

## ころとからだのアンケート

年 月 日

名前

男・女

年 組

このアンケートは、担任や保健室の先生、スクールカウンセラーなどがみて、あなたのころとからだの健康のために使います。ふだんのあなたに一番よくあてはまるところを○でかこんでください。

とても かなり すこし

- |                                 |    |    |    |     |
|---------------------------------|----|----|----|-----|
| 1 まちがいをしなないと 気になる               | はい | はい | はい | いいえ |
| 2 泣きたいような 気持ちになる                | はい | はい | はい | いいえ |
| 3 何をしてもうまくいかないような 気がする          | はい | はい | はい | いいえ |
| 4 なかなか決心がつかない                   | はい | はい | はい | いいえ |
| 5 いやな夢や 怖い夢をみる                  | はい | はい | はい | いいえ |
| 6 夜、なかなかねむれない                   | はい | はい | はい | いいえ |
| 7 いろいろと気にしすぎる                   | はい | はい | はい | いいえ |
| 8 家にいる時でも、気持ちが落ち着かない            | はい | はい | はい | いいえ |
| 9 どうしたらよいか 決められない               | はい | はい | はい | いいえ |
| 10 はずかしがりやだ                     | はい | はい | はい | いいえ |
| 11 楽しいことが楽しいと思えなくなった            | はい | はい | はい | いいえ |
| 12 小さなことでよくよく考えてしまう             | はい | はい | はい | いいえ |
| 13 何かおこらないかと 気になる               | はい | はい | はい | いいえ |
| 14 心臓がどきどきするのが わかる              | はい | はい | はい | いいえ |
| 15 はげしい怒りがわいてくる(とてもはらがたつ)       | はい | はい | はい | いいえ |
| 16 悲しくて涙がとまらない                  | はい | はい | はい | いいえ |
| 17 どんなにがんばっても意味がないと思う           | はい | はい | はい | いいえ |
| 18 ひとりぼっちになったと思う                | はい | はい | はい | いいえ |
| 19 自分のせいで悪いことがおこったと思う           | はい | はい | はい | いいえ |
| 20 家の人(おとうさんやおかあさんなど)のことが気になる   | はい | はい | はい | いいえ |
| 21 こわくて、ひとりではられない               | はい | はい | はい | いいえ |
| 22 頭やおなかなどが痛いなど、からだのぐあいが悪いときがある | はい | はい | はい | いいえ |
| 23 食欲がない(おなかへらない)               | はい | はい | はい | いいえ |
| 24 学校のことが気になる                   | はい | はい | はい | いいえ |
| 25 他の人が私をどう思っているのか 気になる         | はい | はい | はい | いいえ |

いまの気持ちを書いてください。