

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

Nom en caractères d'imprimerie:

Date:

Pronoms:

## Instructions

- Veuillez répondre aux questions si elles vous concernent. **Certaines questions peuvent avoir plusieurs réponses; cochez toutes les options applicables.**
- Vous pouvez ajouter d'autres commentaires sur le formulaire. Vous aurez l'occasion de discuter de vos réponses avec votre évaluateur ou évaluatrice du milieu familial.

## Questionnaire

### 1. Qui vous a élevé principalement?

Mère et père

Mère et mère

Père et père

Père

Mère

Mère et beau-parent

Père et beau-parent

Beau(x)-parent(s)

Grand(s)-parent(s)

Tante(s)/oncle(s)

Frère(s)/sœur(s)

Parrain(s)/Marraine(s)

Famille choisie

Aîné(s)

Voisin(s)/Voisine(s)

Membre(s) de la famille sans lien biologique

Parent(s) adoptif(s)

Parent(s) d'accueil

Vie en groupe/Soins de groupe

Tuteur(s) légal(aux)/Tutrice(s) légale(s)

Autre :

### 2. Dans votre enfance, avez-vous subi une séparation de l'un de vos parents ou de vos pourvoyeurs de soins, ou d'un membre important de votre famille, pour une ou plusieurs des raisons suivantes?

Aucune séparation

Séparation/divorce

Service militaire

Abandon

Peine d'emprisonnement

Décès

Hospitalisation médicale de longue durée

Déménagement/Réinstallation

Hospitalisation de longue durée due à une maladie

Retrait du foyer familial par la police ou les services sociaux

Immigration ou migration

Autre:

### 3. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez déménagé pour la première fois du domicile de vos parents ou de la principale personne qui prenait soin de vous (pourvoyeur principal de soins)?

ans

Je vis actuellement avec mon(mes) parent(s) ou pourvoyeur(s)/pourvoyeuse(s) de soins

### 4. Dans quelles circonstances avez-vous été amené à quitter le foyer familial? Avez-vous été amené à y retourner?

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

5. Cochez les cases correspondant le mieux à votre relation avec votre parent/pourvoyeur principal de soins lorsque vous étiez enfant :

a. Nom:	Relation:		
Aucune relation	Abusive	Je l'idolâtrais	Marquée par la négligence
Bienveillante	Relation de soutien	Agréable	Amicale
Chaleureuse	Tendre	Étouffante	Émotionnelle
Surprotectrice	Respectueuse	Affectueuse	Anxieuse
Stable	Distante	Superficielle	Tendue
Proche	Remplie d'amour	Imprévisible	Conflictuelle
Décontractée	J'ai peur du parent/pourvoyeur principal de soins		
Autre:			

b. Nom:	Relation:			Sans objet
Aucune relation	Abusive	Je l'idolâtrais	Marquée par la négligence	
Bienveillante	Relation de soutien	Agréable	Amicale	
Chaleureuse	Tendre	Étouffante	Émotionnelle	
Surprotectrice	Respectueuse	Affectueuse	Anxieuse	
Stable	Distante	Superficielle	Tendue	
Proche	Remplie d'amour	Imprévisible	Conflictuelle	
Décontractée	J'ai peur du parent/pourvoyeur principal de soins			
Autre:				

6. Cochez les cases qui décrivent le mieux votre enfance:

Douloureuse	Heureuse	Agréable	Merveilleuse
Passionnante	Malheureuse	Insouciant	Stable
Troublante	Effrayante	Chaotique	Solitaire
Protégée	Malsaine	Traumatisante	Gâtée
Agréable	Difficile de m'en souvenir	Pleine de vie	Triste
Autre:			

7. Si vous avez grandi avec plus d'un parent ou pourvoyeur/pourvoyeuse de soins, cochez les cases qui décrivent le mieux les liens qu'il y avait entre eux lorsque vous étiez enfant ou jeune:

Aucune relation	Divorcés	Séparés	Proche
Heureuse	Agréable et complice	Violente	Froide
Remplie d'amour	Manque de confiance	Épanouissante	Conflictuelle
Autoritaire/passive	Perturbée par la toxicomanie ou l'alcoolisme	Dévouée	Hostile
Solidaire	Rallumer/éteindre à nouveau	Décontractée	Tendue
Autre:			

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

8. À votre avis, quelle était la capacité de vos parents ou pourvoyeurs de soins à gérer le stress présent dans leur vie?

a. Nom:

b. Nom:

Relation:

Relation:

Très bonne

Mauvaise

Très bonne

Mauvaise

Bonne

Ne sais pas

Bonne

Ne sais pas

Assez bonne

Assez bonne

9. Cochez les cases qui décrivent le mieux les caractéristiques personnelles de vos parents ou pourvoyeurs de soins lorsque vous étiez enfant/jeune:

a. Nom:

Relation:

Plein d'amour

Perfectionnistes

Autoritaires

Isolés

Heureux

Optimistes

Calmes

Violents

Distraits

Toxicomanes

Plein d'assurance

Émotionnels

Actifs

Extravertis

Généreux

Fermes/hostiles

Timides

Pessimistes/inquiets

D'humeur imprévisible

Irresponsables

Compréhensifs

Nerveux/anxieux

Agréables/enjoués

Rigides

Trop critiques

D'humeur changeante

Travailleurs

Souples

Satisfaits

Sérieux

Compatissants

Amicaux/sociables

Chaleureux

Solidaires

Dramatiques

Irritables

Accommodants

Gentils

Égocentrique(s)

Rancuniers

Entêtés

Irrationnels

Contrôlants

Passifs

Intolérants

Rassurants

Autre:

b. Nom:

Relation:

Sans objet

Plein d'amour

Perfectionnistes

Autoritaires

Isolés

Heureux

Optimistes

Calmes

Violents

Distraits

Toxicomanes

Plein d'assurance

Émotionnels

Actifs

Extravertis

Généreux

Fermes/hostiles

Timides

Pessimistes/inquiets

D'humeur imprévisible

Irresponsables

Compréhensifs

Nerveux/anxieux

Agréables/enjoués

Rigides

Trop critiques

D'humeur changeante

Travailleurs

Souples

Satisfaits

Sérieux

Compatissants

Amicaux/sociables

Chaleureux

Solidaires

Dramatiques

Irritables

Accommodants

Gentils

Égocentrique(s)

Rancuniers

Entêtés

Irrationnels

Contrôlants

Passifs

Intolérants

Rassurants

Autre:

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

## 10. Qui s'occupait principalement de la discipline quand vous étiez enfant?

Mère et père	Mère et mère	Père et père
Père	Mère	Mère et beau-parent
Père et beau-parent	Beau(x)-parent(s)	Grand(s)-parent(s)
Tante(s)/oncle(s)	Frère(s)/Sœur(s)	Parrain(s)/Marraine(s)
Famille choisie	Aîné(s)	Voisin(s)/Voisine(s)
Membre(s) de la famille sans lien biologique	Parent(s) adoptif(s)	Parent(s) d'accueil
Vie en groupe/Soins de groupe	Tuteur(s) légal(aux)/Tutrice(s) légale(s)	
Autre:		

## 11. Cochez les cases correspondant le mieux à la façon dont votre ou vos parents ou pourvoyeurs principaux de soins vous disciplinaient dans votre enfance:

a. Nom:

Relation:

Toujours de la même façon	Justement	Sévèrement
Avec indulgence	Fausses menaces	Sermons
En me faisant entendre raison	En me mettant à l'écart	Fessées
Rencontres familiales	Retrait de privilèges	Par la honte
Interdictions de sortie	Contraintes physiques	Conséquences logiques
En ignorant les mauvais comportements	Privation de nourriture ou d'un autre besoin de base	
Félicitait les comportements positifs	Châtiment corporel (autre que la fessée)	
En m'envoyant dans ma chambre	Autre:	

b. Nom:

Relation:

Sans objet

Toujours de la même façon	Justement	Sévèrement
Avec indulgence	Fausses menaces	Sermons
En me faisant entendre raison	En me mettant à l'écart	Fessées
Rencontres familiales	Retrait de privilèges	Par la honte
Interdictions de sortie	Contraintes physiques	Conséquences logiques
En ignorant les mauvais comportements	Privation de nourriture ou d'un autre besoin de base	
Félicitait les comportements positifs	Châtiment corporel (autre que la fessée)	
En m'envoyant dans ma chambre	Autre:	

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

## 12. Cochez les cases correspondant aux valeurs personnelles de vos parents ou pourvoyeurs principaux de soins:

a. Nom:	Relation:	
Croyances religieuses	Compassion	Forte éthique du travail
Sens des responsabilités	Liberté d'expression	Mener une vie équilibrée
Pratique culturelle/spirituelle	Équité (diversité, inclusivité)	Honnêteté
Unité familiale	Soutien familial	Statut social
Éducation	Respect de soi	Indépendance
Faire de l'argent	Loyauté	Mode de vie sain
Respect d'autrui	Mode de vie communautaire	Autre:
b. Nom:	Relation:	Sans objet
Croyances religieuses	Compassion	Forte éthique du travail
Sens des responsabilités	Liberté d'expression	Mener une vie équilibrée
Pratique culturelle/spirituelle	Équité (diversité, inclusivité)	Honnêteté
Unité familiale	Soutien familial	Statut social
Éducation	Respect de soi	Indépendance
Faire de l'argent	Loyauté	Mode de vie sain
Respect d'autrui	Mode de vie communautaire	Autre:

## 13. Jusqu'à quel point partagez-vous les mêmes valeurs personnelles que vos parents ou pourvoyeurs principaux de soins?

Nous partageons essentiellement les mêmes valeurs	Je ne partage aucune de leurs valeurs
Je partage la plupart de leurs valeurs	Je ne sais pas
Je partage certaines de leurs valeurs	

## 14. Cochez les cases qui décrivent le mieux l'attitude de votre ou vos parents ou pourvoyeurs de soins sur la question de la sexualité lorsque vous étiez enfant/jeune:

a. Nom:	Relation:
Ne sais pas	Pas de sexe avant le mariage
Ouvert d'esprit	Attitudes sexuelles libérales
Vieux jeu	Croyait que le sexe était péché
Refoulement	Difficulté à parler de sexualité
À l'aise d'en parler	Bonnes connaissances sur la sexualité
Attitudes conservatrices	Approuvait l'éducation à la sexualité
Ne parlait jamais de sexe	Condamnation des relations et de la sexualité LGBTQ+
Sexuellement irresponsable	Autre:

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

14. (a continué) Cochez les cases qui décrivent le mieux l'attitude de votre ou vos parents ou pourvoyeurs de soins sur la question de la sexualité lorsque vous étiez enfant/jeune:

b. Nom:	Relation:	Sans objet
Ne sais pas	Pas de sexe avant le mariage	
Ouvert d'esprit	Attitudes sexuelles libérales	
Vieux jeu	Croyait que le sexe était péché	
Refoulement	Difficulté à parler de sexualité	
À l'aise d'en parler	Bonnes connaissances sur la sexualité	
Attitudes conservatrices	Approuvait l'éducation à la sexualité	
Ne parlait jamais de sexe	Condamnation des relations et de la sexualité LGBTQ+	
Sexuellement irresponsable	Autre:	

15. Cochez les cases qui vous décrivent le mieux lorsque vous étiez enfant/jeune (préadolescence):

Heureux	D'humeur imprévisible	Entêté	Malheureux
Ferme/hostile	Craintif	Maladroit	Sûr de moi
Amical	Calme	Sérieux	Hyperactif
Responsable	Triste	Irresponsable	Anxieux/nerveux
Actif	Drôle	Rebelle	Désobéissant
Extraverti	Comportements malsains	Mal dans ma peau	Obéissant
Timide	Curieux	Docile	Réfléchi
Tranquille	Autre:		

16. Cochez les cases qui vous décrivent le mieux lorsque vous étiez adolescent:

Heureux	D'humeur imprévisible	Entêté	Malheureux
Agressif/hostile	Craintif	Maladroit	Sûr de moi
Amical	Calme	Sérieux	Hyperactif
Responsable	Triste	Irresponsable	Anxieux/nerveux
Actif	Drôle	Rebelle	Désobéissant
Extraverti	Comportements malsains	Mal dans ma peau	Obéissant
Timide	Curieux	Docile	Réfléchi
Tranquille	Autre:		

17. Lorsque vous étiez enfant/jeune, à qui pouviez-vous vous confier?

Parent ou pourvoyeur/pourvoyeuse de soins	Tante(s)/oncle(s)	Cousin(s)	Grand(s)-parent(s)
Beau(x)-parent(s)	Frère(s)/sœur(s)	Amis	Personne
Membre du clergé/Chef spirituel	Aîné(s)	Conseiller(s)/enseignant(s)	
Psychiatre(s)/psychologue(s)/travailleur(s) social(aux)			
Autres:			

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

18. Lorsque vous étiez enfant ou jeune, avez-vous eu besoin de services de counseling ou de soins psychiatriques?
- Non Oui
19. Y a-t-il un problème, un événement traumatisant ou un accident remontant à votre enfance qui est actuellement une source de souffrance pour vous?
- Non Oui
20. Cochez les cases qui décrivent le mieux vos premiers rendez-vous amoureux:
- |  |                        |                  |           |
|--|------------------------|------------------|-----------|
| Je n'ai pas eu de rendez-vous amoureux | Banals                 | Sous supervision |           |
| Traumatisants                          | Trop souvent, trop tôt | Ennuyeux         | Plaisants |
| Considérables                          | Inhabituels            | Sous pression    | En groupe |
| Effrayants                             | Passionnants           | Peu nombreux     | Amicaux   |
- Autre:
21. Cochez les cases qui décrivent le mieux vos premières expériences sexuelles:
- |                                      |                |               |               |
|--------------------------------------|----------------|---------------|---------------|
| Peu nombreuses                       | Traumatisantes | Maladroites   | Passionnantes |
| Banales                              | Inhabituelles  | Romantiques   | Regrettables  |
| Effrayantes                          | Troublantes    | Honteuses     | Amusantes     |
| Agréables                            | Abusives       | Sous pression |               |
| Pas d'expériences sexuelles précoces | Autre:         |               |               |
22. Si vous avez déjà été marié, comment vos mariages se sont-ils terminés?
- Sans objet Décès du conjoint Divorce Annulation
23. Si vous avez déjà été en partenariat domestique, comment ces relations se sont-elles terminées?
- Sans objet Fin du partenariat sans accord juridique  
Décès du partenaire Fin du partenariat avec accord juridique
24. Si vous avez vécu un divorce ou mis fin à une relation sérieuse, cochez les cases correspondant le mieux à cette expérience:
- |                |              |            |              |
|----------------|--------------|------------|--------------|
| Sans objet     | Facile       | Coûteuse   | Effrayante   |
| Douloureuse    | Injuste      | Amère      | Amicale      |
| Insensée       | Frustrante   | Raisnable  | Dévastatrice |
| Un soulagement | Interminable | Déprimante |              |
- Autre:
25. Avez-vous déjà été impliqué dans un litige portant sur la garde d'enfants?
- Non Oui
26. Depuis combien de temps connaissiez-vous votre conjoint ou partenaire actuel lorsque vous vous êtes mariés ou lorsque vous avez signé une entente de partenariat domestique?
- |                    |                 |                     |
|--------------------|-----------------|---------------------|
| Moins de six mois  | Moins d'un an   | De un à deux ans    |
| Trois à quatre ans | Cinq à sept ans | De huit à douze ans |
| Treize ans ou plus |                 |                     |

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

## 27. Cochez les cases qui décrivent le mieux le tempérament de votre conjoint ou partenaire actuel:

Heureux	Insensible	Reconnaissant	Affectueux
Compatissant	Obstiné	Introverti	Émotif
Amical	Rigide	Égocentrique	Doux
À l'écoute	Attentionné	Enjoué	Distante
Réfléchi	Extroverti	Bourreau de travail	Intolérant
Prudent	Soupe au lait	Extraverti	Inquiet
Autoritaire	Solidaire	Prévisible	Anxieux
Malheureux	Querelleur	Compétitif	Sarcastique
Chicanier	Souple	Abusif	D'humeur changeante
Entêté	Dépressif	Tolérant	Communicatif
Lucide	Intelligent	Sociable	Religieux/Spirituel
Rancunier	Compréhension	Honnête	Romantique
Généreux	Fiable	Impulsif	Gentil
Énergique	Sens de l'humour	Autre:	

## 28. Cochez les cases qui décrivent le mieux les différents rôles que vous et votre partenaire jouez dans la relation:

### Rôles que VOUS jouez dans votre relation:

Chef de famille	Responsable de la discipline	Planificateur social	Décideur
Initiateur	Personne émotive du couple	Conciliateur	Organisateur
Rationnel	Gestionnaire des finances	Consolateur	Négociateur
Suiveur	Partisan du compromis	Preneur de risques	Gestionnaire
Personne au foyer	Protecteur/Protectrice	Soutien financier	
Parent ou pourvoyeur/pourvoyeuse de soins		Autre:	

### Rôles joués par votre PARTENAIRE dans votre relation:

Chef de famille	Responsable de la discipline	Planificateur social	Décideur
Initiateur	Personne émotive du couple	Conciliateur	Organisateur
Rationnel	Gestionnaire des finances	Consolateur	Négociateur
Suiveur	Partisan du compromis	Preneur de risques	Gestionnaire
Personne au foyer	Protecteur/Protectrice	Soutien financier	
Parent ou pourvoyeur/pourvoyeuse de soins		Autre:	

## 29. À quelle fréquence avez-vous des disputes ou des conflits avec votre partenaire?

Presque tous les jours	Une ou deux fois par année	Rarement
Une fois par jour	Une ou deux fois par mois	Jamais
Plusieurs fois par jour	Une ou deux fois par semaine	

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

30. Cochez les cases qui décrivent le mieux les principales causes de conflit entre votre conjoint ou partenaire et vous:

Discipline des enfants/jeunes	Religion, spiritualité	Alcool/drogues
Rapprochement affectif	Participation à la vie familiale	Argent
Habitudes personnelles	Tâches ménagères	Travail
Fidélité/Infidélité	Détachement affectif	Voyages
Compatibilité sexuelle	Politique	Valeurs
Activités séparées	Temps passé chacun de son côté	Attentes personnelles
Amis	Temps libre	Activités communes
Temps passé ensemble	Autre:	

31. Cochez les cases qui décrivent le mieux la façon dont vous réagissez habituellement lorsqu'un différend important vous oppose à votre conjoint ou partenaire:

Je change de sujet	Nous faisons des concessions chacun de notre côté
Accepter d'être en désaccord	Je prends le temps de réfléchir avant de discuter
Parfois, je crie et je hurle	Je cède et tente d'arranger les choses
S'éloigner pour se calmer	On en vient aux coups (poussées, bousculades)
Je me tais	Parfois, je frappe ou casse des choses
J'essaie de me montrer plus intelligent que mon conjoint ou partenaire	Je cherche à obtenir de l'aide auprès d'une personne de confiance
Autre:	

32. Dans quelle mesure êtes-vous compatible sexuellement avec votre conjoint ou partenaire? Le terme "compatibilité sexuelle" désigne les points communs qu'ont deux partenaires quant à leurs opinions, préférences et besoins sexuels.

Très compatible	Compatible	Plutôt compatible
Pas vraiment compatible	Incompatible	

33. Avez-vous déjà traversé une période difficile avec votre conjoint ou partenaire qui a mis votre relation en péril?

Non                      Oui

34. Vous êtes-vous déjà séparé de votre conjoint ou partenaire?

Non                      Oui

35. Cochez les cases qui décrivent le mieux votre relation actuelle avec votre(vos) parent(s) ou pourvoyeur(s)/pourvoyeuse(s) de soins:

a. Nom:		Relation:	
Décédé	Pas de contact	Tendue	Distante
Bienveillante	Intense sur le plan émotif	Souple	Hostile
Compréhensive	Beaucoup de querelles	Contrôlante	Positive
Solidaire	Dépendance	Remplie d'amour	Très proche
À l'aise	Pas assez d'investissement	Trop d'investissement	Intermittente
Problématique	Agréable	Qui s'améliore	Satisfaisante
Je suis le principal pourvoyeur de soins		Autre:	

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

35. (a continué) Cochez les cases qui décrivent le mieux votre relation actuelle avec votre(vos) parent(s) ou pourvoyeur(s)/pourvoyeuse(s) de soins:

b. Nom:	Relation:		Sans objet
Décédé	Pas de contact	Tendue	Distante
Bienveillante	Intense sur le plan émotif	Souple	Hostile
Compréhensive	Beaucoup de querelles	Contrôlante	Positive
Solidaire	Dépendance	Remplie d'amour	Très proche
À l'aise	Pas assez d'investissement	Trop d'investissement	Intermittente
Problématique	Agréable	Qui s'améliore	Satisfaisante
Je suis le principal pourvoyeur de soins		Autre:	

36. Dans quelle mesure les membres de votre famille élargie vous aident-ils et vous soutiennent-ils dans votre rôle de parent ou de pourvoyeur/pourvoyeuse?

**VOTRE côté de la famille:**

Ne s'applique pas	Peu de membres de la famille nous soutiennent
Tous les membres de la famille nous soutiennent	Aucun membre de la famille ne nous soutient
La plupart des membres de la famille nous soutiennent	Environ la moitié des membres de la famille nous soutiennent

**Le côté de la famille de votre CONJOINT/PARTENAIRE:**

Ne s'applique pas	Peu de membres de la famille nous soutiennent
Tous les membres de la famille nous soutiennent	Aucun membre de la famille ne nous soutient
La plupart des membres de la famille nous soutiennent	Environ la moitié des membres de la famille nous soutiennent

37. Les divergences d'opinions au sujet du mode de vie, des valeurs personnelles, de la religion/spiritualité, du statut socioéconomique, de l'orientation sexuelle, de la race, de l'identité de genre ou de la politique, par exemple, peuvent perturber les relations familiales. Dans quelle mesure est-ce le cas dans votre famille immédiate et élargie?

- Ce type de questions ne perturbe pas les relations entre les membres de ma famille
- Ce type de questions perturbe rarement les relations entre les membres de ma famille
- Ce type de questions perturbe parfois les relations entre les membres de ma famille
- Ce type de questions perturbe souvent les relations entre les membres de ma famille

38. Dans quelle mesure les membres de votre famille élargie sont-ils à l'aise de côtoyer des enfants/jeunes et d'établir des relations avec eux?

**VOTRE côté de la famille:**

Ne s'applique pas	La plupart des membres de la famille sont à l'aise
Tous les membres de la famille sont à l'aise	Environ la moitié des membres de la famille sont à l'aise
Peu de membres de la famille sont à l'aise	Aucun membre de la famille n'est à l'aise

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

---

38. (a continué) Dans quelle mesure les membres de votre famille élargie sont-ils à l'aise de côtoyer des enfants/jeunes et d'établir des relations avec eux?

Le côté de la famille de votre CONJOINT/PARTENAIRE:

Ne s'applique pas

La plupart des membres de la famille sont à l'aise

Tous les membres de la famille sont à l'aise

Environ la moitié des membres de la famille sont à l'aise

Peu de membres de la famille sont à l'aise

Aucun membre de la famille n'est à l'aise

39. Indiquez à quel point vous êtes proche de vos frères et sœurs:

Je n'ai pas de frères et sœurs

Je suis très proche de:

Je suis plutôt proche de:

Je ne suis pas proche de:

Je suis en conflit avec:

40. Combien de membres de votre famille immédiate et élargie sont-ils prêts, disposés et aptes à pleinement accepter la prise en charge d'un enfant/jeune dans la famille?

Tous les membres de la famille sont prêts, disposés et aptes à l'accepter entièrement

La plupart des membres de la famille sont prêts, disposés et aptes à l'accepter entièrement

Environ la moitié des membres de la famille sont prêts, disposés et aptes à l'accepter entièrement

Peu de membres de la famille sont prêts, disposés et aptes à l'accepter entièrement

Aucun membre de la famille n'est prêt, disposé et apte à l'accepter pleinement

41. À part votre famille, combien de personnes dans votre vie sont-elles prêtes, disposées et aptes à vous aider dans votre rôle de parent ou de pourvoyeur/pourvoyeuse?

Beaucoup de personnes sont prêtes, disposées et aptes à m'aider

Plusieurs personnes sont prêtes, disposées et aptes à m'aider

Seules quelques personnes sont prêtes, disposées et aptes à m'aider

Une seule personne est prête, disposée et apte à m'aider

Personne n'est prêt, disposé et apte à m'aider

42. Combien de personnes de votre entourage représentent une source de conflit et de stress?

Beaucoup de personnes représentent une source de conflit et de stress

Plusieurs personnes représentent une source de conflit et de stress

Seules quelques personnes représentent une source de conflit et de stress

Une seule personne représente une source de conflit et de stress

Personne ne représente une source de conflit et de stress

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

## 43. Cochez les cases qui décrivent le mieux votre engagement Communautaire:

- |  |   |
|--|---|
| Je n'ai pas d'amis avec qui socialiser                   | Je m'investis régulièrement dans des organisations sociales               |
| J'ai quelques amis avec qui socialiser                   | Je m'investis parfois dans des organisations sociales                     |
| J'ai beaucoup d'amis avec qui socialiser                 | Je m'investis rarement dans des organisations sociales                    |
| Je suis régulièrement actif en politique                 | J'assiste régulièrement à des offices religieux/spirituels                |
| Je suis parfois actif en politique                       | J'assiste parfois à des offices religieux/spirituels                      |
| Je joue un rôle actif dans les organismes communautaires | J'assiste rarement/je n'assiste jamais à des offices religieux/spirituels |
| Je suis rarement/jamais actif en politique               | Je m'investis parfois dans les organismes communautaires                  |
| J'assiste à des activités culturelles                    | Je ne m'investis pas dans les organisations sociales                      |
| Autre:   |   |

## 44. Si vous avez un emploi, combien d'heures de travail faites-vous par semaine?

- |                   |                    |                   |                   |
|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| Sans objet        | Moins de 20 heures | De 20 à 30 heures | De 31 à 40 heures |
| De 41 à 50 heures | Plus de 50 heures  |                   |                   |

## 45. Si vous avez un emploi, depuis combien de temps l'occupez-vous?

- Sans objet
- ans et mois

## 46. Si vous avez un emploi, aimez-vous votre travail?

- Sans objet
- Non Parfois La plupart du temps Toujours

## 47. Avez-vous déjà été congédié?

- Non Oui

## 48. Prévoyez-vous de changer d'emploi ou de carrière dans un proche avenir?

- Non Oui

## 49. Comment apprenez-vous la discipline à un enfant/jeune dont vous avez la responsabilité?

- |   |  |
|---|--|
| Par la fessée   | En imposant constamment des conséquences raisonnables                            |
| En lui faisant la morale  | Discipline selon ce que je ressens en ce moment                                  |
| En prenant le temps de lui poser des questions sur ce qu'il ressent | En recourant à des contraintes physiques (p. ex. attacher l'enfant dans son lit) |
| En ignorant son mauvais comportement                                | Par des règles et conséquences déterminées à l'avance                            |
| En retirant des privilèges  | En lui fixant des limites  |
| Réorientation   | En infligeant un châtiment corporel autre que la fessée                          |
| En le mettant à l'écart   | Je laisse mon conjoint/partenaire se charger de la discipline                    |
| Par une discussion rationnelle                                      | En le félicitant pour ses bons comportements                                     |
| En élevant la voix  | En lui disant qu'il devrait avoir honte  |
| En l'envoyant dans sa chambre                                       | En le menaçant de le punir plus tard   |
| Rencontres familiales   | En lui disant à quel point il vous met en colère                                 |
| En le/la privant de sortie  | Autre:   |

# Questionnaire SAFE I: Candidats en couple

---

50. Quel est votre état de santé général?

Excellent

Bon

Assez bonne

Mauvais

51. Avez-vous déjà été hospitalisé ou opéré?

Non

Oui

52. Prenez-vous actuellement des médicaments?

Non

Oui

53. Est-ce que vous ou l'un des membres de votre famille mentionnés ci-dessous avez déjà souffert de l'un ou l'autre des troubles suivants? Indiquez quel membre de la famille à l'aide du code suivant, en plaçant le numéro correspondant devant le trouble en question.

1 = VOUS-MÊME, 2 = PARENT(S), 3 = FRÈRES ET SŒURS, 4 = ENFANT/JEUNE, 5 = CONJOINT OU

Déficiência développementale

Diabète

Cancer

Trouble déficitaire de l'attention

Asthme

Ulcères

Maladie transmissible sexuellement (MTS)

Colite

Alcoolisme

Hypertension

Dépression

Schizophrénie

Taux élevé de cholestérol

Arthrite

Maux de tête fréquents

Allergies

Perte auditive

Insomnie

Trouble cardiaque

Tuberculose

Toxicomanie

Déficiência intellectuelle

Trouble bipolaire

Trouble alimentaire

Anxiété/attaques de panique

Convulsions

Maladie rénale

Infertilité/stérilité

Perte de vision

Anémie falciforme

Trouble de la thyroïde

Autre(s) trouble(s) non indiqué(s):

Je confirme que les renseignements fournis dans le présent questionnaire sont exacts, et que j'ai répondu de mon mieux.

Signature:

Date: