

学校コード

--	--	--	--	--	--

こころ

けんこう








心とからだの健康かんさつ (19項目版)

きょう 今日 は 2020 ねん 年

がつ 月 日

フリガナ	セイ											性別	<input type="checkbox"/> おとこ <input type="checkbox"/> おんな					
	メイ																	
あなたの名前	セイ					メイ												
お誕生日				ねん 年			がつ 月			にち 日	クラス	ねん 年			くみ 組			ばん 番

この1週間(先週から今日まで)に、つぎのことがどれくらいありましたか？ あてはまるところに○をしてください。		な (0)	い 1~2日 (1)	3~5日 (2)	ほぼ毎日 (3)	
1	 なかなか、 ^{ねむ} 眠れないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	 むしゃくしゃしたり、いらいらしたり、かっとなったりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1~3の計
3	 小さな音やちょっとしたことで、どきっとする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ 9
4	 いやな ^{ゆめ} 夢や、こわい ^{ゆめ} 夢をみる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	 ちょっとしたきっかけで、思い出したくないのに、 ^{おも} 思い出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4~6の計
6	 つらかったこと(大震災や他の大 ^{だい} 変な ^{たいへん} こと)を ^{おも} 思い出して、どきどきしたり、苦しくなったりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ 9
7	 つらかったことは、 ^{げんじつ} 現実のこと・ ^{ほんとう} 本当のことと思えないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	 悲しいことがあったのに、どうして ^{なみだ} 涙がないのかなと思う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7~9の計
9	 つらかったことについては、 ^{はな} 話さないようにしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ 9
10	 自分が悪い(悪 ^{わる} かった)と責めてしまうことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	 楽しかったことが ^{たの} 楽しいと思えないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10~12の計
12	 自分の ^{きも} 気持ちを、だれもわかって ^{おも} くれないと思うことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ 9

			な (0)	い (1)	1～2日 あ (1)	3～5日 あ (2)	ほぼ毎日 あ (3)
13		あたま 頭 やお腹が痛かったり、からだの調子がわる悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		ごはんがおいしくないし、食べたくないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		なにもやる気がしないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		べんきょう 勉強に集中できないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		がっこう 学校を遅くしたり休んだりすることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		がっこう 学校では楽しいことがいっぱいある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		とも 友だちと遊んだり話したりすることが楽しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13～17の計

／15

		だいしんさい 大震災	ほか 他の大変なこと	りょうほう 両方	おも 思い浮かばない
	「つらかったこと」(6, 7, 9)ときかれて、あなたは何かを思い浮かべましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

このアンケートをして気づいたことや、今の気持ちを書ける人は書いてください。絵をかいてもいいよ。

こころのサポートの勉強で思ったこと、感じたことを書いてください。

参考: 富永良喜・小澤康司・高橋哲(2010): 作成: 岩手こころのサポートチーム: 絵: 小川香織

先生用記入欄(児童生徒の状況をわかる範囲で記入ください。複可は複数回答可の意味です。)

質問番号	回答欄									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Q 1 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 2 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 4 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

質問番号	回答欄									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Q 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 11 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 12 (複可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>