

Datum: _____

LHQ_final_FR.docx

Subj id: _____

Hollingshead, Handedness (Oldfield), Background neurologique, Histoire linguistique (basé sur Gullberg & Indefrey, 2003)

Ce qui suit sont des questions standard dans les expériences psychologiques sociales. Répondez de manière aussi détaillée que possible et demandez des explications dès que vous pensez qu'elles vous aideraient à avancer.

Background

Date de naissance (JJ MM AA) _____

Sexe (H/F) _____

1. Education :

Vous Mère Père Autre gardien (si appliqué, spécifiez) : _____

☐ ☐ ☐ ☐ Moins de niveau primaire

☐ ☐ ☐ ☐ Collège

☐ ☐ ☐ ☐ Au moins un an de lycée

☐ ☐ ☐ ☐ Lycée

☐ ☐ ☐ ☐ Au moins un an de l'université

☐ ☐ ☐ ☐ License

☐ ☐ ☐ ☐ Plus avancée (MA, MS, ou PhD)

2. Quelle profession ont actuellement vos parents et combien de temps (en années / mois) ont-ils exercés dans cette profession ?

Mère : _____

Père : _____

Autre gardien : _____

Datum: _____

LHQ_final_FR.docx

Subj id: _____

3. Quelle était la profession de vos parents après l'âge de 18 ans (indiquez le nombre d'années) ?

Mère : _____

Père : _____

Autre gardien : _____

4. Quelle est votre profession actuelle et depuis combien de temps (cette année / ces mois)
occupez-vous cette profession ?

5. Combien d'années avez-vous passé à la maison avec les membres de la famille énumérés ci-dessus : (combien d'années avez-vous passé avec votre famille avant votre 18e anniversaire?)

Mère : _____ Père : _____ Autre gardien : _____

6. Remplissez la chiralité de vos parents :

	Droitier	Gaucher	Ambidextre
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre gardien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Vos parents ont-ils déjà subi une opération du cerveau ? ☐ Oui ☐ Non

Mère ☐ ☐

Père ☐ ☐

Autre gardien ☐ ☐

8. Entrez la main que vous préférez utiliser dans les activités suivantes en remplissant un + dans la colonne la plus appropriée . Dans les cas où votre préférence est si forte que vous n'utiliseriez jamais l'autre main si vous n'êtes pas obligé de le faire, indiquez ++. Si dans tous les cas vous n'avez pas de préférence, remplissez + dans les deux colonnes.

Certaines de ces activités nécessitent deux mains. Dans ces cas, la main d'intérêt pour l'activité ou l'objet est indiquée entre parenthèses.

Répondez à toutes les questions et laissez les champs vides uniquement si vous n'avez aucune expérience de l'objet ou de l'activité.

	D	G
1. Ecrire		
2. Dessiner		
3. Lancer		
4. Ciseaux		
5. Peintre		
6. Brosse à dents		
7. Couteau sans fourchette		
8. Cuillère		
9. Marteau		
10. Tournevis		

	D	G
11. Raquette		
12. Club de golf (la main inférieure)		
13. Brosse (main supérieure)		
14. Volants (le dessus de la main)		
15. Allumette d'éclairage (match)		
16. Ouvrir un tiroir (couvercle)		
17. Cartes de distribution (cartes distribuées)		
18. bois une aiguille (la partie déplacée)		
19. Avec quel pied préfères-tu frapper ?		
20. Quel œil fermez-vous lorsque vous regardez avec un ?		

9. Pensez-vous que vous êtes : ☐ droitier ☐ gaucher ☐ ambidextre

10. Est-ce qu'un membre de votre famille (bande de sang) est gaucher ☐ Oui ☐ Non

Oui, remplissez votre relation: _____

11. Avez-vous déjà changé chiralité ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quand et pourquoi ? _____

12. Existe-t-il une activité non mentionnée dans la liste dans laquelle vous utilisez systématiquement votre main non dominante?

☐ Oui ☐ non

Si oui, lequel ? _____

13. Vos parents ont-ils déjà eu ou ont-ils des troubles neurologiques (p. Ex. Convulsions, schizophrénie, dépression clinique, stress chronique?)

	Oui	Non
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre gardien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, expliquez: _____

14. Y a-t-il des problèmes neurologiques dans votre famille ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, expliquez : _____

Histoire du langage :

15. Êtes-vous né en Suède ? ☐ Oui ☐ Non

16. Si oui :

Avez-vous vécu en Suède depuis votre naissance? ☐ Oui ☐ Non

17. Si non :

Quel âge aviez-vous quand vous êtes arrivé en Suède ? _____

Depuis combien de temps vivez-vous en Suède ? _____

18. Êtes-vous revenu et habité dans votre pays de naissance pendant plus de 6 mois ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien de temps ? _____

19. Quelle est votre langue maternelle : _____

20. Veuillez énumérer toutes les autres langues que vous pouvez parler ci-dessous. Pour chaque langue, estimez à quel point vous pouvez l'utiliser sur l'échelle suivante :

Pas bien 1 2 3 4 5 Très bien

Langue	Parler	Ecouter	Ecrire	Lire	Grammaire	Prononciation
1.						
2.						
3.						
4.						

21. Pour les langues que vous avez énumérées ci-dessus, veuillez indiquer ci-dessous le lieu et l'âge où vous les avez apprises et, le cas échéant, si vous les avez apprises de manière formelle (par exemple par le biais d'un enseignement scolaire ou de cours) ou de manière informelle (ex, à la maison, au travail, par des amis).

Langue	Lieu	Age	Enseignement (oui / non)	Durée de l'enseignement	Informel (oui / non)	Durée de l'apprentissage informel
1.						
2.						
3.						
4.						

22. Pour les langues que vous avez énumérées ci-dessus, estimez à quel point vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes à l'aide de l'échelle :

Pas d'accord 1 2 3 4 5 D'accord

Langue	J'aime parler cette langue	Je me sens en sécurité dans cette langue	Je pense qu'il est important d'être bon dans cette langue
1.			
2.			
3.			
4.			

23. Pour les langues que vous avez énumérées ci-dessus, estimez combien de temps vous utilisez chaque langue (la somme doit être de 100%)

Langue	1.	2.	3.	4.	Total (100%)
Pourcentage					

24. Pour les langues que vous avez énumérées ci-dessus, indiquez quelle langue vous utilisez avec les personnes suivantes, pendant combien d'heures par jour, pour quel type de sujet et à quel endroit (à la maison, au travail, etc.)?

	Langue	Heures par jour	Sujet	Lieu
Mère				
Père				
Grand frère / sœur				
Jeune frère / sœur				
Enfants				
Autres membres de la famille				
Les membres du ménage				
Partenaire				
Amis				
Collègues				

25. Pour les langues que vous avez énumérées ci-dessus, lesquelles utilisez-vous pour les activités suivantes et pendant combien d'heures par jour?

Activité	Langue	Heures par jour
Lire		
Regarder la télé		
Ecouter la radio		
Email, internet		

26. En général, à quel point aimez-vous apprendre de nouvelles langues ? Marquez le numéro applicable

Déteste 1 2 3 4 5 Aimer beaucoup

27. De manière générale, pensez-vous qu'il est facile d'apprendre de nouvelles langues ?

Marquez le numéro applicable

Difficile 1 2 3 4 5 Facile

28. Si vous pensez que votre histoire linguistique est importante pour votre capacité à utiliser ces langues, écrivez-la ici :
