

## Adverse Childhood Experiences (ACE)

Följande frågor avser din uppväxt, före 18 års ålder.

1. *Stämmer det att en förälder eller annan vuxen i hushållet ofta eller väldigt ofta...*

Svor åt dig, förolämpade dig, tryckte ner dig eller förödmjukade dig verbalt?

ELLER

Agerade på ett sätt som gjorde dig rädd för att bli fysiskt skadad?

JA NEJ

2. *Stämmer det att en förälder eller annan vuxen i hushållet ofta eller väldigt ofta...*

Puttade, tog hårt i dig, daskade till dig eller kastade någonting på dig?

ELLER

Någonsin slog dig så hårt att du fick märken eller blev fysiskt skadad?

JA NEJ

3. *Stämmer det att en vuxen eller någon som var minst 5 år äldre än du någonsin...*

Rörde eller smekte dig eller fick dig att röra dem på ett sexuellt sätt?

ELLER

Försökte genomföra eller faktiskt genomförde oralt, analt eller vaginalt samlag med dig?

JA NEJ

4. *Kände du ofta eller väldigt ofta att...*

Ingen i din familj älskade dig eller tänkte att du var viktig eller speciell?

ELLER

Medlemmarna i din familj inte tog hand om varandra, kände er nära varandra eller stöttade varandra?

JA NEJ

5. *Kände du ofta eller väldigt ofta att...*

Du inte hade tillräckligt att äta, att du hade smutsiga kläder och att ingen tog hand om dig?

ELLER

Dina föräldrar var för berusade eller påverkade av droger för att ta hand om dig eller ta dig till en läkare om du behövde det?

JA NEJ

6. *Var dina föräldrar skilda eller separerade?*

JA NEJ

7. *Blev din mamma eller styvmamma...*

Ofta eller väldigt ofta puttad, slagen eller fick saker kastade på sig?

ELLER

Ibland, ofta eller väldigt ofta sparkad, biten, slagen med knytnävar eller slagen med något hårt?

ELLER

Någonsin slagen under flera minuter eller hotad med vapen?

JA NEJ

8. *Levde du tillsammans med någon som hade alkoholproblem eller använde narkotikaklassade läkemedel eller illegala droger?*

JA NEJ

9. *Var en hushållsmedlem deprimerad eller psykiskt sjuk, eller försökte någon ta sitt liv?*

JA NEJ

10. *Satt någon familjemedlem i fängelse?*

JA NEJ