

ANKIETA DLA NARZECZONYCH

Należy zaznaczyć odpowiedzi najbliższe prawdzie, ponieważ ANKIETA ma charakter naukowy. Można zaznaczać kilka wersji, jeśli są zbliżone do prawdy.

Wybrane odpowiedzi i podpowiedzi PROSZĘ zaznaczyć wpisując **X** w kratce lub **podkreśleniem**, lub obwodem **O**.

I.

1.1. Pseudonim lub imię:.....

1.2. Rok urodzenia:.....

1.3. Miejsce zamieszkania:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> wieś | <input type="checkbox"/> miasto powyżej 100 tys. |
| <input type="checkbox"/> miasto do 50 tys. | <input type="checkbox"/> Metropolia Warszawska |
| <input type="checkbox"/> miasto do 100 tys. | |

1.4. Płeć:

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna |
|----------------------------------|------------------------------------|

1.5. Wykształcenie:

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> podstawowe | <input type="checkbox"/> średnie |
| <input type="checkbox"/> gimnazjalne | <input type="checkbox"/> wyższe |
| <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe | |

1.6. Rodzaj wykształcenia:

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> studia humanistyczne | <input type="checkbox"/> filologiczne | <input type="checkbox"/> ekonomiczne |
| <input type="checkbox"/> techniczne | <input type="checkbox"/> pedagogiczne | <input type="checkbox"/> inne, jakie?..... |
| <input type="checkbox"/> medyczne | <input type="checkbox"/> artystyczne | |

1.7. Wykonywany zawód:

.....

1.8. Czas wykonywanej pracy zawodowej:

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> mniej niż 1 rok | <input type="checkbox"/> 2-5 lat | <input type="checkbox"/> 11 lat i więcej |
| <input type="checkbox"/> 1-2 lata | <input type="checkbox"/> 6-10 lat | <input type="checkbox"/> nie pracuję |

II.

2.1. Czy jesteś zadowolony(ona) z tego, że twój narzeczony/narzeczona będzie w przyszłości ojcem/matką twoich dzieci?

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
|------------------------------|------------------------------|--|

2.2. Jak często wam się zdarza randkować?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> raz – kilka razy w tygodniu | <input type="checkbox"/> kilka razy w roku |
| <input type="checkbox"/> raz – kilka razy w miesiącu | <input type="checkbox"/> nie chodzimy na randki |

2.3. Czy podczas okresu narzeczeństwa przez minimum pół roku był czas, kiedy pogłębialiście swoją przyjaźń, nie wspólnie ze sobą?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

2.4. Czy dogadujecie się w sprawach finansowych?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak | <input type="checkbox"/> zdecydowanie nie |
| <input type="checkbox"/> raczej tak | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
| <input type="checkbox"/> raczej nie | |

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

2.5. Czy podejście do współżycia seksualnego oraz regulacji poczęć twojego narzeczonego/narzeczonej są zgodne z twoimi?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak | <input type="checkbox"/> zdecydowanie nie |
| <input type="checkbox"/> raczej tak | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
| <input type="checkbox"/> raczej nie | |

2.6. Czy w kwestiach wiary i tradycji religijnych reprezentujecie te same poglądy?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> zdecydowanie tak | <input type="checkbox"/> zdecydowanie nie |
| <input type="checkbox"/> raczej tak | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
| <input type="checkbox"/> raczej nie | |

2.7. Wymienione wartości uszereguj w skali od 1 do 6, gdzie 1 oznacza wartość najmniej ważną, a 6 najważniejszą dla Ciebie na chwilę obecną.

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> praca | <input type="checkbox"/> rodzina | <input type="checkbox"/> rozrywka |
| <input type="checkbox"/> pieniądze | <input type="checkbox"/> władza | <input type="checkbox"/> zdrowie |

2.8. Z jakiej rodziny pochodzisz?

- pełnej, prawidłowo funkcjonującej
- pełnej dysfunkcyjnej (alkohol, przemoc...)
- rozbitej
- zostałem osierocony przez jednego z rodziców
- dzieciństwo spędziłem w domu dziecka

III.

3.1. Czy kiedykolwiek w swoim życiu korzystałeś z pomocy: psychologicznej, terapeutycznej, psychoterapeutycznej?

- tak nie nie pamiętam

3.2. Kto według Ciebie jest odpowiedzialny za Twoje szczęście?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> moi rodzice | <input type="checkbox"/> okoliczności, jakie przyniesie życie |
| <input type="checkbox"/> mój narzeczonny/moja narzeczoną | <input type="checkbox"/> ja sam |
| <input type="checkbox"/> los | <input type="checkbox"/> inne, kto? |

3.3. Oceń swoje zadowolenie ze związku w skali od 1 do 10 (1 – brak satysfakcji, 10 – pełna satysfakcja) w następujących obszarach i zakresł odpowiednią wartość:

- a. namiętności (erotyki) – 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10
- b. intymności (na poziomie emocjonalno-uczuciowym) – 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10
- c. zobowiązania (realizacji przysięgi małżeńskiej) – 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10

IV.

4.1. Czas trwania narzeczeństwa:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0-6 miesięcy | <input type="checkbox"/> 1 rok- 2 lata |
| <input type="checkbox"/> 7 miesięcy -do 1 roku | <input type="checkbox"/> 3-4 lata |
| <input type="checkbox"/> 5 lat i więcej | |

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

4.2. Jaka jest postawa waszych rodziców, wobec waszego narzeczeństwa?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> rodzice akceptują nasz związek | <input type="checkbox"/> rodzice zdecydowanie sprzeciwiają się naszemu związkowi |
| <input type="checkbox"/> rodzice wyrażają wiele wątpliwości i obaw | <input type="checkbox"/> inne..... |
| <input type="checkbox"/> rodzice odmawiają swojej akceptacji | |

4.3. Czy mieszkasz razem ze swoim narzeczonym/narzeczoną?

- tak nie

4.4. Od jak dawna mieszkacie razem?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> mniej niż 1 miesiąc | <input type="checkbox"/> 1 rok- 2 lata |
| <input type="checkbox"/> 1-5 miesięcy | <input type="checkbox"/> ponad 2 lat |
| <input type="checkbox"/> 6 miesięcy- do 1 roku | <input type="checkbox"/> nie mieszkamy razem |

4.5. Powód wspólnego mieszkania:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> chęć bycia razem | <input type="checkbox"/> względy ekonomiczne |
| <input type="checkbox"/> „razem łatwiej” | <input type="checkbox"/> wynajmowanie mieszkania |
| <input type="checkbox"/> miłość | <input type="checkbox"/> inne, jakie?..... |
| <input type="checkbox"/> sprawdzenie się | <input type="checkbox"/> nie mieszkamy razem |

V.

5.1. Czy rodzice przekazywali ci podstawową wiedzę na tematy seksualne?

- tak nie (*przejdź do pytania 5.3.*)

5.2. Kto z rodziców przekazał ci podstawową wiedzę na tematy seksualne?

- ojciec matka

5.3. Czy starsze rodzeństwo miało udział w przekazywaniu ci podstawowych informacji o sprawach seksualnych?

- tak nie nie mam rodzeństwa

5.4. W jakim wieku dowiedziałeś się o współżyciu seksualnym?

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> mniej niż 7 lat | <input type="checkbox"/> 11-14 lat | <input type="checkbox"/> 18 lat i więcej |
| <input type="checkbox"/> 7-10 lat | <input type="checkbox"/> 15-17 lat | <input type="checkbox"/> nie pamiętam |

5.5. W jakim wieku spotkałeś/aś się z filmami pornograficznymi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> mniej niż 7 lat | |
| <input type="checkbox"/> 7-10 lat | <input type="checkbox"/> nie miałam/em kontaktu z pornografią |
| <input type="checkbox"/> 11-14 lat | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
| <input type="checkbox"/> 15-17 lat | |
| <input type="checkbox"/> 18 lat i więcej | |

5.6. W jakim zakresie wiedza o wartości życia seksualnego została przekazana ci w szkole?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> szeroki i wystarczający zakres | <input type="checkbox"/> w bardzo znikomym zakresie |
| <input type="checkbox"/> raczej wystarczający | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
| <input type="checkbox"/> słaby | |

5.7. Czy twoi szkolni rówieśnicy, koledzy i koleżanki poszerzali zakres twojej wiedzy na tematy seksualne?

- tak nie trudno powiedzieć

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

5.8. Wiek pierwszego kontaktu seksualnego:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 15 lat i mniej | <input type="checkbox"/> 24 lata i więcej |
| <input type="checkbox"/> 16-18 lat | <input type="checkbox"/> nie miałam/em pierwszego kontaktu seksualnego |
| <input type="checkbox"/> 19-23 lata | |

5.9. Twoja opinia na temat homoseksualizmu:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> akceptuję | <input type="checkbox"/> uważam za dewiację |
| <input type="checkbox"/> popieram | <input type="checkbox"/> zdecydowanie potępiam |
| <input type="checkbox"/> nie mam wyrobionego zdania | |
| <input type="checkbox"/> uważam za działanie nielogiczne | |

VI.

6.1. Jakie środki antykoncepcyjne uważasz za właściwe?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> DIU-wkładka | <input type="checkbox"/> metody objawowe |
| <input type="checkbox"/> prezerwatywa | <input type="checkbox"/> objawowo termiczne |
| <input type="checkbox"/> hormonalne | <input type="checkbox"/> inne, jakie?..... |
| <input type="checkbox"/> chemiczne | |

6.2. Czy zapoznałeś/aś się z naturalną metodą regulacji poczęć?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

6.3. Czy prowadziłaś/eś jakąkolwiek obserwację swojego organizmu?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie (<i>przejdź do pytania 6.5</i>) |
|------------------------------|--|

6.4. Jakie obserwacje swojego organizmu prowadziłaś/eś?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> śluzu | <input type="checkbox"/> samopoczucia |
| <input type="checkbox"/> temperatury | <input type="checkbox"/> inne, jakie?..... |

6.5. Czy znasz metody NaProTechnologii (metoda leczenia niepłodności)?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

6.6. Czy spotkałaś/eś się z *Ruchem Czystych Serc*?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

6.7. Co znaczy dla ciebie dojrzałość seksualna?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ukończone 18 lat | <input type="checkbox"/> odpowiedzialność za drugą osobę |
| <input type="checkbox"/> dojrzałość płciowa | <input type="checkbox"/> świadomość poczęcia nowego człowieka |
| <input type="checkbox"/> dojrzałość emocjonalna | <input type="checkbox"/> inne..... |

6.8. Co oznacza dla ciebie stosunek seksualny?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> przyjemność | <input type="checkbox"/> przyjęcie daru drugiej osoby |
| <input type="checkbox"/> odstresowanie się | <input type="checkbox"/> zbliżenie do drugiego człowieka |
| <input type="checkbox"/> relaks | <input type="checkbox"/> alternatywa dla samotności |
| <input type="checkbox"/> wartość | <input type="checkbox"/> sposób wyrażenia uczucia |
| <input type="checkbox"/> budowanie więzi | <input type="checkbox"/> obowiązek małżeński |
| <input type="checkbox"/> poczęcie nowego życia | <input type="checkbox"/> inne... .. |
| <input type="checkbox"/> oddanie się drugiej osobie | |

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

6.9. Czy masz świadomość jak dokonuje się poczęcie dziecka?

- tak nie trudno powiedzieć

6.10. Jakie kryteria muszą zostać spełnione podczas stosunku seksualnego ze strony kobiety by doszło do poczęcia?

- dojrzałość seksualna
 kobieta przechodzi cykle miesięczne
 kobieta jest w okresie okołooowulacyjnym
 kobieta jest w połowie cyklu miesięcznego
 płodność kobiety trwa jeden dzień
 płodność kobiety trwa dwa dni
 płodność kobiety trwa kilka dni
 poczęcie jest możliwe przy każdym stosunku seksualnym
 inne, jakie?

6.11. Czy w waszym związku korzystacie z zabezpieczenia przed poczęciem?

- tak nie

Jeżeli tak to, dlaczego?

- ponieważ jesteśmy niepełnoletni
 nie mamy warunków finansowych na posiadanie dziecka (dzieci)
 jesteśmy przed ślubem
 chcę korzystać z życia przed rodzicielstwem
 dziecko ogranicza rodziców
 nie czujemy się dojrzałi psychicznie i emocjonalnie
 mamy, lub jedno z nas, ma złe doświadczenia z dzieciństwa
 czekam na ułożenie i uporządkowanie życia zawodowego
 aktualny partner nie nadaje się na ojca/matkę
 seks to przyjemność, która nie musi kończyć się poczęciem
 inne.....

6.12. Czy korzystasz lub będziesz korzystać z metod naturalnego planowania rodziny?

- tak nie

Jeśli tak, to dlaczego?

- nie niszczy mojego organizmu antykoncepcja
 poznaję samą (samego) siebie
 uczy mnie to odpowiedzialności
 jednoczy to partnerów
 daje pewność czasu płodności u kobiety
 inne, jakie?:.....

6.13. W którym momencie twoim zdaniem płód dziecka nabiera prawa do życia?

- od zapłodnienia
 nie ma konkretnego momentu
 w momencie, kiedy życie zostanie mu dane
 od powstania
 od poczęcia
 od początku
 od początku, ale nie po gwałcie
 trudno powiedzieć
 inne.....

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

VII.

7.1. Które z sakramentów zostały przez Ciebie przyjęte?

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chrzest św. | <input type="checkbox"/> Sakrament | <input type="checkbox"/> Sakrament |
| <input type="checkbox"/> Spowiedź św. | <input type="checkbox"/> małżeństwa | <input type="checkbox"/> namaszczenia |
| <input type="checkbox"/> Komunia św. | <input type="checkbox"/> Kapłaństwo | <input type="checkbox"/> chorych |
| <input type="checkbox"/> Bierzmowanie | | |

7.2. Czy twoim zdaniem sakrament małżeństwa wiąże się z nierozzerwalnością?

- tak nie trudno powiedzieć

7.3. Twoim zdaniem sakrament małżeństwa to:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> stereotyp kulturowy | <input type="checkbox"/> uświęcenie związku |
| <input type="checkbox"/> przyjmuję go ze względu na partnera/partnerkę | <input type="checkbox"/> włączenie do życia Bożego |
| <input type="checkbox"/> przyjmuję go ze względu na rodziców | <input type="checkbox"/> widzialny znak łaski |
| <input type="checkbox"/> tradycja | <input type="checkbox"/> znak miłości |
| | <input type="checkbox"/> ceremonia kościelna |
| | <input type="checkbox"/> inne, jakie? |

7.4. Czego twoim zdaniem wymaga sakrament małżeństwa?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> indywidualnego przygotowania | <input type="checkbox"/> wiary w Jezusa Chrystusa |
| <input type="checkbox"/> przygotowania razem z partnerem/ partnerką | <input type="checkbox"/> wiary w łaskę płynącą z sakramentu |
| <input type="checkbox"/> czystości przedmałżeńskiej | <input type="checkbox"/> inne, jakie?..... |
| <input type="checkbox"/> współpracy całej rodziny | |

7.5. Czego twoim zdaniem dotyczy sakrament małżeństwa?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> tylko ceremonii w kościele | <input type="checkbox"/> trwa całe życie |
| <input type="checkbox"/> trwa do czasu bycia razem małżonków | |
| <input type="checkbox"/> udzielają go sobie narzeczeni | <input type="checkbox"/> udziela go kapłan |

7.6. Jakie są główne cele związku małżeńskiego?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> lepszy standard materialny | <input type="checkbox"/> wyjście z samotności |
| <input type="checkbox"/> posiadanie dzieci | <input type="checkbox"/> podtrzymanie tradycji ludzkiego życia |
| <input type="checkbox"/> wzajemna miłość | |
| <input type="checkbox"/> zaspokojenie popędu seksualnego | |
| <input type="checkbox"/> chęć poświęcania się dla innych | <input type="checkbox"/> inne racje, jakie?..... |

7.7. Czy dopuszczasz możliwość rozwodu?

- tak nie trudno powiedzieć

7.8. Jakie trudności mogą w przyszłości spowodować rozpad twojego małżeństwa?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> alkoholizm | <input type="checkbox"/> słaba pozycja finansowa |
| <input type="checkbox"/> niewierność | <input type="checkbox"/> współmałżonka |
| <input type="checkbox"/> agresja | <input type="checkbox"/> zanikająca miłość |
| <input type="checkbox"/> różnice charakteru | <input type="checkbox"/> monotonia życia |
| <input type="checkbox"/> brak dzieci | <input type="checkbox"/> brak mieszkania |
| | <input type="checkbox"/> inne, jakie? |

VIII.

8.1. Jak często korzystasz z sakramentu spowiedzi?

- przynajmniej raz w miesiącu raz na rok
 kilka razy w roku rzadziej niż raz na rok

8.2. Które z 10 Przykazań Bożych jest dla ciebie najtrudniejsze do zachowania?

- I V IX
 II VI X
 III VII
 IV VIII

8.3. Czy znasz przykłady rachunków sumienia?

- tak nie

8.4. Czy znasz warunki sakramentu spowiedzi?

- tak nie

8.5. Czy spowiedź jest konieczna w twoim życiu?

- tak nie

8.6. Czy współżycie seksualne przed i poza sakramentalnym związkiem małżeńskim jest twoim zdaniem grzechem?

- tak nie trudno powiedzieć

8.7. Czy znasz Przykazania Boże?

- tak nie

Jeśli znasz, wymień je:

.....

.....

8.8. Czy znasz Przykazania kościelne?

- tak nie

Jeśli znasz, wymień je:

.....

IX.

9.1. Jak często chodzisz na Mszę św. w niedzielę?

- w każdą niedzielę raz na rok
 kilka razy w miesiącu tylko w czasie świąt
 raz na miesiąc tylko w czasie pogrzebów
 kilka razy w roku i ślubów

9.2. Kto ustanowił Najświętszy Sakrament (Komunię Świętą)?

.....

9.3. Kiedy została ustanowiona Komunia Święta?

.....

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

9.4. Co ci daje przyjęcie Komunii Świętej?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> lepsze samopoczucie | <input type="checkbox"/> radość spotkania z Bogiem |
| <input type="checkbox"/> zjednoczenie z Chrystusem | <input type="checkbox"/> wypełnienie zwyczajowej tradycji |
| <input type="checkbox"/> poczucie spełnionego obowiązku | <input type="checkbox"/> inne, jakie?:..... |

9.5. Co daje wspólnotowe uczestnictwo w Komunii Świętej?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> poczucie zjednoczenia z innymi | <input type="checkbox"/> czuję się zobowiązana/y do tworzenia wspólnoty |
| <input type="checkbox"/> radość wspólnoty rodzinnej | <input type="checkbox"/> inne..... |
| <input type="checkbox"/> nie ma dla mnie znaczenia wspólnotowego | |

9.6. Jak często przystępujesz do Komunii Świętej?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> raz – kilka razy w tygodniu | <input type="checkbox"/> raz – kilka razy w tygodniu |
| <input type="checkbox"/> raz – kilka razy w miesiącu | <input type="checkbox"/> rzadziej niż raz w roku |

9.7. W jaki sposób Chrystus jest obecny w sakramencie Eucharystii?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> jest to jedynie pamiątka Wieczery Pańskiej | <input type="checkbox"/> opłatek jest symbolem |
| <input type="checkbox"/> jest obecny rzeczywiście - sakramentalnie | <input type="checkbox"/> inne..... |

X.

10.1. Czy regularnie uczestniczysz w liturgii Mszy św. i uroczystościach kościelnych?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli tak, to w jakich?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> niedzielna msza święta | <input type="checkbox"/> odpust parafialny |
| <input type="checkbox"/> Boże Ciało | <input type="checkbox"/> Środa Popielcowa |
| <input type="checkbox"/> Wielkanoc | <input type="checkbox"/> uroczystości rodzinne |
| <input type="checkbox"/> Boże Narodzenie | <input type="checkbox"/> inne..... |

10.2. Czy należysz do ruchu lub grupy duszpasterskiej?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli tak, to do jakiej?

.....

10.3. Czy uczestniczysz w pielgrzymkach religijnych?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

10.4. Jak często się modlisz?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> codziennie rano i wieczorem | <input type="checkbox"/> w sytuacjach życiowo trudnych |
| <input type="checkbox"/> raz dziennie | <input type="checkbox"/> bardzo rzadko |
| <input type="checkbox"/> raz na tydzień | <input type="checkbox"/> wcale |

10.5. Czy znasz słowa przysięgi małżeńskiej (zgody małżeńskiej)?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli tak, proszę podać jej treść

.....
.....

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

XI.

11.1. Czy czytasz katolicką prasę?

- tak nie

Jeśli tak, proszę podać jaką?.....

11.2. Czy przeczytałeś/eś w ostatnim czasie książkę o charakterze religijnym?

- tak nie

Jeśli tak, podaj tytuł

11.3. Czy spotykasz się ze swoją dalszą rodziną?

- tak nie

11.4. Czy poznałeś/eś rodzeństwo i dalszą rodzinę twojego narzeczonego /twojej narzeczonej?

- tak nie

11.5. Czy przeczytałeś/eś jakąś książkę o wychowaniu dzieci?

- tak nie

Jeśli tak, podaj jej tytuł.....

11.6. Jaką liczbę dzieci zamierzasz/planujesz mieć?

- 0 3 więcej niż 5
 1 4
 2 5

XII.

12.1. Czy masz stałą pracę?

- tak nie

12.2. Jakimi wartościami będziesz się kierować przy wychowaniu dzieci?

- sprawiedliwość rozwój intelektualny
 dyscyplina dobroć
 uczuciowość wyrozumiałość
 miłość inne,
 rozwój fizyczny jakie?.....

12.3. Jakie twoim zdaniem prawa przysługują dziecku?

- prawo do życia prawo do własnego pokoju
 prawo do szkoły mieszkalnego
 prawo do ubrania i wyżywienia prawo do posiadania rodziców
 prawo do posiadania własnych prawo do dziedziczenia
funduszy prawo do posiadania rodzeństwa
 prawo do posiadania telefonu prawo do miłości rodziców
komórkowego prawo do akceptacji
 prawo do posiadania komputer prawo do kontaktów
 prawo do odpoczynku (wakacji, z kolegami/koleżankami
ferii, wyjazdów zagranicznych)

XIII.

13.1. Czy w twojej rodzinie są osoby niepełnosprawne lub starsze?

- tak nie

13.2. Jeśli tak, to jaki jest twój stopień pokrewieństwa z osobą starszą (niepełnosprawną)?

- narzeczony/narzeczona przyszy/a teść/teściowa
 ojciec/matka dziadek/babcia
 brat/siostra

13.3. Kto pomaga lub sprawuje opiekę nad osobą starszą (niepełnosprawną) w twojej rodzinie?

- ja opieka pielęgniarska
 rodzina prywatna opieka w domu
 dom opieki inne.....
 hospicjum

13.4. Kto finansowo pomaga osobie starszej (niepełnosprawnej)?

- nikt, wystarcza emerytura (renta) opieka społeczna
 ja fundacja
 rodzina stowarzyszenie
 znajomi inne.....

13.5. Środki na lekarstwa i opiekę pielęgnacyjną dla osoby starszej (niepełnosprawnej) są w twojej rodzinie:

- wystarczające wsparte świadczeniami z opieki społecznej
 z funduszu rodziny niewystarczające

13.6. Kto pomaga osobie starszej (niepełnosprawnej) w poruszaniu się (np. pójście do lekarza, na spacer, do Kościoła)?

- nikt, jest samodzielna sąsiedzi
 rodzina znajomi
 opiekunka inni.....