

アンケート

- あなたはこれまでに、ストレスを感じたことがありますか。

(ある ・ ない)

- ストレスを感じたのは、どんなときですか。

- ストレスを感じたとき、どんな感じがしましたか。

- ストレスを感じたとき、あなたはどうしましたか。