step 4 で二次の交互作用項(診断の有無×ADHD 知識×接触経験)を投入した(Table 7)。その結果、対処への自信($R^2=.10$, $p<.01$)、ストレス($R^2=.10$, $p<.01$)、問題への介入($R^2=.14$, $p<.01$)、時間や労力の投入($R^2=.10$, $p<.01$)、学習及び教育的支援($R^2=.08$, $p<.05$)においてモデルが有意であった。対処への自信では接触経験が正の関連を示した($\beta=.14$, $p<.05$)。ストレスでは診断の有無と知識の交互作用と、接触経験と診断の有無の交互作用が有意であり、Step 3 のモデルの説明率の有意な上昇が見られた($\Delta R^2=.03$, $p<.05$)。そこで単純傾斜の検討を行ったところ、診断名のない場合は接触経験の有意な効果は見られなかったが、診断名がある場合に接触経験量は有意な負の効果を示した($B=-.70$, $\beta=-.32$, $p<.01$)、また、診断名がある場合には ADHD 知識は有意な効果を示さなかったが、診断名がない場合に有意な負の効果を示した($B=-.22$, $\beta=-.32$, $p<.05$)。問題への介入では、診断の有無が負の関連を($\beta=-.22$, $p<.05$)、ADHD 知識が正の関連を示した($\beta=.26$, $p<.05$)。時間や労力の投入では、接触経験が正の関連を示した($\beta=.26$, $p<.01$)。学習及び教育的支援では、ADHD 知識が正の関連を示した($\beta=.23$, $p<.01$)。

考 察

本研究の目的は、診断の有無および知識、接触経験が ADHD を想定される子どもに対する態度にどのように影響するかを検討することにあった。以下ではそれぞれの要因に対して考察を行う。

1. 診断名の提示

診断名の提示による ADHD 児への態度の影響を検討した結果、診断が提示された群はそうではない群よりも問題の深刻さ得点有意に低かった。加えて、診断が提示された群は問題への介入得点が高かった。すなわち、診断が提示された方が子どもの引き起こす問題の深刻さへの評価が低くなり、なおかつ問題への介入をしやすくなることを意味している。これは、Ohan et al. (2011) の結果と一部反した結果である。Ohan et al. (2011) においては、診断名の提

示は、子どもの問題に対する深刻さに関するネガティブな感情を引き出し、子どもへの指示に対する自信を減少させる一方で、子どもへの援助に対する時間や労力の投入への意欲が増加することが明らかとなった。問題への深刻さに対する結果の相違に関しては以下のような可能性が示唆される。まず、日本と英米圏における ADHD への認識の文化的な相違があることが考えられる。ADHD の子どもはその特性から、教室の秩序を乱したり仲間との相互作用に問題を抱えやすいなど教員から深刻な障害と捉えられやすく、教員がストレスを感じたりネガティブに影響しあうと考えられている(Barkley, 2014; Greene et al., 2002)。しかし、日本国内においては ADHD 児への対応がその他の障害と比べてとりわけ困難であるとする研究は管見の限り見当たらない。このような ADHD に対する文化的な認識の相違そのものがこの結果に影響しているのではないか。ただし、Ohan et al. (2011) の調査対象国であるカナダの小学校の教育制度は州ごとによって異なり、その様相もまた日本とは異なるため、このような教育制度の違いが影響する可能性も想定される。また、時岡他(2014)では、広汎性発達障害の診断があることでその枠組みに沿った視点を持つことができ、具体的な指導方針を持つことができると述べている。これと同様に ADHD の診断名があることが指導への見通しを明確にし、問題の深刻さの評価が低くなることにつながるという可能性も考えられる。次に、Ohan et al. (2011) においては、調査協力者の8割以上が女性であった。障害者に対する態度には性別による差異があることはこれまでの研究からも指摘されており、このような性差が結果の差異につながったとも考えられる。本研究と先行研究では調査協力者の属性の違いも大きく、結果の相違の原因を特定することはできない。今後の調査によってこの点に関して更なる検討を行っていくことが求められる。

2. 子どもの性別

Ohan et al. (2011) は、対処への自信のみに子どもの性別との関連が見られたが、本研究においては、すべての項目に対して子どもの性別との関連が見られなかった。医学的には ADHD は男児に有意に多い疾患であるとされ、実際に教育現場においては ADHD の

Table 6 ヴィネットの態度と援助行動得点との相関係数

	問題の深刻さ	教室の混乱	対処への自信	ストレス	動揺・苦悩	問題への介入	時間や労力の投入	学習及び教育的支援	教室環境の変更
性別	.02	-.12	-.15 *	.13 *	.04	.03	.06	.13 *	.08
社会的望ましさ	.06	.07	.13 *	-.15 *	-.11	-.10	-.01	.02	.00
子どもの性別	.03	.01	-.09	.04	.06	.04	-.03	.01	.06
診断の有無	-.16 *	-.04	-.07	.04	-.05	-.20 **	-.10	.08	-.05
ADHD知識	.01	-.10	-.09	-.02	.08	.28 **	.15 *	.23 **	.20 **
接触経験	-.02	-.08	.16 *	-.18 **	-.14 *	.12 +	.23 **	.06	.16 **

注) 診断の有無: 0が診断なし, 1が診断あり, 接触経験: 接触経験項目の合計得点。

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Table 7 態度と援助行動を従属変数とした階層的重回帰分析の結果

	問題の深刻さ	教室の混乱	対処への自信	ストレス	動揺・苦悩	問題への介入	時間や労力の投入	学習及び教育的支援	教室環境の変更
Step 1									
性別	.01	-.11	-.10	.09	.02	-.03	.05	.09	.06
社会的望ましさ	.05	.06	.13	-.19 **	-.10	-.07	.00	.07	.03
Step 2									
子どもの性別	.04	.01	-.06	.03	.05	.04	.00	.00	.08
診断の有無	-.15 *	-.05	-.08	.04	-.04	-.22 **	-.11	.07	-.07
知識	.00	-.06	-.08	-.04	.08	.26 **	.10	.23 **	.17 *
接触経験	-.02	-.12	.14 *	-.18 **	-.18 **	.05	.26 **	.02	.10
Step 3									
診断の有無×知識	-.04	.00	-.11	.14 *	-.02	.09	.02	-.01	.00
知識×接触経験	.19 **	-.11	-.07	-.05	-.04	.01	.02	.05	-.01
接触経験×診断の有無	-.11	-.02	-.03	-.13 *	.02	.01	.06	.10	-.05
Step 4									
診断の有無×知識×接触経験	.12	-.07	.02	-.02	-.05	-.02	-.05	.04	.04
R^2	.06	.05	.10 **	.10 **	.06	.14 **	.10 **	.08 *	.07

注) 診断の有無: 0が診断なし, 1が診断あり, 接触経験: 接触経験項目の合計得点。

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

男児に出会う可能性が高いと考えられる。しかしながら、本研究の調査対象者は教職科目履修中の学生であり、実際に現場で ADHD の児童に接する機会があるわけではない。そのため一つの理由として子どもの性別による性差が見られなかったのではないかと考えられる。また、Ohan & Visser (2009) は親と教員を対象に、ADHD 児の性別によって子どもへの教育的サービスを勧める程度に差が見られるかを検討した結果、女兒の場合の方がサービスを求めたり推奨したりする程度が低いことを明らかにした。一方でOhan et al. (2009) の研究では ADHD の女兒が男児に比べて破壊的ではないと考えられているという仮説は支持されなかった。以上のことから、そもそも ADHD 児の性別は、教員の態度には大きな影響を持たないという可能性も考えられる。

3. 知識、接触経験との関連

階層的重回帰分析の結果から、問題への介入、学習および教育的支援において知識との関連、対処への自信、時間や労力への投入に関して接触経験との関連が見られた。また、ストレスに対して診断名の提示による効果が知識量の高低と、接触経験の高低によって変化することが明らかとなった。

問題への介入、学習および教育的支援に関しては知識得点が高いほど得点が高くなった。これは、知識があるほど問題への介入や学習および教育的支援を行うことが容易になることを意味している。本研究で用いた ADHD に関する知識項目は ADHD の病因や特性などの比較的基本的な知識項目である。したがって、ADHD への基本的な知識を持つ者ほど、問題への介入や支援への必要性を理解し

ており、具体的な支援を試みようとすると考えられる。

対処への自信、時間や労力の投入に関しては接触経験得点が高い者ほど得点が高かった。接触経験がある者ほど、ADHD 児への対処に自信があり、時間や労力の投入を行おうとすることを意味している。福島・清水 (2016) は発達障害者との接触経験がある者の方が統合教育に肯定的であり、発達障害者との交流の際に実際の対応の仕方やトラブルへの対処法についての知識を多く持つ傾向があることを明らかにしている。これと本研究の結果より、接触経験のある者ほど、ADHD 児への対処や支援を想定しやすく、子どもへ関わろうとする意識が高まると考えられる。

ストレスに関して、診断名の提示がない場合は知識の得点が高いほどストレスの得点が下がることが明らかとなった。ADHD の知識があることで、診断名の提示がない場合においても、子どもの引き起こす問題の背景には ADHD の特性があると推測することができるのではないだろうか。このように問題行動の背景がわかることでストレスを感じにくく、子どもの問題をストレスとして認知しないのではないかと考えられる。

次に、ストレスと接触経験量に関して、診断名の提示がある場合において接触経験の量が高いほどストレスが下がることが明らかとなった。生川 (1995) においても、精神遅滞児との接触経験がある者は無い者に比べて、精神遅滞児と関わろうとする気持ちが強いことが明らかとなっている。ただし、本研究において用いた接触経験は ADHD 児に限ったものではなく、あくまでも発達障害全般である。過去に発達障害者との接触経験は具体的な診断名を提示されて初めて態度に影響を及ぼすという可能性が示唆された。診断名が提

示されることで子どもの問題となる行動が ADHD を背景に持つものと理解することができ、過去の接触経験によって対処や支援が想定できるため、ストレスと認知しないのではないだろうか。

以上より、診断名の提示および知識、接触経験による態度への影響はそれぞれが複合的に関連し合うと考えられる。これまでの診断名の提示に関する研究では、診断名の提示による態度への影響に関して一貫した結果は得られていないが、これはどの態度の側面を調査するのか、また知識や接触経験など、どのような要因との関連を検討するかによって異なる結果が得られることが原因ではないかということが本研究の結果から示唆された。診断名の提示による影響は両面的であり、一概にその効果をネガティブまたはポジティブの2次元では捉えることができない。学校現場においては、診断名に応じて具体的に道筋だった支援を検討していく場面と、診断名に関わらず子ども一人ひとりの特性を見ることが対応を検討していく場面が常に存在しているのではないだろうか。

4. 本研究の課題と今後の展望

本研究の課題として以下の3点が挙げられる。第一に、知識や接触経験と障害に対する態度との関連性については、先行研究で一貫した結果が得られていないことが指摘されている（川間，1996）。この点に関して、測定する知識水準や接触の質との関連が示唆されているが、本研究において接触経験はあり・なしの2件法でしか回答を求めている。そのため、今後は接触経験の質を考慮した検討が求められる。同様に知識に関しても、本研究で用いた知識と異なる知識（ADHD そのものに対する知識を測定するのか、ADHD 児に対する具体的な対処や介入方法に関する知識を測定するのか、など）を測定すればまた異なる結果が得られる可能性が考えられ、知識項目を再検討する必要があるだろう。第二に、ヴィネットおよび尺度の信頼性と妥当性の検討が十分でないことが挙げられる。本研究では日本語訳の作成が第1著者、第2著者の2名のみで行われている。最後に調査協力者が大学生に限られていたということが挙げられる。Ohan et al. (2011) では、教員志望学生のみではなく教員からもデータを収集している。本研究では Ohan et al. (2011) と反する結果が一部得られたが、あくまでも教職科目履修者のみに限った結果である可能性もある。今後は、調査協力者に教員を含めることで文化差も含めより詳細に検討していくことが求められる。

（付記）

1. 本研究は松友萌氏が平成28年度共同研究で発表したものを元に、データの追加及び再分析を行い、論文化したものである。
2. 本調査では姫路大学の日渕淳子先生、鳥取大学の石本雄真先生に多大なご協力を賜りました。心より感謝の意を表します。

引用文献

- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, Mass.: Addison-Wesley Publishing Company. (G.W. オールポート 原谷達夫 (訳) (1968) 偏見の心理 培風館).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5*.
- Barkley, R. A. (Ed.). (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications.
- Greene, R. W., Beszterczey, S. K., Katzenstein, T., Park, K., & Goring, J. (2002). Are students with ADHD more stressful to teach? Patterns of teacher stress in an elementary school sample. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(2), 79-89.
- 福島久美子・清水寿代 (2016). 大学生の自己・他者受容と発達障害に関する知識が発達障害者に対する態度に与える影響. 幼年教育研究年報, 38, 35-42.
- Jerome, L., Gordon, M., & Hustler, P. (1994). A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *The Canadian Journal of Psychiatry*, 39(9), 563-567.
- Jordan, J.E. (1971). Construction of a Guttman facet designed cross-cultural attitude-behavior scale toward mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 76(2), 201-219.
- 河内清彦. (2004). 障害学生との交流に関する献上大学生の自己効力感及び障害者観に及ぼす障害条件、対人場面及び個人的要因の影響. 教育心理学研究, 52, 437-447.
- 川間健之介. (1996). 障害をもつ人に対する態度—研究の現状と課題—. 特殊教育学研究, 34(2), 59-68.
- 北村俊則・鈴木忠治. (1986). 日本語版 Social Desirability Scale について. 社会精神医学, 9, 173-180.
- 菊池哲平. (2011). 教育学部学生における発達障害のイメージ：接触経験・知識との関連. 熊本大学教育実践研究, 28, 57-63.
- Koonce, D. A., Cruce, M. K., Aldridge, J. O., Langford, C. A., Sporer, A. K., & Stinnett, T. A. (2004). The ADHD label, analogue methodology, and participants' geographic location on judgments of social and attentional skills. *Psychology in the Schools*, 41(2), 221-234.
- 文部科学省. (2007). 特別支援教育の推進について. <http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm> (最終閲覧：平成30年7月3日)
- 文部科学省. (2011). 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）. <http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321669.htm> (最終閲覧：平成30年7月3日)
- 文部科学省. (2012). 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のあ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について. <http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm> (最終閲覧：平成30年7月3日)
- 中村真・川野健治. (2002). 精神障害者に対する偏見に関する研究：女子大学生を対象にした実態調査をもとに. 川村学園女子大学研究紀要, 13(1), 137-149.
- 生川善雄. (1995). 精神遅滞児（者）に対する健常者の態度に関する多次元的研究—態度と接触経験，性，知識との関係—. 特殊教育学研究, 32, 11-19.
- 生川善雄・梅谷忠勇・前川久男. (2006). 知的障害者に対する態度に関する文献研究—態度の多次元的研究に焦点をあてて—. 千

- 葉大学教育研究紀要, 54, 15-23.
- 縄中美穂・水口啓吾・湯澤正通. (2011). 発達障がい者に対する大
学生の認識・態度—接触経験・所属学部・ボランティア経験の
影響—. 広島大学心理学研究, 11, 79-88.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A., & Strain, M. C.
(2008). Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity dis-
order impact teachers' reported behaviors and perceptions?.
School Psychology Quarterly, 23(3), 436-449.
- Ohan, J. L., Ellefson, S., & Corrigan, P. W. (2015). The impact of
Asperger's and Autistic spectrum disorder labels on stigma and
treatment attitudes: Testing the new DSM5 labels. *Journal of*
Autism and Development Disorders, 45, 3384-3389.
- Ohan, J. L., & Visser, T. A. (2009). Why is there a gender gap in
children presenting for attention deficit/hyperactivity disorder serv-
ices?. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5),
650-660.
- Ohan, J.L., & Visser, T.A.W., Strain, M.C. & Allen, L. (2011).
Teachers' and education students' perception of and reactions to
children with and without the diagnostic label "ADHD". *Journal*
of school psychology, 49, 81-105.
- 清水裕士. (2016). フリーの統計分析ソフト HAD: 機能の紹介と統
計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 メディア・
情報・コミュニケーション研究, 1, 59-73.
- Stinnett, T. A., Crawford, S. A., Gillespie, M. D., Cruce, M. K., &
Langford, C. A. (2001). Factors affecting treatment acceptability
for psychostimulant medication versus psychoeducational interven-
tion. *Psychology in the Schools*, 38(6), 585-591.
- 時岡良太・友尻奈緒美・奥田一仁・加藤のぞみ・岩城晶子・永山智
之・中藤信哉・桑原和子. (2014). 「広汎性発達障害」診断の有
無が教員の事例の捉え方に与える影響. 臨床教育実践研究セン
ター紀要, 18, 90-103.

Appendix 1

ADHD が想定される子どものヴィネット（学校場面；男の子版）

Aくんは9歳の男の子です。前の担任の先生によると、いつもAくんはもももどと身体を動かし、自分の席から立って教室中をうろうろし、自分の課題に取り組みずじまりでしやべっています。また、Aくんは、例えば机の上をきれいにしなさいなど、先生がどんなに指示をしても従わないようです。Aくんは自分に必要なことをよく勘違いするので、課題に取り組み始めるのが遅くなります。自分の課題に取り組んでいる最中に、すぐに他のことに気を取られて別のことをしたり、見直しをすることなく課題を提出したりします。両親によると、Aくんはたとえ繰り返し言っただとしても、両親の言うことや頼みごとに集中するようにはみえません。Aくんの行動は同い年の子どもの様子と似ています。Aくんはよく他の子どもたちがしていることを邪魔するし、自分の順番を待ったり、遊びやゲームの中で起こる出来事に集中したりすることができません。

ADHD が想定される子どものヴィネット（家庭場面；男の子版）

Bくんは9歳の男の子です。Bくんの両親によると、Bくんは家のお手伝いをさせるのが難しく、常に目を光らせていないと、それを避けようとしたり、他のことに気を取られたりします。前の担任の先生は、Bくんが学校の課題でも、急いで終わらせようとしたり、指示に従わずに取り組もうとしたりするため、ひどい出来であると言います。さらに前の担任の先生は、Bくんはいつもしやべっていて、人の話を聞いていないと言います。Bくんはよく他の人との会話に反応して、なかなか静かにすることができません。Bくんは自分の教科書や持ち物がいつも無くなっており、必要なものを間違えるために課題を始めるのがよく遅れます。Bくんは鉛筆で机を叩いていない限りは、他の生徒と話そうとして教室内を動き回っています。Bくんは自分の番を急いだり、順番めかしをしようとして困らせるので、クラスメイトに避けられています。

Appendix 2

- ① Aくんの行動上の問題はどのくらい深刻ですか？
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
全くない 多少深刻 非常に深刻である
- ② Aくんはあなたの教室をどのくらい乱したり邪魔したりしそうですか？
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
非常に 多少 全くない
- ③ Aくんの行動は彼の友人関係にどれくらい支障をきたすでしょうか？
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
全くない 多少 非常に
- ④ あなたは援助なしでAくんの問題に対処できる自信がどのくらいありますか？
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
全くない 多少 非常に
- ⑤ あなたはAくんの行動によってどのくらいストレスを感じますか？
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
全くストレスでない 多少ストレスである 非常にストレスである
- ⑥ あなたはAくんの行動によってどのくらい心を乱したり悩ませたりしますか？
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
非常に悩む 多少 全く悩まない
- ⑦ あなたはAくんの行動上の問題に介入するか、しないかの可能性はどのくらいでしょうか？
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
一貫して介入する “一貫して行動を 起こさない”
- ⑧ あなたはAくんのためにどのくらい時間と努力を費やしますか？
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
“平均より 非常に少ない” 平均的 “平均より 非常に多い”
- ⑨ あなたはAくんのために次に挙げるような援助を実施するのに、どのくらいの時間と努力を費やすことができますか？
a) Aくんのための特別な学習支援や教育的支援
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
確実に 多少 全くない
b) Aくんのための教室環境の変更
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9
確実に 多少 全くない