

質問票セット Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票

ID _____

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて下さい。

- | | ほとんどいつも
強くそう感じる。 | たまに強く
そう感じる。 | たまに少し
そう感じる。 | 全然
そう感じない。 |
|--|---------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| 1) 赤ちゃんをいとしいと感じる。 | () | () | () | () |
| 2) 赤ちゃんのためにしないと
いけないことがあるのに、おろ
おろしてどうしていいかわか
らない時がある。 | () | () | () | () |
| 3) 赤ちゃんのことが腹立たしく
いやになる。 | () | () | () | () |
| 4) 赤ちゃんに対して何も特別な
気持ちがわからない。 | () | () | () | () |
| 5) 赤ちゃんに対して怒りがこみ
あげる。 | () | () | () | () |
| 6) 赤ちゃんの世話を楽しみなが
らしている。 | () | () | () | () |
| 7) こんな子でなかったらなあ
と思う。 | () | () | () | () |
| 8) 赤ちゃんを守ってあげたいと
感じる。 | () | () | () | () |
| 9) この子がいなかったらなあ
と思う。 | () | () | () | () |
| 10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。 | () | () | () | () |

ご記入日 年 月 日 (生後 日)

ご出産日 年 月 日

お 名 前 _____

赤ちゃんのお名前 _____

ご連絡先 〒 _____

お電話番号 _____