

困っていること整理シート

記入日 年 月 日

このシートは上から順番に書き、必要に応じて複数枚作成します。チェックは複数可で、必要ない事項は記入しません。

(1) この困りごとはどれに関係する？ (複数チェック)	(a)	<input type="checkbox"/> ①性的指向(どういう性を愛するか) <input type="checkbox"/> ②性自認(自分はどのような性か) <input type="checkbox"/> ③社会的な性の表現(服装など) <input type="checkbox"/> ④恋愛指向(どういう性に心ときめくか)
	(b)	<input type="checkbox"/> ①身体的要因 <input type="checkbox"/> ②性格的要因 <input type="checkbox"/> ③精神的要因(メンタルなど)
	(c)	<input type="checkbox"/> ①自分自身に対して <input type="checkbox"/> ②誰か相手との関係で <input type="checkbox"/> ③集団や社会との関係で
	(d)	<input type="checkbox"/> ①自分の気持ちを伝えたいのにうまく伝えられていない <input type="checkbox"/> ②自分がわからない/整理できない <input type="checkbox"/> ③適切でない行動をしてしまう <input type="checkbox"/> ④行動自体が取れない <input type="checkbox"/> ⑤自分がどうすればよいかわからない
	(e)	<input type="checkbox"/> ①相手から意図的に困ったことをされる <input type="checkbox"/> ②相手は意図していないようだが私には困ることをされる <input type="checkbox"/> ③相手は善意のつもりで私には困ることをされる <input type="checkbox"/> ④相手の意図や心がわからない <input type="checkbox"/> ⑤組織や集団の制度や構造の上で、私が困ることが起きている
	(f)	<input type="checkbox"/> ①ストレスを感じる <input type="checkbox"/> ②恐怖を感じる <input type="checkbox"/> ③危険を感じる <input type="checkbox"/> ④漠然と心配がある <input type="checkbox"/> ⑤違和感やモヤモヤしたものを感ずる
(2) 困っていることの内容は？ (キーワードで可)		
(3) いつから？	<input type="checkbox"/> ①ここ1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> ②ここ半年以内 <input type="checkbox"/> ③ここ1年以内 <input type="checkbox"/> ④入学以降(年入学) <input type="checkbox"/> ⑤高校生以降 <input type="checkbox"/> ⑥中学生以降 <input type="checkbox"/> ⑦ずっと <input type="checkbox"/> ⑧わからない <input type="checkbox"/> ⑨その他()	
(4) いつまでに解決したい？	<input type="checkbox"/> ①いま <input type="checkbox"/> ②できるだけ早く <input type="checkbox"/> ③特には決めないが必要な時に <input type="checkbox"/> ④一定の時間が経ってから(どんな時?→) <input type="checkbox"/> ⑤その他()	
(5) どこまで解決したい？	<input type="checkbox"/> ①完全に問題が解決するまで <input type="checkbox"/> ②問題が概ね解決するまで <input type="checkbox"/> ③半分程度の解決でもよい <input type="checkbox"/> ④多少なりとも解決されればよい <input type="checkbox"/> ⑤解決に向かえば/問題提起できればよい <input type="checkbox"/> ⑥別に解決されなくてもよい <input type="checkbox"/> ⑦解決する意図は特にない <input type="checkbox"/> ⑧よくわからない <input type="checkbox"/> ⑨その他()	
(6) これに関係する人は？	<input type="checkbox"/> ①友人 <input type="checkbox"/> ②知人 <input type="checkbox"/> ③クラスメイトや研究室メンバー <input type="checkbox"/> ④家族 <input type="checkbox"/> ⑤同僚 <input type="checkbox"/> ⑥指導・担当する学生 <input type="checkbox"/> ⑦特にない <input type="checkbox"/> ⑧伝えたくはない <input type="checkbox"/> ⑨その他()	
(7) 補足、メモ		



