

赤ちゃんへの気持質問票

母氏名: _____

実施日 年 月 日(産後 日目)

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. 赤ちゃんをいとおしいと感じる。 | () | () | () | () |
| 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。 | () | () | () | () |

実施医療機関: _____