

KONTROLLISTA FÖR LIVSHÄNDELSE - 5 INTERVJU [LEC-5]

Studie _____ ID nr _____ Bedömare _____
Datum _____

Om ett par minuter kommer jag att fråga dig mera om det frågeformulär du har fyllt i om påfrestande upplevelser i ditt liv. Men innan jag gör det vill jag ställa några frågor om din uppväxt.

Vem bodde du med? (*Vem tog hand om dig?*)

Vad utmärker sig när du tänker på din uppväxt? (*Något särskilt bra? Särskilt dåligt?*)

Hur var din relation till din:

Mor?

Far?

Syskon?

Andra vårdnadshavare?

Hur kom dina föräldrar (*vuxna som du växte upp med*) överens? (*Skrik? Slagsmål? Våld?*)

Hur hanterades bestraffningar? (*Vem hanterade dem? Vad bestod de av?*)

Blev du någonsin behandlad på ett kallt, okänsligt sätt? (*Av vem? Hur kändes det? Hur gammal var du? Hur ofta?*)

Kände du dig någonsin avvisad av någon som du växte upp med? (*Av vem? Hur kändes det? Hur gammal var du? Hur ofta?*)

Blev du någonsin orättvist kritiserad eller tillsagd att du inte dög eller var värdelös? (*Av vem? Hur kändes det? Hur gammal var du? Hur ofta?*)

Blev du någonsin behandlad så att du kände dig skamsen eller förödmjukad? (*Av vem? Hur kändes det? Hur gammal var du? Hur ofta?*)

Blev du någonsin försummad eller lämnad att klara dig själv (t.ex., lämnad ensam, lämnad utan mat, utestängd från hemmet)? (*Av vem? Hur kändes det? Hur gammal var du? Hur ofta?*)

BEDÖM SVÅRIGHETSGRADEN AV KÄNSLOMÄSSIGT ÖVERGREPP

(1=ingen, 2=minimal/subtröskel, 3=definitiv/tröskel, 4=hög/allvarlig) _____

För att återgå till frågeformuläret om påfrestande upplevelser, nu kommer jag att gå igenom de olika upplevelser du sagt att du varit med om och be dig att mycket kortfattat berätta vad som hände. Om det är någonting som har hänt mer än en gång vill jag att du tänker på den VÄRSTA gången.

Du sa att du varit med om:

1. Naturkatastrof Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Brand eller explosion Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Du sa också att du varit med om:

3. Transportolycka Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Allvarlig olycka i arbetet, hemmet eller under fritidsaktivitet

Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du involverad? Vem mer var involverad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Utsatt för giftiga ämnen Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Du sa också att du varit med om:

6. Fysisk misshandel Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Misshandel med vapen Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OM DEN INTERVJUADE HAR TAGIT UPP NÅGON TYP AV FYSISKT ÖVERGREPP ELLER HÅRD FYSISK BESTRAFFNING, FRÅGA:

När du tänker tillbaka på det, tror du att det som hände dig [CITERA UPPLEVELSE(R) AV FYSISKT ÖVERGREPP] skulle anses vara fysisk misshandel? (Varför eller varför inte? Om vi utgår från dagens normer? Hur kommer det sig?)

BEDÖM SVÅRIGHETSGRADEN AV FYSISKT ÖVERGREPP

(1=ingen, 2=minimal/subtröskel, 3=definitiv/tröskel, 4=hög/allvarlig) _____

Du sa också att du varit med om:

8. Sexuellt övergrepp Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. Annan önskad eller obehaglig sexuell erfarenhet Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OM DEN INTERVJUJUADE HAR TAGIT UPP NÅGON FORM AV SEXUELLT ÖVERGREPP, FRÅGA:

När du tänker tillbaka på det, tror du att vad som hände dig [CITERA UPPELVELSE(R) AV SEXUELLT ÖVERGREPP] skulle anses vara sexuellt övergrepp? (Varför eller varför inte? Om vi utgår från dagens normer? Hur kommer det sig?)

BEDÖM SVÅRIGHETSGRADEN AV SEXUELLT ÖVERGREPP

(1=ingen, 2=minimal/subtröskel, 3=definitiv/tröskel, 4=hög/allvarlig) _____

Du sa också att du varit med om:

10. Strid eller exponering för krigszon Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11. Fångenskap Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12. Livshotande sjukdom eller skada Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Du sa också att du varit med om:

13. Svårt mänskligt lidande Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14. Plötslig våldsam död Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

15. Dödsolycka Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Du sa också att du varit med om:

16. Allvarlig skada, men eller död du orsakade någon annan

Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

17. Annan mycket påfrestande upplevelse eller erfarenhet

Upplevde / Såg på / Fick reda på / Arbetsrelaterad / Osäker

<p>Vad hände? (Hur gammal var du? Hur blev du inblandad? Vem mer var inblandad? Blev någon allvarligt skadad eller dödad? Var någons liv i fara? Hur många gånger hände detta?)</p>	<p>Typ av exponering:</p> <p>Upplevde ____</p> <p>Såg på ____</p> <p>Fick reda på ____</p> <p>Exponerad för avskräckande detaljer ____</p> <p>Livsfara? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Allvarlig skada? NEJ JA [själv ____ annan ____]</p> <p>Kriterium A uppfyllt? NEJ TROLIGEN JA</p> <p>Antal gånger _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FASTSTÄLL DEN VÄRSTA UPPLEVELSEN FÖR ANVÄNDANDE I CAPS-5: *(Vilka av dessa upplevelser skulle du säga var de värsta på det hela taget? Vilken besvärar dig mest för närvarande eller har orsakat dig flest problem?)*

OM INGA UPPLEVELSER HAR TAGITS UPP PÅ KONTROLLISTAN: *(Har det någonsin hänt att ditt liv varit i fara eller att du blivit allvarligt skadad eller fått men? Hur är det med erfarenheter av sexuellt våld i någon form?)*

OM NEJ: *(Har det hänt att du varit hotad till livet eller utsättas för allvarlig skada, även om du faktiskt inte skadades eller fick men?)*

OM NEJ: *(Har du någonsin sett något sådant hända någon eller fått reda på att det hänt någon som är nära dig?)*

OM NEJ: *(Har du varit utsatt för någonting sådant som en del av ditt arbete?)*

OM NEJ: *(Vad skulle du säga är några av de mest påfrestande upplevelser som du har haft i ditt liv?)*

Under resten av intervjun vill jag att du håller (UPPLEVELSEN) i åtanke medan jag frågar dig om olika problem som den kan ha orsakat dig. Du kan ha haft en del av dessa problem tidigare, men för denna intervju kommer vi att koncentrera oss bara på den senaste månaden. För varje problem kommer jag att fråga om du har haft det under den senaste månaden, och i så fall, hur ofta och hur mycket det har besvärat dig.

ADMINISTRERA CAPS-5