

ANKIETA DLA MAŁŻEŃSTW

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

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

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 zadowolona(y) z tego, że twój mąż/żona jest lub będzie w przyszłości ojcem/matką twoich dzieci?

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

2.2. Jak myślisz, co wasze dzieci myślą o twoim mężu/żonie (jeśli nie posiadacie dzieci, to jaką opinię ma wśród osób z waszego otoczenia)?

.....

2.3. Czy macie czas na randkowanie, mimo trwającego już formalnego związku (wspólne wyjście do kina, szalony wyjazd we dwoje w góry itp.)?

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

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

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

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

2.5. Kto ma klucz do waszego mieszkania?

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> teściowie | <input type="checkbox"/> członkowie naszej rodziny tj. my i nasze dzieci (o ile posiadacie) |
| <input type="checkbox"/> rodzice | <input type="checkbox"/> inni, kto? |
| <input type="checkbox"/> sąsiedzi | |

2.6. Czy czuliście się na swoim ślubie gospodarzami?

- tak nie trudno powiedzieć

2.7. 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 | |

2.8. Czy podejście do współżycia seksualnego oraz regulacji poczęć twojego męża/żony 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 | |

2.9. 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 | |

2.10. 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 |

2.11. Z jakiej rodziny pochodzisz?

- pełnej, rodzice, dzieci
 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 mąż/moja żona | <input type="checkbox"/> ja sam |
| <input type="checkbox"/> los | <input type="checkbox"/> inne, kto? |

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

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:

- 0-6 miesięcy
- 7 miesięcy -do 1 roku
- 5 lat i więcej
- 1 rok- 2 lata
- 3-4 lata

4.2. Jak długo jesteście małżeństwem?

- 0-6 miesięcy
- 7 miesięcy-do 1 roku
- 1 rok -2 lata
- 3- 4 lata
- 5 lat i więcej

4.3. Co było powodem decyzji o zawarciu małżeństwa?

- wzajemna miłość
- głęboka sympatia
- rozwiązanie problemu mieszkaniowego
- trudna sytuacja ekonomiczna
- sugestia rodziny
- przypadkowa spontaniczna decyzja
- relatywnie zaawansowany wiek
- niezamierzona ciąża
- inne, jakie?

4.4. Jaka jest postawa waszych rodziców, wobec waszego małżeństwa?

- rodzice akceptują nasz związek
- rodzice wyrażają wiele wątpliwości i obaw
- rodzice odmawiają swojej akceptacji
- rodzice zdecydowanie sprzeciwiają się naszemu związkowi
- inne.....

4.5. Czy mieszkasz na stałe razem ze swoim mężem/żoną?

- tak
- nie

4.6. Od jak dawna mieszkacie razem?

- mniej niż 1 miesiąc
- 1-5 miesięcy
- 6 miesięcy- do 1 roku
- 1 rok- 2 lata
- ponad 2 lata

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

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

5.4. W jakim wieku dowiedziałeś się o współżyciu seksualnym?

- mniej niż 7 lat 11-14 lat 18 lat i więcej
 7-10 lat 15-17 lat nie pamiętam

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

- mniej niż 7 lat
 7-10 lat nie miałam/em kontaktu z pornografią
 11-14 lat trudno powiedzieć
 15-17 lat
 18 lat i więcej

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

- szeroki i wystarczający zakres w bardzo znikomym zakresie
 raczej wystarczający trudno powiedzieć
 słaby

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

- tak nie trudno powiedzieć

5.8. Wiek pierwszego kontaktu seksualnego:

- 15 lat i mniej 24 lata i więcej
 16-18 lat nie miałam/em pierwszego kontaktu seksualnego
 19-23 lata

5.9. Twoja opinia na temat homoseksualizmu i LGBTQ+:

- akceptuję nie mam wyrobionego zdania
 popieram uważam za dewiację
 uważam za działanie nielogiczne zdecydowanie potępiam

VI.

6.1. Jakie środki antykoncepcyjne uważasz za właściwe?

- DIU-wkładka metody objawowe
 prezerwatywa objawowo termiczne
 hormonalne inne, jakie?.....
 chemiczne

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

- tak nie

6.3. Czy prowadziłeś/eś jakąkolwiek obserwację swojego organizmu?

- tak nie (*przejdź do pytania 6.5*)

6.4. Jakie obserwacje swojego organizmu prowadziłeś/eś?

- śluzu samopoczucia
 temperatury inne, jakie?.....

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

- tak nie

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

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

- tak nie

6.7. Co znaczy dla ciebie dojrzałość seksualna?

- ukończone 18 lat świadomość poczęcia nowego człowieka
 dojrzałość płciowa inne.....
 dojrzałość emocjonalna odpowiedzialność za drugą osobę

6.8. Co oznacza dla ciebie stosunek seksualny?

- przyjemność przyjęcie daru drugiej osoby
 odstresowanie się zbliżenie do drugiego człowieka
 relaks alternatywa dla samotności
 wartość sposób wyrażenia uczucia
 budowanie więzi obowiązek małżeński
 poczęcie nowego życia inne... ..
 oddanie się drugiej osobie

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 okołouwulacyjnym
 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

Jeśli tak to, dlaczego?

- ponieważ jesteśmy niepełnoletni
 nie mamy warunków finansowych na posiadanie dziecka (dzieci)
 jesteśmy przed ślubem kościelnym
 chcę korzystać z życia przed rodzicielstwem
 dziecko ogranicza rodziców
 nie czujemy się dojrzały 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 z metod naturalnego planowania rodziny?

- tak nie

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

Jeśli tak, to dlaczego?

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nie niszczy mojego organizmu
antykoncepcja | <input type="checkbox"/> jednoczy to partnerów |
| <input type="checkbox"/> poznaję samą (samego) siebie | <input type="checkbox"/> daje pewność czasu płodności u
kobiety |
| <input type="checkbox"/> uczy mnie to odpowiedzialności | <input type="checkbox"/> inne, jakie?:..... |

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

- | | |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> od zapłodnienia | <input type="checkbox"/> od poczęcia |
| <input type="checkbox"/> nie ma konkretnego momentu | <input type="checkbox"/> od początku |
| <input type="checkbox"/> w momencie, kiedy życie
zostanie mu dane | <input type="checkbox"/> od początku, ale nie po gwałcie |
| <input type="checkbox"/> od powstania | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
| | <input type="checkbox"/> inne..... |

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

7.2. Czy 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 spowodować rozpad twojego małżeństwa?

- | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> alkoholizm | <input type="checkbox"/> słaba pozycja finansowa
współmałżonka |
| <input type="checkbox"/> niewierność | <input type="checkbox"/> zanikająca miłość |
| <input type="checkbox"/> agresja | <input type="checkbox"/> monotonia życia |
| <input type="checkbox"/> różnice charakteru | <input type="checkbox"/> brak mieszkania |
| <input type="checkbox"/> brak dzieci | <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 Przykazań Bożych jest dla Ciebie najtrudniejsze do zachowania?

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> I Nie będziesz miał bogów cudzych przede mną. | <input type="checkbox"/> IV Czcij ojca swego i matkę swoją | <input type="checkbox"/> VIII Nie mów fałszywego świadectwa przeciw bliźniemu swemu |
| <input type="checkbox"/> II Nie będziesz wzywał imienia Boga twego nadaremno | <input type="checkbox"/> V Nie zabijaj | <input type="checkbox"/> IX Nie pożądaj żony bliźniego swego |
| <input type="checkbox"/> III Pamiętaj, abyś dzień święty święcił | <input type="checkbox"/> VI Nie cudzołóż | <input type="checkbox"/> X Ani żadnej rzeczy, która jego jest |
| | <input type="checkbox"/> VII Nie kradnij | |

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 kościelne?

- tak nie

Jeśli znasz, wymień je:

.....

IX.

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

- | | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> w każdą niedzielę | <input type="checkbox"/> raz na rok |
| <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu | <input type="checkbox"/> tylko w czasie świąt |
| <input type="checkbox"/> raz na miesiąc | <input type="checkbox"/> tylko w czasie pogrzebów i ślubów |
| <input type="checkbox"/> kilka razy w roku | |

9.2. Kto ustanowił Najświętszy Sakrament (Komunię Świętą)?

.....

9.3. Kiedy została ustanowiona Komunia Święta?

.....

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 |
|------------------------------|------------------------------|

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

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

.....

XI.

11.1. Czy czytasz katolicką prasę?

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

Jeśli tak, proszę podać jaką?.....

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

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

Jeśli tak, podaj tytuł

11.3. Czy spotykasz się ze swoją dalszą rodziną?

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

11.4. Czy poznałeś/eś rodzeństwo i dalszą rodzinę twojej żony/męża?

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

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

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

Jeśli tak, podaj jej tytuł.....

11.6. Jaką liczbę dzieci zamierzasz/planujesz mieć?

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> więcej niż 5 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | |

XII.

12.1. Czy masz dla małżeństwa (rodziny) mieszkanie?

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

12.2. Czy masz stałą pracę?

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

12.3. Jakimi wartościami kierujesz się przy wychowaniu dzieci?

- | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sprawiedliwość | <input type="checkbox"/> rozwój intelektualny |
| <input type="checkbox"/> dyscyplina | <input type="checkbox"/> dobroć |
| <input type="checkbox"/> uczuciowość | <input type="checkbox"/> wyrozumiałość |
| <input type="checkbox"/> miłość | <input type="checkbox"/> inne, |
| <input type="checkbox"/> rozwój fizyczny | jakie?..... |

12.4. Jakie twoim zdaniem prawa przysługują dziecku?

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

XIII.

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

- tak nie

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

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> opieka pielęgniarska |
| <input type="checkbox"/> rodzina | <input type="checkbox"/> prywatna opieka w domu |
| <input type="checkbox"/> dom opieki | <input type="checkbox"/> inne..... |
| <input type="checkbox"/> hospicjum | |

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

- | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> wystarczające | <input type="checkbox"/> wsparte świadczeniami z opieki społecznej |
| <input type="checkbox"/> z funduszu rodziny | <input type="checkbox"/> niewystarczające |

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

- | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nikt, jest samodzielna | <input type="checkbox"/> sąsiedzi |
| <input type="checkbox"/> rodzina | <input type="checkbox"/> znajomi |
| <input type="checkbox"/> opiekunka | <input type="checkbox"/> inni |