

## MES RELATIONS AVEC LES AUTRES, MON SOMMEIL

*Bienvenue sur ce questionnaire qui porte sur toi et tes relations avec les autres et ce que tu ressens.  
Les questions vont porter sur tes amitiés, la vie dans ton établissement scolaire, ton moral.  
Tu peux ne pas répondre à certaines questions, mais sache que nous apprécions chaque réponse que tu pourras donner. Commençons par tes ami(e)s.*

**Parles-tu des sujets suivants avec tes copains ou copines ?**

	Jamais	Plutôt avec tes copines	Plutôt avec tes copains	Avec tes copains ou tes copines indifféremment
<b>De ce que tu ressens, de tes sentiments, de tes amours</b>				
<b>De tes goûts en matière de musique, de cinéma, de lecture, etc.</b>				
<b>De ce qui se passe dans ta famille, de tes relations avec tes parents</b>				
<b>De tes activités extra-scolaires (sport, musique, danse, etc.)</b>				
<b>De ce qui se passe dans le monde, de l'actualité</b>				
<b>De tes rêves, de ce que tu veux faire plus tard</b>				
<b>De l'argent</b>				
<b>De ce que tu vois sur Internet ou sur les réseaux sociaux</b>				
<b>Du changement climatique, de l'environnement en général</b>				

*Pour poursuivre sur le changement climatique :*

**Es-tu préoccupé(e) par les changements climatiques ?**

- 1 Pas du tout préoccupé(e)
- 2 Quelque peu préoccupé(e)
- 3 Très préoccupé(e)
- 4 Extrêmement préoccupé(e)

**Est-ce que tu t'informes sur les thématiques écologiques (réseaux sociaux, conférences, livres, ateliers...) ?**

- 1 Jamais
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Tout le temps

*Voici quelques questions sur ton établissement scolaire et ton voisinage.*

	Oui	Non	Non concerné(e)
<b>En général, les élèves de mon établissement passent du temps ensemble.</b>			
<b>J'ai le sentiment d'être à ma place dans mon établissement.</b>			
<b>Je me sens en sécurité dans mon établissement.</b>			
<b>En général, les élèves de mon établissement s'amuse bien ensemble.</b>			
<b>Les professeurs de mon établissement sont bienveillants et aident les élèves.</b>			
<b>Mes parents ont une bonne relation avec mes enseignants.</b>			

	Oui	Non	Non concerné(e)
<b>Je fais confiance à mes voisin(e)s.</b>			
<b>Je peux compter sur mes voisin(e)s pour m'aider.</b>			
<b>Mes voisin(e)s pourraient essayer de profiter de moi.</b>			
<b>Mes camarades de classe pourraient essayer de profiter de moi.</b>			
<b>Je fais confiance à mes ami(e)s à l'école.</b>			
<b>Je peux demander de l'aide à mes ami(e)s à l'école</b>			

*Nous allons parler maintenant de toi, de ta personnalité.*

*Essaie de répondre à toutes les questions, même si tu n'es pas sûr(e) ou si la question te paraît inhabituelle !  
Réponds en te basant sur les six derniers mois.*

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
J'essaie d'être gentil(le) envers les autres. Je tiens compte de leurs sentiments.			
Je suis agité(e), j'ai du mal à tenir en place.			
Je souffre souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées.			
Je partage avec les autres (nourriture, jeux, stylos, etc.).			
Je m'énervais facilement et me mets souvent en colère.			
Je suis habituellement solitaire. J'ai tendance à me tenir à l'écart.			
En général, je fais ce qu'on me dit.			
Je me fais beaucoup de soucis.			
J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien.			
Je ne tiens pas en place ou me tortille constamment.			
J'ai au moins un(e) ami(e).			
Je me bagarre beaucoup.			
Je peux faire faire aux autres ce que je veux.			
Je suis souvent malheureux(se), abattu(e) ou je pleure facilement.			
En général, les gens de mon âge m'aiment bien.			
Je suis facilement distrait(e), j'ai du mal à me concentrer.			
Les situations nouvelles me rendent anxieux(se). Je perds facilement confiance en moi.			
Je suis gentil(le) avec les enfants plus jeunes.			
On m'accuse souvent de mentir ou de tricher.			
Des jeunes de mon âge s'en prennent à moi ou me tyrannisent.			
Je suis toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, jeunes de mon âge).			
Je réfléchis avant d'agir.			
Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas, à la maison, à l'école ou ailleurs.			
Je m'entends mieux avec les adultes qu'avec les jeunes de mon âge.			
J'ai beaucoup de peurs, je suis facilement effrayé(e).			
Je finis ce que j'ai commencé. Je me concentre bien.			

*Nous voudrions savoir maintenant si tu as particulièrement peur des « situations sociales ».*

*Peux-tu nous dire comment tu te situes par rapport aux autres adolescents de ton âge ? C'est ton comportement habituel qui nous intéresse. On ne parle pas d'une journée particulièrement difficile comme cela peut arriver de temps en temps, ni de la timidité ordinaire.*

**En général, as-tu particulièrement peur ou essaies-tu d'éviter les situations où il y a beaucoup de monde, ou bien les situations où tu dois rencontrer des personnes ou faire des choses devant un public ?**

1 Oui  
2 Non

**As-tu eu particulièrement peur de l'une des situations suivantes, au cours des 4 dernières semaines...**

	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
<b>Rencontrer de nouvelles personnes ?</b>			
<b>Rencontrer beaucoup de gens, comme dans des fêtes ?</b>			
<b>Manger devant les autres ?</b>			
<b>Prendre la parole en classe ?</b>			
<b>Lire à voix haute devant les autres ?</b>			
<b>Écrire devant les autres ?</b>			

*Cette partie du questionnaire concerne maintenant ton humeur.*

**Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où tu étais triste, malheureux(se), où tu avais envie de pleurer ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu une période où tu étais très malheureux(se) presque tous les jours ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Pendant la période où tu as été malheureux(se), étais-tu très malheureux(se) pendant la plus grande partie de la journée (c'est-à-dire que dans une journée, tu étais plus souvent malheureux(se) que pas malheureux(se)) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Lorsque tu étais malheureux(se), était-il possible de te remonter le moral ?**

- 1 Facilement
- 2 Difficilement ou pendant une courte période
- 3 Pas du tout

**Au cours des 4 dernières semaines, la période pendant laquelle tu as été très malheureux(se) a duré :**

- 1 Moins de 2 semaines
- 2 2 semaines ou plus

**Au cours des 4 dernières semaines, as-tu été grincheux(se) ou irritable, à certains moments, contrairement à ton habitude ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu une période où tu as été très grincheux(se) presque tous les jours ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Pendant la période où tu as été grincheux(se) ou irritable, l'étais-tu la plus grande partie de la journée (c'est-à-dire que dans une journée, tu étais plus souvent grincheux(se) ou irritable que de bonne humeur) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Ton irritabilité a-t-elle pu être diminuée par des activités particulières, par la visite d'un(e) copain (copine) ou autre chose ?**

- 1 Facilement
- 2 Difficilement ou pendant une courte période
- 3 Pas du tout

**Au cours des 4 dernières semaines, la période où tu as été irritable a duré :**

- 1 Moins de 2 semaines
- 2 2 semaines ou plus

**Au cours des 4 dernières semaines, est-il arrivé que tu perdes tout intérêt pour toutes les choses ou la plupart des choses que tu apprécies habituellement ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu une période où ce manque d'intérêt s'est manifesté presque tous les jours ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Pendant les journées où tu as perdu tout intérêt pour les choses, étais-tu ainsi la plus grande partie de la journée (c'est-à-dire qu'au cours de la journée, il y avait plus de moments où tu n'avais d'intérêt pour rien que de moments où tu avais de l'intérêt pour les choses) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Au cours des 4 dernières semaines, cette perte d'intérêt a duré :**

- 1 Moins de 2 semaines
- 2 2 semaines ou plus

**Cette perte d'intérêt s'est-elle manifestée pendant la période où tu étais grincheux(se) ou malheureux(se) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Pour finir ce questionnaire, nous allons parler du sommeil. Il s'agit d'une fonction essentielle pour les êtres humains. En moyenne, nous passons le tiers de notre vie à dormir. Depuis ta naissance, les chercheur(e)s des études Elfe et Epipage 2 s'intéressent à ton sommeil et son évolution au fil du temps.*

**Tu dors généralement :**

- 1 Seul(e) dans ta chambre
- 2 Avec tes frères/sœurs
- 3 Avec d'autres personnes

**À quelle heure te couches-tu en semaine (veilles de jours de classe) ?**

hh:mm

**À quelle heure t'endors-tu en semaine (veilles de jours de classe) ?**

hh:mm

**À quelle heure te réveilles-tu en semaine (jours de classe) ?**

hh:mm

**À quelle heure te couches-tu les jours de repos (week-ends, vacances, jours fériés) ?**

hh:mm

**À quelle heure t'endors-tu les jours de repos (week-ends et vacances) ?**

hh:mm

**À quelle heure te réveilles-tu les jours de repos (week-ends et vacances) ?**

hh:mm

**Est-ce que le sommeil est important pour toi :**

- 1 Un peu
- 2 Beaucoup
- 3 Énormément
- 4 Pas du tout
- 9 Tu ne sais pas

**Est-ce que tes horaires de sommeil sont un sujet de conflit avec tes parents ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Tu ne sais pas

**T'arrive-t-il de faire des cauchemars ?**

- 1 Jamais
- 2 Rarement (1 à 3 fois par mois)
- 3 Parfois (1 à 2 fois par semaine)
- 4 Souvent (3 à 5 fois par semaine)
- 5 Toutes les nuits

**Penses-tu manquer de sommeil ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Tu ne sais pas

**As-tu du mal à te lever le matin pour aller à l'école ?**

- 1 Jamais
- 2 Rarement (1 à 3 fois par mois)
- 3 Parfois (1 à 2 fois par semaine)
- 4 Souvent (3 à 5 fois par semaine)
- 5 Tous les jours

**Combien de fois par semaine débutes -tu les cours à 9h00 ou après ?**

\_\_\_|(min 0 max 6)

**T'arrive-t-il d'être en retard en cours ?**

- 1 Jamais
- 2 Rarement (1 à 3 fois par mois)
- 3 Parfois (1 à 2 fois par semaine)
- 4 Souvent (3 à 5 fois par semaine)
- 5 Tous les jours

**T'arrive-t-il de t'endormir en cours ?**

- 1 Jamais
- 2 Rarement (1 à 3 fois par mois)
- 3 Parfois (1 à 2 fois par semaine)
- 4 Souvent (3 à 5 fois par semaine)
- 5 Tous les jours

**Consommes-tu régulièrement les produits suivants pour te maintenir éveillé-e ? (Plusieurs réponses possibles)**

- 1 Café
- 2 Coca-cola®/Pepsi®
- 3 Boisson énergisante type Redbull®/ Monster®
- 4 Tabac
- 5 Produits à vapoter
- 6 Médicaments type Guronsan®
- 8 Aucun
- 7 Autre(s)

**Merci de préciser :**

....

**Est-ce :**

1 Le matin (au réveil) Oui/Non

2 Dans la journée Oui/Non

3 En soirée Oui/Non

***En cliquant sur « Enregistrer », tu valides ton questionnaire, qui n'apparaîtra plus sur ton espace. Merci pour tes réponses !***