

## **Questionnaire : CHILDREN POST TRAUMATIC STRESS REACTION INDEX**

Consigne : *lis les propositions et réponds en cochant la réponse qui correspond le mieux à ton histoire*

**1 . Si des enfants de ton âge vivaient ce qui t'est arrivé, est-ce que ça les inquiéterait ?**

Pas du tout / Un tout petit peu / Un peu / Beaucoup / Énormément

**2. As-tu peur, es-tu de mauvaise humeur ou es-tu inquiète quand tu penses à ce qui est arrivé ?**

Jamais / Presque jamais / Parfois / Souvent / Presque tous les jours

**3. Dans ta tête, revois-tu des images de ce qui t'est arrivé, ou entends tu des bruits qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?**

Jamais / Presque jamais / Parfois / Souvent / Presque tous les jours

**4. Penses-tu à ce qui t'est arrivé même si tu ne veux pas y penser ?**

Jamais / Presque jamais / Parfois / Souvent / Presque tous les jours

**5. Fais-tu des bons ou des mauvais rêves (cauchemars) à propos de ce qui t'est arrivé ou fais-tu d'autres sortes de cauchemars ?**

Jamais / Presque jamais / Parfois / Souvent / Presque tous les jours

**6. Est-ce qu'il y a des choses qui te font penser que cela pourrait encore arriver ?**

oui ? **Lesquelles :**

Quelle fréquence ?

Jamais / Presque jamais / Parfois / Souvent / Presque tous les jours

**7. As-tu autant de plaisir à faire les choses que tu aimais faire avant cet évènement (comme jouer avec tes amies, faire du sport ou aller à l'école) ?**

Pas du tout / Un tout petit peu / Un peu / Presque autant / Exactement autant

**8. Te sens tu tout(e) seul(e) au fond de toi parce que tu as l'impression que personne ne comprend ce qui t'est arrivé ?**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui. / beaucoup / énormément

**9. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu préfères ne pas savoir comment tu te sens ?**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui. / beaucoup / énormément

**10. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu ne peux même pas parler ou pleurer ?**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui. / beaucoup / énormément

**1 1 . Sursautes-tu plus facilement ou te sens-tu plus agité(e) ou plus nerveux(se) qu'avant l'évènement ?**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui. / beaucoup / énormément

**1 2. Dors-tu moins bien qu'avant ?**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui / beaucoup / énormément

**1 3. Te sens-tu coupable parce que tu n'as pas fait quelque chose que tu aurais voulu faire ? (Par exemple : aider quelqu'un, etc....). Ou te sens-tu coupable parce que tu as fait quelque chose que tu n'aurais pas voulu faire ?**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui. / beaucoup / énormément

**1 4. As-tu des difficultés à te rappeler des choses que tu as apprises à l'école ou à la maison parce que tu penses à ce qui s'est passé ?**

Jamais / Presque jamais / Parfois / Souvent / Presque tous les jours

**1 5. Es-tu aussi attentif(ve) : te concentres-tu plus difficilement qu'avant ?**

Non, pas du tout / oui, un petit peu plus difficilement / oui, plus difficilement / oui, bien plus difficilement / oui, je n'arrive plus à me concentrer.

**1 6. Veux-tu t'éloigner des choses qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?**

Jamais Presque jamais Parfois Souvent Presque tous les jours

**1 7. Deviens tu nerveuse ou inquiète lorsque des choses te rappellent ou te font penser à l'évènement ?**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui. / beaucoup / énormément

**1 8. Refais-tu des choses que tu avais arrêtées de faire avant l'évènement ? (Par exemple : vouloir avoir quelqu'un toujours près de toi, ne pas vouloir dormir seul(e), sucer ton pouce ou tes doigts, ronger tes ongles ou mouiller ton lit ?)**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui. / beaucoup / énormément

**1 9. As-tu mal au ventre, à la tête ou ailleurs plus fort ou plus souvent qu'avant l'évènement ?**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui. / beaucoup / énormément

**20. As-tu des difficultés à te retenir de faire des choses que tu n'aurais pas faites avant ? (Par ex. te battre, désobéir, faire des choses dangereuses ou imprudentes, dire des gros mots?)**

Non, pas du tout / oui, un petit peu / oui. / beaucoup / énormément

L'échelle a été validée lors d'une étude auprès d'un échantillon de 2 976 enfants de Bosnie Herzégovine âgés de 9 à 14 ans.

**1 -Je me mets à penser à l'évènement sans le vouloir**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**2-J'essaie de l'effacer de ma mémoire**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**3-J'ai du mal à faire attention ou à me concentrer**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**4-Je me sens envahi(e) par des émotions fortes liées à l'évènement**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**5-Je suis plus nerveux (nerveuse), je sursaute plus facilement qu'avant l'évènement**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**6-J'essaie d'éviter tout ce qui peut me rappeler l'évènement**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**7-J'essaie de ne pas parler de l'évènement**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**8-J'ai des images de l'évènement qui me viennent tout à coup à l'esprit**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**9-Certaines choses continuent à me faire penser à l'évènement**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**10-J'essaie de ne pas penser à l'évènement**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**11 -Je me sens facilement agacé(e), en colère**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**12-Je me sens sur mes gardes sans raison évidente**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent

**13-J'ai du mal à bien dormir**

Pas du tout / Rarement / De temps en temps / Souvent