

(2週間・1か月健診用)

ご記入日	令和	年	月	日
ご出産日	令和	年	月	日

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、今のあなたの気持ちに一番近いと感じられる表現に○をつけてください。

- | | 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
いけない事があるのに、
おろおろしてどうしていいか
わからない時がある | () | () | () | () |
| 3. 赤ちゃんの事が腹立たしく
嫌になる | () | () | () | () |
| 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 | () | () | () | () |