

**PYETËSORI PËR PRINDËRIT**

Ju lutem përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme në lidhje me fëmijën tuaj që ju solli pyetësin.

**1. Gjinia e fëmijës**

- Vajzë  
 Djalë

**2. Data e lindjes e fëmijës** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (ju lutemi, shkruani vetëm muajin dhe vitin)

**3. Moshja e fëmijës?** \_\_\_\_\_ (vite të plota)

**4. I sati në rradhë lindjeje është fëmija në fjalë në familjen tuaj? (shënoni të gjitha rastet e mundshme)**

*(Nëse rradha e lindjes ka ndryshuar si rezultat i vdekjes së vëllait/motrës, vendosni rradhën e tanishme)*

- Fëmijë i vetëm  
 I pari/ E para (Më i madhi/Më e madhja)  
 I/e mesit  
 I/e fundit  
 Binjakë  
 Nuk është fëmija im biologjik

**5. Cila është lidhja JUAJ me fëmijën në fjalë? (shënoni vetëm NJË mundësi)**

*Nëse jeni femër zgjidhi nga mundësitë më poshtë:*

*Nëse jeni mashkull zgjidhni nga mundësitë më poshtë:*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mama                                  | <input type="checkbox"/> Baba  |
| <input type="checkbox"/> Njerkë                                | <input type="checkbox"/> Njerk   |
| <input type="checkbox"/> Motër                                 | <input type="checkbox"/> Vëlla   |
| <input type="checkbox"/> Gjyshe                                | <input type="checkbox"/> Gjysh   |
| <input type="checkbox"/> E afërm (p.sh.teze, kushërirë): _____ | <input type="checkbox"/> I afërm tjetër (p.sh. xhaxha, kushëri): _____ |
| <input type="checkbox"/> Tjetër (ju lutem shkruani: _____)     | <input type="checkbox"/> Tjetër (ju lutem shkruani: _____)             |

**5.1. Kush jeton bashkë me ju dhe fëmijën? (shënoni të gjitha rastet e mundshme në të dy kolonat)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Babai i fëmijës                              | <input type="checkbox"/> Mamaja e fëmijës                         |
| <input type="checkbox"/> Njerku (bashkëshorti i mamasë)               | <input type="checkbox"/> Njerka (bashkëshortja e babait)          |
| <input type="checkbox"/> Shoku/ partneri i mamasë                     | <input type="checkbox"/> Shoqja/partnerja e babait                |
| <input type="checkbox"/> Gjyshi                                       | <input type="checkbox"/> Gjyshja                                  |
| <input type="checkbox"/> Vëllezërit (shkruani moshën: ____ ____ ____) | <input type="checkbox"/> Motrat (shkruani moshën: ____ ____ ____) |
| <input type="checkbox"/> Të afërm të tjerë. Cilët? _____              |   |
| <input type="checkbox"/> Njerëz që nuk janë ta afërm. Cilët? _____    |   |

**6. Përveç jush, a ka ndonjë të rritur tjetër që kujdeset rregullisht për fëmijën?**

- Po  
 Jo → vazhdoni tek pyetja 7.1.

**7. Nëse po, cila është lidhja e këtij personi me fëmijën? (ju lutemi, shënoni vetëm një mundësi)**

*Nëse ky person është femër zgjidhni më poshtë:*

*Nëse ky person është mashkull zgjidhni më poshtë:*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mama                                  | <input type="checkbox"/> Baba  |
| <input type="checkbox"/> Njerkë                                | <input type="checkbox"/> Njerk   |
| <input type="checkbox"/> Shoqja/partnerja e babait             | <input type="checkbox"/> Shoku/ partneri i mamasë                      |
| <input type="checkbox"/> Motër                                 | <input type="checkbox"/> Vëlla   |
| <input type="checkbox"/> Gjyshe                                | <input type="checkbox"/> Gjysh   |
| <input type="checkbox"/> E afërm (p.sh.teze, kushërirë): _____ | <input type="checkbox"/> I afërm tjetër (p.sh. xhaxha, kushëri): _____ |
| <input type="checkbox"/> Tjetër (ju lutem shkruani: _____)     | <input type="checkbox"/> Tjetër (ju lutem shkruani: _____)             |

Të rriturit përdorin mënyra të caktuara që t'ju mësojnë fëmijëve si të sillen apo që të mos bëjnë gabime. Më poshtë do të lexoni mënyra të ndryshme që mund të përdoren; ju lutemi të shënoni në kutinë përkatëse për të na treguar sa shpesh ju (ose burri juaj apo dikush tjetër që kujdeset për fëmijën) e ka përdorur këtë mënyrë me fëmijën gjatë vitit të fundit.

Ju lutemi shënoni kutitë në **rreshtin e parë** (rreshtin e bardhë) për të treguar që **ju vetë** e keni përdorur këtë mënyrë me fëmijën që ju sollli pyetësorin. Nëse e keni përdorur këtë mënyrë gjatë vitit të fundit (domethënë gjatë 12 muajve të fundit) shënoni vetëm një kuti që të tregoni sa shpesh: *1-2 herë (një ose dy herë në vit)*; *3-5 herë (disa herë në vit)*; *6-12 herë (një herë në muaj ose në dy muaj)*; *13-50 herë (disa herë në muaj)*; ose *më shumë se 50 herë (një herë ose më shumë në javë)*. **Nëse nuk e keni përdorur** këtë mënyrë gjatë vitit të fundit por **e keni përdorur më parë**, ju lutem shënoni kutinë: *Jo gjatë vitit të fundit por ka ndodhur më parë*. **Nëse ju** nuk e keni përdorur këtë mënyrë **asnjëherë**, ju lutem shënoni kutinë *“Asnjëherë në jetën time”*.

Ju lutemi të shënoni kutitë në **rreshtin e dytë** (rreshtin gri) për të treguar **nëse burri/gruaja juaj ose një person tjetër që kujdeset për fëmijën** e ka përdorur këtë mënyrë me fëmijën gjatë vitit të fundit, ose më parë.

7.1. Personi i dytë (prindi tjetër/kujdestar i rritur i fëmijës) për të cilin do të plotësoj pyetjet 8-39 është:

- Prindi tjetër i fëmijës
- Bashkëshorti/ja im/e, që nuk është prind biologjik i fëmijës
- Personi që deklarova në pyetjen 7 që **kujdeset** për fëmijën
- Person tjetër: Kush? \_\_\_\_\_
- Nuk ka person tjetër që kujdeset rregullisht për fëmijën. Do përgjigjem vetëm për veten.

A ka ndodhur që, gjatë këtij viti ose më parë:	Prindi/personi tjetër	Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
		1-2 <i>Një ose dy herë në vit</i>	3-5 <i>Disa herë në vit</i>	6-12 <i>Një herë në muaj ose në dy muaj</i>	13-50 <i>Disa herë në muaj</i>	Më shumë se 50 <i>Një herë në javë ose më shpesh</i>			
8. I keni shpjeguar fëmijës se pse diçka që ka bërë ishte e gabuar?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1. E keni lavdëruar kur është sjellë mirë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. I keni thënë të fillojë ose të pushojë së bëri diçka (p.sh. të fillojë të bëjë detyrat ose të ndalojë së pari TV)?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10a. E keni kapur nga rrobat ose nga një pjesë e trupit dhe e keni shkundur fort?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ka ndodhur që, gjatë këtij viti ose më parë:	Prindi/personi tjetër	Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
		1-2	3-5	6-12	13-50	Më shumë se 50			
		<i>Një ose dy herë në vit</i>	<i>Disa herë në vit</i>	<i>Një herë në muaj ose në dy muaj</i>	<i>Disa herë në muaj</i>	<i>Një herë në javë ose më shpesh</i>			
11. E keni qëlluar në vithe me një send si shkop, fshesë, zorrë ose rrip?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. E keni qëlluar diku tjetër (jo në vithe) me një send si shkop, fshesë, zorrë ose rrip?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. I keni dhënë diçka tjetër për të bërë për t'i larguar vëmendjen nga diçka (p.sh. i keni thënë të bëjë diçka tjetër që ta ndaloni të shohë TV)?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14a. I keni shkukur veshin fort?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. E keni qëlluar në kokë me çokë ose me pjesën e prapme të dorës?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. I keni shkukur flokët?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17a. E keni kërcënuar se do të largoheni përgjithmonë ose do ta braktisni?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18a. I keni bërtitur ose ulëritur fort dhe me zë të lartë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<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. E keni kërcënuar me fantazma, gogolë ose qënie e njerëz të frikshëm?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ka ndodhur që, gjatë këtij viti ose më parë:	Prindi/personi tjetër	Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
		1-2	3-5	6-12	13-50	Më shumë se 50			
		<i>Një ose dy herë në vit</i>	<i>Disa herë në vit</i>	<i>Një herë në muaj ose në dy muaj</i>	<i>Disa herë në muaj</i>	<i>Një herë në javë ose më shpesh</i>			
20a. E keni shtyrë ose shkëluar?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<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. I keni vënë në gojë piper, spec djegës ose gjëra të tjera djegëse (për t'i shkaktuar dhimbje)?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22a. E keni detyruar të rrijë në një pozicion që shkakton dhimbje ose ndjenjë turpi si mënyrë ndëshkimi?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<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. I keni lexuar ditarin, SMS-të ose emaillet pa lejen e tij/saj?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.2. I keni kontrolluar çantën, sirtarët, xhepat pa lejen e tij/saj?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. E keni mallkuar?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<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. E keni qëlluar në vithe me pëllëmbë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25a. I keni marrë frymën (duke i penguar frymëmarjen me duar ose jastëk) ose i keni shtrënguar qafën me duar ose send tjetër?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ka ndodhur që, gjatë këtij viti ose më parë:	Prindi/personi tjetër	Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
		1-2	3-5	6-12	13-50	Më shumë se 50			
		<i>Një ose dy herë në vit</i>	<i>Disa herë në vit</i>	<i>Një herë në muaj ose në dy muaj</i>	<i>Disa herë në muaj</i>	<i>Një herë në javë ose më shpesh</i>			
26a. E keni kërcënuar se do e dëboni nga shtëpia ose do e largoni për një kohë të gjatë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. E keni lënë jashtë shtëpisë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28a. I keni ndaluar paratë ose privilegje të tjera?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28b. I keni ndaluar të bëjë diçka që i pëlqen?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28c. I keni ndaluar të dalë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. E keni ofenduar duke e quajtur budalla/qe, dembel/e, ose emra të tjerë si këto?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30a. E keni pickuar fort?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31a. I keni gjuajtur me shuplakë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<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. Keni refuzuar t'i flisni me gojë (e keni injoruar)?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ka ndodhur që, gjatë këtij viti ose më parë:	Prindi/personi tjetër	Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
		1-2	3-5	6-12	13-50	Më shumë se 50			
		<i>Një ose dy herë në vit</i>	<i>Disa herë në vit</i>	<i>Një herë në muaj ose në dy muaj</i>	<i>Disa herë në muaj</i>	<i>Një herë në javë ose më shpesh</i>			
32.1. E keni fajësuar për gjendjen tuaj të keqe shpirtërore?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.1. I keni thënë që do donit të mos kishte lindur kurrë ose të kishte vdekur?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34a. E keni kërcënuar se do e lëndoni ose do e vrisni?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<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. E keni djegur me qëllim me diçka të nxehtë ose me ujë të nxehtë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. E keni goditur pa pushim me send ose grusht?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<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. E keni kërcënuar me thikë ose armë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38a. E keni kyçur në një vend të vogël ose të errët?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.1. I keni lidhur duart ose e keni lidhur pas diçkaje me litar ose zinxhirë?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.2. E keni krahasuar me fëmijë të tjerë në mënyrë të tillë që është turpëruar?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ka ndodhur që, gjatë këtij viti ose më parë:	Prindi/personi tjetër	Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
		1-2	3-5	6-12	13-50	Më shumë se 50			
		<i>Një ose dy herë në vit</i>	<i>Disa herë në vit</i>	<i>Një herë në muaj ose në dy muaj</i>	<i>Disa herë në muaj</i>	<i>Një herë në javë ose më shpesh</i>			
39a. E keni turpëruar para njerëzve të tjerë në mënyrë që të ndihej keq ose të turpërohej?	Unë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prindi/Personi tjetër	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40a. A ka pasur ndonjë rast gjatë vitit të fundit që fëmija juaj nuk ka marrë ndihmën e duhur për një plagë ose sëmundje, si për shembull nuk është çuar tek doktori kur është vrarë ose nuk i janë dhënë ilaçet që i duheshin?

Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por më ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
1-2 herë	3-5 herë	6-12 herë	13-50 herë	më shumë se 50 herë			
Një ose dy herë në vit	Disa herë në vit	Një herë në muaj ose dy muaj	Disa herë në muaj	Një ose më shumë herë në javë			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

41a. A ka pasur ndonjë rast gjatë vitit të fundit që, për ndëshkim, fëmija juaj nuk ka ngrënë ose pirë dhe kur kishte ushqim të mjaftueshëm për të gjithë pjesëtarët e familjes?

Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por më ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
1-2 herë	3-5 herë	6-12 herë	13-50 herë	më shumë se 50 herë			
Një ose dy herë në vit	Disa herë në vit	Një herë në muaj ose dy muaj	Disa herë në muaj	Një ose më shumë herë në javë			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

41.1. A ka pasur ndonjë rast gjatë vitit të fundit që, për ndëshkim, fëmijës tuaj i është dashur të veshë rroba të pista ose të grisura ose veshje që nuk ishin të përshtatshme për stinën ose në masën e fëmijës?

Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por më ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
1-2 herë	3-5 herë	6-12 herë	13-50 herë	më shumë se 50 herë			
Një ose dy herë në vit	Disa herë në vit	Një herë në muaj ose dy muaj	Disa herë në muaj	Një ose më shumë herë në javë			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

42a. A ka pasur ndonjë rast gjatë vitit të fundit që fëmija juaj është vrarë apo plagosur sepse asnjë i rritur nuk po kujdesej për të?

Gjatë vitit të fundit (gjatë 12 muajve të fundit)					Jo gjatë vitit të fundit por më ka ndodhur më parë	Asnjëherë në jetën time	Nuk dëshiroj të përgjigjem
1-2 herë	3-5 herë	6-12 herë	13-50 herë	më shumë se 50 herë			
Një ose dy herë në vit	Disa herë në vit	Një herë në muaj ose dy muaj	Disa herë në muaj	Një ose më shumë herë në javë			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

42.1 A ju ka ndodhur që të keni mësuar se fëmija juaj është ngacmuar ose bërë me turp nga një fëmijë tjetër në shtëpinë tuaj, në mënyrë të tillë që është ndjerë keq?

- Po
  - Jo
  - Nuk e di
  - Nuk dëshiroj të përgjigjem
- } → vazhdoni tek pyetja 43.1

42.1a. Nëse po, a dëshironi të thoni diçka më tepër?



43.1 A ka ndodhur që të keni mësuar se dikush e ka ngacmuar fëmijën tuaj duke i folur ose duke i shkruar për gjëra të lidhura me seksin?

- Po  
 Jo  
 Nuk e di  
 Nuk dëshiroj të përgjigjem
- } → vazhdoni tek pyetja 43.2

43.1 <sup>a</sup> . Nëse PO, ky person ishte: <span style="float: right;">(ju lutem, shënoni të gjitha rastet e mundshme)</span>											
I rritur mashkull			E rritur femër			Fëmijë/adoleshent mashkull			Fëmijë/adoleshente femër		
○			○			○			○		
43.1 <sup>b</sup> . Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?			Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?		
Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme	Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

43.2 A ju ka ndodhur që të keni mësuar se dikush ka detyruar fëmijën tuaj të shikojë një video/film seksual ose të shikojë fotografi të një natyre seksuale në një revistë ose kompjuter ndërkohë që fëmija juaj nuk donte t'i shikonte?

- Po  
 Jo  
 Nuk e di  
 Nuk dëshiroj të përgjigjem
- } → vazhdoni tek pyetja 43.3

43.1 <sup>a</sup> . Nëse PO, ky person ishte: <span style="float: right;">(ju lutem, shënoni të gjitha rastet e mundshme)</span>											
I rritur mashkull			E rritur femër			Fëmijë/adoleshent mashkull			Fëmijë/adoleshente femër		
○			○			○			○		
43.1 <sup>b</sup> . Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?			Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?		
Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme	Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

43.3 A ju ka ndodhur që të keni mësuar se dikush ka detyruar fëmijën tuaj t'i tregojë pjesët intime të tij ose të saj ose donte të shikonte pjesët intime të fëmijës tuaj?

- Po  
 Jo  
 Nuk e di  
 Nuk dëshiroj të përgjigjem
- } → vazhdoni tek pyetja 43.4

43.1 <sup>a</sup> . Nëse PO, ky person ishte: <span style="float: right;">(ju lutem, shënoni të gjitha rastet e mundshme)</span>											
I rritur mashkull			E rritur femër			Fëmijë/adoleshent mashkull			Fëmijë/adoleshente femër		
○			○			○			○		
43.1 <sup>b</sup> . Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?			Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?		
Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme	Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

43.4 A ju ka ndodhur që të keni mësuar se dikush ka bërë një video ose fotografi seksuale të fëmijës tuaj vetëm ose bashkë me njerëz të tjerë në aktivitete seksuale?

- Po
  - Jo
  - Nuk e di
  - Nuk dëshiroj të përgjigjem
- } → vazhdoni tek pyetja 43.5

43.1 <sup>a</sup> . Nëse PO, ky person ishte: <span style="float: right;">(ju lutem, shënoni të gjitha rastet e mundshme)</span>											
I rritur mashkull			E rritur femër			Fëmijë/adoleshent mashkull			Fëmijë/adoleshente femër		
○			○			○			○		
43.1 <sup>b</sup> . Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?			Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?		
Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme	Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

43.A. A ju ka ndodhur që të keni mësuar se dikush ka prekur në mënyrë seksuale pjesët intime të fëmijës tuaj ose e ka detyruar fëmijën të prekë pjesët intime të tij ose të saj?

- Po
  - Jo
  - Nuk e di
  - Nuk dëshiroj të përgjigjem
- } → vazhdoni tek pyetja 44

43.1 <sup>a</sup> . Nëse PO, ky person ishte: <span style="float: right;">(ju lutem, shënoni të gjitha rastet e mundshme)</span>											
I rritur mashkull			E rritur femër			Fëmijë/adoleshent mashkull			Fëmijë/adoleshente femër		
○			○			○			○		
43.1 <sup>b</sup> . Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?			Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?		
Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme	Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

44.A. A ju ka ndodhur që të keni mësuar se dikush është përpjekur të kryejë marrëdhënie seksuale me fëmijën tuaj kur ai/ajo nuk donte?

- Po
  - Jo
  - Nuk e di
  - Nuk dëshiroj të përgjigjem
- } → vazhdoni tek pyetja 45

43.1 <sup>a</sup> . Nëse PO, ky person ishte: <span style="float: right;">(ju lutem, shënoni të gjitha rastet e mundshme)</span>											
I rritur mashkull			E rritur femër			Fëmijë/adoleshent mashkull			Fëmijë/adoleshente femër		
○			○			○			○		
43.1 <sup>b</sup> . Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?			Cila është lidhja e tij me fëmijën?			Cila është lidhja e saj me fëmijën?		
Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme	Person i panjohur	Person i njohur	I afërm	Person i panjohur	Person i njohur	E afërme
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Dëshiron të thuash diçka më tepër?

**45. Çfarë duhet të bëni që të bindni fëmijën tuaj të ndryshojë sjelljen e tij/saj? (shënoni të gjitha rastet e mundshme në të dy kolonat)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Të flas dhe të diskutoj me të   | <input type="checkbox"/> Të mos i jap për të ngrënë apo pirë, ta mbyll në shtëpi                |
| <input type="checkbox"/> T'i shpjegoj pse diçka është e gabuar   | <input type="checkbox"/> Ta ndëshkoj fizikisht (ta qëlloj, ta rrah)                             |
| <input type="checkbox"/> T'i ndaloj diçka (psh TV, aktivitetet sportive, paratë e xhepit, celularin)   | <input type="checkbox"/> Ta paralajmëroj për pasojat e sjelljes së tij/saj                      |
| <input type="checkbox"/> Ta lavdëroj dhe përgëzoj  | <input type="checkbox"/> T'i bërtas   |
| <input type="checkbox"/> T'i premtoj shpërblime (p.sh. dhurata)  | <input type="checkbox"/> Të vendos rregullat bashkë me të                                       |
| <input type="checkbox"/> Ta krahasoj me fëmijët e tjerë  | <input type="checkbox"/> Të vendos rregulla të rrepta   |
| <input type="checkbox"/> Ta bind që të bëjë diçka  | <input type="checkbox"/> Të vendos rregulla të qarta dhe që nuk ndryshojnë                      |
| <input type="checkbox"/> Ti jap këshilla   | <input type="checkbox"/> Të sillem vetë si e këshilloj atë të sillet (ti jap shembullin e mirë) |
| <input type="checkbox"/> Të mos i flas me gojë kur bën diçka të gabuar                                 | <input type="checkbox"/> Tjetër (shkruani): _____   |
| <input type="checkbox"/> Ta lë të mësojë nga gabimet e veta duke vuajtur pasojat e sjelljes së tij/saj | <input type="checkbox"/> Tjetër (shkruani): _____   |
| <input type="checkbox"/> Të dëgjoj shpjegimet që më jep për sjelljen e tij/saj                         |   |

**46. A mendoni se ndëshkimi trupor i fëmijëve duhet përdorur si mënyrë disiplinimi?**

- Jo  
 Më mirë jo  
 Më mirë po  
 Po

<i>Sa prindër mendoni se e përdorin ndëshkimin trupor si mënyrë për t'u mësuar sjelljen e duhur fëmijëve të tyre?</i>	Pothuajse të gjithë	Më shumë se gjysma	Rreth gjysma	Më pak se gjysma	Pothuajse asnjë/Asnjë
47a. në vendin tuaj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47b. në krahinën tuaj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47c. në qytetin/fshatin tuaj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47d. në lagjen tuaj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47e. në rrethin tuaj shoqëror?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47f. në rrethin tuaj familjar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Sa çifte në vendin tuaj mendoni se përdorin sjelljet e mëposhtme?</i>	Pothuajse të gjithë	Më shumë se gjysma	Rreth gjysma	Më pak se gjysma	Pothuajse asnjë/Asnjë
48a. Burri i bërtet gruas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48b. Burri godet gruan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48c. Burri e detyron gruan të ketë kontakt seksual me të	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48d. Gruaja i bërtet burrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48e. Gruaja godet burrin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48f. Gruaja detyron burrin të ketë kontakt seksual me të	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kur kenë qenë fëmijë ju ka ndodhur që:	Shpesh	Nganjëherë	Një ose dy herë	Asnjëherë	Nuk e di/Nuk më kujtohet	Nuk dëshiroj të përgjigjem
49a. Babai/njerku i ka bërtitur nënës/njerkës?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49b. Babai/njerku ka goditur nënën/njerkën?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49c. Babai/njerku ka detyruar nënën/njerkën të ketë kontakt seksual me të?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49d. Nëna/njerka i ka bërtitur babait/njerkut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49e. Nëna/njerka ka goditur babain/njerkun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49f. Nëna/njerka ka detyruar babain/njerkun të ketë kontakt seksual me të?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49g. Prindërit të kanë bërtitur ty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(Nëse po, kush? _____)					
49 <sup>h</sup> . Prindërit të kanë goditur ty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(Nëse po, kush? _____)					
49i. Një i rritur ju ka sulmuar seksualisht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(Nëse po, kush? _____)					
49j. Një i rritur ju ka detyruar të kryeni marrëdhënie seksuale me të kur ju nuk donit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(Nëse po, kush? _____)					

**50. A mendoni se ndëshkimi trupor sjell rezultat në disiplinimin e fëmijëve?**

- Jo, nuk sjell rezultat
- Në shumicën e rasteve nuk sjell rezultat
- Në shumicën e rasteve sjell rezultat
- Po, sjell rezultat

**51. Me sa dini ju, a ka ligj në vendin tuaj që ndalon ndëshkimin trupor të fëmijëve?**

- Jo, nuk ka
- Po, ka
- Nuk e di

## Të dhëna demografike mbi prindërit

### Mamaja e fëmijës

1. Moshë: \_\_\_\_\_ vjeç
2. Kombësia: \_\_\_\_\_
3. Cila është gjendja juaj civile?

#### Mamaja

- e martuar
- e ndarë
- e divorcuar
- e rimartuar
- bashkëjeton
- nënë e vetme (pa burrë)
- e ve
- tjetër: \_\_\_\_\_

4. Vendbanimi

#### Mamaja

- Qytet
- Qytezë
- Fshat
- Tjetër: \_\_\_\_\_

5. Cili është niveli juaj arsimor?

#### Mamaja

- Nuk ka shkuar në shkollë
- Disa klasë (Sa? \_\_\_\_\_)
- Fillore
- 8-vjeçar
- I mesëm
- Shkollë profesionale
- Universitet
- Studime pasuniversitare (master, doktoraturë)

6. A punoni?

#### Mamaja

- Jo
- Po (Profesioni: \_\_\_\_\_)
- E papunë (Për sa kohë: \_\_\_\_\_)
- Në pension (Për sa kohë: \_\_\_\_\_)

7. Si është gjendja juaj ekonomike?

- Shumë e keqe
- E keqe
- Çka (as mirë, as keq)
- E mirë
- Shumë e mirë

### Babai i fëmijës

- Moshë: \_\_\_\_\_ vjeç
- Kombësia: \_\_\_\_\_

#### Babai

- i martuar
- i ndarë
- i divorcuar
- i rimartuar
- bashkëjeton
- baba i vetëm (pa grua)
- i ve
- tjetër: \_\_\_\_\_

#### Babai

- Qytet
- Qytezë
- Fshat
- Tjetër: \_\_\_\_\_

#### Babai

- Nuk ka shkuar në shkollë
- Disa klasë (Sa? \_\_\_\_\_)
- Fillore
- 8-vjeçar
- I mesëm
- Shkollë profesionale
- Universitet
- Studime pasuniversitare (master, doktoraturë)

#### Babai

- Jo
- Po (Profesioni: \_\_\_\_\_)
- I papunë (Për sa kohë: \_\_\_\_\_)
- Në pension (Për sa kohë: \_\_\_\_\_)

Faleminderit për ndihmën!