*C:\Users\micmie\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\NJJOCSKI\MC900079038[1].wmf　　　　　　　　　DVD****視聴前****アンケート*

*今後のより良い子育て支援のため、アンケートにご協力をお願い致します。アンケート結果は、すべて統計的に処理され、個人が特定されることは一切ありません。*

***Q1:　あなたのことについて教えてください　該当するものに○を付けて下さい。***

1.　ご年齢　\_\_\_\_\_\_\_\_\_歳　　2.　女性・男性　　　3．今回の出産は？　（初めての出産　・　経産　）

4.　今までに赤ちゃんのお世話をしたことがどれくらいありますか？

　①　頻繁に *(最近6ヶ月で少なくとも1週間に1日以上)*② 　たまに*(最近6ヶ月で1ヶ月に1日くらい)*③ 　ごくまれに　*(最近6ヶ月の中で2日くらい)*④ 　全くない

5.　あなたの最終教育歴：①中学校卒 　② 高校卒 　③ 専門学校 　④大学 　⑤大学院 　⑥その他（　　　　　　　　）

***Q2:　以下の質問にお答えください***

1.　赤ちゃんが泣くのはなぜだと思いますか？　当てはまると思う**番号全て**を○で囲んで下さい。

　　①調子が悪い 　　 ②疲れた　　　③空腹 　　　④ダダをこねる　　　⑤おしめが濡れている/きたない

　　⑥どこか痛い 　　 ⑦ミルクの調合が違っている　　　⑧イライラする　　　⑨わんぱく 　　 ⑩苦しい

　　⑪退屈 　　　⑫耳が痛い　　　⑬悲しい　　　⑭ご機嫌ななめ　　　⑮不満がある 　　 ⑯意地っ張り

　　⑰時々ただ泣く　　　⑱理由もなく泣く　　　⑲抱っこしてほしい　　　⑳その他（　　　　　　　　　　　　　　）

2.　赤ちゃんが泣き止まない場合、あなたができることを3つ教えて下さい。

①．　　　　　　　　　　　　　　　　　②．　　　　　　　　　　　　　　　　　③.



14．赤ちゃんが強く揺さぶられたら、どんなことが起こりえると思いますか？　当てはまると思う**番号全て**を○で囲んで下さい。

　①特に問題ない　　　　②腕にケガ　　　　③身体にケガ　　　　④頭にケガ　　　　⑤目にケガ/失明

　⑥けいれん/ひきつけ 　　　⑦死亡　　　⑧脳に損傷　　　⑨赤ちゃんがさらに不機嫌になる　　　⑪赤ちゃんが落ちつく

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご協力ありがとうございました。