

ODBI (旧名ODS)

氏名 _____ 年齢 ____ 歳 性別 (男/女)

この6カ月間のお子さまの様子についてお尋ねします。以下の行動はどのくらいの頻度で認められるでしょうか。当てはまるところに○をつけてください。

	ほとんどない (月1回以下)	あまりない (週1回程度)	しばしばある (週2〜3回)	いつもある (週4回以上)
1. 思い通りにならないとかんしゃくを起こす				
2. 注意されると口答えする				
3. 大人のいうことをきかない				
4. 他人が嫌がることをわざとする				
5. 自分の失敗を他人のせいにする				
6. ひがむ				
7. 兄弟や友達に意地悪する				
8. 考えや行動を否定されると口答えする				
9. 兄弟や友達をばかにする				
10. 劣等感を感じてイライラする				
11. 注意されると腹を立てる				
12. 意地悪されるとかんしゃくを起こす				
13. 自分の要求を通そうとする				
14. ひとの邪魔をする				
15. 自分が悪くても謝らない				
16. 思い通りにならないとイライラする				
17. 気に入らないと腹を立てる				
18. 恨みごとを言う				