

ISPCAN ПРАШАЛНИК ЗА РОДИТЕЛИ- ВОСПИТУВАЊЕ И КАЗНУВАЊЕ ВО ДОМОТ

Ве молиме одговорете на следните прашања во врска со вашето дете што ви го донесе овој прашалник.

1. Пол на детето

- Девојче
 Момче

2. Дата на раѓање на детето ___ / ___ / ___ (месец/година)

3. Возраст на детето _____ (вкупно години)

4. Кое по ред е детето во вашето семејство?

(Ако редот е променет поради смрт на друго дете, означете ја неговата/нејзината сегашна позиција во семејството)

- Единствено дете
 Прво(Постаро) дете
 Средно дете
 Последно дете
 Близнак
 Не е биолошко дете

5. Во каква релација сте ВИЕ со ова дете (ве молиме означете САМО едно)

Ако сте жена изберете од колона долу: Ако сте маж изберете од колоната долу:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мајка | <input type="checkbox"/> Татко |
| <input type="checkbox"/> Маќеа | <input type="checkbox"/> Очув |
| <input type="checkbox"/> Згрижувачка мајка | <input type="checkbox"/> Згрижувачки татко |
| <input type="checkbox"/> Сестра/и(нивна возраст: _____) | <input type="checkbox"/> Брат /ка(нивна возраст: _____) |
| <input type="checkbox"/> Баба | <input type="checkbox"/> Дедо |
| <input type="checkbox"/> Други роднини. Кои? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Луѓе кои не се роднини. Кои? _____ | |

5. 1. Кој се живее во истата куќа со детето (и во каков однос со него)? (Ве молиме, означете ги сите квадратчиња што соодветствуваат)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Татко | <input type="checkbox"/> Мајка |
| <input type="checkbox"/> Очув(Сопруг на мајката) | <input type="checkbox"/> Маќеа (сопруга на таткото) |
| <input type="checkbox"/> Згрижувачки татко | <input type="checkbox"/> Згрижувачка мајка |
| <input type="checkbox"/> Партнер на мајката | <input type="checkbox"/> Партнер на таткото |
| <input type="checkbox"/> Дедо | <input type="checkbox"/> Баба |
| <input type="checkbox"/> Брат/браќа (на возраст: ___ ___ ___) | <input type="checkbox"/> Сестра/и (на возраст: ___ ___ ___) |
| <input type="checkbox"/> Други роднина/и. Кои? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Лица кои не се роднини. Кои? _____ | |

6. Дали има друг родител или возрасен (освен вие) кој редовно се грижи вашето дете?

- Да
 Не → оди на следната страна

7. Ако е да, во каков однос е тоа лице со ова дете? (ве молиме изберете САМО едно)

Ако оваа личност е жена

Ве молиме изберете од колоната долу:

- Мајка
 Маќеа
 Згрижувачка мајка
 Сестра/и (на возраст: ___ ___ ___ ___)
 Баба
 Други роднини - _____
 Лица кои не се роднини. Кои?

Ако оваа личност е маж

Ве молиме изберете од колоната долу:

- Татко
 Очув
 Згрижувачки татко
 Брат/ка (на возраст: ___ ___ ___ ___)
 Дедо

Возрасните користат одредени методи со кои ги учат децата на правилно однесување, но и да им укажат на проблеми во однесувањето. Во делот што следи ќе прочитате за различни методи кои можат да бидат користени во воспитувањето на децата; ве молиме означете во соодветното квадратче, за да покажете колку често вие (или вашиот сопруг/а/партнер или некоја друга личност која се грижи за вашето дете) ја применувате секоја од овие методи со вашето дете во последната година.

Ве молам, означете ги квадратчињата во **првиот ред** (белиот ред) за да покажете дека **сте го правеле тоа** со детето кое ви го донесе овој прашалник. Ако сте го правеле тоа во последната година (имено, во тек на последните 12 месеци) означете во соодветното квадратче колку пати: 1-2 пати (еднаш или двапати); 3-5 пати (неколку пати годишно); 6-12 пати (еднаш во два мееци или еднаш месечно); 13-50 пати (неколку пати месечно); повеќе од 50 пати (еднаш неделно или почесто). Ако не сте го правеле тоа во изминатата година, **но сте го правеле во минатото**, означете го тоа во квадратчето: *Не во последната година, но се случувало порано.*

Ве молиме означете ги квадратчињата во **2 ред** (сивиот ред) за да покажете **дали вашиот сопруг/партнер или друго лице кое се грижи за вашето дете**, го користело овој метод во последната година или порано.

7.1 Другата личност(другиот родител/возрасен згрижувач) за која се пополнуваат прашањата од 8-39 е:

- Другиот родител на детето
 Мојот сопруг/партнер кој не е биолошки родител на детето
 Лицето кое го означив во прашањето бр.7, кое се грижи за ова дете
 Друго лице : Кое? _____
 Нема друго лице кое се грижи за детето; Ќе одговорам само за себе

| Дали ова се случило во последната година или претходно? | Родител/ згрижувач | Во текот на последната година (последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година, но го правев тоа порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|---|-----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| | | Еднаш или двапати во годината | Неколку пати во годината | Еднаш месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| 8. Сте му објасниле на детето дека нешто било погрешно | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител / згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1. Сте му дале награда за добро однесување? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Сте му рекле да прави нешто (пр. Почни да ја пишува твојата домашна или да престани да гледаш ТВ)? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10а. Сте го зграпчиле за облеката или за некој дел од телото и сте го треселе? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Сте го удриле по задникот со стап, рачка од метла, каиш или слично? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Сте го удриле на друго место (не по задникот) со стап, рачка од метла, каиш или слично? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | |

| Дали ова се случило во последната година или претходно? | Родител/ згрижувач | Во текот на последната година (последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година, но го правев тоа порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|---|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| | | Еднаш или двапати во годината | Неколку пати во годината | Еднаш месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| 13. Сте му дале да прави нешто друго за да му го одвлечете не вниманието? (пр. Сте му рекле да прави нешто друго наместо да гледа ТВ) | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14а. Грубо сте го тегнеле детето за уво? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Сте го удирале детето со тупаница по глава? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Сте го влечеле детето за коса? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17а. Сте се заканувале дека ќе го оставите и напуштите? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18а. Сте викале, сте му се дереле, викале гласно и агресивно? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Сте го плашеле со вампири, лоши духови или лоши луѓе? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Дали ова се случило во последната година или претходно? | Родител/ згрижувач | Во текот на последната година (последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година, но го правев тоа порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|--|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| | | Еднаш или двапати во годината | Неколку пати во годината | Еднаш месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| 20а. Сте го клоцале детето со нога? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Сте му ставале лут пипер, или нешто луто (за да му нанесете болка)? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22а. Сте го принудувале да застане во некоја положба што предизвикува во болка? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.1. Сте го читале неговиот дневник или е-меил пораките без дозвола од детето? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.2. Сте пребарувале во неговата училишна торба, фиоки, џепови, и.т.н.. без негова дозвола? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Сте го колнеле? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | |

| Дали ова се случило во последната година или претходно? | Родител/ згрижувач | Во текот на последната година (последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година, но го правев тоа порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|--|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| | | Еднаш или двапати во годината | Неколку пати во годината | Еднаш месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| 24. Сте го удриле по задникот со рака? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25а. Сте го давеле или стегале за вратот со раце или со некаков предмет? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26а. Сте се заканувале дека ќе го исфрлите на улица или ќе го испратите надвор од дома на подолго? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Сте му ја заклучувале вратата и сте го оставале надвор од дома? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28а. Сте му го одземале џепарлакот или други погодности? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28б. Сте му забраниле нешто сака? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Дали ова се случило во последната година или претходно? | Родител/ згрижувач | Во текот на последната година (последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година, но го правев тоа порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|---|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| | | Еднаш или двапати во годината | Неколку пати во годината | Еднаш месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| 28с. Сте му забраниле излегување од дома? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Сте го навредувале нарекувајќи го со различни имиња како глупав/а, мрзлив/а и сл? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30а. Сте го штипеле грубо? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31а. Сте го плеснале? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Сте одбиле да зборувате со него (сте го игнорирале)? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32.1. Сте го обвинувале за вашето лошо расположение? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Дали ова се случило во последната година или претходно? | Родител/ згрижувач | Во текот на последната година (последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година, но го правев тоа порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|---|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| | | Еднаш или двапати во годината | Неколку пати во годината | Еднаш месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| 33.1. Сте му рекле дека сте посакувале да бил мртов/а или да не се родел? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34а. Сте се заканувале дека ќе го повредите или убиете? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35а. Намерно сте го гореле или попарувале со врела вода? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Сте го удирале одново и одново со некој предмет или тупаница ("сте го претепаале")? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Сте му се заканувале со нож или оружје? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38а. Сте го заклучувале во шпајз или во темна соба? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38.1. Сте го врзувале или приковале користејќи некакво јаже или синцир? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Дали ова се случило во последната година или претходно? | Родител/ згрижувач | Во текот на последната година (последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година, но го правев тоа порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|---|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| | | Еднаш или двапати во годината | Неколку пати во годината | Еднаш месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| 38.2. Сте го споредувале со други деца така што детето се чувствувало понижено? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39а. Сте го засрамувале /збуниле намерно пред туѓи луѓе, правејќи да се чувствува многу лошо или навредено? | Јас | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Другиот родител/ згрижувач | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

40.а Дали во последната година вашето дете не е згрижено кога било болно или повредено, на пример не е однесено на лекар кога било повредено или не му се давани лекови кои му биле потребни ?

| Во текот на последната година (во последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година но се случувало порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| Еднаш или двапати годишно | Неколку пати годишно | Еднаш или двапати месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Дали би сакале да кажете повеќе за тоа?

41.a Дали во последната година на вашето дете не му е давано да јаде доволно (се држело гладно) и/или да пие (било жедно) дури и ако имало доволно за секого, како начин на казна?

| Во текот на последната година (во последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година но се случувало порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| Еднаш или двапати годишно | Неколку пати годишно | Еднаш месечно или поретко | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Дали би сакале да кажете повеќе за тоа?

41.1 Дали во последната година вашето дете морало да носи валкани алишта, скинати алишта или облека што не е доволно топла/премногу топла, чевли кои се премали, како начин на казна?

| Во текот на последната година (во последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година но се случувало порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| Еднаш или двапати годишно | Неколку пати годишно | Еднаш или двапати месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Дали би сакале да кажете повеќе за тоа?

42a Дали во текот на изминатата година, имало период кога вашето дете било сериозно повредено (посекотина, скршена коска или нешто полошо) кога вие или друг возрасен требало да внимава на него, а не сте го правеле тоа?

| Во текот на последната година (во последните 12 месеци) | | | | | Не во последната година но се случувало порано | Никогаши во мојот живот | Не сакам да одговорам |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 1-2 | 3-5 | 6-12 | 13-50 | повеќе од 50 | | | |
| Еднаш или двапати годишно | Неколку пати годишно | Еднаш или двапати месечно | Неколку пати месечно | Еднаш неделно или почесто | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Дали би сакале да кажете повеќе за тоа?

42.1 Дали некогаш се случило да дознаете дека вашето дете било заплашувано (исмејувано, понижувано), така што се чувствувало тажно или лошо, од друго дете дома?

- Да
 Не
 Не сакам да одговори
- } → оди на прашање 43.1

42.1a. Ако е да, дали би сакале да ни кажете нешто повеќе

43.1 Дали некогаш се случило да дознаете дека вашето дете било вознемирувано од некој кој му заборувал за сексуални нешта или пишувал сексуални нешта за него/неа?

- Да
 Не
 Не сакам да одговорам
- } оди на прашање 43.2

43.1^a. Ако е "ДА", ова лице било: (обележете она што одговара)

| Возрасен маж | | | Возрасна жена | | | Дете/момче | | | Дете/девојка | | |
|--|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|
| ○ | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| 43.1 ^b . Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | | Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | |
| Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Сакате ли да кажете повеќе за тоа?

43.2 Дали некогаш се случило да дознаете дека вашето дете било принудено да гледа секс видео или да гледа во сексуални слики во весник или на компјутер, кога таа или тој не сакале да го прават тоа?

- Да
 Не
 Не сакам да одговорам
- } оди на прашање на 43.3

43.2^a. Ако е "ДА", ова лице било: (обележете она што одговара)

| Возрасен маж | | | Возрасна жена | | | Дете/момче | | | Дете/девојка | | |
|--|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|
| ○ | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| 43.2 ^b . Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | | Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | |
| Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Сакате ли да кажете повеќе за тоа?

43.3 Дали некогаш се случило да дознаете дека некој го принудувал вашето дете да гледа во неговите интимни делови или барал тој/таа да гледа во интимните делови на детето?

- Да
 Не
 Не сакам да одговорам
- } оди на прашање 43.4

43.3^a. Ако е “ДА”, ова лице било:

(обележете она што одговара)

| Возрасен маж | | | Возрасна жена | | | Дете/момче | | | Дете/девојка | | |
|--|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|
| ○ | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| 43.3 ^b . Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | | Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | |
| Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Сакате ли да кажете повеќе за тоа?

43.4 Дали некогаш се случило да дознаете дека некој направил секс видео или фотографии од вашето дете само, или со други лица, правејќи сексуални работи?

- Да
 Не
 Не сакам да одговорам
- } → оди на прашање 43.5

43.4^a. Ако е “ДА”, ова лице било:

(обележете она што одговара)

| Возрасен маж | | | Возрасна жена | | | Дете/момче | | | Дете/девојка | | |
|--|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|
| ○ | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| 43.4 ^b . Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | | Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | |
| Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Сакате ли да кажете повеќе за тоа?

43.А Дали некогаш се случило да дознаете дека некој ги допираше интимните делови на вашето дете на сексуален начин, или го принудувал тоа да го допира него/неа?

- Да
 Не
 Не сакам да одговорам
- } → оди на прашање 43.6

43.А^a. Ако е “ДА”, ова лице било:

(обележете она што одговара)

| Возрасен маж | | | Возрасна жена | | | Дете/момче | | | Дете/девојка | | |
|--|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|
| ○ | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| 43.А ^b . Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | | Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | |
| Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Сакате ли да кажете повеќе за тоа?

44. А. Дали некогаш се случило да дознаете дека некој се обидува да има сексуален однос со вашето дете кога тој или таа не го сакала/а тоа?

- Да
 Не
 Не сакам да одговор

} → *оди на прашање 45*

| 43. А ^a . Ако е “ДА”, ова лице било: (обележете она што одговара) | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------|--------------|---------|
| Возрасен маж | | | Возрасна жена | | | Дете/момче | | | Дете/девојка | | |
| ○ | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| 43. А ^b . Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | | Во каква врска беше тој со детето? | | | Во каква врска беше таа со детето? | | |
| Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина | Непознато лице | Познато лице | Роднина |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Сакате ли да кажете повеќе за тоа?

45. Кои воспитни мерки сметате дека се најуспешни во менување на однесувањето на Вашето дете? ?
(Означете се што одговара)

- Дискутирате/разговарате со вашето дете
 Не сте му давале храна, вода, или сте го затворале дома
 Му објаснувате зошто нешто е добро или лошо
 Физички го казнувате (сте го удирале, тепале..)
 Му забранувате нешто (пр. да користи компјутер, ТВ, купување, спорт, џепарлак, мобилен)
 Сте го опоменувае за последиците од нејзиното/неговото однесување
 Го наградувате со збор, го пофалувате
 Му викале
 Му ветувате награди
 Постапувате правила заедно со него
 Го споредувате со други деца
 Постапувате строги правила за него
 Се обидувате да го убедите да направи нешто
 Постапувате постојани/цврсти правила за него/неа
 Го советувае

- Се однесувате така како што го советувате (давајќи му добар пример)
- Прекинувате да зборувате со него/неа кога прави нешто што не е добро
- Оставете да ги трпи последиците од своите постапки за да научи од своите грешки
- Друго(напиште што): _____
- Слушате што ви објаснува за своето однесување
- Друго(напиши што): _____

46. Дали верувате дека физичката казна врз децата мора да биде користена како метод на дисциплинирање?

- Не
- Подобро не
- Подобро да
- Да

| <i>Колку родители според ваше мислење користат физичка казна како средство за учење на правилно однесување кај нивните деца?</i> | Скоро сите | Повеќе од половина | Околу половина | Помалку од половина | Скоро никој/Никој |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 47a. Во нашата земја? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47b. Во вашата општина/регион? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47c. Во вашиот град/село ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47d. Во вашето соседство? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47e. Меѓу вашите пријатели? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <i>Колку родители според ваше мислење користат физичка казна како средство за учење на правилно однесување кај нивните деца?</i> | Скоро сите | Повеќе од половина | Околу половина | Помалку од половина | Скоро никој/Никој |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 47f. Меѓу членовите од вашето семејство? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <i>Според ваше мислење помеѓу колку парови во нашата земја се појавува вакво однесување?</i> | Скоро сите | Повеќе од половина | Околу половина | Помалку од половина | Скоро никој/Никој |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 48a. Мажот ја напаѓа или ја колне жената | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48b. Мажот ја тепа жената | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48c. Мажот ја принудува жената на сексуален контакт со него | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48d. Жената го напаѓа или го колне мажот | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48e. Жената го удира мажот | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48f. Жената го принудува мажот на сексуален контакт со неа | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <i>Кога вие бевте дете дали ви се случиле некои од следниве искуства?</i> | Повеќе пати | Понекогаш | Еднаш или двапати | Никогаш | Не се сеќавам | Не знам/ Не сакам да одговорам |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 49a. Вашиот татко/очув ја напаѓал или викал на вашата мајка/маќеа? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49b. Вашиот татко/очув ја удирал вашата мајка/маќеа? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49c. Вашиот татко/очув ја принудувал вашата мајка/маќеа на сексуален однос? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49d. Вашата мајка/маќеа го напаѓала, викала на вашиот татко/очув? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49e. Вашата мајка/маќеа го тепала вашиот татко/очув? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49f. Вашата мајка/маќеа го принудувала вашиот татко/очув на сексуален однос со неа? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49g. Дали тие ве напаѓале или викале на вас? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (Ако е да кој?) | | | | | |
| 49 ^h . Дали ве тепале? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (Ако е да, кој?) | | | | | |

| Кога вие бевте дете дали ви се случиле некои од следниве искуства? | Повеќе пати | Понекогаш | Еднаш или двапати | Никогаш | Не се сеќавам | Не знам/ Не сакам да одговорам |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 49i. Дали некој возрасен сексуално ве напаѓал? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ако е да, кој) | | | | | | |
| 49j. Дали некој возрасен ве принудувал да имате секс со него иако не сте го сакале тоа? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Ако е да, кој) | | | | | | |

50. Дали мислите дека физичката казна е корисна како метод на дисциплинирање на децата?

- Не, не е никогаш корисна
- Во поголем број пати не е корисна
- Во поголем број пати е корисна
- Да, секогаш е корисна

51. Дали знаете дали има закон во нашата земја кој го забранува физичкото казнување на децата?

- Не, не постои
- Да, постои
- Не знам

Демографски информации за родителите

Мајка на детето

Татко на детето

1. **Возраст** _____ години

Возраст: _____ години

2. **Националност на мајката**

Националност на таткото

- Православна
- Католичка
- Муслиманска
- Друго _____
- Не сакам да одговорам

- Православна
- Католичка
- Муслиманска
- Друго _____
- Не сакам да одговорам

3. Каков е вашиот брачен статус?

Мајка

- омажена
- разделени
- разведена
- самохрана мајка
- вдовица
- друго: _____

Татко

- оженет
- разделен
- разведен
- самохран татко
- вдовец
- друго: _____

4. Место на постојано живеење

Мајка

- Град (повеќе од 100 000 жители)
- Град (од 20.000 до 100.000 жители)
- Помал град (од 2.000 до 19.999 жители)
- Село(1999 жители)
- Друго: _____

Татко (САМО ако живее одвоено од мајката)

- Град (повеќе од 100 000 жители)
- Град (од 20.000 до 100.000 жители)
- Помал град (од 2.000 до 19.999 жители)
- Село(1999 жители)
- Друго: _____

5. Каков е вашиот степен на образование?

Образование на мајката

- не посетувала училиште
- Основно образование
- Средно образование
- Вишо образование
- Високо образование/Факултет
- Постдипломско образование

Образование на таткото

- Не посетувал училиште
- Основно образование
- Средно образование
- Вишо образование
- Високо образование/Факултет
- Постдипломско образование

6. Дали вие работите?

Мајка

- Не
- Да (Професија: _____)
- Невработена (од кога: _____)
- Пензионирана (од кога: _____)

Татко

- Не
- Да (Професија: _____)
- Невработен(од кога: _____)
- Пензиониран(од кога: _____)

7. Како би ја оцениле вашата економска ситуација?

- многу лоша
- лоша
- средна (ниту добра, ниту лоша)
- добра
- многу добра

8. Дали вие или член на вашето семејство сте имале/има хронична болест ?

Не → одете на прашање 9

Да

8^a. Ако е да , кој и каков проблем има?

детето што ви го донело прашалникот: _____

мајката на детето: _____

таткото на детето: _____

сестрата/братот на детето: _____

Друг (_____): _____

9. Дали вие или член на вашето семејство сте посетиле психијатриска служба за проблемите со кои сте се соочувале (тешка депресија или страв, тешкотии со концентрација и запаметување, тешкотии во контролирање на насилно однесување, самоубиствени мисли или самоубиствени обиди)?

Не → одете на прашање 10

Да

9^a. Ако е да, кој имал таков проблем и каков вид на проблем?

детето што ви го донело прашалникот: _____

мајката на детето: _____

таткото на детето: _____

сестрата/братот на детето: _____

Друг (_____): _____

10. Дали вие или член на вашето семејство сте земале лекови заради психолошки проблеми со кои сте се соочувале?

Не → крај на прашалникот

Да → одете на прашање 10a

10^a. Ако е да, кој земал лекови и за каков вид на проблем?

детето што ви го донело прашалникот: _____

мајката на детето: _____

таткото на детето: _____

сестрата/братот на детето: _____

Друг (_____): _____

Ви благодариме што ни помогнавте во ова истражување, споделувајќи го вашето родителско искуство. Ако овој прашалник отвори тешки или вознемирувачки прашања за вас ве охрабруваме да се јавите на _____ за информации или помош. Ако имате прашања за оваа студија, слободно контактирајте со истражувачот _____.