

Datum: _____
Identitet/Födelsenummer: ____/____/____

ICAST -C Undersökning av barn upplevelse av tillrättavisning/uppföstran

(The ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST))

Barn runt om i världen är utsatta för olika typer av uppföstran. Många barn är utsatta för våld i hemmet, i skolan eller på annan plats. Ofta används våld i uppföstringssyfte. Denna undersökning handlar om våldsutsatthet i uppföstran.

Bakgrund: Om dig själv

B1. Är du man eller kvinna (sätt ett kryss i en av rutorna)

Man

Kvinna

B2. Ditt födelsedatum: ____/____(År/månad)

B3. I vilken ordning är du född i syskonskaran (om du har syskon)?

Förstfödd (äldst)

Mellanbarn

Sistfödd (yngst)

Ensambarn

B4. Hur många syskon har du? (_____)

B5. I vilken klass går du? (sätt en ring runt EN siffra)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Har inte börjat skolan

B6. Var bor du? (sätt ett kryss i EN ruta)

På landet/i en by

I en liten stad

I en stor stad

Annat (beskriv) _____

B7. Beskriv din levnadssituation. (kryssa i allt som stämmer)

ISPCAN Questionnaire for CHILDREN V3.0 (c) 2015 by ISPCAN
Svensk översättning, Nilsson & Tingberg, 2020

- Båda föräldrarna finns hemma Jag bor med min mamma
- Jag bor med min pappa Jag bor med andra släktingar
- Jag bor inte med min familj men med andra barn och vuxna
- Gruppboende Internatskola SiS-hem
- HVB-hem Barnhem Annan instution
- Annat boende (beskriv): _____

B8. Tillhör du något trossamfund eller religiös grupp?

- Ja
 Nej

Om ja viket: _____

B9. Vilken är din etniska härkomst?

B10. Dina föräldrars utbildningsnivå:

Mamma

- Har inte gått i skolan alls
- Grundskola
- Högstadium
- Gymnasium
- Yrkesskola
- Universitet
- Forskarstudier (magister-, doktorsexamen)

Pappa

- Har inte gått i skolan alls
- Grundskola
- Högstadium
- Gymnasium
- Yrkesskola
- Universitet
- Forskarstudier (magister-, doktorsexamen)

Vet ej

Vet ej

B11. Känner du dig trygg i din familj? (sätt ett kryss i EN ruta)

Alltid

Ofta

Sällan

Aldrig

B12. Har någon i din familj använt alkohol och/eller droger och sedan uppfört sig på ett sätt som skrämmt dig?

Ja

Nej

B13. Har du sett vuxna i ditt hem skrika och gapa på ett sätt som skrämmt dig?

Ja

Nej

B14. Har du sett vuxna i ditt hem skada varandra fysiskt (slagit, örfilat eller sparkat)?

Ja

Nej

B15. Har du sett vuxna i ditt hem som använt knivar, skjutvapen, pinnar, stenar eller andra saker i syfte att skada eller skrämma en annan person hemma?

Ja

Nej

B16. Har du blivit dåligt behandlad eller mobbad av ett syskon hemma?

Ja

Nej

Barns upplevelser av uppfostran

Genom att använda detta frågeformulär vill undersöka hur barn har det i sina hem (i familjen) eller, som för en del barn, i boenden på andra sätt, och om deras erfarenhet av uppfostran i fosterfamiljer eller i skolan. Frågeformuläret används tillsammans med barn i många länder i världen. Vi vill undersöka vilka erfarenheter barn har för att alla barn ska vara trygga.

Frågorna som följer handlar om saker som hänt dig under det senaste året. Frågorna kan vara svåra eller konstiga att svara på. Om det känns allt för jobbigt får du avsluta. En del av frågorna stämmer kanske inte för dig beroende på hur du bor eller med vem. Hoppa över frågan i så fall.

Om du vill ha hjälp med något av det vi frågar så frågar du den som gett dig frågeformuläret. Om du inte berättar vem du så kommer ingen att veta att det är just du som svarat på frågorna. Kontrollera att varje fråga stämmer också vad det gäller förövaren (vuxen man, vuxen kvinna, barn/ungdom man, barn/ungdom kvinna)

ISPCAN Questionnaire for CHILDREN V3.0 (c) 2015 by ISPCAN
Svensk översättning, Nilsson & Tingberg, 2020

Har någon	≥ 50 gånger	13-50 gånger	6-12 gånger	3-5 gånger	1-2 gånger	Ingen gång under det senaste året, men det har hänt tidigare	Aldrig i hela livet	Inget svar
	En gång i veckan eller mer	Flera gånger varje månad	Ungefär en gång i månaden	Flera gånger per år	En eller två gånger per år			
D1a. Skrikit, skällt eller gapat på dig väldigt högt?								
D1b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D2a. Förolämpat dig genom att kalla dig dum, lat eller något annat i den stilen?								
D2b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D3a. Svurit åt dig?								
D3b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D4a. Ignorerat dig?								
D4b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D5a. Skyllt på dig för det som hänt han eller henne ?								
D5b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D6a. Sagt åt dig att sätta igång eller sluta hålla på med något?								
D6b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								

ISPCAN Questionnaire for CHILDREN V3.0 (c) 2015 by ISPCAN
Svensk översättning, Nilsson & Tingberg, 2020

Har någon	≥ 50 gånger	13-50 gånger	6-12 gånger	3-5 gånger	1-2 gånger	Ingen gång under det senaste året, men det har hänt tidigare	Aldrig i hela livet	Inget svar
	En gång i veckan eller mer	Flera gånger varje månad	Ungefär en gång i månaden	Flera gånger per år	En eller två gånger per år			
D7a. Förklarat för dig varför något du gjort var fel?								
D7b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D8a. Gett dig en belöning för gott uppförande?								
D8b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Adult male <input type="checkbox"/> Adult female <input type="checkbox"/> Child/Adolescent male <input type="checkbox"/> Child/adolescent female								
D9a. Gett dig något annat att göra istället (med syfte att sluta eller ändra ditt beteende)?								
D9b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D10a. Tagit bort privilegier eller tagit tillbaks pengar?								
D10b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D11a. Förbjudit dig att gå ut?								
D11b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D12a. Skämt ut dig inför andra?								
D12b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D13a. Sagt att de önskade att du var död eller att du aldrig blivit född?								
D13b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								

ISPCAN Questionnaire for CHILDREN V3.0 (c) 2015 by ISPCAN
Svensk översättning, Nilsson & Tingberg, 2020

Har någon	≥ 50 gånger	13-50 gånger	6-12 gånger	3-5 gånger	1-2 gånger	Ingen gång under det senaste året, men det har hänt tidigare	Aldrig i hela livet	Inget svar
	En gång i veckan eller mer	Flera gånger varje månad	Ungefär en gång i månaden	Flera gånger per år	En eller två gånger per år			
D14a. Hotat att lämna eller överge dig?								
D14b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D15a. Låst dig ute?								
D15b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D16a. Hotat dig med farliga människor, spöken eller onda andar?								
D16b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D17a. Hotat att skada eller döda dig?								
D17b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D18a. Sparkat dig?								
D18b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D19a. Skakat dig aggressivt?								
D19b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D20a. Slagit dig med öppen hand i ansiktet eller på huvudet?								
D20b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								

ISPCAN Questionnaire for CHILDREN V3.0 (c) 2015 by ISPCAN
Svensk översättning, Nilsson & Tingberg, 2020

Har någon	≥ 50 gånger	13-50 gånger	6-12 gånger	3-5 gånger	1-2 gånger	Ingen gång under det senaste året, men det har hänt tidigare	Aldrig i hela livet	Inget svar
	En gång i veckan eller mer	Flera gånger varje månad	Ungefär en gång i månaden	Flera gånger per år	En eller två gånger per år			
D21a. Slagit dig i huvudet med knogarna?								
D21b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D22a. Slagit dig på rumpan/stjärten med handen?								
D22b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D23a. Slagit dig på skinkorna med ett tillhygge (en pinne, sopkvast, käpp eller bälte/skärp)								
D23b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D24a. Slagit dig någon annan stans (inte på skinkorna) med ett tillhygge (en pinne, sopkvast, käpp eller bälte/skärp)								
D24b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D25a. Slagit dig upprepade gånger med ett tillhygge eller knytnäve?								
D25b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D26a. Försökt kväva dig så du inte kunnat andas?								
D26b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D27a. Bränt, skållat eller brännmärkt dig?								
D27b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								

ISPCAN Questionnaire for CHILDREN V3.0 (c) 2015 by ISPCAN
Svensk översättning, Nilsson & Tingberg, 2020

Har någon	≥ 50 gånger	13-50 gånger	6-12 gånger	3-5 gånger	1-2 gånger	Ingen gång under det senaste året, men det har hänt tidigare	Aldrig i hela livet	Inget svar
	En gång i veckan eller mer	Flera gånger varje månad	Ungefär en gång i månaden	Flera gånger per år	En eller två gånger per år			
D28a. Tvingat i dig chilli, tvål eller stark mat för att skada dig?								
D28b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D29a. Låst in dig eller bundit dig så att du inte kunnat röra dig ordentligt?								
D29b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D30a. Vridit om ditt öra?								
D30b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D31a. Dragit dig i håret?								
D31b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D32a. Nypt dig för att det ska göra ont?								
D32b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D33a. Tvingat dig att stå upp eller stå på knä i en position så att det gjort ont?								
D33b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D34a. Gett dig en "time-out"								
D34b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								

ISPCAN Questionnaire for CHILDREN V3.0 (c) 2015 by ISPCAN
Svensk översättning, Nilsson & Tingberg, 2020

Har någon	≥ 50 gånger	13-50 gånger	6-12 gånger	3-5 gånger	1-2 gånger	Ingen gång under det senaste året, men det har hänt tidigare	Aldrig i hela livet	Inget svar
	En gång i veckan eller mer	Flera gånger varje månad	Ungefär en gång i månaden	Flera gånger per år	En eller två gånger per år			
D35a. Inte gett dig mat som straff?								
D35b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D36a. Gett dig alkohol eller droger?								
D36b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D37a. Hänvisat till din hudfärg, kön, religion eller kultur på ett kränkande sätt								
D37b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D38a. Hånat dig för att du har varit familjehemsplacerad eller föräldralös?								
D38b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D39a. Hindrat dig från att vara med andra barn för att få dig må dåligt eller känna dig ensam?								
D39b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D40a. Stulit, förstört eller tagit sönder något som är ditt?								
D40b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
D41a. Hotat med att behandla dig dåligt trots att du inte gjort något?								
D41b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs) <input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								

Det händer, när barn växer upp, att vuxna som har ansvar för att ta hand om ett barn (till exempel föräldrar eller andra vuxna) inte kan ta hand om barnet på ett sätt som gör att barnet kan växa upp på ett bra sätt och må bra. Har något av följande hänt dig det senaste året?

Har det hänt:	≥ 50 gånger	13-50 gånger	6-12 gånger	3-5 gånger	1-2 gånger	Ingen gång under det senaste året, men det har hänt tidigare	Aldrig i hela livet	Inget svar
	En gång i veckan eller mer	Flera gånger varje månad	Ungefär en gång i månaden	Flera gånger varje år	En eller två gånger per år			
N1a. Att du inte fått tillräckligt att äta (när du varit hungrig) och/eller tillräckligt att dricka (när du varit törstig)?								
N1b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
N2a. Att du fick ha kläder som varit smutsiga, trasiga eller olämpliga för vädret?								
N2b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
N3a. Att du blev inte omhändertagen när du var sjuk eller skadad?								
N3b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
N4a. Att du gjort dig illa eller skadats på grund av att ingen vuxen hade tillsyn över dig?								
N4b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								
N5a. Att du känt att ingen bryr sig om dig?								
N5b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)								
<input type="checkbox"/> Vuxen man <input type="checkbox"/> Vuxen kvinna <input type="checkbox"/> Barn/ungdom pojke <input type="checkbox"/> Barn/ungdom flicka								

Ibland tvinga föräldrar eller andra vuxna barn att göra sexuella saker som inte känns bra. Har något av följande hänt dig under det senaste året?

Har någon:	≥ 50 gånger	13-50 gånger	6-12 gånger	3-5 gånger	1-2 gånger	Ingen gång nder det senaste året, men det har hänt tidigare	Aldrig i hela livet	Inget svar
	En gång i veckan eller mer	Flera gånger varje månad	Ungefär en gång i månaden	Flera gånger per år	En eller två gånger per år			
O4a. Tvingat dig att titta på porrfilm eller sexuella bilder?								

O4b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)

- Vuxen man Vuxen kvinna Barn/ungdom pojke Barn/ungdom flicka

O5a. Fått dig att titta på sina könsdelar eller velat titta på dina								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

O5b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)

- Vuxen man Vuxen kvinna Barn/ungdom pojke Child/adolescent female

O6a. Rört vid dina könsdelar på ett sexuellt sätt eller tvingat dig att röra deras?								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

O6b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)

- Vuxen man Vuxen kvinna Barn/ungdom pojke Barn/ungdom flicka

O7a. Spelat in en sexvideo eller tagit sexuella bilder på dig ensam eller tillsammans med andra personer som gör sexuella saker?								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

O7b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)

- Vuxen man Vuxen kvinna Barn/ungdom pojke Barn/ungdom flicka

ISPCAN Questionnaire for CHILDREN V3.0 (c) 2015 by ISPCAN
Svensk översättning, Nilsson & Tingberg, 2020

Har någon:	≥ 50 gånger	13-50 gånger	6-12 gånger	3-5 gånger	1-2 gånger	Ingen gång under det senaste året, men det har hänt tidigare	Aldrig i hela livet	Inget svar
	En gång i veckan eller mer	Flera gånger varje månad	Ungefär en gång i månaden	Flera gånger per år	En eller två gånger per år			
O8a. Tvingat till att ha sex eller försökt att ha sex med dig fast du inte velat?								

O8b. Om det hänt, av vem? (kryssa i fler alternativ om det behövs)

- Vuxen man Vuxen kvinna Barn/ungdom pojke Barn/ungdom flicka

Följande frågor handlar om vad du tycker om detta frågeformulär

Q1. Har du andra erfarenheter av att blivit skadad eller kränkt hemma som vi inte har frågat dig om?

Q2. Har du några förslag på hur man kan förebygga och förhindra våld mot barn?

Q3a. Var det besvärligt att besvara frågeformuläret?

- Ja Nej (gå direkt till fråga Q4a)

Q3b. Om ja, vad var det som var svårt?

Q4a. Är det någonting du inte förstått?

- Ja Nej (gå direkt till fråga Q5a)

Q4b. Om ja, vad förstod du inte?

Q5a. Har det varit svårt att svara helt sanningsenligt?

Ja

Nej (gå direkt till fråga Q6)

Q5b. Om ja, varför?

Q6. Är det något mer du skulle vilja berätta som har hänt dig eller om hur det var att fylla i frågeformuläret?
