


Journal de méditation



Un journal guidé de 30 jours



Hybride

Créé avec LoomJournals

Comment utiliser ce journal

Bienvenue dans votre journal ! Voici quelques conseils pour en tirer le meilleur parti :

- 1 Réservez quelques minutes chaque jour pour écrire
- 2 Soyez honnête et écrivez librement, sans vous juger
- 3 Essayez d'écrire à la même heure chaque jour pour créer une habitude
- 4 Relisez vos entrées chaque semaine pour repérer des tendances

-
- Before sitting, log the meditation type you plan to practice and rate your current mood
 - After your session, record the duration and rate your mood again to see the shift
 - Rate your focus quality honestly — scattered sessions are still valuable data
 - In the reflection area, write freely about your experience: sensations, thoughts, stillness
 - Note distractions, insights, and moments of gratitude to deepen your self-understanding



Scannez pour un guide détaillé sur l'utilisation de ce journal

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Humeur après (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Qualité de concentration (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10)



Réflexion de méditation *(comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...)*

Distractions *(qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?)*

Réflexions *(des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?)*

Date: _____

Durée (min): _____

Type de méditation: _____

Humeur avant (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humeur après (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualité de concentration (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)



Réflexion de méditation (*comment s'est passée votre séance ? des expériences, sensations ou pensée...*)

Distractions (*qu'est-ce qui vous a sorti de votre concentration ? bruits extérieurs, pensées, inconfort ?*)

Réflexions (*des prises de conscience, de la clarté ou des moments de calme à retenir ?*)
