

List of TTK Questions

Name _____ **Date** _____

- | | | |
|---|--|--|
| <p>+ ? -
 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Acceptance</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Acceptance Them</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Accepting “No”</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Act Differently</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Activity Level</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Addictions</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Anger</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Anxiety</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Children</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Commitment</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Communication</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Conflict</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Critical</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Cultural Differences</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Depression</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Differences</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Disappointment</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Expressiveness</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Family 1</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Family 2</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Family 3</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Faults, My View</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Faults, Their View</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Follow Through</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Forgiveness</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Friends 1</p> | <p>+ ? -
 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Friends 2</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Friends 3</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Helping Them</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Humor</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Hurting</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Intelligence</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Investment</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Issues</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Listening</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Money</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Pace & Vision</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Passion</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Past Relationships</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Personal Growth</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Personal Strength</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Pets</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Physical Attraction</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Physical Health</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Play</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Playful</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Pleasure</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Privacy</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Property</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Protection</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Readiness, Mine</p> | <p>+ ? -
 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Readiness, Theirs</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Relationship Growth</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Religion</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Respect</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Responsibility</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Roles</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Saying “No”</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Secrets</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Self Esteem</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Self-Soothing</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Sensitive</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Sexuality</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Share of Work</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Social Freedom</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Stress</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Strong Feelings</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Support</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Taking Turns</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Time Management</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Treasure Me</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Treasure Them</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Trust</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Truth</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Values</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Work & Career</p> |
|---|--|--|