



ÉVALUATION du projet HIPPOCAMPUS

Questionnaire réservé au les jeunes (pour les participants)

Merci d'avoir participé au projet HIPPOCAMPUS. Dans le cadre du projet nous avons besoin de votre aide pour comprendre les impacts que le cours de yoga peut avoir sur le stress et le bien-être des jeunes. Votre professeur de yoga vous donnera l'enquête à compléter. Vous le ferez deux fois, maintenant et à la fin du cours. Il vous sera demandé de répondre à propos de votre niveau de stress, de votre bien-être général et de votre sommeil.

Votre participation dans ce questionnaire est volontaire. Naturellement, nous préférons que vous répondiez à toutes les questions, néanmoins vous pouvez ne pas répondre à n'importe quelle question et vous pouvez arrêter le questionnaire à tout moment. Ce n'est pas un test, donc répondez aux questions honnêtement s'il vous plaît. L'enquête vous devrait prendre environ 10 minutes pour la compléter.

Vos données seront confidentielles. Les données de toutes les personnes remplissant ce questionnaire seront analysées comme un groupe à voir si vraiment le yoga a été utile pour eux. Si vous avez des questions par rapport au questionnaire ou à la recherche, vous pouvez les demander à votre professeur de yoga ou vous pouvez vous mettre en contact avec une personne de l'équipe HIPPOCAMPUS.

Cliquez s'il vous plaît sur le bouton ci-dessous si vous acceptez de participer à l'enquête (vous devez le cliquer pour continuer avec l'enquête).

- La nature et le but de la recherche ont été suffisamment expliqués et je consens à participer à cette étude. Je comprends que je suis libre de me retirer à tout moment.**

La première question est obligatoire car elle nous permettra de lier vos réponses, maintenant et après le cours de yoga.

Q1. Quelle est votre date de naissance ? Entrez-y s'il vous plaît dans le format DD/MM/YYYY

.....

Q2. Quel est votre genre? Mettez s'il vous plaît un cercle autour de votre réponse.

Homme

Femme

Autre :

Q3. Avez-vous déjà pratiqué le yoga auparavant? Mettez s'il vous plaît un cercle autour de votre réponse.

Oui

Non (Allez s'il vous plaît à Q6)

Q4. Combien de temps avez-vous pratiqué le yoga ? Mettez s'il vous plaît un cercle autour de votre réponse.

Moins de 6 mois

6 mois à 1 an

1-2 ans

2-5 ans

Plus de 5 ans

Q5. Assistez-vous actuellement à d'autres classes de yoga ? Mettez s'il vous plaît un cercle autour de votre réponse.

Oui

Non

Continue à la page suivante





Q6. Ci-dessous il y a quelques déclarations à propos de sentiments et des pensées que vous pourriez avoir eues.

Cochez, s'il vous plaît, la boîte qui décrit mieux combien de fois vous avez éprouvé chacune des expériences décrites **au cours du mois dernier**

	Jamais	Aucun jour	Parfois	Souvent	Très souvent
Combien de fois avez-vous été bouleversé à cause de quelque chose qu'est arrivé inopinément ?	<input type="radio"/>				
Combien de fois avez-vous estimé que vous n'arrivez pas à contrôler les choses importantes dans votre vie?	<input type="radio"/>				
Combien de fois vous êtes-vous senti(e) nerveux/se et stressé(e) ?	<input type="radio"/>				
Combien de fois avez-vous été confiant(e) de votre capacité de gérer vos problèmes personnels?	<input type="radio"/>				
Combien de fois avez-vous estimé que les choses suivaient votre chemin?	<input type="radio"/>				
Combien de fois avez-vous constaté que vous ne pouviez pas faire face à toutes les choses que vous avez dû faire ?	<input type="radio"/>				
Combien de fois avez-vous pu contrôler des irritations dans votre vie ?	<input type="radio"/>				
Combien de fois avez-vous estimé que vous avez contrôlé la situation ?	<input type="radio"/>				
Combien de fois avez-vous été irrité(e) à cause des choses qui étaient hors de votre contrôle ?	<input type="radio"/>				
Combien de fois avez-vous estimé que les difficultés s'accumulaient si haut que vous ne pouviez pas les surmonter ?	<input type="radio"/>				

Continue à la page suivante





Q7. Ci-dessous il y a quelques déclarations à propos des sentiments et des pensées que vous pourriez avoir eues.

Cochez, s'il vous plaît, la boîte qui décrit mieux combien de fois vous avez éprouvé chacune des expériences décrites **au cours des deux semaines dernières**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Je me suis senti(e) optimiste à propos de mon futur	<input type="radio"/>				
Je me suis senti(e) utile	<input type="radio"/>				
Je me suis senti(e) détendu(e)	<input type="radio"/>				
J'ai été intéressé(e) aux autres personnes	<input type="radio"/>				
J'ai eu de l'énergie à revendre	<input type="radio"/>				
J'ai traité avec succès mes problèmes	<input type="radio"/>				
J'ai pensé clairement	<input type="radio"/>				
Je me suis senti(e) bien à propos de moi-même	<input type="radio"/>				
Je me suis senti(e) près des autres personnes	<input type="radio"/>				
Je me suis senti(e) confiant(e)	<input type="radio"/>				
J'ai pu décider de façon autonome à propos de mes affaires	<input type="radio"/>				
Je me suis senti(e) aimé(e)	<input type="radio"/>				
J'ai été intéressé(e) par de nouvelles choses	<input type="radio"/>				
Je me suis senti(e) joyeux(se)	<input type="radio"/>				

Q8. Ci-dessous il y a quelques déclarations par rapport à votre sommeil

Cochez, s'il vous plaît, la boîte qui décrit mieux combien de fois vous avez éprouvé chacune des expériences décrites **au cours la dernière semaine**

	Très pauvre	Pauvre	Juste	Bon	Très bon
La qualité de mon sommeil était	<input type="radio"/>				

	Pas du tout	Un petit peu	Un peu	Pas mal	Beaucoup
Mon sommeil était rafraîchissant	<input type="radio"/>				
J'ai eu de problèmes avec mon sommeil	<input type="radio"/>				
J'ai eu des difficultés à m'endormir	<input type="radio"/>				

Q9. Voudriez-vous ajouter des commentaires ?





Merci beaucoup pour avoir complété le questionnaire.

Le but de cette recherche est de découvrir les impacts du yoga sur votre stress et bien-être. Tous les données seront confidentielles et anonymes et il n'y aura aucun moyen pour identifier vos réponses dans le groupe.

