

赤ちゃんへの気持ち質問票

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) 赤ちゃんをいとおいと感じる。 | () | () | () | () |
| 2) 赤ちゃんのためにしないと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。 | () | () | () | () |