

# 「学校生活」に関するアンケート調査 (第2回 7月〇日実施)

このアンケートは、みなさんが安心して、楽しく学校生活を送ることができるように手助けするためのものです。

また、みなさん一人ひとりが自分の生活を見つめる機会でもあります。

なお、アンケートは5月と・・・2月の年〇回実施します。

今回のアンケートは、7月〇日(〇)までに、封筒に入れて担任に提出してください。

◆ アンケートについては、みなさんの秘密は守られます。安心して記入してください。

年 組 番 氏名

(氏名を書きたくない人は、無理して氏名を書く必要はありません)

\*該当欄に〇を記入してください。

## 1 悩みごとについて

(1) あなたは今、何か悩みごとがありますか。

<input type="checkbox"/>	ア ある	アの人は (2) と (3) へ進んでください
<input type="checkbox"/>	イ ない	イの人は (3) へ進んでください

(2) どんなことで悩んでいますか。当てはまるものには、すべて〇を付けてください。

<input type="checkbox"/>	ア 友人のこと	<input type="checkbox"/>	カ 健康や身体のこと
<input type="checkbox"/>	イ 家族のこと	<input type="checkbox"/>	キ 先生のこと
<input type="checkbox"/>	ウ 勉強や成績のこと	<input type="checkbox"/>	ク 異性のこと
<input type="checkbox"/>	エ 進路のこと	<input type="checkbox"/>	ケ 自分のこと
<input type="checkbox"/>	オ 学校生活のこと	<input type="checkbox"/>	コ その他 ( 具体的に )

(3) あなたは、悩みを解決するために、誰に相談しますか。当てはまるものには、すべて〇を付けてください。

<input type="checkbox"/>	ア 先生	<input type="checkbox"/>	エ 誰にも相談せず、自分で解決する
<input type="checkbox"/>	イ 保護者や家族	<input type="checkbox"/>	オ その他 ( 具体的に )
<input type="checkbox"/>	ウ 友人		

## 2 いじめについて

(1) 今の学年になって、いじめられたことがありますか。

<input type="checkbox"/>	ア ある ( 月頃)	アの人は (2) 以降へ進んでください
<input type="checkbox"/>	イ ない	イの人は (8) 以降へ進んでください

(2) いじめは今も続いていますか。

<input type="checkbox"/>	ア 続いている
<input type="checkbox"/>	イ 続いていない

(3) 誰からいじめられましたか。当てはまるものには、すべて〇を付けてください。

<input type="checkbox"/>	ア 同級生
<input type="checkbox"/>	イ 上級生
<input type="checkbox"/>	ウ 下級生
<input type="checkbox"/>	エ 部活動を一緒にしている人
<input type="checkbox"/>	オ 他の学校の生徒
<input type="checkbox"/>	カ その他 ( )

(4) どんないじめを受けましたか。当てはまるものには、すべて○を付けてください。

- |                          |   |                                   |
|--------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア | 冷やかしやからかい、悪口やおどし、いやなことを言われた       |
| <input type="checkbox"/> | イ | 仲間はずれ、集団による無視をされた                 |
| <input type="checkbox"/> | ウ | 軽くぶつかられたり、たたかれたり、けられたりした          |
| <input type="checkbox"/> | エ | お金や物をたかられた                        |
| <input type="checkbox"/> | オ | お金や物を隠されたり、盗まれたり、壊されたり、捨てられたりした   |
| <input type="checkbox"/> | カ | 嫌なことや恥ずかしいこと、危険なことをされたり、させられたりした  |
| <input type="checkbox"/> | キ | パソコンやスマホ、ケータイなどで、嫌なことを書かれたりされたりした |
| <input type="checkbox"/> | ク | その他 ( )                           |

(5) いじめを受けたとき誰かに相談しましたか。

- |                          |   |         |                         |
|--------------------------|---|---------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア | 相談した    | アの人は (6) と (8) へ進んでください |
| <input type="checkbox"/> | イ | 相談していない | イの人は (7) と (8) へ進んでください |

(6) いじめられたことを誰に相談しましたか。当てはまるものには、すべて○を付けてください。

- |                          |   |          |                          |   |             |
|--------------------------|---|----------|--------------------------|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> | ア | 保護者      | <input type="checkbox"/> | カ | 部活顧問の先生     |
| <input type="checkbox"/> | イ | 友人や先輩・後輩 | <input type="checkbox"/> | キ | ウ～カ以外の先生    |
| <input type="checkbox"/> | ウ | 担任の先生    | <input type="checkbox"/> | ク | スクールカウンセラー  |
| <input type="checkbox"/> | エ | 養護の先生    | <input type="checkbox"/> | ケ | 学校以外の相談機関の人 |
| <input type="checkbox"/> | オ | 生徒指導の先生  | <input type="checkbox"/> | コ | その他 ( )     |

(7) 相談していない理由は何ですか。当てはまるものには、すべて○を付けてください。

- |                          |   |                             |
|--------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア | 先生に相談してもこじれるから              |
| <input type="checkbox"/> | イ | 先生に相談しても気持ちを分かってもらえないから     |
| <input type="checkbox"/> | ウ | 相談する相手にいじめられていることを知られたくないから |
| <input type="checkbox"/> | エ | 保護者に相談すると心配するから             |
| <input type="checkbox"/> | オ | 相談したら、仕返しが怖いから              |
| <input type="checkbox"/> | カ | その他 ( )                     |

(8) 今の学年になって、あなたの友人や周りの人でいじめられている人はいますか。

- |                          |   |     |                      |
|--------------------------|---|-----|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア | いる  | アの人は (9) 以降へ進んでください  |
| <input type="checkbox"/> | イ | いない | イの人は (10) 以降へ進んでください |

(9) どんないじめを受けていましたか。当てはまるものには、すべて○を付けてください。

- |                          |   |                                   |
|--------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア | 冷やかしやからかい、悪口やおどし、いやなことを言われた       |
| <input type="checkbox"/> | イ | 仲間はずれ、集団による無視をされた                 |
| <input type="checkbox"/> | ウ | 軽くぶつかられたり、たたかれたり、けられたりした          |
| <input type="checkbox"/> | エ | お金や物をたかられた                        |
| <input type="checkbox"/> | オ | お金や物を隠されたり、盗まれたり、壊されたり、捨てられたりした   |
| <input type="checkbox"/> | カ | 嫌なことや恥ずかしいこと、危険なことをされたり、させられたりした  |
| <input type="checkbox"/> | キ | パソコンやスマホ、ケータイなどで、嫌なことを書かれたりされたりした |
| <input type="checkbox"/> | ク | その他 ( )                           |

(10) あなたは、いじめを見たり聞いたりしたとき、どうしますか。当てはまるものには、すべて○を付けてください。

- |                          |   |                               |   |
|--------------------------|---|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ア | いじめている人に注意したり、やめさせたりする        |   |
| <input type="checkbox"/> | イ | いじめられている人の話を聞いたり、相談に乗ってやったりする |   |
| <input type="checkbox"/> | ウ | 先生（スクールカウンセラーも含む）に相談する        |   |
| <input type="checkbox"/> | エ | 友人や先輩に相談する                    |   |
| <input type="checkbox"/> | オ | 保護者に相談する                      |   |
| <input type="checkbox"/> | カ | 学校以外の機関に相談する                  |   |
| <input type="checkbox"/> | キ | 何もしない                         |   |
| <input type="checkbox"/> | ク | その他（                          | ） |

(11) いじめをなくしたり、起こさないようにしたりすることについて学校（先生）の取組は十分だと思いますか。

- |                          |   |         |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | ア | 十分だと思う  |
| <input type="checkbox"/> | イ | 少し思う    |
| <input type="checkbox"/> | ウ | あまり思わない |
| <input type="checkbox"/> | エ | 全然思わない  |

(12) あなたは、いじめをなくしたり、起こさないようにしたりするためには、どうしたらよいと思いますか。当てはまるものには、すべて○を付けてください。

- |                          |   |                             |   |
|--------------------------|---|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ア | 先生が相談に乗ってくれる                |   |
| <input type="checkbox"/> | イ | 先生がいじめに対して厳しく指導する           |   |
| <input type="checkbox"/> | ウ | 先生が生徒の言動などに注意し、いじめに気付く工夫をする |   |
| <input type="checkbox"/> | エ | 先生が分かりやすい授業を行う              |   |
| <input type="checkbox"/> | オ | 学校行事などを通じ、生徒間の交流を深める        |   |
| <input type="checkbox"/> | カ | 保護者が子どもに善悪をきちんと教える          |   |
| <input type="checkbox"/> | キ | ボランティアなど、他人を思いやる体験活動を行う     |   |
| <input type="checkbox"/> | ク | 生徒会活動等を通じ、生徒自らいじめをなくす活動をする  |   |
| <input type="checkbox"/> | ケ | アンケートや個別面談を行う               |   |
| <input type="checkbox"/> | コ | 学校以外の相談機関を活用する              |   |
| <input type="checkbox"/> | サ | その他（                        | ） |

(13) 学校生活について、先生に聞いてほしいこと、相談したいことなどがあれば自由に記入してください。

--

### 3 心の状態について

(1) 最近、朝、「学校に行きたくないなあ」と思うことがありますか。

- ア はい  
 イ いいえ

アの人は、それはどんな時ですか

(2) 今、心が苦しいですか。

- ア はい  
 イ いいえ

アの人は (3) と (4) へ進んでください

イの人は (4) へ進んでください

(3) 今、心が苦しい理由として、当てはまるものには、すべて○を付けてください。

- ア 家族（父母、きょうだい、祖父母等）や、一緒に暮らしていた親戚を亡くした
- イ 友人・知人を亡くした
- ウ ペットを亡くした
- エ 大切にしている物を紛失した
- オ 大きな病気をした
- カ 大きなケガをした
- キ 大きな失敗をした
- ク クラスや部活でトラブルがあった
- ケ 自分を傷つけた
- コ 「消えてしまいたい」と思うくらい心が苦しくなることがあった
- サ 「死にたい」と思ったことがある
- シ 友人に「死にたい」と言われたことがある
- ス その他、心が苦しくなるようなことがあった

(4) あなたは心が苦しくなった時、誰かに相談しますか。

- ア はい  
 イ いいえ

アの人は、それは誰ですか

(5) あなたは心が苦しくなった時、どのようにしていますか。