

Kvinnors säkerhet i samband med separationer

Till dig som fått denna enkät

Enkäten är ett led i en undersökning av kvinnors säkerhet i samband med separationer. Undersökningen finansieras av Brottsoffermyndigheten och utförs av professor Ulla Björnberg och Hans Ekbrand, doktorand, vid Sociologiska institutionen, Göteborgs Universitet.

Ungefär 3.000 kvinnor som kan antas ha erfarenheter av separationer kommer att erbjudas att delta i undersökningen. Du är en av dem. Enkäten sprids i samarbete med många olika institutioner, t.ex. kvinnojourer, polisen, familjerättsbyråer, dessutom skickas enkäter hem till kvinnor som gått igenom en skilsmässa. Du har fått enkäten för att du har genomgått en skilsmässa.

Varför gör vi den här undersökningen?

Syftet med undersökningen är att skapa kunskap om vilka risker som separationer kan innebära för kvinnor. Detta för att kunna förhindra att fler kvinnor råkar illa ut för att de väljer att separera. En förutsättning för att få sådan kunskap är att många kvinnor väljer att svara på enkäten, både de kvinnor som har helt problemfria separationer bakom sig och de som haft problem av olika slag.

Du kommer att vara anonym

Du kommer att vara helt anonym - så fort vi fått in ditt svar och noterat att du svarat, kommer dina personuppgifter att raderas. Ingen kommer att få kännedom om att du har besvarat enkäten, inte heller vilka svar du har avgivit. Dina svar behandlas helt konfidentiellt.

Hur går det till?

Om du vill delta fyller du i enkäten och postar den med det bifogade svarskuvertet.

Deltagandet är naturligtvis helt frivilligt. Om du inte vill delta avstår du bara från att skicka tillbaka enkäten.

Om du vill delta fyller du i enkäten och postar den med det bifogade svarskuvertet.

Ulla Björnberg
tel: 031-773 47 89

Hans Ekbrand
tel: 031-773 47 73

Så här besvarar du enkäten!

Läs instruktionerna till frågorna innan du svarar. Bläddra gärna igenom hela enkäten innan du fyller i den. Ditt svar kommer att läsas maskinellt. Det är därför viktigt att tänka på följande när du besvarar frågorna.

Använd helst **bläck- eller kulspetspenna**. Markera ditt svar med **ett kryss i rutan** intill det svarsalternativ som du anser riktigt.

Exempel:

- Ja
- Nej

Skulle du fylla i fel och vilja ändra till ett annat alternativ skall du fylla den riktiga rutan och sätta krysset i den rätta.

Exempel:

- Ja
- Nej

Ibland ber vi dig att fylla i siffror. Skriv då siffrorna inuti ramen och skriv dem så tydligt som möjligt.

Exempel:

Ange månad och år!

(t.ex. "mars") månad, år (t.ex. "2001")

Om du vill skriva mer text än vad som ryms på de anvisade raderna eller om du vill förklara eller förtydliga något går det bra, använd då utrymmet på sidan 22.

Nu följer ett antal frågor (frågorna 1-12) om dig och den man som du senast varit gift med och som du nu är skild ifrån. Han kommer att benämnas *mannen*.

<p>1. Vilket år är du född?</p> <p>19 <input type="text"/></p>	<p>2. Vilket år är <i>mannen</i> född?</p> <p>19 <input type="text"/></p>
<p>3. Vilken är din sysselsättning för närvarande?</p> <p><input type="checkbox"/> Löntagare med heltidsarbete (35 timmar i veckan eller mer)</p> <p><input type="checkbox"/> Löntagare med deltidarbete (mindre än 35 timmar i veckan)</p> <p><input type="checkbox"/> Lantbruksföretagare</p> <p><input type="checkbox"/> Annan företagare</p> <p><input type="checkbox"/> Föräldrarledig</p> <p><input type="checkbox"/> Arbetslös</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionerad</p> <p><input type="checkbox"/> Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)</p> <p><input type="checkbox"/> Studerande</p> <p><input type="checkbox"/> Sköter hemmet</p> <p><input type="checkbox"/> Annat, ange vad</p> <p><input type="text"/></p>	<p>4. Vilken är <i>mannens</i> sysselsättning för närvarande?</p> <p><input type="checkbox"/> Löntagare med heltidsarbete (35 timmar i veckan eller mer)</p> <p><input type="checkbox"/> Löntagare med deltidarbete (mindre än 35 timmar i veckan)</p> <p><input type="checkbox"/> Lantbruksföretagare</p> <p><input type="checkbox"/> Annan företagare</p> <p><input type="checkbox"/> Föräldrarledig</p> <p><input type="checkbox"/> Arbetslös</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionerad</p> <p><input type="checkbox"/> Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)</p> <p><input type="checkbox"/> Studerande</p> <p><input type="checkbox"/> Sköter hemmet</p> <p><input type="checkbox"/> Annat, ange vad</p> <p><input type="text"/></p>
<p>5. Vilket är ditt nuvarande yrke?</p> <p><i>Ange ditt senaste yrke om du inte är sysselsatt just nu.</i></p> <p><input type="text"/></p>	<p>6. Vilket är <i>mannens</i> nuvarande yrke?</p> <p><i>Ange mannens senaste yrke om han inte är sysselsatt just nu.</i></p> <p><input type="text"/></p>
<p>7. Vilken är den högsta utbildningsnivå du avslutat?</p> <p><input type="checkbox"/> Har ej genomgått obligatorisk skola</p> <p><input type="checkbox"/> Obligatorisk skola (folkskola, enhetsskola, grundskola)</p> <p><input type="checkbox"/> Påbyggnadsskola (realskola, gymnasium, folkhögskola)</p> <p><input type="checkbox"/> Universitet/högskola utan examen</p> <p><input type="checkbox"/> Universitet/högskola med examen</p> <p><input type="checkbox"/> Annan, ange vilken:</p> <p><input type="text"/></p>	<p>8. Vilken är den högsta utbildningsnivå <i>mannen</i> avslutat?</p> <p><input type="checkbox"/> Har ej genomgått obligatorisk skola</p> <p><input type="checkbox"/> Obligatorisk skola (folkskola, enhetsskola, grundskola)</p> <p><input type="checkbox"/> Påbyggnadsskola (realskola, gymnasium, folkhögskola)</p> <p><input type="checkbox"/> Universitet/högskola utan examen</p> <p><input type="checkbox"/> Universitet/högskola med examen</p> <p><input type="checkbox"/> Annan, ange vilken:</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Vet ej</p>

<p>9. Var är du född?</p> <p><input type="checkbox"/> I Sverige</p> <p><input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land</p> <p><input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land</p> <p><input type="checkbox"/> I Afrika</p> <p><input type="checkbox"/> I Asien</p> <p><input type="checkbox"/> I Nordamerika</p> <p><input type="checkbox"/> I Latinamerika</p> <p><input type="checkbox"/> I Australien</p> <p><input type="checkbox"/> Vet ej</p>	<p>10. Var är <i>mannen</i> född?</p> <p><input type="checkbox"/> I Sverige</p> <p><input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land</p> <p><input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land</p> <p><input type="checkbox"/> I Afrika</p> <p><input type="checkbox"/> I Asien</p> <p><input type="checkbox"/> I Nordamerika</p> <p><input type="checkbox"/> I Latinamerika</p> <p><input type="checkbox"/> I Australien</p> <p><input type="checkbox"/> Vet ej</p>																																								
<p>11. Var är dina föräldrar födda</p> <table border="0"> <tr> <td><i>Din mor</i></td> <td><i>Din far</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Sverige</td> <td><input type="checkbox"/> I Sverige</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land</td> <td><input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land</td> <td><input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Afrika</td> <td><input type="checkbox"/> I Afrika</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Asien</td> <td><input type="checkbox"/> I Asien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Nordamerika</td> <td><input type="checkbox"/> I Nordamerika</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Latinamerika</td> <td><input type="checkbox"/> I Latinamerika</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Australien</td> <td><input type="checkbox"/> I Australien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vet ej</td> <td><input type="checkbox"/> Vet ej</td> </tr> </table>	<i>Din mor</i>	<i>Din far</i>	<input type="checkbox"/> I Sverige	<input type="checkbox"/> I Sverige	<input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land	<input type="checkbox"/> I Afrika	<input type="checkbox"/> I Afrika	<input type="checkbox"/> I Asien	<input type="checkbox"/> I Asien	<input type="checkbox"/> I Nordamerika	<input type="checkbox"/> I Nordamerika	<input type="checkbox"/> I Latinamerika	<input type="checkbox"/> I Latinamerika	<input type="checkbox"/> I Australien	<input type="checkbox"/> I Australien	<input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> Vet ej	<p>12. Var är <i>mannens</i> föräldrar födda</p> <table border="0"> <tr> <td><i>mannens mor</i></td> <td><i>mannens far</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Sverige</td> <td><input type="checkbox"/> I Sverige</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land</td> <td><input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land</td> <td><input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Afrika</td> <td><input type="checkbox"/> I Afrika</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Asien</td> <td><input type="checkbox"/> I Asien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Nordamerika</td> <td><input type="checkbox"/> I Nordamerika</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Latinamerika</td> <td><input type="checkbox"/> I Latinamerika</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> I Australien</td> <td><input type="checkbox"/> I Australien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vet ej</td> <td><input type="checkbox"/> Vet ej</td> </tr> </table>	<i>mannens mor</i>	<i>mannens far</i>	<input type="checkbox"/> I Sverige	<input type="checkbox"/> I Sverige	<input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land	<input type="checkbox"/> I Afrika	<input type="checkbox"/> I Afrika	<input type="checkbox"/> I Asien	<input type="checkbox"/> I Asien	<input type="checkbox"/> I Nordamerika	<input type="checkbox"/> I Nordamerika	<input type="checkbox"/> I Latinamerika	<input type="checkbox"/> I Latinamerika	<input type="checkbox"/> I Australien	<input type="checkbox"/> I Australien	<input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> Vet ej
<i>Din mor</i>	<i>Din far</i>																																								
<input type="checkbox"/> I Sverige	<input type="checkbox"/> I Sverige																																								
<input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land																																								
<input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land																																								
<input type="checkbox"/> I Afrika	<input type="checkbox"/> I Afrika																																								
<input type="checkbox"/> I Asien	<input type="checkbox"/> I Asien																																								
<input type="checkbox"/> I Nordamerika	<input type="checkbox"/> I Nordamerika																																								
<input type="checkbox"/> I Latinamerika	<input type="checkbox"/> I Latinamerika																																								
<input type="checkbox"/> I Australien	<input type="checkbox"/> I Australien																																								
<input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> Vet ej																																								
<i>mannens mor</i>	<i>mannens far</i>																																								
<input type="checkbox"/> I Sverige	<input type="checkbox"/> I Sverige																																								
<input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land																																								
<input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land	<input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land																																								
<input type="checkbox"/> I Afrika	<input type="checkbox"/> I Afrika																																								
<input type="checkbox"/> I Asien	<input type="checkbox"/> I Asien																																								
<input type="checkbox"/> I Nordamerika	<input type="checkbox"/> I Nordamerika																																								
<input type="checkbox"/> I Latinamerika	<input type="checkbox"/> I Latinamerika																																								
<input type="checkbox"/> I Australien	<input type="checkbox"/> I Australien																																								
<input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> Vet ej																																								

Nu följer ett avsnitt (frågorna 13-17) om ditt förhållande till *mannen* och eventuella barn.

13. Har du barn tillsammans med *mannen*?

- Ja
- Nej

14. Hur många barn bor i ditt hushåll?

Räkna enbart med barn som bor i ditt hushåll minst hälften av tiden.

	Dina och <i>mannens</i> gemensamma barn	Dina barn med annan pappa än <i>mannen</i>	<i>Mannens</i> barn med annan mamma än du
Antal barn 0-6 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antal barn 7-14 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antal barn 15-18 år	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. Hur länge har du bott tillsammans med *mannen*?

Ange antal år och månader! Om förhållandet varat längre tid än 2 år behöver endast år anges.

år och månader

När ni bodde tillsammans och hade ett förhållande

16. När bodde du tillsammans med *mannen*?

Ange vilken månad och vilket år ni flyttade ihop, och om ni flyttat isär, när ni flyttade isär. **Om ni bott ihop i flera perioder, fyll i under Period 2 och eventuellt i Period 3.**

Period 1.

Den *första* perioden vi bodde tillsammans *började*:

Ange månad och år!

(t.ex. "september") månad, år (t.ex. "2001")

Den *första* perioden vi bodde tillsammans *slutade*: (svara bara om ni flyttat isär)

(t.ex. "november") månad, år (t.ex. "2001")

Period 2.

Den *andra* perioden vi bodde tillsammans *började*:

Ange månad och år!

(t.ex. "september") månad, år (t.ex. "2001")

Den *andra* perioden vi bodde tillsammans *slutade*:

(t.ex. "november") månad, år (t.ex. "2001")

Period 3.

Den *tredje* perioden vi bodde tillsammans *började*:

Ange månad och år!

(t.ex. "september") månad, år (t.ex. "2001")

Den *tredje* perioden vi bodde tillsammans *slutade*:

(t.ex. "november") månad, år (t.ex. "2001")

17. Bor du tillsammans med *mannen* nu?

- Ja
- Nej, vi har olika bostäder

När ni bodde tillsammans och hade ett förhållande

Dina erfarenheter från den tid du bott tillsammans med *mannen*

Beskrivning av frågorna 18-24

Om ni har bott ihop fast ni avslutat förhållandet, t.ex. för att det tar tid att hitta en ny bostad, så ange *inte* erfarenheter från denna tid i detta avsnitt, det kommer att frågas efter speciellt längre fram (frågorna 25-28).

I den *vänstra* kolumnen svarar du för *de första sex månaderna* som ni bodde tillsammans.

I fall ni bor tillsammans nu ska du använda den *högra* kolumnen för att beskriva de *senaste sex månaderna från nu*.

Om ni inte längre bor tillsammans ska du använda den *högra* kolumnen för att beskriva de *sista sex månaderna som ni bodde tillsammans och fortfarande hade ett förhållande*.

Om ni bott tillsammans i *mer än 12 månader* så fyll även i den *mellersta* kolumnen, för att beskriva perioden mellan de första och sista sex månaderna.

18. Under den tid ni bott tillsammans, brukade *mannen* dricka alkohol (ej lätt- eller folköl)?

Max ett kryss per kolumn!

	Första 6 mån	Där emellan	Sista 6 mån
Varje dag-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-3 gånger/vecka -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2 gånger/vecka -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon gång i månaden-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Några gånger/år-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldrig-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Under den tid ni bott tillsammans, brukade *mannen* använda droger?

Max ett kryss per kolumn!

	Första 6 mån	Där emellan	Sista 6 mån
Varje dag-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-3 gånger/vecka -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2 gånger/vecka -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon gång i månaden -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Några gånger/år-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldrig-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

När ni bodde tillsammans och hade ett förhållande

20. Under den tid ni har bott tillsammans, ville *mannen* veta vad du gjorde, och var du var, när du inte var hemma?

Max ett kryss per kolumn!

	Första 6 mån	Där emellan	Sista 6 mån
Alltid-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofta-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sällan-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldrig-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Anklagade mannen dig för att flirta med andra män, eller för sexuellt utmanande beteende eller för att vilja ha sex med andra män?

Max ett kryss per kolumn!

	Första 6 mån	Där emellan	Sista 6 mån
Många gånger-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon gång-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldrig-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Har *mannen* under den tid ni bott tillsammans ...

Max tre kryss per rad!

	Första 6 mån			Där- emellan			Sista 6 mån		
	Många gånger	Någon gång	Aldrig	Många gånger	Någon gång	Aldrig	Många gånger	Någon gång	Aldrig
-talat nedvärderande om dina vänner eller din familj-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-uttryckt missnöje över att du träffar dina vänner eller din familj -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-talat nedvärderande om ditt utseende, eller dina kläder-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-sagt att du är dum eller inkompetent-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-kallat dig fula ord eller svurit åt dig-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-på ett kränkande sätt hånat saker som du skapat, eller insatser du gjort, t.ex. ditt arbete?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

När ni bodde tillsammans och hade ett förhållande

23. Har *mannen* under den tid ni bott tillsammans någonsin...

Max tre kryss per rad!

	Första 6 mån		Där-Emellan		Sista 6 mån	
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
-varnat dig för att separera från honom? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varnat dig för att berätta om saker han gjort? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada barnen, om du har några? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada dina vänner eller släktingar -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada husdjur, om du har några? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-skadat barnen, om du har några? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-skadat dina vänner eller släktingar -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-skadat husdjur, om du har några? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hindrat eller förbjudit dig att lämna din bostad? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hindrat eller förbjudit dig att använda telefonen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hindrat eller förbjudit dig att lämna bil? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tvingat dig att lämna din bostad? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Har *mannen* under den tid ni bott tillsammans någonsin...

Max tre kryss per rad!

	Första 6 mån			Där-emellan			Sista 6 mån		
	Många gånger	Någon gång	Aldrig	Många gånger	Någon gång	Aldrig	Många gånger	Någon gång	Aldrig
-använt pornografi på ett sätt som du upplevt som obehagligt eller kränkande? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tjatat om att ni ska ha sex?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tagit i dig på ett sexuellt sätt mot din vilja, t.ex. genom att ta tag i, hålla fast, kyssa eller krama? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tvingat dig eller försökt tvinga dig till någon form av sexuell aktivitet när du inte kunnat försvara dig, för att du t.ex. varit sovande eller drogad?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-försökt tvinga dig till någon form av sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tvingat dig till någon form av sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

När ni bodde tillsammans och hade ett förhållande

	Första 6 mån			Där- emellan			Sista 6 mån		
	Många gånger	Någon gång	Aldrig	Många gånger	Någon gång	Aldrig	Många gånger	Någon gång	Aldrig
-haft sex med dig utan preventivmedel, trots att du ville använda det? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-haft sex med dig på sätt som du tycker är obehagliga?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-skrikit högt åt dig eller slagit i dörrar, förstört saker? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-kastat saker mot dig som skulle kunna skadat dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-knuffat dig, eller slagit dig med öppen hand? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-bitit dig, sparkat dig eller slagit dig med knuten hand eller med något hårt föremål? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tagit stryptag på dig eller försökt kväva dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-bankat ditt huvud mot något? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat med kniv, skjutvapen eller annat vapen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-använt kniv, skjutvapen eller annat vapen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varit våldsam på något annat sätt? Ange hur nedan-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Han har

Dina erfarenheter av påbörjade, tillfälliga eller avslutade separationer

I de avsnitt som följer (frågorna 25-28) kommer vi att fråga om *mannen*, eller du, har gjort olika saker i olika situationer. Det kan hända att du får beskriva **samma händelse på mer än ett ställe i enkäten**. Det är emellertid inget fel, eftersom syftet med denna undersökning inte är att undersöka antalet sådana händelser, utan snarare hur kvinnors säkerhet varierar mellan olika situationer.

25. Har *du* någon gång berättat för *mannen* att du tänker separera?

- Nej → Gå till fråga 29.
- Ja

26. När berättade du första gången för *mannen* att du tänkte separera?

- När vi pratade i telefon
- När vi träffades ansikte mot ansikte, andra vuxna var med.
- När vi träffades ansikte mot ansikte, inga andra vuxna var med.

27. Hur många gånger har ni diskuterat att du vill separera?

Gånger

28. Vad har *mannen* sagt och gjort vid de tillfällen ni diskuterat separation?

Flera alternativ kan anges!

- Han tyckte det var en bra lösning
- Han ville inte att vi skulle separera, men respekterade min vilja
- Han ville inte att vi skulle separera och vägrade gå med på separation eller blev arg på mig
- Han varnade mej för att han skulle begära och få vårdnaden om våra gemensamma barn
- Han varnade mej för att jag skulle bli tvungen att flytta
- Han varnade mej för att han skulle göra mitt liv besvärligt
- skrikit högt åt dig eller slagit i dörrar?
- förstört saker, eller kastat saker mot dig som skulle kunna skadat dig?
- knuffat dig, eller slagit dig med öppen hand?
- sparkat dig, slagit dig med knuten hand eller med något hårt föremål?
- tagit stryptag på dig eller försökt kväva dig?
- bankat ditt huvud mot något?
- hotat med kniv, skjutvapen eller annat vapen?
- använt med kniv, skjutvapen eller annat vapen?
- varit våldsam på något annat sätt? Ange hur nedan

Han har

Här kan du med egna ord beskriva vad *mannen* sa i samband med dessa händelser, t.ex. speciella krav eller hot: (om du behöver mer utrymme kan du använda sista sidan.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dina erfarenheter av delad bostad under separation

Att dela bostad under separation innebär att du och *mannen* har fortsatt att bo ihop samtidigt som förhållandet avslutas. Att avsluta ett förhållande är för många en process som tar tid och hur det praktiskt går till varierar. Vad vi tänker på här (frågorna 29-33) är om du berättat för *mannen* att du vill avsluta förhållandet och flytta isär (eller om *mannen* sagt detta till dig) och den period

Delad bostad under separation

som följer efter detta tills ni flyttade isär, eller återupptog förhållandet.

29. Har du och *mannen* någonsin *delat bostad under separation*, det vill säga tills någon hittade en ny bostad eller ni återupptog förhållandet?

- Nej → Gå till fråga 34.
- Ja, vi delade bostad under separation från och med:

Ange månad och år!

(t.ex. "mars") månad, år (t.ex. "2001")

till och med:

Ange månad och år!

(t.ex. "mars") månad, år (t.ex. "2002")

30. Vem av er ville avsluta förhållandet?

- Jag
- Mannen
- Båda

31. Har bristen på lediga bostäder förlängt den tid ni delat bostad under separation?

- Nej → Gå till fråga 33.
- Ja

32. Vilka har varit de viktigaste orsakerna till att du inte har fått en annan bostad?

.....

.....

.....

.....

Delad bostad under separation

33. Har *mannen* gjort något av följande när ni delade bostad under separation?

Ett kryss per rad!

	Ja	Nej
-talat nedvärderande om dina vänner eller din familj?-----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-uttryckt missnöje över att du träffar dina vänner eller din familj?-----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-kallat dig fula saker eller svurit åt dig?-----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-sagt att du är dum eller inkompetent? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-anklagat dig för att flirta med andra män, eller för sexuellt utmanande beteende? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-skrikit högt åt dig eller slagit i dörrar?-----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-förstört saker, eller kastat saker mot dig som skulle kunna skadat dig? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-knuffat dig, eller slagit dig med öppen hand? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-sparkat dig, slagit dig med knuten hand eller med något hårt föremål? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-tagit stryptag på dig eller försökt kväva dig? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-bankat ditt huvud mot något? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-hotat dig med kniv, skjutvapen eller annat vapen? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-använt kniv, skjutvapen eller annat vapen mot dig? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-tjatat om att ni ska ha sex? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-tagit i dig på ett sexuellt sätt mot din vilja, t.ex. genom att ta tag i, hålla fast, kyssa eller krama? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
- <i>tvingat eller försökt tvinga</i> dig till någon form av sexuell aktivitet när du inte kunnat försvara dig, för att du t.ex. varit sovande eller drogad? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
- <i>försökt tvingat</i> dig till någon form av sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
- <i>tvingat</i> dig till någon form av sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-föreslagit att ni ska återuppta förhållandet? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-varnat dig för att separera/skilja dig från honom? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-varnat dig för att berätta om saker han gjort? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-varnat dig för att begära enskild vårdnad av eventuella gemensamma barn? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-hotat att föra bort era gemensamma barn om ni har några? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-hotat att skada dig? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-hotat att skada era gemensamma barn om ni har några? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-hotat att skada din egna barn om du har några? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-på något sätt skadat era gemensamma barn om ni har några?-----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-på något sätt skadat dina egna barn om du har några? -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-hotat att skada dina vänner eller släktingar?-----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>
-varit våldsam på något annat sätt? Ange hur på nästa sida -----	<input type="checkbox"/>	--- <input type="checkbox"/>

Han.....

Här kan du beskriva vad *mannen* sa i samband med dessa händelser, t.ex. speciella krav eller hot:
(om du behöver mer utrymme kan du använda sista sidan.)

.....

.....
.....
Dina erfarenheter av separationer

34. Har du och *mannen* någonsin flyttat isär?

- Nej → Gå till fråga 47
- Ja

35. Kände du till att om du bor i en hyresrättslägenhet kan du under vissa omständigheter få överta bostaden, även om *mannen* står för kontraktet?

- Nej
- Ja

36. Vem av er bodde kvar i den gemensamma bostaden?

- Jag
- Mannen
- Ingen av oss bodde kvar någon nämnvärd tid.

37. Har du någon gång hämtat dina tillhörigheter från ert hem?

- Nej
- Ja

38. Har *mannen* någon gång hämtat sina tillhörigheter från ert hem?

- Nej
- Ja

39. När du hämtade dina tillhörigheter från ert hem (eller han hämtade sina tillhörigheter från ert hem), gjorde då *mannen* något av följande?

Flera alternativ kan anges!

- Nej han(jag) var inte hemma → Gå till fråga 40.
- skrek högt åt dig eller slog i dörrar?
- förstörde saker, eller kastade saker mot dig som skulle kunna skadat dig?
- knuffade dig, eller slog dig med öppen hand?
- sparkade dig, slog dig med knuten hand eller med något hårt föremål?
- tog stryptag på dig eller försökte kväva dig?
- bankade ditt huvud mot något?
- hotade med eller använde kniv, skjutvapen eller annat vapen?
- var våldsam på något annat sätt?
- han(jag) var hemma men han gjorde inte något av ovanstående.

Här kan du beskriva vad *mannen* sa i samband med dessa händelser, t.ex. speciella krav eller hot: (om du behöver mer utrymme kan du använda sista sidan.)

.....
.....

Efter att ni flyttat isär

40. Har mannen gjort något av följande efter att ni flyttat isär?

Ett kryss per rad!

	Ja	Nej
-kommit till din bostad mot din vilja? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-väntat på dig, eller förföljt dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-skickat hotfulla epost- eller sms-meddelanden? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-sagt nedvärderande saker om dig till vänner, arbetskamrater, eller släktingar? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-uttryckt missnöje över att du träffar dina vänner eller din familj?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-kallat dig fula saker eller svurit åt dig?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-sagt att du är dum eller inkompetent? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-anklagat dig för att flirta med andra män, eller för sexuellt utmanande beteende? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-skrikit högt åt dig eller slagit i dörrar?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-förstört saker, eller kastat saker mot dig som skulle kunna skadat dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-knuffat dig, eller slagit dig med öppen hand? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-sparkat dig, slagit dig med knuten hand eller med något hårt föremål? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tagit stryptag på dig eller försökt kväva dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-bankat ditt huvud mot något? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat dig med kniv, skjutvapen eller annat vapen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-använt kniv, skjutvapen eller annat vapen mot dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tjatat om att ni ska ha sex? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tagit i dig på ett sexuellt sätt mot din vilja, t.ex. genom att ta tag i, hålla fast, kyssa eller krama? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <i>tvingat eller försökt tvinga</i> dig till någon form av sexuell aktivitet när du inte kunnat försvara dig, för att du t.ex. varit sovande eller drogad? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <i>försökt tvingat</i> dig till någon form av sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <i>tvingat</i> dig till någon form av sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-föreslagit att ni ska återuppta förhållandet? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-föreslagit att ni ska flytta ihop igen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varnat dig för att separera/skilja dig från honom? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varnat dig för att berätta om saker han gjort? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varnat dig för att begära enskild vårdnad av eventuella gemensamma barn? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att föra bort era gemensamma barn om ni har några? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada era gemensamma barn om ni har några? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada din egna barn om du har några? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-på något sätt skadat era gemensamma barn om ni har några?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-på något sätt skadat dina egna barn om du har några?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada dina vänner eller släktingar -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varit våldsam på något annat sätt? Ange hur nedan-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Han

Efter att ni flyttat isär

Nedan kan du beskriva vad *mannen* sa i samband med dessa händelser, t.ex. speciella krav eller hot: (om du behöver mer utrymme kan du använda sista sidan.)

.....

.....

.....

41. Har *mannen* etablerat ett nytt äktenskapsliknande förhållande med någon annan?

- Ja
- Nej, inte vad jag vet → Gå till fråga 43.

42. Har *mannens* beteende ändrats gentemot dig sedan han ingick i ett nytt förhållande?

- Nej
- Ja, ange hur nedan

.....

.....

43. Har du etablerat ett nytt äktenskapsliknande förhållande med någon annan?

- Ja
- Nej → Gå till fråga 45.

44. Har *mannens* beteende ändrats gentemot dig sedan du ingick i ett nytt förhållande?

- Nej
- Ja, ange hur nedan

.....

.....

45. Har du efter att ni flyttat isär träffat *mannen* på era barns förskola eller skola.

Svara bara om ni har gemensamma barn!

- Nej
- Ja, någon gång
- Ja, många gånger

46. Har *mannen* trakasserat dig, din familj eller dina vänner, eller försvårat din, din familjs, eller dina vänners tillvaro på något sätt efter att ni flyttat isär?

- Nej
- Ja, ange hur nedan (om du behöver mer utrymme, använd sidan 22)

.....

.....

När ni diskuterade/förhandlade om uppdelning av tillgångar

Dina erfarenheter av diskussioner och förhandlingar i samband med separation

Först (fråga 47-55) kommer frågor om diskussioner och förhandlingar om hur ni delar upp de tillgångar (saker, bostäder, bilar, pengar) som ni i och med separation inte längre kan använda tillsammans.

Sedan (fråga 56-66) kommer ett avsnitt med frågor om diskussioner och förhandlingar om vårdnad, t.ex. om hur ni ordnar boende, underhåll och umgänge med era gemensamma barn.

47. Har du någonsin diskuterat med *mannen*, eller på annat sätt förhandlat, om hur ni ska dela upp era tillgångar i samband med separation?

- Nej → Gå till 56.
- Ja

48. Hur gick/går förhandlingarna till?

Flera alternativ kan anges!

- Jag och *mannen* diskuterade på egen hand.
- Jag och *mannen* diskuterade tillsammans med en anhörig eller annan som vi båda känner.
- Jag och *mannen* träffades hos en jurist eller medlare.
- Jag och *mannen* träffades tillsammans med våra juridiska ombud.
- Våra juridiska ombud träffades.
- annat:

<p>49. När började diskussionerna om uppdelningen av era gemensamma tillgångar?</p> <p><i>Ange månad och år!</i></p> <p><input type="text"/> (t.ex. "mars") månad,</p> <p><input type="text"/> år (t.ex. "2001")</p>	<p>50. När avgjordes uppdelningen av era gemensamma tillgångar</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Det är ännu inte avgjort <input type="checkbox"/> Det avgjordes: <p><input type="text"/> (t.ex. "mars") månad,</p> <p><input type="text"/> år (t.ex. "2001")</p>
<p>51. Hade du någon kontakt med <i>mannen</i> under denna period utöver förhandlingarna/diskussionerna om gemensamma tillgångar?</p> <p><i>Flera alternativ kan anges!</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja, vi delade ännu bostad <input type="checkbox"/> Ja, vi träffades gånger <input type="checkbox"/> Ja, vi talades vid i telefon gånger <input type="checkbox"/> Nej, vi hade ingen kontakt. 	<p>52. Har ni diskuterat uppdelningen av era gemensamma tillgångar vid något sådant tillfälle?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<p>53. Under den period förhandlingarna pågick/pågått har du någonsin känt rädsla för <i>mannen</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 56. <input type="checkbox"/> Ja 	<p>54. Hade du möjlighet att diskutera din rädsla för <i>mannen</i> med de som hjälpte er att förhandla?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Efter att ni flyttat isär

55. Skulle du ställt högre krav i förhandlingarna om du inte varit rädd för *mannen*?

- Nej
- Ja

56. Har du någonsin diskuterat med *mannen* om vårdnad/underhåll, eller om hur ni ska organisera boende eller umgänge med era gemensamma barn?

- Nej → Gå till fråga 67.
- Ja

57. Hur gick/går diskussionerna/förhandlingarna vårdnad/underhåll/boende/umgänge till?

Flera alternativ kan anges!

- Jag och *mannen* diskuterade på egen hand.
- Jag och *mannen* diskuterade tillsammans med en anhörig eller annan som vi båda känner.
- Jag och *mannen* träffades hos en jurist eller medlare, t.ex. familjerätten.
- Jag och *mannen* träffades tillsammans med våra juridiska ombud.
- Våra juridiska ombud träffades.
- En domstol avgjorde ärendet.
- annat:

<p>58. När började förhandlingarna? <i>Ange månad och år!</i></p> <p><input type="text"/> (t.ex. "mars") månad, <input type="text"/> år (t.ex. "2001")</p>	<p>59. När slutade förhandlingarna? <i>Ange månad och år!</i></p> <p><input type="checkbox"/> De pågår ännu <input type="checkbox"/> De slutade: <input type="text"/> (t.ex. "mars") månad, <input type="text"/> år (t.ex. "2001")</p>
<p>60. Hade du någon kontakt med <i>mannen</i> under denna period utöver förhandlingarna/diskussionerna om gemensamma tillgångar? <i>Flera alternativ kan anges!</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, vi delade ännu bostad <input type="checkbox"/> Ja, vi träffades gånger <input type="checkbox"/> Ja, vi talades vid i telefon gånger <input type="checkbox"/> Nej, vi hade ingen kontakt.</p>	<p>61. Har ni diskuterat vårdnad/underhåll eller barnens boende vid något sådant tillfälle?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>62. Under den period förhandlingarna pågick/pågått har du någonsin känt rädsla för <i>mannen</i>?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej → Gå till fråga 64. <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p>63. Hade du möjlighet att diskutera din rädsla för <i>mannen</i> med de som hjälpte er att förhandla?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>

64. Skulle du ställt högre krav i förhandlingarna om du inte varit rädd för *mannen*?

- Nej
- Ja

Efter att ni flyttat isär

65. Har *mannen* under den period när ni diskuterade/förhandlade om vårdsnaden om barnen gjort något av följande?

Ett kryss per rad!

	Ja	Nej
-kommit till din bostad mot din vilja? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-väntat på dig, eller förföljt dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-skickat hotfulla epost- eller sms-meddelanden? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-talat nedvärderande om dina vänner eller din familj?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-uttryckt missnöje över att du träffar dina vänner eller din familj?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-sagt nedvärderande saker om dig till vänner, arbetskamrater, eller släktingar? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-kallat dig fula saker eller svurit åt dig?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-talat nedvärderande om ditt utseende, eller dina kläder?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-sagt att du är dum eller inkompetent? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-på ett kränkande sätt hånat saker som du skapat, eller insatser du gjort? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-anklagat dig för att flirta med andra män, eller för sexuellt utmanande beteende? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-skrikit högt åt dig eller slagit i dörrar?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-förstört saker, eller kastat saker mot dig som skulle kunna skadat dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-knuffat dig, eller slagit dig med öppen hand? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-sparkat dig, slagit dig med knuten hand eller med något hårt föremål? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tagit stryptag på dig eller försökt kväva dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-bankat ditt huvud mot något? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat med eller använt kniv, skjutvapen eller annat vapen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-använt pornografi på ett sätt som du upplevt som obehagligt eller kränkande? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tjatat om att ni ska ha sex? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tagit i dig på ett sexuellt sätt mot din vilja, t.ex. genom att ta tag i, hålla fast, kyssa eller krama? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <i>tvingat eller försökt tvinga</i> dig till någon form av sexuell aktivitet när du inte kunnat försvara dig, för att du t.ex. varit sovande eller drogad? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <i>försökt tvingat</i> dig till någon form av sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <i>tvingat</i> dig till någon form av sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varnat dig för att separera från honom? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varnat dig för att berätta om saker han gjort? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varnat dig för att begära enskild vårdnad av eventuella gemensamma barn? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada dig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada era gemensamma barn om ni har några? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada din egna barn om du har några? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-på något sätt skadat era gemensamma barn om ni har några?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-på något sätt skadat dina egna barn om du har några?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-hotat att skada dina vänner eller släktingar -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-varit våldsam på något annat sätt? Ange hur på nästa sida -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Efter att ni flyttat isär

Han har
Nedan kan du beskriva vad *mannen* sa i samband med dessa händelser, t.ex. speciella krav hot eller: (om du behöver mer utrymme kan du använda sista sidan.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

66. Om det finns en överenskommelse/dom om underhåll/vårdnad/umgänge/boende med barnen, hur har *mannen* hållit den hittills? Har han ...

Svara bara på de frågor som stämmer på er situation!

	Ja	Nej
-i tid betalat underhåll? -----□	---	---
-betalat ev. extra kostnader (utöver underhåll)? -----□	---	---
-i tid betalat ev. extra kostnader (utöver underhåll)? ---□	---	---
-hämtat barnen på avtalade tider? -----□	---	---
-lämnat tillbaka barnen på avtalade tider? -----□	---	---
Annat, ange vad:		

67. Har du gjort något speciellt för att öka din säkerhet i samband med eller efter separationen?

Flera alternativ kan anges!

- Bytt lås i bostaden.
- Bytt telefonnummer.
- Ansökt om besöksförbud.
- Flyttat till en ny bostad, som *mannen* inte känner till.
- Ansökt om spärrmarkering (att myndigheterna inte ska lämna ut din adress hur som helst)
- Ansökt om kvarskrivning (att din nya adress inte registreras hos myndigheter)
- Bytt arbete/skola.
- Bytt skola/förskola för barnen.
- Skaffat nytt personnummer.
- Skaffat utrustning för självförsvar (ex. larm eller vapen).
- Lärt dig självförsvarstekniker.

När ni diskuterade/förhandlade om vårdnaden om barnen

68. Hur stor inkomst har du och mannen (Om ni har separerat, ange vilken inkomst ni hade när ni bodde tillsammans)?

Ange inkomst per månad före skatt!

	Din egen inkomst	Mannens inkomst
Mindre än 14.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14.001-17.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17.001-21.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mer än 21.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vet ej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Om ni har separerat, hur stor inkomst har ni nu?

Svara enbart om du inte bor med mannen!

	Din egen inkomst	Mannens inkomst
Mindre än 14.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14.001-17.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17.001-21.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mer än 21.000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vet ej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. Under den tid ni bott tillsammans, har du varit ekonomiskt beroende av mannen?

- Ja, mycket
- Ja, något
- Nej, inte alls

71. Under den tid ni bott tillsammans, har mannen varit ekonomiskt beroende av dig?

- Ja, mycket
- Ja, något
- Nej, inte alls

72. Har mannen någon gång belagts med besöksförbud mot dig?

- Nej
- Ja

73. Har mannen någon gång suttit i fängelse?

- Nej
- Ja

Hjälp

74. Har du någon gång polisanmält *mannen*?

- Nej → Gå till fråga 77.
- Ja *en* gång, det gjorde jag i (ange månad→) (ange år→)
- Ja *flera* gånger,
- första gången i (ange månad→) (ange år→)
- senaste gången i (ange månad→) (ange år→)

75. Ledde din senaste polisanmälan till att *mannen* åtalades?

- Nej
- Vet ej, utredningen pågår ännu.
- Ja

76. När slutade polisen eller åklagarna eller domstolarna att arbeta med den senaste anmälan?

Svara även om mannen inte åtalades

- Fallet är inte avslutat
- Fallet avslutades
- (ange månad→) (ange år→)

77. Har du i samband med, eller efter separationen sökt hjälp hos följande instanser? Hur nöjd var du i så fall med den hjälp du eventuellt fick

Flera alternativ kan anges!

	Nej	Ja, nöjd med hjäl- pen	Ja, men miss- nöjd med hjäl- pen
familj eller släkt-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänner -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvinnojour-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brottsofferjour -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialjour-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialsekreterare-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Advokatjouren -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Advokat -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
familjerätten-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
familjerådgivning-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatri -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sjukvården-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
polisen-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kyrkan -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ideella föreningar -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för att du ägnade tid åt att delta i undersökningen! Extra utrymme för svar finns på sista sidan, om du vill förtydliga något svar eller meddela oss något.

