

『小太陽，飛起來』自我心情檢核表

學校：_____年____班____號 姓名_____性別_____日期： 年 月 日

沒有
(或很不確定)
：
很少
(一週兩三次)
：
偶而
(一兩天一次)
：
常常
(一天內多次)
：

各位同學，這個世界每天都有好多好多事情發生，有些事情讓我們開心，有些事情讓我們傷心難過，有些事情讓我們生氣。知道自己的心情，就可以找到幫助自己的方法。現在，就讓我們來為自己做一個心情檢查表。

每一題中，如果一個月內有該情形就在□裡面打勾☑。

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 01. 我會不想要自己一個人，害怕自己一個人。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 02. 不知道為什麼就是心情不好，覺得悶悶不樂或很容易發脾氣。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 03. 以前喜歡做的事情，現在不想做。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 04. 不知道為什麼變得比較不想說話。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 05. 最近變得比較不想跟別人玩。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 06. 不知道為什麼無緣無故會想哭。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 07. 我希望我從沒出生過。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 08. 害怕晚上或天黑，害怕自己一個人睡覺。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 09. 晚上睡不著覺或容易做惡夢，一直想睡，睡覺起來還是很累。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. 變得容易生氣或想打人、或想摔東西，覺得管不住自己。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. 覺得自己不好、不如別人或不值得別人關心。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. 發呆、忘東忘西或沒辦法專心聽老師上課、寫功課。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. 會特別擔心或害怕有人會受傷。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. 我希望自己死掉。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. 動不動就會心跳加快、冒汗、頭暈或胸悶。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. 不知道為什麼就覺得身體沒力氣、很累或不舒服。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17. 對於突然的聲音或動作會容易被嚇到或特別緊張兮兮。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. 我覺得假如我沒活著會比較好。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. 吃不下東西。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20. 我會想傷害自己。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21. 最近有肚子痛或拉肚子的情況。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22. 我認為我不會活得很久。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23. 我害怕不好的事會再發生。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24. 我覺得沒有人關心我是活著還是死掉。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25. 我的家人之間相處愉快。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26. 我的父母感情好。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27. 我和家人相處愉快。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28. 我生病或受傷時，家人會帶我去看醫生。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29. 和家人出遊會讓我很開心。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30. 我的家人非常用心照顧我。 |

社團法人中華民國牧愛生命協會
生命教育講座問卷調查表

學校：_____ 年 _____ 班 _____ 號 姓名 _____ 性別 _____ 日期： 年 月 日

1. 講座內容對我 完全沒幫助 有一點幫助 還好 有一點幫助 很有幫助

2. 我目前最大的壓力是？這讓我的心情？

3. 當我遇到困難時，我會找誰陪我或幫助我？

4. 請寫出當自己相當難過時，可以試著做的三種方法？

5. 請寫出當他人有自殺意念時，可以幫助他的三種方法？

