

УПИТНИК О ИЗЛОЖЕНОСТИ ДЕЦЕ НАСИЉУ

Деца су у многим деловима света изложена насиљу или се према њима лоше поступа у породици, у школи, у заједници, на послу. То је за сву децу на свету значајан проблем. Желимо да Ти поставимо питања о Твојим искуствима с насиљем које је усмерено на Тебе.

Молимо Те да одговориш на следећа питања тако што ћеш ставити X у кућицу поред понуђеног одговора или уписати одговор у кућицу тамо где је то потребно.

Молимо Те да прво напишеш нешто о себи.

1. Да ли си девојчица или дечак?

девојчица

дечак

2. Колико имаш година?

година

3. Како се зове Твоја школа?

4. Да ли си некад поновио/ла разред у школи?

не

да → колико пута?

4.1. Где живиш? (назив града/села у коме живиш)

5.1. Твоји родитељи су:

венчани

разведени/живе одвојено

никада се нису венчали

један од родитеља више није жив

ниједан од родитеља више није жив

не желим да одговорим

не знам

5.2. Степен образовања Твојих родитеља:

Мајка

није ишла у школу

неколико разреда основне школе (колико? ____)

основна школа (8 година)

средња стручна школа (3 године)

средња школа/гимназија (4 године)

виша школа (2 године)

факултет

постдипломске студије (магистеријум, докторат)

не знам

Отац

није ишао у школу

неколико разреда основне школе (колико? ____)

основна школа (8 година)

средња стручна школа (3 године)

средња школа/гимназија (4 године)

виша школа (2 године)

факултет

постдипломске студије (магистеријум, докторат)

не знам

5_6. Са ким живиш? (означи све особе које живе с Тобом, у обе колоне)

отац

очух (муж моје мајке)

усвојитељ/ хранитељ

партнер моје мајке

деда

брат/браћа (колико имају година?: ____)

други рођак/ци. Ко? _____

Људи који ми нису рођаци. Ко? _____

мајка

маћеха (жена мог оца)

усвојитељка/хранитељка

партнерка мог оца

бака

сестра/е (колико имају година?: ____)

7_8. Да ли припадаш некој вери или верској групи?

- не
 хришћанској православној
 хришћанској католичкој
 муслиманској
 другој:
 не желим да одговорим
 не знам

9. Које си националности?

- српска хрватска црногорска
 македонска словеначка мађарска
 бошњачка ромска албанска
 друго:
 не желим да одговорим
 не знам

9.1. Молимо Те да нам кажеш, тако што ћеш означити одговарајућу кућицу за сваку од следећих тврдњи, да ли су оне „Тачне“ или „Нетачне“, када си Ти у питању:

	Тачно	Нетачно
а. Никада нисам тужан/а.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б. Увек делим своје ствари с другима.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц. Нема ниједне особе која ми се не допада.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д. Никада не лажем.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е. Моји родитељи ме никада не критикују.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Део А: Доживљаји деце код куће

Уз помоћ овог упитника желимо да сазнамо шта се деци догађа **код куће**, односно у **породици**. Овај упитник попуњавала су деца у многим деловима света како би се сазнало за њихове могуће доживљаје, и да би људи знали на шта да обрате пажњу како би деца била безбедна.

Желимо да откријемо шта одрасли понекад чине деци и младима **у породици (код куће)**, а што може да их повреди, учини да се осећају непријатно, узнемири их или уплаши. Поставићемо Ти питања о томе шта Ти се догађало **у протеклих годину дана (тј. у последњих 12 месеци) или када си био/ла млађи/а**. Молимо Те да одговориш на сва питања, у складу с датим упутствима.

Ова питања могу да изгледају необично, или као да је на њих тешко одговорити. Молимо Те да покушаш да одговориш најбоље што можеш, мислећи на протеклих годину дана или на раније године. Ово није тест. Не постоје тачни и погрешни одговори, само напиши оно што се сећаш да Ти се догодило. Уколико Ти је у било ком тренутку непријатно, можеш да престанеш с одговарањем.

Уколико Ти је потребна помоћ у било чему из наведених питања, разговарај с особом која Ти је дала овај упитник. Осим у случају да желиш да разговараш с нама, нико, никада, неће сазнати да одговори које си дао/ла имају везе с Тобом.

10.1. Да ли се осећаш безбедно у својој породици?

увек	обично	понекад	никад
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.2. Да ли волиш да проводиш време са својом породицом?

увек	обично	понекад	никад
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.3. Шта од следећег, уколико би Твоји родитељи то радили, би Тебе убедило да промениш своје понашање? (Означи СВЕ што се односи на Тебе, у обе колоне!)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> дискутују/разговарају са мном | <input type="checkbox"/> ускрате ми храну, воду или ме закључају у кући |
| <input type="checkbox"/> објасне ми зашто је нешто исправно или погрешно | <input type="checkbox"/> физички ме казне (нпр. шамар, ударац, батине) |
| <input type="checkbox"/> ускрате ми нешто (нпр. употребу компјутера, ТВ-а, куповину, спортске активности, цепарац, мобилни) | <input type="checkbox"/> упозоравају ме на могуће последице онога што радим |
| <input type="checkbox"/> похвале ме | <input type="checkbox"/> вичу на мене/псују ме |
| <input type="checkbox"/> обећају ми награду (нпр. куповину поклона) | <input type="checkbox"/> заједнички постављамо правила |
| <input type="checkbox"/> упоређују ме с другом децом | <input type="checkbox"/> они ми постављају строга правила |
| <input type="checkbox"/> покушају да ме убеди да нешто урадим | <input type="checkbox"/> они ми постављају чврста/доследна правила |
| <input type="checkbox"/> саветују ме | <input type="checkbox"/> чине оно што ме саветују да ја чиним (дају добар пример) |
| <input type="checkbox"/> престану да говоре са мном кад радим нешто непожељно | <input type="checkbox"/> друго (шта): |
| <input type="checkbox"/> пуштају ме да сносим последице и тако учим на грешкама | <input type="checkbox"/> друго (шта): |
| <input type="checkbox"/> саслушају објашњење мог понашања | |

Понекад, док деца и млади расту, виђају људе у својој породици (нпр. биолошки родитељи/ маћеха или очух / усвојитељи / други одрасли / деде и бабе / старија браћа или сестре/ тетке, ујаци, стричеви / рођаци), који се у њиховој кући или у њеној близини понашају тако да је деци непријатно или су уплашена. У протеклих годину дана (или раније):

11. Да ли је неко у Твојој кући користио алкохол и/или дроге а затим се понашао на начин који Те плаши?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Ако желиш, напиши нешто више о томе

12. Да ли си видео/ла одрасле у Твојој кући како вичу и деру се једно на друго (у свађи) на начин који Те је уплашио?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Ако желиш, напиши нешто више о томе

13а. Да ли си видео/ла у Твојој кући одрасле како физички повређују једно друго (ударање, шамарање, шутирање)?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

14. Да ли си у Твојој кући видео/ла било кога да користи нож, пиштољ, штап, камен или друге предмете како би озледио или уплашио неког у дому?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

У близини Твоје куће могу да се догађају и друге застрашујуће ствари:

15а. Да ли је неко близак Теби (члан породице, пријатељ или комшија) био убијен?

Да	Не у протеклих годину дана, али раније да	Не	Нисам сигуран/а
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

16. Да ли си живео/ла негде где си видео/ла како пуцају у људе, падају бомбе, људе како се боре или изазивају nerede?

Да	Не у протеклих годину дана, али раније да	Не	Нисам сигуран/а
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

16а. Ако јеси, да ли је то зато што си живео/ла тамо где се води рат?

Да	Не	Ако желиш, напиши нешто више о томе	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

17. Да ли је неко ушао у Твоју кућу и нешто украо?

Да	Не у протеклих годину дана, али раније да	Не	Нисам сигуран/а
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

Понекад, док деца и млади расту, људи говоре или чине неке ствари, укључујући и оне због којих се деца и млади могу осећати непријатно, постиђено или лоше. Током прошле године, да ли је неко из Твоје породице или неко ко живи у Твојој кући:

18А. Викао, драо се, или врштао на Тебе, веома гласно и агресивно?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19А. Увредио Те називајући Те глупим, лењим или другим сличним именима?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19Б. Клео Те?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.1. Одбијао да разговара с Тобом (правио се да Те нема)?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^a. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.2. Оптуживао Те за своје лоше расположење?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^a. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.3. Рекао Ти да почнеш да радиш нешто или да престанеш нешто да радиш (нпр. да почнеш да радиш домаћи, или да престанеш да гледаш ТВ)?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.4. Објаснио Ти зашто је нешто што си урадио/ла погрешно?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.5. Наградио Те за добро понашање?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.6. Дао Ти нешто друго да радиш како би Ти одвратио/ла пажњу (нпр. рекао Ти да урадиш нешто друго како би престао/ла да гледаш ТВ)?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.7. Одузео Ти цепарац или друге повластице?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.8. Забрањено Ти нешто што волиш?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.9. Забранио Ти излазак?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<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"/>

19.9^a. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.10. Читао Твој дневник, поруке или електронску пошту без Твоје дозволе?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<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"/>

19.10^a. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.11. Претурао по Твојој торби, фијокама, цеповима без Твоје дозволе?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<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"/>

19.11^a. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

19.12. Упоредио Те с другом децом тако да си се осетио/ла понижено/а?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<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"/>

19.12^a. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

20A. Намерно Те постидео или осрамотио пред другим људима да би се Ти осећао/ла веома лоше или понижено?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

21. Рекао Ти да жели да си мртав/а или да се никад ниси ни родио/ла?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

22. Претио Ти да ће Те оставити или заувек отићи?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

22.1. Претио Ти да ће Те избацити или послати некуд од куће?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

23A. Није Те пустио у кућу?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

24A. Претио Ти да ће позвати духове, баба-рогу, вештице или друга опасна бића или особе које Те могу повредити?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

24B. Претио да ће Те повредити или убити?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24B^a. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

Понекад чак и деца и млади Твог узраста који живе с Тобом у кући могу да буду веома нељубазни тако да се осећаш постиђено, непријатно или уопште лоше због себе. У протеклих годину дана:

25. Да ли Те је неко друго дете у кући малтретирано (задиркивало Те, постидело Те) тако да си био/ла тужан/а или се осећао/ла лоше?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

Понекад, док деца одрастају, људи који су одговорни за бригу о њима (нпр. родитељи / очух и маћеха / усвојитељи / други одрасли / тетке и ујаци) не знају како да се добро брину о деци, и деца не добијају оно што им је потребно за здрав развој. Да ли Ти се нека од ових ствари догодила у протеклих годину дана?

26А. За казну ниси добио/ла довољно хране (био/ла си гладан/а) и/или пића (био/ла си жедан/а) иако је било довољно хране и пића за све?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

27А. За казну си морао/ла да носиш прљаву, исцепану одећу, или ону која не одговара годишњем добу?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

28. Нису се побринули за Тебе када си био/ла болестан/а или повређен/а – нпр. нису Те одвели код лекара или Ти нису дали потребан лек?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

28.1. Био/ла си физички повређен/а јер нико није пазио на Тебе?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

29. Осећао/ла си као да не брину о Теби?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

30. Осећао/ла си се као да ниси важан/а?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<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"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

31. Осећао/ла си да никада нико не брине о Теби, не подржава Те, не помаже Ти онда када Ти је то најпотребније?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<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"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

Људи понекад могу физички да повреду децу и младе. Да ли Ти је неко из породице учинио нешто од наведеног, у протеклих годину дана?

32А. Гурнуо Те или шутнуо Те?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<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"/>

32А^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

32.1. Зграбио Те за одећу или неки део тела и продрмсао Те?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће	<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"/>

32.1^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

33А. Ошамарио Те?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

33Б. Ударио Те по глави песницом или надланицом?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

33Ц. Ударио Те руком по задњици?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

34А. Ударио Те по задњици предметом као што је палица, метла, шиба или каиш?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

34Б. Ударао Те другде (не по задњици) предметом као што је палица, метла, шибa или каиш?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34Б^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

34.1. Дуго Те тукао неким предметом или песницом (претукао Те)?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

35А. Давио Те или гушио Те (спречавао дисање рукама или јастуком) или Ти стискао врат шакама (или нечим другим)?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

36А. Намерно Те опекао или ошуро Те?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36А^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

36Б. Ставио Ти у уста љуту паприку или неку другу љуту храну (да би Ти нанео бол)?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36Б^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

37А. Закључао Те у некој малој или мрачној просторији?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37А^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

37Б. Везао Те за нешто конопцем или ланцем?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37Б^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

38А. Грубо Те повукао за уво?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

38Б. Вукао Те за косу?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38Б^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

38В. Грубо Те уштиную?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38В^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

39А. Присиљавао Те да, за казну, останеш у неком положају који Ти причињава бол или је понижавајући?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^а. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

40. Претио Ти ножем или пиштољем?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац	одрасла жена	дечак/младић	девојчица/девојка
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

Људи понекад чине сексуалне ствари с децом или их показују деци и младима. Да ли је неко близак Теби (рођак или не) или нека непозната особа, икада учинио да се осећаш непријатно или лоше радећи Ти нешто од наведеног?

41. Узнемирио Те говорећи Ти или пишући о Теби ствари сексуалне природе?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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^a. Ако јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац			одрасла жена			дечак/младић			девојчица/девојка		
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
b. У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?		
непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака	непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака
<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"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

42. Терао Те да гледаш видео снимак секса или слике сексуалне природе у часопису или на компјутеру а да то ниси желео/ла?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац			одрасла жена			дечак/младић			девојчица/девојка		
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
b. У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?		
непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака	непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака
<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"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

43. Присилјавао Те да гледаш његове/њене интимне делове тела, или желео/ла да погледа Твоје?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац			одрасла жена			дечак/младић			девојчица/девојка		
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
b. У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?		
непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака	непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака
<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"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

44. Додиривао Те по интимним деловима тела на сексуалан начин или присиљавао да Ти додирујеш ове делове тела код њега/ње?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац			одрасла жена			дечак/младић			девојчица/девојка		
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
b. У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?		
непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака	непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака
<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"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

45A. Снимао или фотографисао Те самог/саму, или са другим особама, како радите ствари сексуалне природе?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац			одрасла жена			дечак/младић			девојчица/девојка		
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
b. У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?		
непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака	непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака
<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"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

46. Покушавао да са Тобом има сексуални однос, а да Ти то ниси желео/ла?

У протеклих годину дана (последњих 12 месеци)					Не у протеклих годину дана, али раније да	Никада у животу	Не желим да одговорим
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
једном или два пута годишње	неколико пута годишње	једном у месец или два месеца	неколико пута месечно	једном недељно или чешће			
<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 јесте, ко је то био:

(молимо Те да означиш све што је примењиво)

одрасли мушкарац			одрасла жена			дечак/младић			девојчица/девојка		
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
b. У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?			У каквом је односу с Тобом?		
непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака	непознат	познат	рођак	непозната	позната	рођака
<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"/>

Ако желиш, напиши нешто више о томе

47. Да ли си на неки други начин био/ла повређен/а код куће а да Те нисмо о томе питали?

48. Да ли имаш неки предлог како да се спречи насиље над децом?

49. Да ли је било тешко одговарати на питања из упитника?

да

не → иди на питање 50

49а.Ако јесте, шта је било тешко?

50. Да ли је било нечега што ниси разумео/ла?

да

не → иди на питање 51

50а.ако јесте, шта је то било?

51. Да ли Ти је било тешко да будеш потпуно отворен/а у вези с оним што Ти се догађало?

да

не → иди на питање 52

51а. Ако јесте, зашто?

52. Има ли још нечега што би желео/ла да кажеш о нечему што Ти се догодило или о попуњавању овог упитника?

Хвала Ти на помоћи!