

Истражување на изложеноста на детето на насилство

Децата во многу делови на светот се изложени на насилство, лошо постапување од страна на членовите на семејството, во заедницата, на работа. Ова е важен проблем за децата во сите делови на светот. Би сакале да те прашаеме за твоето искуство со насилството кон тебе. Те молам одговори на прашањата со ставање на знакот X во квадратчето.

Кажми ми за себе си:**1. Кажми ми, дали си момче или девојче?**

- Девојче
 Момче

2. Колку имаш години? години**3. Како се вика училиштето во кое учиш?****4. Дали си повторувал/а на училиште?**

- Не
 Да → Колку пати?

4.1. Каде живееш? (името на градот/селото во коешто живееш)**5.1. Твоите родители се:**

- Во брак
 Разведени/Разделени
 Никогаш не биле во брак
 Еден од родителите не е жив
 Двата родители не се живи
 Не сакам да одговорам
 Не знам

5.2. Што завршиле твоите родители?**Мајка ти**

- Не одела на училиште
 Неколку одделенија од основно образование
 Основно училиште
 Средно училиште со три години
 Средно училиште со четири години
 Факултет
 Последипломски студии (магистериум, докторат)
 Не знам

Татко ти

- Не одел на училиште
 Неколку одделенија од основно образование
 Основно училиште
 Средно училиште со три години
 Средно училиште со четири години
 Факултет
 Последипломски студии (магистериум, докторат)
 Не знам

5_6. Со кого живееш? (провери ги двете колони и означи ги со X сите оние што живеат со тебе дома)

- | | |
|---|--|
| <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"/> Партнерка на таткото |
| <input type="checkbox"/> Дедо | <input type="checkbox"/> Баба |
| <input type="checkbox"/> Брат/ка (нивната возраст: _____) | <input type="checkbox"/> Сестра/и (нивната возраст: _____) |
| <input type="checkbox"/> Други роднини. Кои? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Луѓе кои не се роднини. Кои? _____ | |

7_8. Дали припаѓаш на некоја вероисповест?

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

9. Која е твојата етничка припадност?

- Македонска
- Српска
- Албанска
- Ромска
- Турска
- Влашка
- Друго
- Не сакам да одговорам
- Не знам

9.1. Те молам, запиши со пополнување на соодветното квадратче, за секој од овие искази ако е „ Да, точно ” или е „Не, не е точно “ :

	Да, точно	Не, не е точно
a. Никогаш не сум тажен/на	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Обично ги делаам моите работи со пријателите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Сите ми се допаѓаат	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Никогаш не лажам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Родителите никогаш не ме критикуваат	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дел А: Искуства на децата во домот

Би сакале да дознаеме за искуствата што ви се случувале во домот, всушност во семејството. Овој прашалник е користен со деца од целиот свет, прашувајќи ги за искуствата што можеби ги имале, за да знаеме на што треба да се обрне внимание за ја зачуваме вашата безбедност.

Сакаме да дознаеме за сè она што возрасните понекогаш им го прават на децата и младите, што може да ги повредува или да им причинува непријатност, вознемиреност или страв **во нивното семејство (во домот)**. Сакаме да те прашаме за нешта коишто ти се случиле **во последната година (во тек на последните 12 месеци)**.

Прашањата можат да се чинат чудни или тешки за одговарање. Те молиме, обиди се да ги одговориш најдобро што можеш, осврнувајќи се на последната година. Ова не е тест. Нема точен и погрешен одговор, само кажи за она што се сеќаваш дека ти се случило. Ако во некој момент се почувствуваш премногу нелагодно да продолжиш, можеш да прекинеш.

Ако сакаш да ти се помогне за некое од овие прашања, обрати се до лицето коешто ти го даде овој прашалник. Сè додека не ни кажеш дека сакаш да зборуваш, никој нема да дознае дека одговорите што ги даваш се однесуваат на тебе.

10.1 Дали се чувствуваш безбедно во твоето семејство?

Секогаш	Често	Ретко	Никогаш
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.2 Дали ти е убаво со твоето семејство?

Секогаш	Често	Ретко	Никогаш
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.3. Кои од овие работи, ако ги направат твоите родители, ќе те натераат да го смениш однесувањето? (обележи СЕ што одговара во двете колони)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Разговараат со мене | <input type="checkbox"/> Не ми даваат храна, вода, или ме заклучуваат |
| <input type="checkbox"/> Ми објаснуваат зошто нешто е добро или лошо | <input type="checkbox"/> Физички ме казнуваат (пр. ме тепаат/ удираат) |
| <input type="checkbox"/> Ми забрануваат нешто (пр. компјутер, ТВ, купување, спорт, цепарлак, мобилен телефон) | <input type="checkbox"/> Ме предупредуваат за можните последици од моето однесување |
| <input type="checkbox"/> Ме фалат | <input type="checkbox"/> Ми викаат/ме прекоруваат |
| <input type="checkbox"/> Ми ветуваат награди (пр. подароци) | <input type="checkbox"/> Поставуваат правила заедно со мене |
| <input type="checkbox"/> Ме споредуваат со други деца | <input type="checkbox"/> Поставуваат строги правила за мене |
| <input type="checkbox"/> Се обидуваат да ме убедат да направам нешто | <input type="checkbox"/> Поставуваат цврсти/доследни правила за мене |
| <input type="checkbox"/> Ми даваат совети | <input type="checkbox"/> Моите родители се однесуваат така како што ме советуваат (ми даваат добар пример) |
| <input type="checkbox"/> Не ми зборуваат кога правам нешто несакано | <input type="checkbox"/> Друго (напиши што): _____ |
| <input type="checkbox"/> Ме оставаат да ги сносам последиците, за да учам од моите грешки | <input type="checkbox"/> Друго (напиши што): _____ |
| <input type="checkbox"/> Ги сослушуваат објаснувањата за моето однесување | |

Понекогаш, кога децата и младите растат, тие гледаат како возрасните (на пр. родителите, старателите, постарите браќа и сестри/ тетки/ вујковци) во домот или во непосредното опкружување, со своето однесување кај нив предизвикуваат непријатност, дури страв. **Во последната година:**

11. Дали некој во твојот дом користел алкохол и/или дрога и заради тоа се однесувал така што тебе те плаши?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

12. Дали си слушал/а возрасните дома да викаат и да се караат еден со друг така што тебе те плаши?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

13а. Дали си видел/а возрасните дома да се повредуваат физички меѓу себе (пр. да се удираат, клоцаат, да си удираат шлаканици, да се удираат со тупаници)?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

14. Дали си видел/а некој дома да користи нож, пиштол, камен, стап за да повреди или уплаши некој друг во семејството?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

Други страшни работи можеби се случувале близу до твојот дом

15а. Дали некој твој близок (член на семејството, пријател или сосед) бил убиен ?

Да	Не во последната година, но се случило порано	Не	Не сум сигурен/на
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

16. Дали си живеел/а некаде каде што си видел/а дека луѓе се убиваат, бомби пукаат, луѓе се борат?

Да	Не во последната година, но се случило порано	Не	Не сум сигурен/на
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

16а. Ако е така, дали си живеел/а некаде каде што имало војна?

Да	Не	Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17. Дали некој влегол кај тебе дома и украде нешто?

Да	Не во последната година, но се случило порано	Не	Не сум сигурен/на
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

Понекогаш, кога децата и младите растат, возрасните кажуваат или прават нешто што ги збунува, засрамува или прави да се чувствуваат лошо. Во последната година, дали некој дома, во семејството или некој кој живее во твојот дом:

18А. Врескал, ти викал многу гласно и агресивно?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	Еднаш месечно 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18А^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Девојче/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19А. Те навредувал, нарекувајќи те глупав/а, мрзлив/а или со други слични имиња?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19А^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19Б. Те колнел?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19Б^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.1. Одбил да зборува со тебе (те игнорирал)?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.1^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.2. Те обвинувал за неговото лошо расположение?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.2^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.3. Ти кажал да почнеш или да престанеш да правиш нешто (пр. „Почни да ја работиш својата домашна работа“ или „престани да гледаш ТВ“)?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.3^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.4 Ти објаснил зошто нешто што си направил било погрешно?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.4^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.5. Те наградил за добро однесување?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.5^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.6. Ти рекол да правиш нешто друго за да го одвлече твоето внимание (пр. ти кажал да правиш нешто друго за да не гледаш ТВ)?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.6^a. Ако ова се случувало, кој го правел: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.7. Ти го одземал твојот цепарлак или други погодности ?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогааш 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.7^a. Ако тоа се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.8. Ти забранил нешто што сакаш?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогааш 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.8^a. Ако тоа се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.9 Ти забранил да излезеш од дома?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогааш 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.9^a. Ако тоа се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.10. Го читаат твојот дневник, твоите СМС пораки или е-маил пораките без твоја дозвола?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогааш 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.10^a Ако тоа се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

19.11. Ти пребарувал во твојата училишна торба, фиоките, цеповите и т.н. без твоја дозвола?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.11^a Ако тоа се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа

19.12 Те споредувал со други деца така што ти си се чувствувал/а понижено?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

19.12 Ако тоа се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

20A. Те засрамил намерно пред туѓи луѓе, правејќи да се чувствуваш многу лошо или навредено?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

20A^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

21. Кажал дека било подобро да не си жив/а или да не си се родил/а?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

21^a. Ако тоа се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа

22. Ти се заканувал дека ќе те остави, или ќе те напушти?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

22^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

22.1. Ти се заканувал дека ќе те исфрли од дома или дека ќе те прати некаде?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

22.1^a. Ако тоа се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

23A. Ти ја заклучил вратата и не те пуштал дома долго време?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

23A^a. Ако тоа се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

24A. Ти се заканувал дека ќе повика духови или ѓаволи, или лоши луѓе против тебе?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

24A^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

24Б. Ти се заканувал дека ќе те повреди или убие?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

24.Б^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

Понекогаш деца на твоја возраст кои живеат со тебе дома може да бидат многу непријатни и може да те засрамуваат, збунуваат или да придонесуваат да се чувствуваш лошо. **Во последнава година:**

25. Дали некое друго дете дома, те закачало, те исмејувало, те засрамувало така што си се чувствувал/а тажно или лошо?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	Еднаш месечно 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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

Понекогаш кога децата растат, луѓето што се одговорни за грижата за нив (на пример родители/баби и дедовци/ старатели/тетки и чичковци) не знаат како да се грижат и децата не го добиваат она што им е потребно за да растат здраво. **Дали овие работи ти се случувале во последнава година?**

26А. Не ти давале доволно за јадење (кога си бил/а гладен/на) или вода (кога си бил/а жеден/на) за да те казнат?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

27А. Си морал/а да носиш валкани, искинати алишта, или алишта несоодветни за сезоната, како начин да те казнат?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

28. Не се грижеле за тебе кога си бил/а болен/на или повреден/а – на пр. Не те носеле на лекар кога требало или не ти давале лекови кои ти биле потребни?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

28.1. Дали некогаш во минатото си бил/а сериозно повреден/а, бидејќи немало кој да се грижи за тебе?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

29. Си се чувствувал/а како никој да не се грижи за тебе?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

30. Си се чувствувал/а како никој да не си важен/а?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

31. Си чувствувал дека немало кој да внимава на тебе, да те поддржува, да ти помагал кога ти било најпотребно?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

Понекогаш луѓето можат физички да ги повредат децата и адолесцентите. Помисли на себе, во последнава година, дали некој кај тебе дома ти направил нешто вакво:

32А. Те туркал или те клоцал?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

32А^a. Ако ова ти се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

32.1. Те зграпчил за облеката или за некој друг дел од твоето тело и те тресел?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

32.1^a. Ако ова ти се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

33А. Те плеснал?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

33А^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

33Б. Те удирал со тупаница по глава?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

33Б^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

33.В. Те удрил по задникот со рака?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаи 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

33.В^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

34 А. Те удрил по задникот со стап, рачка од метла, каиш или слично?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаи 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

34^а. Ако тоа се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

34Б. Те удирал на друго место (не по задникот) со стап, рачка од метла, каиш или слично?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаи 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

34.Б^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

34.1. Те удирал одново и одново со некој предмет или тупаница (“те претепап”)?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаи 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

34.1^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

35A. Те давел (со перница или ти ја ставал раката на уста да не дишеш) или те давел за врат со раце (или со нешто друго)?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаи 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35A^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

36A. Намерно те горел или те попарувал со врела вода?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаи 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36A^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

36B. Ти ставал лут пипер, или нешто горчливо во устата (да те боли)?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаи 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36B^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

37A. Те заклучил во шпајз или во темна соба?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаи 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37A^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа: (означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

37Б . Те врзувал или приковал за нешто користејќи некакво јаже или синџир?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаш 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

37.Б^а. Ако ова ти се случило, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

38.А Грубо те тегнел за уво?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаш 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

38.А^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

38.Б Те тегнел за коса?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаш 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

38.Б^а. Ако ова ти се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

38 В. Грубо те штител?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаш 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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

38.В^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

39А. Те принудувал да клечиш или да стоиш во положба што предизвикува болка или те понижува?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	Еднаш месечно 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"/>

39^а. Ако ова ти се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

40. Ти се заканувал со нож или пиштол?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	Еднаш месечно 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"/>

40^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж	Возрасна жена	Дете/момче	Дете/девојче
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа?

Понекогаш луѓето им прават или им покажуваат нешто сексуално на децата и младите. Помисли на себе, дали некој од твоето семејство (роднина или не) или некој непознат те натерал да се чувствуваш лошо, ти непријатно правејќи ти ги овие работи?

41. Те вознемирил/а кажувајќи ти сексуални работи или пишувајќи сексуални работи за тебе?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

41^а. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж			Возрасна жена			Дете/момче			Дете/девојче		
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
b. Која е неговата врска со тебе?			Која е нејзината врска со тебе?			Која е неговата врска со тебе?			Која е нејзината врска со тебе?		
Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Познато лице	Роднина
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш нешто повеќе за тоа?

42. Те натерале да гледаш порнографски филм, или сексуални слики во списанија, на интернет?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42^a. Ако ова се случило, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж			Возрасна жена			Дете/момче			Дете/девојче		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
b. Која е неговата врска со тебе ?			Која е нејзината врска со тебе ?			Која е неговата врска со тебе?			Која е нејзината врска со тебе?		
Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

43. Те терал да ги гледаш неговите/нејзините интимни делови на телото или сакал/а да ги гледа твоите?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43^a. Ако ова се случувало, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж			Возрасна жена			Дете/момче			Дете/девојче		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
b. Која беше неговата врска со тебе ?			Која беше нејзината врска со тебе ?			Која беше неговата врска со тебе?			Која беше нејзината врска со тебе?		
Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

44. Ги допирале твоите приватни делови од телото на сексуален начин, или те терале да ги допираш нивните?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44^a. Ако ова се случило, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж			Возрасна жена			Дете/момче			Дете/девојче		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
b. Која беше неговата врска со тебе ?			Која беше нејзината врска со тебе ?			Која беше неговата врска со тебе?			Која беше нејзината врска со тебе?		
Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 сакаш да кажеш повеќе за тоа?

45A. Направил видео со сексуална содржина, или те сликал сам/а или со други како правите сексуални работи?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	Никогаши во мојот живот	Не сакам да одговорам
1-2	3-5	6-12	13-50	more than 50			
Еднаш или двапати во годината	Неколку пати во годината	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

45A^a. Ако ова ти се случило, кој го правел тоа:

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж			Возрасна жена			Дете/момче			Дете/девојче		
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
b. Која е неговата врска со тебе ?			Која е нејзината врска со тебе ?			Која е неговата врска со тебе?			Која е нејзината врска со тебе?		
Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознао лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознато лице	Познато лице	Роднина
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш нешто повеќе за тоа?

46. Се обидел/а да има сексуален однос со тебе?

Во последната година (изминатите 12 месеци)					Не во изминатата година, но се случувало пред тоа	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	Месечно или два пати месечно	Неколку пати во месецот	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"/>

46^a. Ако ова ти се случило, кој го правел тоа: /

(означи го секое поле што одговара)

Возрасен маж			Возрасна жена			Дете/момче			Дете/девојче		
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
b. Која беше неговата врска со тебе ?			Која беше нејзината врска со тебе ?			Која беше неговата врска со тебе?			Која беше нејзината врска со тебе?		
Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознао лице	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознао лице	Непознато лице	Познато лице	Роднина	Непознао лице
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дали сакаш да кажеш повеќе за тоа

47. Дали имаш други доживувања кога си бил/а повреден/а дома, а за кои не сме дискутирале ?

48. Дали имаш некој предлог за спречување на насилството врз децата?

49. Дали ова беше тежок прашалник за одговарање?

Да

Не → оди на прашање 50

49а. Ако е така, што е тоа што е тешко да се одговори?

50. Дали има нешто што не разбра?

Да

Не → оди на прашање 51

50а. Ако е така, што беше тоа?

51. Дали беше тешко да бидеш искрен /а за она што тебе ти се случило?

Да

Не → оди на прашање 52

51а. Ако е така, што беше тоа?

52. Дали има нешто друго што би сакал/а да кажеш за она што ти се случило или за пополнувањето на прашалникот?

Ти благодарам на твојата помош!