

Datum: |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| MZP: T0 T1 T2
 ID: |_|_|-|_|_|_|_|



CATS 2 Französisch

De nombreuses personnes vivent des événements stressants ou effrayants. Voici une liste d'événements stressants et effrayants qui se produisent parfois. Coche OUI, si cela t'est déjà arrivé. Coche NON si cela ne t'est pas arrivé.		
	<i>QUI</i>	<i>NON</i>
	ja	nein
1. Catastrophe naturelle grave, comme p. ex. inondation, cyclone, ouragan, tremblement de terre ou incendie.		
2. Accident ou blessure grave, comme p. ex. accident de voiture, accident de sport, accident de vélo ou morsure de chien.		
3. Menace, coup ou blessure grave au sein de ma famille.		
4. Menace, coup ou blessure grave à l'école ou ailleurs.		
5. Attaqué avec un couteau ou blessé avec une arme à feu ou dépossédé sous la menace.		
6. Vu comment un membre de ma famille a été menacé, frappé ou gravement blessé.		
7. Vu comment quelqu'un a été menacé, frappé ou gravement blessé à l'école ou ailleurs.		
8. Quelqu'un a fait des choses sexuelles avec moi ou quelqu'un voulait que je fasse des choses sexuelles avec lui/elle. Je ne pouvais pas dire non. Ou j'y ai été forcé(e).		
9. Quelqu'un m'a demandé de faire des choses sexuelles sur Internet ou m'a fait chanter pour que j'en fasse. Par exemple, faire ou envoyer des photos.		
10. Quelqu'un m'a harcelé. Quelqu'un m'a dit des choses très méchantes qui me font peur.		
11. Quelqu'un m'a harcelé(e) sur Internet. Quelqu'un m'a dit des choses très méchantes qui me font peur.		
12. Une personne très proche de moi est soudainement ou violemment décédée.		
13. Traitement médical lourd ou effrayant.		
14. Ai séjourné en zone de guerre.		
15. Un autre événement stressant ou effrayant ? Description:		
16. Quel(s) événement(s) te stresse(nt) encore le plus aujourd'hui?		

Réponds aux questions concernant tous les événement seffrayants ou stressants que tu as vécus.

Coche 0, 1, 2 ou 3 pour indiquer à quelle fréquence tu as eu les pensées, sentiments ou problèmes suivants au cours des 4 dernières semaines :

	Jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
	0	1	2	3
1. Des pensées inquiétantes concernant l'événement me trottent dans la tête.				
2. De mauvais rêves me rappellent ce qui s'est passé.				
3. Des images de l'événement me viennent à l'esprit. J'ai l'impression de revivre ce moment-là.				
4. Je suis très inquiet(e) lorsque l'on me rappelle l'événement.				
5. J'ai de fortes sensations corporelles (transpiration, palpitations, nausées) lorsque quelque				
6. J'essaie de ne pas penser à ce qui s'est passé ou du moins de ne ressentir aucune émotion lorsque j'y pense.				
7. Je reste à l'écart de tout ce qui me rappelle ce qui s'est passé (gens, lieux, choses, situations ou conversations).				
8. Je n'arrive pas à me souvenir de certaines parties de l'événement.				
9. J'ai des pensées négatives, telles que :				
9a. Je n'aurai pas une bonne vie.				
9b. Je ne peux pas faire confiance aux autres.				
9c. Le monde est un lieu d'insécurité.				
9d. Je ne suis pas assez bon/bonne.				
10. Culpabilité par rapport à l'événement				
10a. Je me sens coupable de ce qui s'est passé.				
10b. J'accuse quelqu'un qui n'y est pour rien.				

Datum: |_|_|-|_|-|_|_|_|_| MZP: T0 T1 T2

ID: |_|_|-|_|_|_|_|



	Jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
	0	1	2	3
11. J'ai souvent de mauvais sentiments (peur, colère, culpabilité, honte).				
12. Je n'ai plus envie de faire des choses que j'avais l'habitude de faire.				
13. Je ne me sens pas proche des autres.				
14. Je ne peux pas avoir de sentiments positives ou heureuses.				
15. Gestion des émotions fortes				
15a. J'ai beaucoup de mal à me calmer lorsque je suis contrarié(e).				
15b. Je suis furieux/furieuse, j'ai des accès de colère ou je décharge ma colère sur les autres.				
16. Je fais des choses dangereuses.				
17. Je suis prudent(e) à l'excès (fais très attention à qui se trouve près de moi).				
18. Je m'effraie facilement.				
19. J'ai du mal à faire attention.				
20. J'ai des difficultés à m'endormir ou à faire une nuit complète.				
Coche OUI ou NON si ces problèmes t'ont affecté(e) concernant :				
	OUI		NON	
	ja		nein	
1. Bien m'entendre avec les autres				
2. Avoir des loisirs/m'amuser				
3. École ou travail				
4. Bien m'entendre avec ma famille				
5. Être heureux/ heureuse				