



## HIPPOCAMPUS - ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE

### Corsi dedicati ai giovani (per i partecipanti)

Grazie per aver scelto di partecipare al progetto HIPPOCAMPUS. Come parte del progetto, abbiamo bisogno del tuo aiuto per capire gli effetti che lo yoga può avere sullo stress e sul benessere dei giovani. Il tuo insegnante di yoga ti ha dato da compilare questo questionario. Lo farai due volte: ora e alla fine del corso. All'interno di questo sondaggio ti verranno chieste informazioni sul tuo livello di stress, sul tuo benessere complessivo e sulla qualità del tuo sonno.

La tua partecipazione a questo sondaggio è su base volontaria. Ci saresti di grande aiuto se rispondessi a tutte le domande, ma puoi comunque scegliere di saltarne alcune o di fermarti quando desideri. Il tempo necessario per compilare il questionario è di circa 10 minuti.

I tuoi dati avranno carattere confidenziale. Le informazioni di tutte le persone che compileranno questo questionario saranno analizzate nell'insieme, allo scopo di determinare se lo yoga costituisca o meno un aiuto adeguato.

Se hai domande riguardo al questionario, puoi chiedere al tuo insegnante di yoga o puoi metterti in contatto con un membro del team di HIPPOCAMPUS.

- **La natura e la finalità della ricerca sono state spiegate a sufficienza e desidero partecipare a questo studio. Sono consapevole di potermi tirare indietro in qualsiasi momento. (D1)**

La prima domanda è obbligatoria. In questo modo possiamo ricollegare le tue risposte attuali a quelle rilasciate alla conclusione del corso di yoga

**D3. Qual è la tua data di nascita?** Per favore, inseriscila nel formato GG/MM/AAAA

---

**D5. Qual è il tuo genere?** Per favore, metti un cerchio attorno alla tua risposta

(specificare)

Uomo

Donna

Altro

**D6. Hai mai fatto yoga prima d'ora?** Per favore, metti un cerchio attorno alla tua risposta





D9)

Si

No (Passa direttamente alla

Se hai risposto Sì a D6...

**D7. Da quanto tempo pratichi yoga?** Per favore, metti un cerchio attorno alla tua risposta

Meno di 6 mesi  
Più di 5 anni

Da 6 mesi a 1 anno

1-2 anni

2-5 anni

**D8. Al momento frequenti altri corsi di yoga?** Per favore, metti un cerchio attorno alla tua risposta

Sì

No

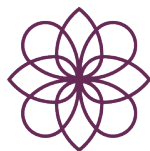
Continua nella prossima pagina

**D9. Nella tabella sottostante sono riportate alcune frasi riguardo a sensazioni o pensieri che potresti avere avuto.**

Per favore, spunta le caselle che meglio descrivono quanto spesso ti sei sentito in un certo modo **nel corso dell'ultimo mese**

	Mai	Quasi mai	A volte	Abbastanza spesso	Molto spesso
Quanto spesso ti sei sentito triste a causa di un avvenimento improvviso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





## Promoting Mental Health and Wellbeing among Young People through Yoga

Quanto spesso ti sei sentito incapace di controllare le cose importanti della tua vita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quanto spesso ti sei sentito nervoso e "stressato"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quanto spesso ti sei sentito sicuro di te stesso e capace di gestire i tuoi problemi personali?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quanto spesso hai sentito che le cose stessero andando a tuo favore?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quanto spesso ti sei reso conto di non essere in grado di affrontare tutte le incombenze?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quanto spesso ti sei sentito capace di controllare le difficoltà della tua vita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quanto spesso hai sentito di avere tutto sotto controllo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quanto spesso ti sei infuriato a causa delle cose che sfuggivano al tuo controllo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quanto spesso hai visto le difficoltà accumularsi a tal punto da non poterle superare?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

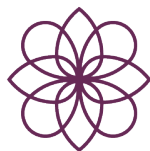
---

Continua nella prossima pagina



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."  
Project Number: 2017-2-ES02-KA205-009942



**D10. Nella tabella sottostante sono riportate alcune frasi riguardo a sensazioni o pensieri che potresti avere avuto.**

Per favore, spunta le caselle che meglio descrivono quanto spesso ti sei sentito in un certo modo **nel corso delle ultime 2 settimane**

	Mai	Raramente	A volte	Spesso	Sempre
Mi sono sentito ottimista rispetto al futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sono sentito utile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sono sentito rilassato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sono sentito interessato alle altre persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ho avuto energia in abbondanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ho affrontato i problemi nel giusto modo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ho pensato con chiarezza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sono sentito bene con me stesso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sono sentito vicino ad altre persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sono sentito sicuro di me stesso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono stato capace di prendere decisioni autonomamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sono sentito amato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sono interessato a cose nuove	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono stato allegro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





**D11 Nella tabella sottostante sono riportate alcune frasi riguardo al tuo sonno**

Per favore, spunta le caselle che meglio descrivono la tua esperienza **nel corso degli ultimi 7 giorni**

	Molto scarsa	Scarsa	Giusta	Buona	Molto buona
La qualità del mio sonno è stata...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Per niente	Un po'	Abbastanza	Parecchio	Moltissimo
Il mio sonno è stato rigenerante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ho avuto problemi durante il sonno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ho avuto problemi ad addormentarmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ti ringraziamo per aver completato questo questionario.**

Lo scopo di questa ricerca è di sondare gli effetti dello yoga sul tuo stress e benessere. Tutti i tuoi dati saranno mantenuti riservati e anonimi e non ci sarà modo di identificare le tue risposte all'interno del gruppo.

