

PERSONNES CONNECTÉES 3

Organisation: Coopérative du regroupement des organismes francophones de Thunder Bay

Programme: Liens communautaires pour les personnes isolées de Thunder Bay

Type d'enquête: Pré / Post [Veuillez encercler un]

Répondez-vous à ce sondage en votre nom ou au nom de quelqu'un d'autre?

| | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | En mon nom |
| <input type="checkbox"/> | Au nom de quelqu'un d'autre |

Échelle de provisions sociales

Instructions

Pour répondre à la prochaine série de questions, j'aimerais que vous pensiez aux relations que vous entretenez en ce moment avec vos amis, les membres de votre famille, vos collègues, les membres de la communauté, etc. Veuillez me dire dans quelle mesure chacun des énoncés suivants décrit ces relations. Utilisez l'échelle suivante pour indiquer votre opinion.

(Passez une carte-réponse.) Par exemple, si vous croyez que l'énoncé décrit très bien vos relations actuelles, vous répondriez « Fortement en accord ». Si, à votre avis, l'énoncé ne décrit pas du tout vos relations, vous répondriez « Fortement en désaccord ».

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord |
|---------------------|----------|--------------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

1. Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Il y a quelqu'un avec qui je pourrais discuter de décisions importantes qui concernent ma vie.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. J'ai des relations où sont reconnus ma compétence et mon savoir-faire.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Il y a une personne fiable à qui je pourrais faire appel pour me conseiller si j'avais des problèmes.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17. Je ressens un lien affectif fort avec au moins une autre personne.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. Il y a des gens qui admirent mes talents et habiletés.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.

| Fortement en accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord | S.O. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Veillez nous fournir les renseignements démographiques indiqués ci-dessous. Si vous administrez le sondage au nom de quelqu'un d'autre, veuillez fournir ses renseignements démographiques. Toutes les réponses sont optionnelles.

Sexe: _____

Quelle année êtes-vous né(e)? _____

Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal? _____

On vous prie de bien vouloir remplir ce sondage anonyme pour aider à mieux comprendre l'impact du programme sur les participants. Vous devrez remplir le sondage une fois avant le début du programme et une autre fois à la fin du programme. Votre anonymat est totalement préservé dans ce processus. Nous n'essayons en aucun cas de faire correspondre les réponses du sondage à des participants à un programme en particulier.

Les questions ci-dessous sont facultatives. Elles nous aideront à jumeler vos réponses au sondage au début du programme avec vos réponses au sondage à la fin du programme.

Quel est votre numéro d'identification de participant (fourni par votre programme)? _____

Quel jour du mois êtes-né(e)? Par exemple, si vous êtes né(e) le 23 juin, vous devriez écrire « 23 » ci-dessous. Si vous avez entré un numéro d'identification de participant, vous n'avez pas à répondre à cette question.

Vous êtes à la fin du questionnaire. Merci de votre participation.