

## 家族の巻き込まれ尺度—子どもの不安版—

|                                                |                                                                     |          |                |                |                |    |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------|----------------|----------------|----------------|----|
| あなたの名前：                                        |                                                                     | お子さんの名前： |                |                |                |    |
| お子さんとの続柄：                                      |                                                                     | お子さんの年齢： |                |                |                |    |
| <b>最近 1 か月の、症状と関連したお子さんの行動に対するあなたの関わり方について</b> |                                                                     |          |                |                |                |    |
|                                                |                                                                     | 全く<br>ない | 1 か月に<br>1～3 回 | 1 週間に<br>1～2 回 | 1 週間に<br>3～6 回 | 毎日 |
| 1                                              | 不安がるお子さんをとにかく安心させようと、声をかけたり、何かしたりしましたか？                             | 0        | 1              | 2              | 3              | 4  |
| 2                                              | お子さんの不安を落ちつかせるために、何か物を与えましたか？                                       | 0        | 1              | 2              | 3              | 4  |
| 3                                              | お子さんが不安のせいでしていることに、一緒になって手をかしましたか？                                  | 0        | 1              | 2              | 3              | 4  |
| 4                                              | 不安が強くならないように、お子さんが何かを避けるのを手伝いましたか？                                  | 0        | 1              | 2              | 3              | 4  |
| <b>最近 1 か月の、生活スタイルの変更について</b>                  |                                                                     |          |                |                |                |    |
| 5                                              | お子さんが不安にならないように、あなたは何かをしないようにしたり、ある場所にいかないようにしたり、人と会わないようにしたりしましたか？ | 0        | 1              | 2              | 3              | 4  |
| 6                                              | お子さんの症状のために、家族の日課や習慣を変更しましたか？                                       | 0        | 1              | 2              | 3              | 4  |
| 7                                              | 普段ならお子さんがすべきことを、代わりにしなければならなかったことがありましたか？                           | 0        | 1              | 2              | 3              | 4  |
| 8                                              | お子さんの症状のために、仕事や家事の予定を変更しましたか？                                       | 0        | 1              | 2              | 3              | 4  |
| 9                                              | お子さんが不安にならないように、あなたは自由な時間に行っている活動を変更しましたか？                          | 0        | 1              | 2              | 3              | 4  |

|                                            |          |    |     |     |     |
|--------------------------------------------|----------|----|-----|-----|-----|
| <b>精神的なつらさと、手助けしない場合に起こることについて</b>         |          |    |     |     |     |
|                                            | 全く<br>ない | 少し | 中程度 | かなり | 非常に |
| あなたにとって、このようにお子さんを手助けすることは、どのくらい精神的に大変ですか？ | 0        | 1  | 2   | 3   | 4   |
| あなたが手助けをしないと、お子さんはどのくらいつらそうになりましたか？        | 0        | 1  | 2   | 3   | 4   |
| あなたが手助けをしないと、お子さんはどのくらい怒ったり、暴言を吐いたりしましたか？  | 0        | 1  | 2   | 3   | 4   |
| あなたが手助けをしないと、お子さんの不安はひどくなりましたか？            | 0        | 1  | 2   | 3   | 4   |