

問題1 (35点)

①～⑤の説明を読み、Aの欄に、説明が正しければ○、間違っていたら×をつけなさい。

なお、間違っているものについては、問題文の間違っている箇所に下線をひいた上で、訂正すべき内容をBの欄に書きなさい。

	A	B
①トークンエコノミーとは、望ましい行動ができたときにトークン（シールやポイント）を与え、一定数たまったらごほうびと交換できる仕組みで、ゲシュタルト療法や教育で用いられる方法です。		
②ケースフォーミュレーションは、アセスメントによって得られた情報に基づきクライアントが抱える問題を把握して、それを解決するためにどのように介入するとよいかを考え、その介入の有効性について仮説の生成と検証を行うことです。		
③触法少年とは、刑罰法令に触れる行為をした18歳未満の少年を指し、刑事責任は問われないが、家庭裁判所の審判や児童自立支援施設などの措置対象となります。		
④アメリカの心理学者ジョージ・A・ミラーは1956年に「人間の短期記憶の容量」に関する法則で、一般には「マジカルナンバー7±2」としました。これは、人が一度に記憶・処理できる情報の単位（チャンク）はおよそ7個、少ない人で5個、多くて9個程度であるという実験結果に基づくものです。		
⑤「学習性無力感」とは、「何度やってもうまくいかない」「努力しても状況が変わらない」このような経験を繰り返すと、人は次第に行動する意欲を失っていくことです。これは、長期間のストレスや失敗体験によって、「どうせ何をしても無駄だ」という認知が形成される心の現象です。		

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

問題2 (35点)

(1) 以下の研究目的について、①各独立変数の対応の有無、②従属変数の尺度水準、③用いるべき分析法について教えてください。(15点)

中学生400名を対象に、学年(1年・2年・3年)とストレスマネジメント・プログラムを受けた前後(直前・直後・1か月後)で、唾液中のコルチゾールの値に違いがあるかどうかを知りたい。

(2) 観察法の中の時間見本法、場面見本法、事象(行動)見本法について、それぞれ説明してください。(20点)

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

問題3 次の3つの問題(1)～(3)から2問を選択し、解答して下さい。(各40点)

注意 3問以上解答した場合は全て無効とする。

- (1) 心的外傷後ストレス障害(PTSD)の症状と診断基準について、DSM-5にもとづいて説明し、その診断に用いられるIES-RとCAPSとはどのようなものか説明して下さい。(40点)

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

(2) スーパービジョンの目的とそれが果たす機能について述べてください。(40点)

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

(3) 以下の①、②の問題に答えてください。(40点)

①児童養護施設について、次の点に触れながら説明してください。(20点)
「入所児童数の推移」、「入所理由」、「措置」、「子どもの心理的特徴」

②里親について、次の点に触れながら説明してください。(20点)
「養育里親」、「専門里親」、「養子縁組里親」、「親族里親」

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

問題 1. 下記は “Psychological inoculation improves resilience against misinformation on social media.” の Introduction の 1 部分である。下記を読んで以下の問いに答えなさい。(35 点)

Online misinformation is an important societal problem. ①For instance, belief in misinformation about coronavirus disease 2019 (COVID-19) has been linked to reduced willingness to get vaccinated against the disease and lower intentions to comply with public health measures. In recent years, scientists have looked for ways to effectively counter belief in and sharing of misinformation. For example, a growing body of research has looked at whether shifting people's attention toward accuracy can have a positive influence on their news sharing decisions. When it comes to tackling misinformation susceptibility and improving people's resilience against manipulation attempts, however, scalability has remained elusive.

②To further complicate this problem, correcting misinformation after it has spread (for example, through fact-checking) comes with several challenges: Establishing what counts as factual information is epistemologically difficult, particularly in the context of politics; fact-checks are unlikely to reach everyone who was exposed to the initial misinformation; getting people to believe fact-checks is challenging; effective interventions are hard to scale to a population level; and testing the effectiveness of interventions in the real world (as opposed to a laboratory setting) is complicated. Debunking misinformation is also problematic because correcting misinformation does not always nullify its effects entirely, a phenomenon known as the “continued influence effect”.

Accordingly, in contrast to debunking, ③prebunking has gained prominence as a means to preemptively build resilience against anticipated exposure to misinformation. This approach is usually grounded in inoculation theory. Inoculation theory follows a medical immunization analogy and posits that it is possible to build psychological resistance against unwanted persuasion attempts, much like medical inoculations build physiological resistance against pathogens. Psychological inoculation treatments contain two core components: (i) a forewarning that induces a perceived threat of an impending attack on one's attitudes and (ii) exposure to a weakened (micro)dose of misinformation that contains a preemptive refutation (or prebunk) of the anticipated misleading arguments or persuasion techniques. However, important open questions remain with regard to inoculation theory and its scalability on social media, which we address in this study.

(出典) Roozenbeek, J., Van Der Linden, S., Goldberg, B., Rathje, S., & Lewandowsky, S. (2022). Psychological inoculation improves resilience against misinformation on social media. *Science advances*, 8(34), eabo6254.

問 1. ①を全訳してください。(8 点)

問 2. ② “To further complicate this problem” の導入で指摘されている点について本文に即して全て答えてください。(12 点)

問 3. “prebunking” について本文に即して説明して下さい。なお、回答に際しては prebunking は英語のまま記載して良い。(15 点)

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	英語
----------	----

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

問題2. 下記は” An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties.” の abstract である。
下記を読んで以下の問いに答えなさい。(15点)

①The development of a 21-item self-report inventory for measuring the severity of anxiety in psychiatric populations is described. The initial item pool of 86 items was drawn from three preexisting scales: the Anxiety Checklist, the Physician's Desk Reference Checklist, and the Situational Anxiety Checklist. A series of analyses was used to reduce the item pool. The resulting Beck Anxiety Inventory (BAI) is a 21-item scale that showed high internal consistency ($\alpha = .92$) and test-retest reliability over 1 week, $r(81) = .75$. The BAI discriminated anxious diagnostic groups (panic disorder, generalized anxiety disorder, etc.) from nonanxious diagnostic groups (major depression, dysthymic disorder, etc.). In addition, the BAI was moderately correlated with the revised Hamilton Anxiety Rating Scale, $r(150) = .51$, and was only mildly correlated with the revised Hamilton Depression Rating Scale, $r(153) = .25$.

(出典) Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.

問1. ①を全訳してください(5点)

問2. この abstract から読み取れる研究結果を述べて下さい。(10点)

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	英語
----------	----

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

問題I 以下の英文の下線部(A)(B)を訳してください。(25点)

(A) Each time we access the state-dependent memory, learning, and behavior processes that encode a problem, we have an opportunity to “reassociate” or reframe that problem in a manner that resolves it. This premise is based upon the research in memory, learning, and cognition that was examined previously. Memory does not operate like a tape recorder in which we simply play back exactly what we learned. Memory is always a constructive process whereby we actually synthesize a new subjective experience every time we recall a past event. Pribram (1986) expresses this active synthetic process of memory as follows:

(B) Images and other mental contents as such are not stored, nor are they “localized” in the brain. Rather, by virtue of the operation of the local brain circuitry, usually with the aid of sensory input from the environment, images and mental events emerge and are constructed. A similar mechanism involving the motor mechanisms of the brain can account for intentional, planned behavior.

The evidence that such a mechanism exists is presented in Languages of the Brain and elsewhere. Much of my laboratory research has been involved in demonstrating that brain function is active, not passive,

注釈：state-dependent memory：状況依存記憶
nor are they “localized”：局在化されるのではない

出典：Rossi, E.L. (1986) The psychobiology of mind-body healing. 一部省略

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	英語
----------	----

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

問題2 この文章は、Person-Centred-Approach のセラピストのために書かれた書籍の一節です。以下の英文の下線部(A)(B)を訳してください。(25点)

(A) In essence, “countertransference” describes the therapist’s unconscious reactions to the client. From a psychodynamic perspective, exploring and understanding countertransference is essential for the therapist to be able to respond rather than react to the client. Whilst we agree that greater self-knowledge is good thing, there are two principal problems with the notion of countertransference.

・ The first is the therapist’s passivity. At worst, countertransference renders the therapist a passive victim of her client’s feelings and projections. They are transferred as if by magic across the therapeutic space and “enter” the therapist.

・ Following on from this, the second concerns responsibility. If the therapist is feeling the client’s feelings, and it is conceptualized in this way, then the client is responsible for having transferred them. What often follows may be summarized as:

Passive therapist + Responsible client = Blamed client

(B) Unfortunately, notions of transference and countertransference have been adopted uncritically by many humanistic practitioners who have not had a thorough immersion in their theory and practice, with the result that some therapists respond to subtle processes in an inappropriate way: “I’m feeling scared, and I’m wondering whose scare it is.” This kind of fatuous intervention only serves to blame client and, ironically, to confirm them as the victim of their own powerful and uncontrollable feelings.

(略)

The notion, derived from self-psychology and intersubjectivity theory, of co-transference or, extending this, “co-transference attitudes” is more consistent with a person-centred approach to this phenomenon. Interestingly, Shohet (personal communication, December 2003) agrees with this notion, viewing countertransference as a co-creation of both the client the therapist, and suggests that ‘the therapist is responsible for what he or she “picks up”’.

出典：Tudor,K.&Worrall,M. (2003) Freedom to Practise —Person-centred approaches to supervision. 一部省略

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	英語
----------	----

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

問題1 (35点)

以下の文章を読み、正しい場合は解答欄に○を、間違いがある場合はその部分に下線を引き正しい内容を解答欄に記入してください。

	設問	解答欄
1	Seligman は、長期間、回避が難しいネガティブな状況に晒されると、ネガティブな感情を抱き、その状況を回避する努力をあきらめてしまうということを実証的に明らかにし、状況的学習とよんだ。	
2	心理臨床における共感的支援とは、クライアントの特性やニーズを考慮し、その援助要請に沿って、実証的エビデンスに基づいて様々な要因を勘案し、最も有効であろう支援法を選択するアプローチをいう。	
3	他者あるいは他のグループに対する援助行動であり、相手からの外的な報酬を目的としておらず、なんらかの損失を伴うもので、他者からの強制でなく自発的に選択される行動のことを協力行動という	
4	Bandura は、従来の模倣、同一視、社会的促進などの概念を包括する用語としてモデリングという語を提唱した。モデルの行動に対して強化されるのを観察した後に、観察そのものの効果やモデルへの強化が観察者に対して持つ効果をトークンエコノミーと呼ぶ。	
5	1949年に作られた「臨床心理学者は、科学者であり、実践家であるべき」という考え方に基づいて行われる訓練モデルを科学者-実践家モデルという。	
6	近代心理学の創始者の一人といわれている James は、意識の流れや心的作用に注目し、「悲しいから泣くのではなく、泣くから悲しいのである」という情動の中核起源説を提唱し、機能主義へと発展した。	
7	間脳は、大脳半球の間にある灰白色の塊で、その中の視床上部に存在する松果体がサーカディアンリズムを調整し、睡眠を促進するホルモンであるコルチゾールを分泌する。	

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

問題2 (35点)

(1) 以下の研究目的について、①説明変数の変数名、②目的変数の変数名、③適切な分析法について教えてください。(15点)

大うつ病性障害の診断を受けている患者100名を対象にして、心理療法の実施回数と投薬の有無(投薬あり、投薬なし)から、治療開始3か月後の改善の有無(改善あり、改善なし)を予測する予測式を算出したい。

(2) 質問紙の項目を作成する上で注意すべき点の中で、ダブルバーレルとキャリーオーバー効果について、具体例を含めてそれぞれ説明してください。(20点)

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

問題3 次の3つの問題(1)～(3)から2問を選択し、解答して下さい。(各40点)

注意 3問以上解答した場合は全て無効とする。

(1) 反抗挑発症、素行症、反社会性パーソナリティ症について、それぞれの特徴を説明し、発達の観点から三者の関係性について論じてください。(40点)

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

(2) 以下の①、②の問題に答えてください。(40点)

①精神科医療の外来カウンセリングにおいて、十代後半のクライアントから「消えてしまいたい。もう死にたい」と語られた場合、カウンセラーはどのようなアセスメントの視点を持ち、心理的支援を行う必要があるのか具体的に述べてください。(20点)

②「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定される入院形態を説明してください。(20点)

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--

(3) 心理面接に関する①、②の問題に答えてください。(40点)

①心理面接においてクライアントが、語りやすくするために、セラピストが用いる方法や技法について、知るところを述べてください(20点)。

②心理面接においては、クライアントの話す内容だけではなく、非言語的な情報も活用していきます。非言語的な側面について、注目すべきポイントを列挙してください(20点)。

紙面が不足する場合はこの用紙の裏を用いて良い

試験 科目	臨床心理学
----------	-------

受験 番号	
----------	--

評 点	
--------	--