

1. **ATTACHMENT F: Follow-up Measures**

Form Approved

OMB No. 0920-0761

Exp. Date 01/31/2011

Respondent No. _____

Public Reporting burden of this collection of information is estimated at 21 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NW, MS D-24, Atlanta, GA 30333; Attn: PRA (0920-0761).

A. Quality of Life SF-12 Health Survey (Ware, Kisinski, & Keller, 1996)

Please see SF-12® in Attachment G.

B. Disability

1. During the 30 days from {date from 30 days before follow-up interview to follow-up interview}, about how many days did you miss work because of an illness or injury (do not include maternity leave)?

_____ days

_____ Don't remember

_____ Don't work outside my home

2. During the 30 days from {date from 30 days before follow-up interview to follow-up interview}, about how many days were you unable to do your housework tasks because of an illness or injury (do not include maternity leave)?

_____ days

_____ Don't remember

C. Health Care Utilization outside Bureau and exposure to screening

1. In the past year, that is from {date from baseline interview to follow-up interview} have you been admitted to the hospital, stayed at least one night – not just in the emergency room, at a hospital other than here at County (Stroger)?

___ Yes → How many times? _____

☐ No

2. In the past year, have you gone to an Emergency Room other than here at our ER room at County (Stroger)

☐ Yes → How many times? _____

☐ No

3. In the past year, has a doctor, nurse, or other health care provider ever asked you if you were afraid of a current or former intimate partner or if a current or former intimate partner had hurt or threatened you? By intimate partner we mean a person you date, go out with, are romantically involved with, are married to, or live with as a couple.

☐ Yes

☐ No

☐ Doesn't remember/Not sure

E. Positive effects of intervention

These next questions ask for your opinions about abuse by an intimate partner. Don't worry if you're not sure of the answer.

1. Please think about this situation: If there were 10 women sitting in a room, how many of these women would you guess have **ever** been physically, verbally, emotionally, or sexually threatened or harmed by an intimate partner?

_____ (number, 0-10)

2. How likely is it for women threatened or harmed by an intimate partner (compared to women who have not been threatened or harmed) to have problems with their physical health? More likely, less likely, or about the same?

☐ More likely

☐ Equally likely

☐ Less likely

3. How likely is it for women threatened or harmed by an intimate partner (compared to women who have not) to have problems with their mental health such as anxiety, depression, or substance abuse? More likely, less likely, or about the same?

☐ More likely

☐ Equally likely

☐ Less likely

4. Do you agree or disagree with this statement:

“Women usually get hurt by their partners because of something they (the women) did”?

☐ Agree

☐ Disagree

___ Not sure

5. Do you agree or disagree with this statement: "Women who are hurt by their partners can get help if they need it"?

___ Agree

___ Disagree

___ Not sure

6. Where can a woman who is being hurt by an intimate partner get help in this community? (*Do not provide options*)

___ HCIP

___ Name of other local IPV resource

___ Police

___ Other

F. Exposure to Intimate Partner Violence (NVAWS, 2000)

Now we would like to know about **your** experiences with intimate partners. Just so you know, your answers will not be shared with anyone unless you choose to share them.

Has a person you dated, or became romantically involved with, or lived as a couple with **ever**:

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. tried to limit your contact with family and friends? | YES | NO |
| 2. been jealous or possessive? | YES | NO |
| 3. insisted on knowing who you were with at all times? | YES | NO |
| 4. called you names or put you down in front of others? | YES | NO |
| 5. made you feel inadequate? | YES | NO |
| 6. shouted or sworn at you? | YES | NO |
| 7. prevented you from having access to joint income? | YES | NO |
| 8. thrown something at you that could hurt? | YES | NO |
| 9. pushed, grabbed, or shoved you? | YES | NO |
| 10. pulled your hair? | YES | NO |
| 11. slapped or hit you? | YES | NO |
| 12. kicked or bitten you? | YES | NO |
| 13. choked or attempted to drown you? | YES | NO |
| 14. hit you with some object? | YES | NO |
| 15. beat you up? | YES | NO |
| 16. used or threatened you with a knife? | YES | NO |
| 17. used or threatened you with a gun? | YES | NO |
| 18. made you or tried to make you have vaginal, oral or anal sex? | YES | NO |

Skip Q 19 and 20 if 1-18 response is no or don't know (silent code).

If yes to any of the above ask Q19, Q20, & Q21 →

19. Did any of these experiences you've just told me about (*interviewer repeats IPV exposure reported*). happen in the past year, that is since <insert date one year ago>?

☐ YES

☐ NO

Silent code for Don't know/unsure

20. Please think back to the year before we first interviewed you at <insert clinic where she was interviewed> that would be starting on < insert date one year before ACASI> and ending on <insert date of ACASI>? Did any of these experiences with an intimate partner happen during that time?

☐ Yes

☐ No

Silent code for Don't know/unsure

21. Have you talked to anyone about these experiences?

☐ NO → Would you like to talk to someone?

☐ If yes → at the end of our interview I will give you a number you can call.

☐ If no → just in case you change your mind, at the end of our interview, I will give you a number you can call.

☐ YES → Had you already talked to somebody before you joined this study?

☐ YES

☐ NO

F. Side effects

Now we want you to think back to when you first got involved in this study.

1. A year ago {DATE OF BASELINE} we asked you some questions on a computer survey. Do you remember this?

☐ YES

☐ NO → SKIP TO Q3.

2. Because of being asked these questions, did you have any small or big problems, or no problems? *Interviewers remind answers are private.*

a. Big problems → What were the big problems?

b. Small problems? → What were the smaller problems?

c. Both big and small problems → What were the big problems? Smaller problems?

d. No problems at all

(Instructions to interviewers for problems probe for free text to include- description of problems including who, what, when, etc)

3. Do you remember if you received a list of services from the computer that time?

___ Yes → *(continue with next question)*

___ No → *(skip to next section)*

4. Did you share this list of services with anyone?

___ Yes → who? {interviewer probe relationship}

___ No

5. Did you use the list to contact one of the services?

___ Yes

___ No

6. Did you have any small or big problems, or no problems as a result of getting this list?

___ a. Big problems → What were the big problems?

___ b. Small problems? → What were the smaller problems?

___ c. Both big and small problems → What were the big problems? Smaller problems?

___ d. No problems at all

7. Before joining this study last year, had you ever called or visited an agency that provides help to women who have been abused by their intimate partner?

___ YES

___ NO

Thank you.

(If respondent reported current exposure to IPV) I promised to give you a number you can call to talk about your experiences with your partner. The number is 312-864-1095. You can also call 877-863-6338.

(All other respondents) Just in case you or someone you know should ever need help with domestic violence, please write down this number: 312-864-1095. They can also call 877-863-6338.

SPANISH VERSION

A. Quality of Life: SF-12 Health Survey (Ware, Kisinski, & Keller, 1996)

Please see SF-12® in Attachment G (hardcopy only).

B. Disability

La siguiente pregunta es acerca de su capacidad para trabajar.

Esto puede incluir cualquier trabajo temporal y por horas que usted pudo haber tenido en las últimas 4 semanas.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿Ha tenido usted un trabajo fuera de su hogar?
Por favor piense en las últimas 4 semanas hasta hoy...

¿usted faltó días al trabajo porque estuvo enferma o herida?
¿Cómo cuántos días faltó al trabajo?

Todavía pensando en las últimas 4 semanas hasta hoy...

2. ¿Fue usted incapaz de hacer sus actividades de la familia o del hogar porque estuvo enferma o herida? No incluya la licencia por maternidad.

¿Cómo cuántos días fue usted incapaz de hacer sus actividades de la familia o del hogar porque estuvo enferma o herida? No incluya la licencia por maternidad.

D. Health Care Utilization outside Bureau

Las próximas preguntas son acerca de la asistencia médica que usted ha tenido durante los últimos 12 meses.

1. Durante los últimos 12 meses, ¿ha ido usted a una sala de emergencia **aparte del** hospital de Stroger o Rush?

If YES → Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuvo usted en una sala de emergencia **aparte del** hospital de Stroger o Rush?

____ number

¿Fueron algunas de estas visitas a la sala de emergencia por una herida Como una cortada, una quemadura, un hueso roto, o sangrado por la nariz o boca?

2. Durante los últimos 12 meses, ¿se ha quedado por lo menos 1 noche en un hospital **aparte del** hospital de Stroger o Rush?

If YES → Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces estuvo hospitalizada en un hospital **aparte del** hospital de Stroger o Rush?

___ number

D. Positive effects of intervention

Las siguientes preguntas piden su opinión acerca del maltrato por parte de la pareja íntima. No se preocupe si no sabe la respuesta.

1. Por favor piense en esta situación: Si hubiera 10 mujeres sentadas en una sala, adivine cuántas de estas mujeres han sido **alguna** vez física, verbal, emocional, o sexualmente amenazadas o maltratadas por una pareja íntima? _____(number, 0-10)
2. ¿Qué tan probable es para las mujeres que han sido amenazadas o maltratadas por su pareja íntima (comparada con las mujeres que no han sido amenazadas o maltratadas) de tener problemas con su salud física? ¿Más probable, menos probable, o igualmente probable?
___ Más probable
___ Igualmente probable
___ Menos probable
3. ¿Qué tan probable es para las mujeres que han sido amenazadas o maltratadas por su pareja íntima (comparada con las mujeres que no) de tener problemas con su salud mental como ansiedad, depresión, o abuso de sustancias? ¿Más probable, menos probable, o igualmente probable?
___ Más probable
___ Igualmente probable
___ Menos probable
4. ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación:
“Las mujeres usualmente son maltratadas por sus parejas por algo que hicieron ellas.”?
___ De acuerdo
___ En desacuerdo
___ No estoy segura
5. ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación:
“Las mujeres que son maltratadas por sus parejas pueden obtener ayuda si lo necesitan.”?
___ De acuerdo
___ En desacuerdo
___ No estoy segura
6. ¿Dónde puede una mujer que está siendo maltratada por su pareja íntima obtener ayuda en esta comunidad? (*No proporcione las opciones*)
___ HCIP
___ El nombre de otro recurso local de IPV
___ Policía

___ Otro

E. Exposure to Intimate Partner Violence (NVAWS, 2000)

Ahora quisiéramos saber sobre **sus** experiencias con parejas íntimas. Para que sepa, sus respuestas no serán compartidas con otros a menos que usted elija compartirlas.

Alguna vez alguna persona con quien ha salido, o quien ha estado en una relación romántica, o con quien ha convivido como pareja:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Ha tratado de limitar su contacto con su familia o amigos? | SI | NO |
| 2. ¿Ha sido celoso o posesivo? | SI | NO |
| 3. ¿Ha insistido en saber con quién estaba a toda hora? | SI | NO |
| 4. ¿La ha llamado con nombres o la menospreció en frente de otros? | SI | NO |
| 5. ¿La hizo sentir inadecuada? | SI | NO |
| 6. ¿Le gritó o maldijo? | SI | NO |
| 7. ¿Le impidió tener acceso a dineros de los dos? | SI | NO |
| 8. ¿Le tiró algo que le pudo haber hecho daño? | SI | NO |
| 9. ¿La empujó o agarró? | SI | NO |
| 10. ¿Le jaló el pelo? | SI | NO |
| 11. ¿La bofeteó o le pegó? | SI | NO |
| 12. ¿La pateó o la mordió? | SI | NO |
| 13. ¿La ahorcó o trató de ahogarla? | SI | NO |
| 14. ¿Le pegó con un objeto? | SI | NO |
| 15. ¿Le golpeó? | SI | NO |
| 16. ¿Usó o la amenazó con un cuchillo? | SI | NO |
| 17. ¿Usó o la amenazó con una pistola? | SI | NO |
| 18. ¿La obligó o trató de obligarla a tener sexo vaginal, oral o anal? | SI | NO |

Skip Q 19-21 if all 1-18 response are no or don't know (silent code).

If yes to any of the above ask Q19, Q20, & Q21 →

19. ¿Alguna de estas experiencias que me ha acaba de contar (*interviewer repeats IPV exposure reported*) ocurrió en el último año, es decir desde *<insert date one year ago>* ?
20. Por favor piense en el año anterior a cuando la entrevistamos por primera vez en *<insert clinic where she was interviewed>*, eso sería comenzando en *< insert date one year before ACASI>* y terminando en *<insert date of ACASI>*. ¿Ocurrió alguna de estas experiencias con una pareja íntima durante ese periodo?

21. ¿Ha hablado con alguien sobre estas experiencias?

___ No → ¿Quiere hablar con alguien?

___ Si contesta "sí" → al final de nuestra entrevista, yo le daré un número que Usted pueda llamar.

___ Si contesta "no" → en caso de que Usted cambie su mente,, al final de nuestra entrevista, yo le daré un número que Usted pueda llamar.

___ Sí → ¿Ya había hablado con alguien antes de comenzar a participar en este estudio?

___ NO ___ SI

F. Side effects

Ahora queremos que recuerde cuando comenzó a participar en este estudio.

1. Hace un año, {DATE OF BASELINE}, le hicimos unas preguntas en una encuesta por computador. ¿Se acuerda de eso?

___ Sí

___ No → SKIP TO Q3.

2. ¿Como consecuencia de haberle hecho estas preguntas, tuvo algún problema pequeño o grande, o ningún problema? *Interviewers remind answers will be kept in a secure.*
 - a. Si contesta “GRANDE” → ¿Cuáles problemas grandes tuvo?
 - b. Si contesta “PEQUEÑO” → ¿Cuáles problemas pequeños tuvo?
 - c. Si contesta que tuvo problemas grandes y pequeños → ¿Cuáles problemas grandes tuvo? ¿Cuáles problemas pequeños tuvo?
 - d. No tuvo problemas

(Instructions to interviewers: for problems probe for free text to include- description of problems including who, what, when, etc)

3. ¿Usted recuerda si recibió una lista de servicios de la computador esa vez?

___ Sí → (continue with next question)

___ No → (skip to next section)

4. ¿Compartió esa lista de servicios con alguien?

___ Sí → ¿Con quién? {interviewer probe relationship}

___ No

5. ¿Utilizó la lista para contactar algún servicio?

___ Sí

___ No

6. ¿Tuvo algún problema pequeño o grande, o ningún problema como consecuencia de haber recibido esa lista?

a. Si contesta “GRANDE” → ¿Cuáles problemas grandes tuvo?

b. Si contesta “PEQUEÑO” → ¿Cuáles problemas pequeños tuvo?

c. Si contesta que tuvo problemas grandes y pequeños → ¿Cuáles problemas grandes tuvo? ¿Cuáles problemas pequeños tuvo?

d. No tuvo problemas

7. ¿Antes de comenzar a participar en este estudio el año pasado, había llamado o visitado una agencia que provee ayuda a las mujeres que han sido maltratadas por su pareja íntima?

☐ Sí
☐ No

Muchas gracias.

(If respondent reported current exposure to IPV) Le prometí que le iba a dar un número a donde llamar para que pueda hablar sobre sus experiencias con su pareja. El número es 312-864-1095. También puede llamar al 877-863-6338.

(All other respondents) Por si de pronto usted o alguien que conoce llegara a necesitar ayuda por una situación de la violencia doméstica, por favor escriba este número: 312-864-1095. También puede llamar al 877-863-6338.