

**De første spørgsmål handler om stressende og skræmmende ting, som mange mennesker oplever.**

Her er en liste over stressende og skræmmende ting, der kan ske. Sæt kryds i 'Ja', hvis det er sket for dig. Sæt kryds i 'Nej', hvis det ikke er sket for dig.

	Ja	Nej
Alvorlig naturkatastrofe som oversvømmelse, tornado, orkan, jordskælv eller brand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig ulykke eller skade som cykelulykke, bilulykke, blive bidt af en hund eller en sportsulykke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Truet, slået eller alvorligt skadet af nogen i min familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Truet, slået eller alvorligt skadet på min skole eller i området, hvor jeg bor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overfaldet, stukket ned, skudt efter eller udsat for røveri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set nogen i min familie blive truet, slået eller alvorligt skadet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set nogen på min skole eller i området, hvor jeg bor, blive truet, slået eller alvorligt skadet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogen har gjort seksuelle ting mod mig (som taget mig på tissemanden, tissekonen, numsen, brysterne) eller fået mig til at gøre seksuelle ting ved dem. Jeg kunne ikke sige nej eller blev tvunget eller presset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogen har bedt mig om eller presset mig til at gøre noget seksuelt online eller på sociale medier (som at tage eller sende billeder).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogen har mobbet mig offline og sagt grimme ting, der skræmmer mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogen har mobbet mig online og sagt grimme ting, der skræmmer mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogen, jeg holder af, døde pludseligt eller på en voldsom måde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressende eller skræmmende behandling hos læge eller på hospitalet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Været i nærheden af krig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre stressende eller skræmmende ting? Skriv dem her:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		

Hvilken eller hvilke af de ting, du har oplevet, generer dig mest?

\_\_\_\_\_