

УПИТНИК О ОДГОЈУ ДЈЕЦЕ У ПОРОДИЦИ

Молимо Вас да одговорите на сва сљедећа питања, мислећи о дјетету које Вам је донијело овај упитник. Молимо вас да одговорите тако што ћете у одговарајући квадратих уписати знак **X**.

1. Спол дјетета

Женски Мушки

2. Мјесец и година рођења дјетета _____/_____ (мјесец/година)**3. Колико дијете има година? _____ (пуних година)****4. Који је редослијед рођења овог дијетета у породици? (молимо Вас, означите све што је тачно)**

(Ако се редослијед промијенио због смрти сестре или брата, молимо Вас, означите садашњи положај дјетета у породици)

- Једино дијете
 Прво (најстарије)
 Средње
 Последње (најмлађе)
 Близанац
 Није биолошко дијете

5. Шта сте ВИ том дјетету? (молимо Вас, означите САМО један одговор)

Ако сте женског пола, одаберите из ступца испод: Ако сте мушког пола одаберите из ступца испод:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Мајка | <input type="checkbox"/> Отац |
| <input type="checkbox"/> Маћеха | <input type="checkbox"/> Очух |
| <input type="checkbox"/> Старатељица | <input type="checkbox"/> Старатељ |
| <input type="checkbox"/> Сестра | <input type="checkbox"/> Брат |
| <input type="checkbox"/> Бака | <input type="checkbox"/> Дјед |
| <input type="checkbox"/> Друга родбина (нпр. тетка, родица): _____ | <input type="checkbox"/> Друга родбина (нпр. тетак, рођак): _____ |
| <input type="checkbox"/> Друго (молимо Вас, наведите: _____) | <input type="checkbox"/> Друго (молимо Вас, наведите: _____) |

5.1. Ко све живи с Вама и дјететом у истом домаћинству? Наведите шта су они том дјетету!

(молимо Вас, означите у оба ступца све особе које живе у истом домаћинству с дјететом)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Отац | <input type="checkbox"/> Мајка |
| <input type="checkbox"/> Очух (мајчин супруг) | <input type="checkbox"/> Маћеха (очева супруга) |
| <input type="checkbox"/> Старатељ | <input type="checkbox"/> Старатељица |
| <input type="checkbox"/> Мајчин партнер | <input type="checkbox"/> Очева партнерица |
| <input type="checkbox"/> Дјед | <input type="checkbox"/> Бака |
| <input type="checkbox"/> Брат/браћа (напишите њихову доб: _____) | <input type="checkbox"/> Сестра/сестре (напишите њихову доб: _____) |
| <input type="checkbox"/> Остала родбина. Ко? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Особе које нису родбина. Ко? _____ | |

6. Осим Вас, брине ли још нека друга особа свакодневно о дјетету?

- Да
 Не → идите на сљедећу страницу

7. Ако је одговор ДА, шта је та особа овом дјетету? (молимо Вас, означите САМО један одговор)

Ако је та особа мушког пола, молимо одаберите из ступца испод:

- Отац
 Очух
 Старатељ
 Брат
 Дјед
 Друга родбина (нпр. тетак, рођак): _____
 Друго (молимо Вас, наведите: _____)

Ако је та особа женског пола, молимо одаберите из ступца испод:

- Мајка
 Маћеха
 Старатељица
 Сестра
 Бака
 Друга родбина (нпр. тетка, родица): _____
 Друго (молимо Вас, наведите: _____)

Сви одрасли користе одређене методе како би научили дјецу примјереном понашању. Молимо Вас да у сљедећем дијелу означите одговарајући квадратић како бисте навели колико сте се често Ви или Ваш супружник/партнер (или нека друга особа која брине о дјетету) користили сваком од наведених метода у протеклој години. Молимо Вас, означите квадратиће у **1. реду** (бијели ред) како бисте указали **јесте ли Ви користили одређену методу** према дјетету које Вам је донијело овај упитник. Ако сте у прошлој години користили неку од описаних метода, означите један од квадратића како бисте указали колико пута: *1-2 пута (једном или два пута у години); 3-5 пута (неколико пута у години); 6-12 пута (мјесечно или сваки други мјесец); 13-50 пута (неколико пута у мјесецу); или више од 50 пута (једном у седмици/мједну или чешће)*. **Ако нисте** користили неку од метода у протеклој години, али **јесте раније**, молимо Вас да означите квадратић: *Не у прошлој години, али се догађало раније*. **Ако никада нисте користили одређену методу**, молимо означите квадратић *Никад у животу*.

Молимо Вас, квадратиће у **2. реду** (сиви ред) означите како бисте указали је ли **Ваш супружник/партнер или нека друга особа** која брине о дјетету, користио неку од метода.

7.1. Друга особа (други родитељ/одрасла особа која брине за дијете) за коју ћу у наредној табели одговорити на питања 8-39, је:

- Други родитељ дјетета
- Мој супружник/партнер који није биолошки родитељ дјетета
- Особа коју самзначио/ла у питању бр. 7 као ону која се брине о дјетету
- Друга особа: Ко? _____
- Нико други осим мене не води бригу о дјетету свакодневно - на питања ћу одговарати само за себе.

Молимо Вас не заборавите попунити и **бијеле редове (1. ред - питања која се односе на Вас) и сиве редове (2. ред - питања која се односе на другог родитеља/другу одраслу особу)**.

Јесте ли икада у прошлој години или раније, Ви или друга особа која брине о дјетету:	Родитељ/Особа која се брине за дијете	У прошлој години (у посљедњих 12 мјесеци)					Не у прошлој години, али се догађало раније	Никад у животу	Не желим одговорити
		1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
		Једном или два пута у години	Неколико пута у години	Мјесечно или сваки други мјесец	Неколико пута у мјесецу	Једном у седмици или чешће			
8. Објаснили дјетету због чега је нешто што је урадило погрешно?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Наградили дијете за добро понашање?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Наредили дјетету да почне или престане нешто радити (нпр. да почне радити задаћу или да престане гледати ТВ)?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10а. Зграбили дијете за одјећу или за неки дио тијела и тресли га?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ударили дијете по стражњици предметом попут штапа, метле, шибе или каиша?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Јесте ли икада у прошлој години или раније, Ви или друга особа која брине о дјетету:	Родитељ/Особа која се брине за дијете	У прошлој години (у последњих 12 мјесеци)					Не у прошлој години, али се догађало раније	Никад у животу	Не желим одговорити
		1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
		Једном или два пута у години	Неколико пута у години	Мјесечно или сваки други мјесец	Неколико пута у мјесецу	Једном у седмици или чешће			
12. Ударили дијете негдје другдје (не по стражњици) предметом као што су штап, метла, шиба или каиш?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Дали дјетету да ради нешто друго како бисте му одвратили пажњу (нпр. рекли му да ради нешто друго како би престало гледати ТВ)?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14а. Грубо заврнули дјетету ухо?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Ударили дијете шаком или руком по глави?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Почупали дијете за косу?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17а. Пријетили дјетету да ћете га оставити или напустити?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Гласно и агресивно галамили, дерали се или врштали на дијете?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Пријетили да ћете позвати бабарогу, зле духове или људе који могу дјетету урадити нешто лоше?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20а. Гурнули дијете или га ударили ногом?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Јесте ли икада у прошлој години или раније, Ви или друга особа која брине о дјетету:	Родитељ/Особа која се брине за дијете	У прошлој години (у последњих 12 мјесеци)					Не у прошлој години, али се догађало раније	Никад у животу	Не желим одговорити
		1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
		Једном или два пута у години	Неколико пута у години	Мјесечно или сваки други мјесец	Неколико пута у мјесецу	Једном у седмици или чешће			
21. Ставили љуту папричицу (феферон), бибер или јако зачињену храну у дјететова уста (како бисте му изазвали бол)?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22а. За казну присилили дијете да буде у положају који изазива бол или је за дијете понижавајући ?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Читали дјететов дневник, СМС или е-маил поруке без његовог/њезиног допуштења?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Без допуштења прегледали дјететову торбу, ладице, џепове и слично?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Проклињали дијете?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Ударили дијете руком по стражњици?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25а. Давили или гушили дијете (спријечавали му дисање руком или јастуком) или му рукама (или нечим другим) стискали врат?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26а. Пријетили да ћете га избацили или отјерати из куће?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Јесте ли икада у прошлој години или раније, Ви или друга особа која брине о дјетету:	Родитељ/Особа која се брине за дијете	У прошлој години (у последњих 12 мјесеци)					Не у прошлој години, али се догађало раније	Никад у животу	Не желим одговорити
		1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
		Једном или два пута у години	Неколико пута у години	Мјесечно или сваки други мјесец	Неколико пута у мјесецу	Једном у седмици или чеиће			
27. Нисте пустили дијете у кућу?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28а. Одузели дјетету депарац или неке друге повластице?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28б. Забрањили дјетету нешто што воли?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28ц. Забрањили дјетету изласке вани?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Вријеђали дијете називајући га глупим, лијеним или другим сличним именима?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30а. Грубо штитали дијете?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31а. Ошамарили дијете?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Одбили разговарати с дјететом (игнорирали га)?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Оптуживали дијете за своје лоше расположење?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Јесте ли икада у прошлој години или раније, Ви или друга особа која брине о дјетету:	Родитељ/Особа која се брине за дијете	У прошлој години (у последњих 12 мјесеци)					Не у прошлој години, али се догађало раније	Никад у животу	Не желим одговорити
		1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
		Једном или два пута у години	Неколико пута у години	Мјесечно или сваки други мјесец	Неколико пута у мјесецу	Једном у седмици или чеиће			
33.1. Рекли дјетету да бисте жељели да је мртво или да се никад није родило?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Пријетили да ћете га озлиједити или убити?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Намјерно опржили или опекли дијете?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Изударали (“претукли”) дијете предметом или шаком?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Пријетили дјетету ножем или пиштољем?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Закључали дијете у мали простор или у мрачну собу?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Завезали дијете или га везали за нешто користећи конопцац/шпагу или ланац?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Успоредили дијете са другом дјецом како би се оно осјећало понижено?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Намјерно постидили или осрамотили дијете пред другим људима како би се оно осјећало веома лоше или понижено?	Ја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Други родитељ/Особа која се брине за дијете	<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. Је ли се у прошлој години десило да Ваше дијете није било збринуто када је било болесно или озлијеђено, нпр. да није било одведено доктору када је било озлијеђено или да није добило лијекове када их је требало?

У прошлој години (у посљедњих 12 мјесеци)					Не у прошлој години, али ми се догађало раније	Никад у животу	Не желим одговорити
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
Једном или два пута у години	Неколико пута у години	Мјесечно или сваки други мјесећ	Неколико пута у мјесећу	Једном у седмици 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"/>

Желите ли рећи више о томе?

41a. Је ли се у прошлој години десило да Ваше дијете за казну није добило довољно хране (остало је гладно) и/или пића (остало је жедно), иако је хране и пића било довољно за све?

У прошлој години (у посљедњих 12 мјесеци)					Не у прошлој години, али ми се догађало раније	Никад у животу	Не желим одговорити
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
Једном или два пута у години	Неколико пута у години	Мјесечно или сваки други мјесећ	Неколико пута у мјесећу	Једном у седмици 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"/>

Желите ли рећи више о томе?

41.1. Је ли се у прошлој години десило да је Ваше дијете за казну морало носити прљаву, подерану или за то годишње доба неприкладну одјећу?

У прошлој години (у посљедњих 12 мјесеци)					Не у прошлој години, али ми се догађало раније	Никад у животу	Не желим одговорити
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
Једном или два пута у години	Неколико пута у години	Мјесечно или сваки други мјесећ	Неколико пута у мјесећу	Једном у седмици 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"/>

Желите ли рећи више о томе?

42a. Је ли се у прошлој години десило да је Ваше дијете било озлијеђено јер га одрасла особа није надгледала?

У прошлој години (у посљедњих 12 мјесеци)					Не у прошлој години, али ми се догађало раније	Никад у животу	Не желим одговорити
1-2	3-5	6-12	13-50	више од 50			
Једном или два пута у години	Неколико пута у години	Мјесечно или сваки други мјесећ	Неколико пута у мјесећу	Једном у седмици 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"/>

Желите ли рећи више о томе?

42.1 Јесте ли икада сазнали или Вас је неко обавијестио да је неко друго дијете у кући малтретирано (задириковало, постидило) Ваше дијете тако да се оно осјећало тужно или лоше?

- Да
 Не
 Не желим одговорити
- } → идите на питање 43.1

42.1a. Ако јесте, желите ли рећи нешто више о томе?

43.1 Јесте ли икад сазнали да је неко узнемиравао Ваше дијете говорећи му о сексуалним стварима или пишући о њему поруке сексуалног садржаја?

- Да
 Не
 Не желим одговорит: } → идите на питање 43.2

43.1 ^a . Ако је одговор “ДА”, та особа је: <i>(молимо Вас, означите све особе које су то учиниле)</i>											
Одрасла мушка особа			Одрасла женска особа			Дјечак/младић			Дјевојчица/дјевојка		
○			○			○			○		
43.1 ^b . Он је био дјетету:			Она је била дјетету:			Он је био дјетету:			Она је била дјетету:		
Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Желите ли рећи више?

43.2 Јесте ли икад сазнали да је неко натјерао Ваше дијете, када оно то није жељело, да гледа снимку/филм сексуалног садржаја или такве фотографије у часопису или на компјутору?

- Да
 Не
 Не желим одговорит: } → идите на питање 43.3

43.2 ^a . Ако је одговор “ДА”, та особа је: <i>(молимо Вас, означите све особе које су то учиниле)</i>											
Одрасла мушка особа			Одрасла женска особа			Дјечак/младић			Дјевојчица/дјевојка		
○			○			○			○		
43.2 ^b . Он је био дјетету:			Она је била дјетету:			Он је био дјетету:			Она је била дјетету:		
Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Желите ли рећи више?

43.3 Јесте ли икад сазнали да је неко натјерао Ваше дијете да гледа његове/њезине интимне дијелове тијела или тражио да види дјететове?

- Да
 Не
 Не желим одговорит: } → идите на питање 43.4

43.3 ^a . Ако је одговор “ДА”, та особа је: <i>(молимо Вас, означите све особе које су то учиниле)</i>											
Одрасла мушка особа			Одрасла женска особа			Дјечак/младић			Дјевојчица/дјевојка		
○			○			○			○		
43.3 ^b . Он је био дјетету:			Она је била дјетету:			Он је био дјетету:			Она је била дјетету:		
Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Желите ли рећи више?

43.4 Јесте ли икад сазнали да је неко снимио видео или фотографије сексуалног садржаја на којима је Ваше дијете само или с другим људима?

- Да
 Не
 Не желим одговорити

} → идите на питање 43.5

43.4 ^a . Ако је одговор “ДА”, та особа је: (молимо Вас, означите све особе које су то учиниле)											
Одрасла мушка особа			Одрасла женска особа			Дјечак/младић			Дјевојчица/дјевојка		
○			○			○			○		
43.4 ^b . Он је био дјетету:			Она је била дјетету:			Он је био дјетету:			Она је била дјетету:		
Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Желите ли рећи више?

43.A. Јесте ли икад сазнали да је неко на сексуалан начин додиривао интимне дијелове тијела Вашег дјетета или тјерао дијете да додирује његове?

- Да
 Не
 Не желим одговорити

} → идите на питање 44

43.A ^a . Ако је одговор “ДА”, та особа је: (молимо Вас, означите све особе које су то учиниле)											
Одрасла мушка особа			Одрасла женска особа			Дјечак/младић			Дјевојчица/дјевојка		
○			○			○			○		
43.A ^b . Он је био дјетету:			Она је била дјетету:			Он је био дјетету:			Она је била дјетету:		
Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Желите ли рећи више?

44.A. Јесте ли икад сазнали да је неко покушао имати сексуални однос с Вашим дјететом када то оно није жељело?

- Да
 Не
 Не желим одговорити

} → идите на питање 45

44.A ^a . Ако је одговор “ДА”, та особа је: (молимо Вас, означите све особе које су то учиниле)											
Одрасла мушка особа			Одрасла женска особа			Дјечак/младић			Дјевојчица/дјевојка		
○			○			○			○		
44.A ^b . Он је био дјетету:			Она је била дјетету:			Он је био дјетету:			Она је била дјетету:		
Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина	Непозната особа	Особа коју познаје	Родбина
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Желите ли рећи више?

45. Шта чините како бисте увјерили Ваше дијете да промијени своје понашање?

(означите СВЕ што је тачно из обје колоне)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Разговарам с дјететом | <input type="checkbox"/> Ускратим храну, воду или га закључам у кућу |
| <input type="checkbox"/> Објашњавам зашто је нешто добро или лоше | <input type="checkbox"/> Физички казим дијете (нпр. ударање, шамарање) |
| <input type="checkbox"/> Ускраћујем нешто (нпр. кориштење компјутора, гледање ТВ-а, куповину, спортске активности, џепарац, мобител) | <input type="checkbox"/> Упозорим дијете на могуће посљедице његових поступака |
| <input type="checkbox"/> Похваљујем дијете | <input type="checkbox"/> Галамим/грдим га |
| <input type="checkbox"/> Обећам награду (нпр. куповину поклона) | <input type="checkbox"/> Договарам правила понашања заједно с дјететом |
| <input type="checkbox"/> Успоређујем дијете са другом дјецом | <input type="checkbox"/> Постављам строга правила |
| <input type="checkbox"/> Покушавам увјерити/убиједити дијете да нешто уради | <input type="checkbox"/> Постављам чврста/досљедна правила |
| <input type="checkbox"/> Дајем савјете | <input type="checkbox"/> Понашам се онако како савјетујем дјетету (дајем му добар примјер) |
| <input type="checkbox"/> Престанем разговарати с дјететом када ради нешто непожељно | <input type="checkbox"/> Нешто друго (наведите шта): _____ |
| <input type="checkbox"/> Пустим да сноси посљедице како би учило из својих грешака | _____ |
| <input type="checkbox"/> Слушам дјететова објашњења за његово понашање | <input type="checkbox"/> Нешто друго (наведите шта): _____ |
| | _____ |

ДЕМОГРАФСКЕ ИНФОРМАЦИЈЕ О РОДИТЕЉИМА

Дјететова мајка

1. Доб: _____ године
2. Националност:
- Бошњачка
 - Хрватска
 - Српска
 - Друга: _____
 - Не желим одговорити

3. Који је ваш брачни статус?

Мајка

- У браку
- Растављена
- Разведена
- Поновно удата
- Ванбрачна заједница
- Самохрана мајка
- Удовица
- Друго: _____

Дјететов отац

- Доб: _____ године
- Националност:
- Бошњачка
 - Хрватска
 - Српска
 - Друга: _____
 - Не желим одговорити

Отац

- У браку
- Растављен
- Разведен
- Поновно ожењен
- Ванбрачна заједница
- Самохрани отац
- Удовац
- Друго: _____

4.А. Како се зове град/село у којем живите? _____

4. Које је величине град/село у којем живите?

Мајка

- Велики град (више од 100.000 становника)
- Град средње величине (20.000-100.000 становника)
- Мањи град (2.000-20.000 становника)
- Село (испод 2.000)

Отац

- Велики град (више од 100.000 становника)
- Град средње величине (20.000-100.000 становника)
- Мањи град (2.000-20.000 становника)
- Село (испод 2.000)

5. Који је Ваш образовни статус?

Мајчино образовање

- Нисам ишла у школу
- Неколико разреда основне школе (колико?____)
- Основна школа
- Средња школа
- Факултет
- Постдипломски студиј (магистериј;докторат)

Очево образовање

- Нисам ишао у школу
- Неколико разреда основне школе (колико?____)
- Основна школа
- Средња школа
- Факултет
- Постдипломски студиј (магистериј;докторат)

6. Радни статус

Мајка

- Незапослена (колико дуго: _____)
- Стално запослена
- Повремени или привремени посао
- Помажући члан породице - домаћица
- У пензији (колико дуго: _____)

Отац

- Незапослен (колико дуго: _____)
- Стално запослен
- Повремени или привремени посао
- Помажући члан породице
- У пензији (колико дуго: _____)

6.A. Наведите Ваше занимање и назив радног мјеста?

Мајка _____

Отац _____

7. Како бисте оцијенили материјалне могућности Ваше породице?

- Знатно испод просјека
- Нешто испод просјека
- Просјечне
- Нешто изнад просјека
- Знатно изнад просјека

Хвала Вам на помоћи!