

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig
Förderkennzeichen:	01VSF16033
Akronym:	HELP@APP
Projekttitel:	HELP@APP – Entwicklung und Evaluation einer Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Flüchtlinge in Deutschland
Autoren:	Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller Prof. Dr. med. Anette Kersting Prof. Dr. med. Hans-Helmut König Dr. rer. med. Susanne Röhr Dr. rer. nat. Franziska Jung Dr. rer. med. Michaela Nagl Dr. rer. biol. hum. Thomas Grochtdreis Dr. rer. med. Judith Dams Anna Renner, M.A.
Förderzeitraum:	1. April 2017 – 31. August 2020

1. Zusammenfassung	2
2. Beteiligte Projektpartner	3
3. Einleitung	3
4. Projektdurchführung	5
5. Methodik	10
6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen.....	15
7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung.....	22
8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	24
9. Anlagen.....	25

Verwendete Abkürzungen:

KF – Konsortialführung (Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig; Prof. Riedel-Heller); KP1 – Konsortialpartner 1 (Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Leipzig; Prof. Kersting); KP2 – Konsortialpartner 2 (Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Prof. König), AP1 – Arbeitspaket 1, AP2 – Arbeitspaket 2

1. Zusammenfassung

Hintergrund: In Deutschland stellen Syrer die größte Gruppe unter den Geflüchteten dar. Viele der Geflüchteten erlebten Krieg, Gewalt und Folter. Diese potentiell traumatischen Erfahrungen erhöhen das Risiko, psychisch zu erkranken. Zusätzlich dazu müssen sie sich nach der Flucht in einer neuen Kultur im Asylland zurechtfinden.

Methodik: Im Rahmen des Projektes HELP@APP wurde daher eine arabischsprachige interaktive Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Geflüchtete in Deutschland entwickelt (Arbeitspaket 1) und diese in einem zweiten Schritt hinsichtlich ihrer Wirksamkeit mittels einer randomisiert-kontrollierten Studie evaluiert (Arbeitspaket 2). Die Studienteilnehmer, die im Rahmen eines umfassenden Screenings hinsichtlich der pre-definierter Ein- und Ausschlusskriterien ermittelt wurden, wurden entweder der Kontrollgruppe zugeordnet und erhielten eine psychoedukative Broschüre zum Thema Trauma oder sie konnten in der Interventionsgruppe die Selbsthilfe-App in einem vorgeschriebenen Zeitraum nutzen. Insgesamt wurden drei Befragungen von geschulten Interviewern durchgeführt (Baseline, Follow-up 1 nach 4 Wochen, sowie Follow-up 2 nach 4 Monaten) und die gewonnenen Daten im Anschluss ausgewertet. Hierfür kam eine Intention-to-treat-Analyse zum Einsatz.

Ergebnisse: Die App „Sanadak“ konnte dem Meilensteinplan entsprechend in Folge von intensiven Fokusgruppengesprächen kultursensitiv entwickelt werden. Die Ergebnisse der Evaluationsstudie haben gezeigt, dass die posttraumatische Stressbelastung von Baseline zu T1 und T2 zwar signifikant abnahm, „Sanadak“ im Vergleich zur Kontrollgruppe aber nicht darin überlegen war, leichten bis mittelschweren posttraumatischen Stress bei syrischen Geflüchteten kurzfristig (vier Wochen) und mittelfristig (vier Monate) zu reduzieren. Ebenso zeigte die App keine Wirksamkeit in Bezug auf sekundäre Endpunkte, einschließlich depressive Symptome, Angstzustände, Somatisierung, posttraumatisches Wachstum, allgemeine Selbstwirksamkeit, soziale Unterstützung, soziale Isolation, gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektiver Gesundheitszustand. Es gab jedoch einen signifikanten Behandlungseffekt für Aspekte des Selbststigmas: Die Stereotypübereinstimmung sowie die Stereotypanwendung nahmen in der Interventionsgruppe kurz- und mittelfristig im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant ab. Die Nutzer bewerteten die Nutzerfreundlichkeit als sehr gut. Darüber hinaus ist es unwahrscheinlich, dass „Sanadak“ kosteneffektiv ist.

Diskussion: „Sanadak“ zeigte eine Verbesserung der posttraumatischen Stresssymptome bei syrischen Geflüchteten mit Wohnsitz in Deutschland im Prä-Post-Vergleich, jedoch nicht im Verhältnis zur Kontrollbedingung. Dies steht im Einklang mit ähnlichen Studien, in denen app-basierte Interventionen zur Reduktion von posttraumatischen Stress untersucht wurden, obwohl sie auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen abzielten. Zukünftige Studien, in denen Gründe für die eingeschränkte Wirksamkeit der jeweiligen Apps untersucht werden, sind erforderlich, um eine verbesserte App-Entwicklung und verbesserte Bereitstellungsmodi zu ermöglichen. Mit der Anwendung von „Sanadak“ waren jedoch keine negativen Wirkungen verbunden und es fand sich ein signifikanter und anhaltender Behandlungseffekt zur Verringerung des Selbststigmas in Bezug auf die psychische Gesundheit. Infolgedessen kann „Sanadak“ nicht als eigenständige Behandlungsmethode für leichten bis mittelschweren posttraumatischen Stress in Geflüchtetenpopulationen empfohlen werden. Die Ergebnisse weisen jedoch auf eine sinnvolle Nutzung als Überbrückungs- oder Wartezeithilfe, insbesondere da die Nutzerfreundlichkeit als sehr gut befunden wurde, bis zur Aufnahme effektiverer, etwa internetbasierter oder persönlicher Behandlungen im Rahmen des Stepped-and-Collaborative-Care-Modells.

2. Beteiligte Projektpartner

Tabelle 1. Beteiligte Partner im Projekt HELP@APP		
	Einrichtung, Institut, Projektleitung, Verantwortlichkeit	Ansprechpartner
Konsortialführung	Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin & Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät, Universität Leipzig <u>Projektleitung:</u> Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH Leitung Arbeitspaket App-Evaluation	Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller Dr. rer. med. Susanne Röhr Dr. rer. nat. Franziska Jung
Kooperationspartner 1	Klinik und Poliklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Leipzig <u>Projektleitung:</u> Prof. Dr. Anette Kersting Leitung Arbeitspaket App-Entwicklung	Prof. Dr. A. Kersting Dr. Michaela Nagl Mag. rer. nat. Anna Renner
Kooperationspartner 2	Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf <u>Projektleitung:</u> Prof. Dr. Hans-Helmut König Leitung Arbeitspaket Gesundheitsökonomische Evaluation	Prof. Dr. H.-H. König Dr. Thomas Grochtdreis Dr. Judith Dams

3. Einleitung

Weltweit waren im Jahr 2019 71 Mio. Menschen auf der Flucht – ein historischer Höchststand [1]. Mit 6,7 Mio. Geflüchteten war Syrien das am stärksten betroffene Herkunftsland [1]. Das spiegelte sich auch in der Asylstatistik Deutschlands wider: Mehr als 578000 Syrer hatten seit Beginn des Bürgerkrieges im Jahr 2011 bis Ende 2018 einen Erstantrag auf Asyl hierzulande gestellt [2]. Das machte Syrer zur größten Gruppe unter den Geflüchteten in Deutschland. Das Gesundheitssystem hat in dem Zusammenhang die Aufgabe, den Versorgungsbedarfen einer Gruppe gerecht zu werden, auf die bestehende Angebote z. T. nicht ausgelegt sind (z. B. in Bezug auf Sprach- und Kultursensitivität). Hier steht v. a. die psychosoziale Versorgung vor Herausforderungen [3,4].

Insbesondere posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und affektive Störungen sind unter Geflüchteten ungleich häufiger als in Allgemeinpopulationen. Aktuelle Untersuchungen bei syrischen Geflüchteten ergaben Prävalenzen von 33,5 % für PTBS [5] und 29,5 % für Depression [6]. Zum Vergleich: In einer 6 Länder umfassenden repräsentativen Studie der europäischen Allgemeinbevölkerung lagen die 12-Monatsprävalenzen für PTBS und Depression bei 0,9 bzw. 3,9 % [7]. Daneben sind komorbid auftretende körperliche Beschwerden sehr häufig; v.a. chronische Schmerzen, die bei 76 % bis 88 % der Geflüchteten mit PTBS auftraten [8]. Die hohen Prävalenzraten stehen in der Regel unmittelbar mit den Fluchtursachen, Fluchtwegen und komplexen Anforderungen im Zielland in Verbindung. Oftmals ist gar von sequenziellen Traumatisierungen auszugehen, deren gesundheitliche Folgen weitreichend sind [9,

10]. Hieraus ergibt sich ein hoher Versorgungsbedarf, dem ein Mangel an geeigneten Angeboten entgegensteht und der durch Sprach- und Kulturbarrieren zusätzlich schwieriger zu decken ist [11–14]. Niedrigschwellige, sprach- und kultursensitive E-Health-Angebote zur Förderung der Selbstfürsorge stellen eine Möglichkeit dar, diesen Angebotsmangel großflächig und kosteneffektiv zu adressieren und als Add-on zur Regelversorgung Entlastung zu schaffen [15–17]. Hier setzte das Projekt „HELP@APP“ an, dessen zentrales Ziel die Entwicklung und Evaluation einer auf Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) basierten Selbsthilfe-App in arabischer Sprache für syrische Geflüchtete mit posttraumatischen Stress war. Die Evaluation der Wirksamkeit und Kosteneffektivität der App erfolgte *lege artis* durch die Randomisierung der Studienteilnehmer in einen Interventionsarm (App-Nutzung) und in einen Kontrollarm (psychoedukatives Informationsmaterial).

Primäre Fragestellung

Führt die Bereitstellung einer interaktiven Selbsthilfe-App zu einer kurz- und mittelfristigen Verbesserung der posttraumatischen Symptomatik?

Primäre Arbeitshypothese:

Es wird angenommen, dass die Bereitstellung und Nutzung der interaktiven Selbsthilfe-App kurzfristig (direkt nach Ende der Intervention) und mittelfristig (drei Monate nach Ende der Intervention) im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einer stärkeren Verbesserung der posttraumatischen Symptomatik (Intrusionen, Vermeidung, Hyperarousal) führt.

Sekundäre Fragestellungen

1) Führt die Nutzung der interaktiven Selbsthilfe-App zu einer kurz- und mittelfristigen Verbesserung im Hinblick auf sekundäre Zielgrößen wie Depression, Angst, Somatisierung, Lebensqualität, Selbstwirksamkeit und posttraumatisches Wachstum?

2) Ist die App kosteneffektiv?

3) Welche Moderatoren und Mediatoren (z.B. Schweregrad der posttraumatischen Symptomatik, Verluste von nahestehenden Personen mit unklarem Verbleib (ambiguous loss), soziale Unterstützung, wahrgenommene Stigmatisierung, Nutzerzufriedenheit mit der App) des Behandlungsergebnisses und der App-Nutzung können identifiziert werden?

Sekundäre Arbeitshypothesen:

1) Es wird angenommen, dass die Bereitstellung und Nutzung der interaktiven Selbsthilfe-App kurz- (direkt nach Ende der Intervention) und mittelfristig (drei Monate nach Ende der Intervention) im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einer stärkeren Verbesserung hinsichtlich depressiver Symptomatik, Angst, Somatisierung, Lebensqualität, Selbstwirksamkeit und posttraumatischem Wachstum führt.

2) Es wird angenommen, dass die App kosteneffektiv ist.

3) Es wird angenommen, dass relevante Moderatoren und Mediatoren mit dem Behandlungsergebnis assoziiert sind und identifiziert werden können.

Das Projekt ist in zwei Arbeitspakete unterteilt:

Arbeitspaket 1: Entwicklung der arabisch-sprachigen Selbsthilfe-App und des psychoedukativen Materials (Broschüre).

Arbeitspaket 2: Evaluation der Wirksamkeit der Selbsthilfe-App im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie Entwicklung und Zusammenstellungen des arabisch-sprachigen Evaluationsinstrumentariums und der Studienmaterialien.

Die einzelnen Arbeitspakete sind unter den Konsortialpartnern aufgeteilt. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit wurde über den gesamten Förderzeitraum angestrebt und ermöglicht. Das Studiendesign wurde im Rahmen der Publikation (Studienprotokoll, siehe Punkt 8) veröffentlicht. Eine Übersicht hinsichtlich der zeitlichen Abläufe ist in Anlage 1 dargestellt.

4. Projektdurchführung

Im Forschungsprojekt HELP@APP wird eine arabischsprachige interaktive Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Geflüchtete entwickelt, als Hilfe für den Umgang mit psychischen Belastungen, die im Zusammenhang zur Traumatisierung stehen. Die App ist wie ein Baukasten-System aufgebaut: Zentrale Inhalte beschäftigen sich etwa mit der Bewältigung von psychischen Problemen oder dem Umgang mit Trauma-Auslösern auf verhaltenstherapeutischer Grundlage. Die App bietet darüber hinaus Hilfe bei der Suche nach sozialer Unterstützung und zeigt auch auf, welche Aktivitäten beim Entspannen helfen. Ergänzt werden die App-Inhalte durch Selbsttests, auf die der Nutzer eine auf seine Probleme zugeschnittene Rückmeldung erhält.

Eine Strukturübersicht zu den App-Inhalten findet sich in Anlage 2. Die Video- und Audiodateien sind über die auf der Homepage veröffentlichten Projektbeschreibung unter dem Punkt Ergebnisbericht abrufbar: <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/isap/Seiten/HELP@APP.aspx>

AP 1: App-Entwicklung

Theoretischer und klinischer Rahmen: Unsere interaktive Selbsthilfe-App sollte zum einen auf evidenzbasierter kognitiver Verhaltenstherapie bei PTBS [18] und zum anderen auf evaluierten internetbasierten Self-Care-Ansätzen für die Behandlung von posttraumatischem Stress [19, 20] basieren. Eine besondere Rolle in der Entwicklung spielte das Erfüllen der spezifischen Bedürfnisse von Flüchtlingen sowie die Gestaltung des Inhalts auf eine kultursensible Art und Weise. Zunächst wurden hierfür Interviews mit einigen Vertretern der Zielgruppe geführt, um kulturell-sensible Aspekte zu identifizieren (z. B. unterschiedliche Konzepte und Umgang von und mit Krankheit). Um die volle Funktionalität und Benutzerfreundlichkeit der App sicherzustellen, begleiteten Vertreter der Zielgruppe alle Schritte des Entwicklungsprozesses im Rahmen regelmäßiger Konsultationen.

Entwicklungsprozess: Die Entwicklung und technische Umsetzung der App wurde in engmaschiger Zusammenarbeit mit der Firma frühlingsproduktionen UG realisiert. Dabei wurde besonders auf eine nutzerfreundliche Variabilität der Interaktionsformen (z.B. animierte Videos, Audioübungen, Selbsttests, spielerische Aufbereitung) und graphischen Darstellungen geachtet. Auf Grundlage der konzipierten Module (Trainingsmodule „Trauma“/„Ressourcen“; Notfallmodul; Modul „weitere Hilfe“) wurden zunächst eine Rohversion der App-Inhalte in Manuskriptform und parallel dazu Drehbücher und Texte für Audioinhalte erstellt sowie Interaktionsformen für die einzelnen Übungen erarbeitet. Die mediendidaktische Umsetzung der App erfolgte daraufhin zunächst in Form eines Prototyps, welcher in fortlaufenden Feedbackschleifen finalisiert wurde. Parallel dazu erfolgten die technische Umsetzung der App sowie die fortlaufende Feinjustierung der Inhalte, um sie optimal an die technischen Gegebenheiten der App anzupassen.

Kultursensible Gestaltung: Um die App-Inhalte auf die spezifischen Bedürfnisse der Stichprobe zuschneiden zu können, wurden zu zwei Zeitpunkten (zu Beginn sowie zum Ende der App-Entwicklung) Fokusgruppeninterviews durchgeführt, in denen Krankheitskonzepte, Copingstrategien und Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst wurden. Die Interviews wurden aufgezeichnet und die Ergebnisse wurden fortlaufend in der Entwicklung der App-Inhalte berücksichtigt. Weiterhin fanden fortlaufende Treffen mit einem arabisch-sprachigen Beratungsteam zur Unterstützung bei der Entwicklung der App-Inhalte, der mediendidaktischen Umsetzung sowie sprachlichen Fragen statt.

Im Juni 2017 wurde eine Fokusgruppe mit 12 Teilnehmenden durchgeführt. Das Ziel des Treffens war die Erfassung von Faktoren zur optimalen Anpassung der App an die Zielgruppe. Dazu wurden Fragen zum Verständnis von Krankheit und Gesundheit gestellt, traumaspezifische Belastungen und Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst sowie Feedback und Anregungen

für die App gesammelt (für einen ausführlichen Interviewleitfaden siehe Anlage 3). In den sieben Treffen mit dem arabischsprachigen Beratungsteam (zwei Personen aus Syrien, eine Person aus Saudi-Arabien) wurden die App-Protagonist*innen entwickelt, die App fortlaufend auf Verständlichkeit geprüft, inhaltliche Anpassungen vorgenommen (z.B. arabische Sprichwörter, Symbole) und Prozesse zur Namensfindungen für Module und App durchgeführt. Videodrehbücher sowie Audioinhalte wurden wiederholt auf Verständlichkeit getestet. Das Beratungsteam testete sowohl den Prototypen als auch die technisch umgesetzten App-Versionen in verschiedenen Entwicklungsstufen hinsichtlich Praktikabilität und Funktionalität.

Zum Ende der App-Entwicklung wurden 3 Fokusgruppen (3 Personen Frauengruppe / 9 Personen Männergruppe / 8 Personen gemischte Gruppe) zur Testung der App durchgeführt. Da die App an potentiell interessierten Personen getestet werden sollte, fand eine offene Rekrutierung über Multiplikator*innen sowie Flyerplatzierung an strategisch günstigen Anlaufstellen (z.B. Sprachschulen) statt. In den Fokusgruppen wurde die App zur Verfügung gestellt. Es wurde technisches Feedback erfasst (Programmierfehler, Nutzerfreundlichkeit, etc.) sowie Fragen zu den Inhalten der App gestellt (Verständlichkeit, Akzeptanz, Umfang). Für einen ausführlichen Interviewleitfaden siehe Anlage 4.

Insgesamt wurden parallel zur technischen Umsetzung der App 18 Videos und 11 Audios erarbeitet (Anlagen 5-62). Für die Umsetzung der konzipierten und übersetzten Audioübungen sowie der Texte für die Videoübungen beauftragte frühlingsproduktionen jeweils eine deutsch- und eine arabisch-sprachige Sprecherin. Die Beauftragung der Videoproduktion erfolgte durch frühlingsproduktionen. Die Videos wurden in mehreren Schritten mithilfe von Storyboards und vorläufigen Animationen produziert und durch mehrere Feedbackschleifen zwischen KP1 und Unterauftragnehmern von frühlingsproduktionen finalisiert. Parallel zur technischen Umsetzung der App wurde die Übersetzungsfirma Toptranslation sukzessive mit der Übersetzung technisch umgesetzter App-Inhalte beauftragt. Zur Qualitätssicherung erfolgte abschließend ein zusätzliches Lektorat durch eine von der Übersetzungsfirma unabhängige arabischsprachige Person. Eine finale Testung hinsichtlich Funktionalität und Nutzerfreundlichkeit erfolgte nach Fertigstellung des finalen Prototyps erneut im Rahmen eines Fokusgruppeninterviews.

Eine erste Version der durch frühlingsproduktionen technisch umgesetzten App wurde am 08.08.2018 bereitgestellt.

AP 2: App-Evaluation

Instrumente und Studienmaterialien: Ausgehend von validierten deutschsprachigen Instrumenten wurde zunächst das Screening-Instrumentarium zur Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien zusammengestellt. Es erfolgte eine Recherche, ob bereits arabischsprachige Versionen existieren. Dort, wo dies nicht der Fall war, wurden in Zusammenarbeit mit externen Expertendolmetschern (Muttersprachler) die Instrumente übersetzt nach dem TRAPD-Modell (Translation, Review, Adjustierung, Pretest, Dokumentation). Analog wurde für die Bereitstellung des Baseline- und Nachbefragungsassessments vorgegangen. Die weiteren Studienmaterialien (z.B. Informationsblätter, Flyer, Poster, Webseiteninhalte, Dokumentationsbögen, Visitenkarten, u.Ä.) wurden zunächst in deutscher Sprache erstellt und anschließend von unseren arabischsprachigen Studienassistent*innen im Vier-Augenprinzip hin- und rück-übersetzt. Nach Konsentierung und abschließender Prüfung wurden die Materialien gedruckt.

Rekrutierungsverlauf: Nach Recherche und Erstellung einer Liste mit Leipziger Akteuren in der Geflüchtetenarbeit sowie relevanter Institutionen, die mutmaßlich von syrischen Geflüchteten frequentiert werden, wurden diese systematisch kontaktiert und dabei das Projekt sowie die Rekrutierungsabsichten vorgestellt und besprochen. Daraus ergab sich eine vorläufige Anzahl an Multiplikatoren. Mit interessierten Akteuren wurden Zusammenarbeitsmöglichkeiten detaillierter konsentiert. Sie wurden mit Flyern/Postern und anderen Informationsmaterialien (Anlage 63-66) ausgestattet, um potentielle Teilnehmer zu werben. Außerdem wurden eine Webseite (sanadak.de) und eine Facebook-Seite erstellt, Öffentlichkeitsarbeit betrieben (Anlage 67) und umfangreiche Kontaktierungsmöglichkeiten der Interessierten mit dem Studienteam etabliert (E-Mail, Telefonzeiten, WhatsApp, Telegram).

Stichprobenentwicklung: Bei der Konzeption des Projektes in der Phase der Antragsstellung wurde eine Stichprobenkalkulation auf der Grundlage von einschlägiger Literatur zur Effizienz telemedizinischer Behandlung von posttraumatischen Stresssymptomen vorgenommen [21, 22, 23]. Unter der Annahme eines moderaten Between-Group Effekts zu T1 (Cohen's $d = 0,5$), einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ und einer Teststärke $1-\beta = 0,90$ wurde ein optimaler Stichprobenumfang von $n = 140$ Personen zur Schätzung eines signifikanten Behandlungseffektes ermittelt. Bei einer einstmals angenommenen Dropoutrate von 40% betrug der ursprünglich veranschlagte Bruttostichprobenumfang $n = 234$ zu T0 [24]. Die Annahme der Dropoutrate erfolgte auf der Grundlage von anderen Untersuchungen in ähnlichen Kontexten. Eine große Zahl befand sich zu diesem Zeitpunkt in kommunalen Gemeinschaftsunterkünften, so dass davon auszugehen war, dass die anvisierten Screening- und Einschlusszahlen erreicht werden.

Diese Annahmen konnten in der Feldphase nicht bestätigt werden. In den ersten Monaten der Rekrutierung blieben die Ist-Fallzahlen signifikant hinter den Soll-Fallzahlen zurück. Auch eine ausgeprägte Intensivierung der Rekrutierungsmaßnahmen führte nicht zu einer Annäherung an die geplanten Fallzahlen. Aufgrund dessen wurde im Juni 2019 eine Änderung des Arbeitsplans hinsichtlich der ursprünglich geplanten Fallzahlen von $N = 234$ auf $N = 122$ beantragt. Zu diesem Zeitpunkt lag die Fallzahl bei $n = 81$ (d.h. Befragung zur Baseline hat stattgefunden; Stand: 25. Juni 2019).

Hauptgrund für die geringeren Fallzahlen war nicht nur die schwierige Erreichbarkeit der Zielgruppe, sondern auch insbesondere eine veränderte Asylsituation. Zum Antragszeitpunkt im Jahr 2015/2016 befand sich die sogenannte Flüchtlingswelle auf einem historischen Hoch: von fast 750.000 Asylanträgen in diesem Jahr kam rund ein Drittel der Asylgesuche von Syrern. Seitdem war die Anzahl an Geflüchteten konstant gesunken. Im Jahr 2017 wurden 222.863 und im Jahr 2018 185.853 Asylanträge gestellt [2]. Zwar machten Syrer wiederum rund ein Drittel unter den Antragstellern aus, aber die Aufnahmesituation war mit der von 2016 nicht mehr zu vergleichen.

So kam ein Großteil der Syrer nicht mehr in Erstaufnahmeeinrichtungen unter, da es sich bei den meisten Neuankömmlingen um Familiennachzug handelte und diese in der Regel in reale, integrierte Lebenssituationen kamen. Viele Erstaufnahmeeinrichtungen in Leipzig und andere ad hoc in den Jahren 2015 und 2016 eingerichtete Hilfs- und Anlaufstellen wurden derweil geschlossen, so dass diese Orte als Rekrutierungsschwerpunkt wegfielen (die ursprünglich im Antrag skizzierte Rekrutierungsstrategie lag hier). Das machte die Erreichbarkeit der Zielgruppe ungleich komplexer.

Es bedurfte daher einer Anpassung der Rekrutierungsstrategie, die nun breiter und diffuser ausfallen musste, wie beispielsweise eine intensivere Zusammenarbeit mit engagierten Multiplikatoren, Ausweitung der Rekrutierung auf die Standorte Halle/Saale, Dresden und Leipziger Region, Social-Media-Kampagnen und Besuche verschiedener Veranstaltungen mit Promotionsstand und aktiver Ansprache. Die personellen Ressourcen des Projektes wurden seit April 2019 maßgeblich erweitert, um die umfangreichen Rekrutierungsmaßnahmen zu bewerkstelligen (ab diesem Zeitpunkt in der Rekrutierungsarbeit tätig: 3 Studienassistent/innen, 3 wissenschaftliche Hilfskräfte und 1 Honorarkraft, von denen vier sehr gut vernetzte Syrer/innen waren).

Es wurde sichergestellt, dass sich durch die Fallzahländerung keine Auswirkungen auf die Evaluation ergaben. Dazu wurde durch den zuständigen Evaluator eine neue Power-Kalkulation geprüft und bestätigt (Abbildung 2). Basierend darauf ergab sich ein adaptierter optimaler Stichprobenumfang von $n = 102$. Dieses Rekrutierungsziel war mit den verfügbaren Mitteln und vor allem statistisch nachweislich hinreichend, um die Interventionseffekte zu kalkulieren. Ausgehend von einer nunmehr ebenso angepassten Dropout-Rate in Höhe von 20 % (ursprünglich kalkuliert/Soll: 40%; derzeit tatsächliche Rate/Ist: 10%), ergab sich ein nunmehr zu erreichender Bruttostichprobenansatz von $n = 122$. Dies basierte auf der Annahme einer gerichteten Hypothese (einseitiger Test) und einem Signifikanzniveau von $\alpha < 0.5$.

Onesided									
		Power							
		80%				90%			
	EffSize	0,2	0,3	0,4	0,5	0,2	0,3	0,4	0,5
Alpha	0,1%	1552	692	392	254	1918	856	484	312
	1,0%	1008	450	254	164	1306	582	330	212
	5,0%	620	278	156	102	858	382	216	140
Allocation Ratio 1:1 + 10% Dropout									
		Power							
		80%				90%			
	EffSize	0,2	0,3	0,4	0,5	0,2	0,3	0,4	0,5
Alpha	0,1%	1707	761	431	279	2110	942	532	343
	1,0%	1109	495	279	180	1437	640	363	233
	5,0%	682	306	172	112	944	420	238	154
Allocation Ratio 1:1 + 20% Dropout									

Abbildung 2: Power-Kalkulation eines optimalen Stichprobenumfangs zu Schätzung eines signifikanten gerichteten Behandlungseffektes und unter Berücksichtigung der Drop-out-Rate von 20 bzw. 10%.

Aufbauend auf der Änderung des Arbeitsplans hinsichtlich des Stichprobenumfangs wurde gleichfalls eine kostenneutrale Verlängerung der Projektlaufzeit um fünf Monate bis zum 31.08.2020 beantragt, um die im überarbeiteten Fallzahlplan angegebenen Rekrutierungszahlen zu erreichen und die Evaluation wie geplant fertigstellen zu können. Um sicherzustellen, dass die angepasste Fallzahl erreicht werden konnte, erfolgte eine Verlängerung des Rekrutierungszeitraums um vier Monate auf den 31.12.2019. Eine Projektlaufzeitverlängerung wurde dann auch nötig, um den Nachbeobachtungszeitraum von insgesamt 4 Monaten für alle bis zum 31.12.2019 eingeschlossenen Studienteilnehmer zu gewährleisten, die Erhebung der Daten bis zum 30.04.2020 abzuschließen und die Datenauswertung vorzunehmen. Da vor allem die Rekrutierung und Durchführung der Befragungen sehr umfangreich waren und wesentlich mehr zeitliche Ressourcen in Anspruch nahmen als antizipiert, war eine qualitätssichernde Verlängerung der Laufzeit unumgänglich.

Schlussendlich haben sich die Arbeitsplanänderung und die Projektlaufzeitverlängerung bewährt, da das nunmehr angepasste Rekrutierungsziel im erweiterten Verlauf erreicht werden konnte. Zum Abschluss der Rekrutierungs- und Datenerhebungsphase konnten insgesamt $n = 133$ Studienteilnehmer (Interventionsgruppe: 65, Kontrollgruppe: 68) eingeschlossen werden. Zum Zeitpunkt des 1. Follow-up (Postintervention, 4 Wochen nach Baseline) lag die Dropoutrate bei 6%. Acht Probanden verweigerten eine weitere Teilnahme. Zum 2. Follow-up (vier Monate nach Baseline) ergab sich eine weitere Dropoutrate von 6.8%. Insgesamt neun Probanden nahmen nicht am Assessment teil; zwei davon verweigerten eine weitere Teilnahme und bei sieben scheiterten wiederholte Kontaktaufnahmeversuche. Insgesamt ergab sich somit eine Dropoutrate von 12.8%, was signifikant unter der Annahme von 20% lag und gemessen an vergleichbare Studienpopulationen ein beispielhaft gutes Ergebnis ist. Abbildung 3 zeigt die Stichprobengenerierung im Überblick. Anlage 68m Anhang ist eine monatlich geführte Soll-Ist-Darstellung der Entwicklung der Screening- und Studienteilnehmerzahlen über die gesamte Rekrutierungsphase des Projektes beigefügt.

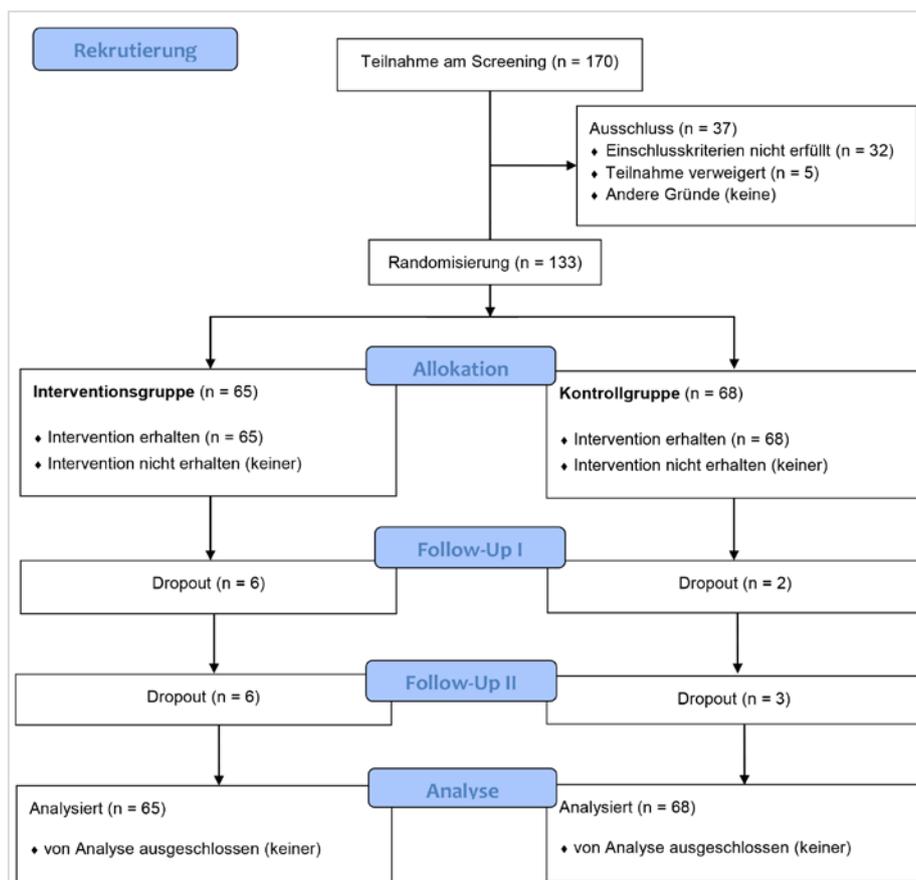


Abbildung. 3. Stichprobengenerierung und -attrition im Studienverlauf im Projekt HELP@APP.

Besondere Ereignisse und Erkenntnisse: Unter diesem Punkt sind insbesondere Erkenntnisse zur Machbarkeit der Rekrutierung von (syrischen) Geflüchteten zu nennen, die sich aus der bereits dargestellten Arbeitsplanänderung ableiteten. Aufbauend auf der Feststellung, dass die tatsächliche Rekrutierungssituation von der konzipierten Rekrutierungsstrategie abwich, da sich die Geflüchteten-situation zum Zeitpunkt der Erstellung des Studiendesigns anders darstellte als zur späteren Feldphase (keine Rekrutierungsmöglichkeit in Erstaufnahmeeinrichtungen mehr), erstellten wir eine gesonderte Publikation, in der wir unsere Rekrutierungsstrategien analysierten und diskutierten. Ziel war es, mit der Forschungsgemeinschaft unsere Erkenntnisse aus der komplexen Rekrutierungssituation zu teilen, wobei folgendes Fazit geteilt wurde [25]:

Zur Rekrutierung von Geflüchteten für eine psychosoziale Interventionsstudie eignet sich ein multistrategischer Ansatz mit Fokus auf persönlichen direkten Kontakt (Schneeballprinzip) und vielfältigen Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit Studienmitarbeitern. Daneben kann es sinnvoll sein, die Rekrutierungswege und Art der Kontaktaufnahme zu dokumentieren und im Verlauf der Studie zu evaluieren. Das ermöglicht eine Adaption der Rekrutierung, um Ressourcen auf wirksame Strategien zu lenken und identifizierte Barrieren im weiteren Studienverlauf zu adressieren. Ein Schlüssel für eine erfolgreiche Rekrutierung ist die Zusammenarbeit mit Personen mit dem gleichen Migrationshintergrund wie dem der anvisierten Stichprobe. Durch deren Kultursensitivität können Bedürfnisse und Barrieren der Zielgruppe besser benannt, verstanden und berücksichtigt werden.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Projekt: Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der umfangreichen Infektionsschutzmaßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 Ende März 2020, befand sich das Projekt in der Abschlussphase der Datenerhebung. Es fanden noch ausstehende Nacherhebungen in der 2. Follow-

up-Welle statt, die planmäßig zum 30.04.2020 abgeschlossen sein sollte. Letzte offene Interviewtermine, die in die Zeit des Lockdowns fielen, wurden in Absprache mit den betreffenden Studienteilnehmern statt im direkten, persönlichen Kontakt nun telefonisch abgehalten, was 1:1 umsetzbar war. Nachstehende Aufgaben der Datenkuration und -analyse konnten von den jeweiligen Projektbeteiligten im Home Office bewerkstelligt werden. Projekttreffen wurden fortan als Videokonferenzen realisiert. Insgesamt konnte das Projekt somit ohne wesentliche Einschränkungen fortgeführt und Meilensteine im anvisierten Arbeits- und Zeitplan umgesetzt werden.

5. Methodik

Das Studiendesign wurde im Rahmen einer Publikation [26] detailliert dargestellt und frei zugänglich veröffentlicht. Der originale Studienaufbau mit den zeitlichen Abläufen ist Anlage 1 zu entnehmen. Das Projekt war in zwei wesentliche Arbeitspakete (AP1: App-Entwicklung, AP2: App-Evaluation hinsichtlich Wirksamkeit und Kosteneffektivität) unterteilt, deren jeweilige Methodik im Folgenden dargestellt wird.

App-Entwicklung

Die Selbsthilfe-App stützt sich auf Theorie und Methoden der evidenzbasierten kognitiv-behavioralen Therapie sowie auf evaluierte internetbasierte Selbstversorgungsansätze für die Behandlung von posttraumatischem Stress, die durch eine umfassende Literaturrecherche erarbeitet wurden. Zusätzlich konnte auf Erkenntnisse früherer internetbasierter Projekte in der Arbeitsgruppe von Frau Prof. Kersting zurückgegriffen werden.

Um die App-Inhalte auf die spezifischen Bedürfnisse der Stichprobe zuschneiden zu können, wurden Fokusgruppeninterviews durchgeführt, in denen Krankheitskonzepte, Copingstrategien und Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst wurden. Die Interviews wurden aufgezeichnet und die Ergebnisse wurden fortlaufend in der Entwicklung der App-Inhalte berücksichtigt.

Bei allen Ansätzen und Methoden wurde insbesondere die Anwendbarkeit im Rahmen des App-Formates sowie des Selbstmanagement-Ansatzes geprüft. So lassen sich in der Literatur zwar zahlreiche Belege für die Wirksamkeit konfrontativer Methoden in der Traumabehandlung finden, allerdings erwies sich ein konfrontatives Vorgehen im Rahmen eines App-basierten Selbstmanagement-Ansatzes als wenig geeignet, da in einem solchen Ansatz keine ausreichende therapeutische Unterstützung gewährleistet werden kann. So fokussiert die finale Selbsthilfe-App auf Methoden der Psychoedukation, Stabilisierung, Strategien zum Umgang mit negativen Gefühlen, Erinnerungen und Gedanken sowie Ressourcenaktivierung. Die App gliedert sich in zwei Trainingsmodule („Trauma“, „Ressourcen“) sowie ein Notfallmodul, welches Strategien zur Krisenintervention bei akuten Belastungszuständen sowie die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme zu Notfall-Hotlines über einen Notfall-Button vorhält, und ein Modul „Weitere Hilfen“, in welchem sich die Nutzer über weitere psychosoziale Hilfen (z.B. Beratungsstellen, Psychotherapie, Psychiatrie) und Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme informieren können. Den einzelnen Modulen vorgeschaltet ist das sog. „Onboarding“, welches eine Einführung in das Thema Flucht und Trauma und einen Selbsttest zur Orientierung innerhalb der App beinhaltet. Zur verbesserten Übersichtlichkeit werden die Nutzer anhand von Lernlandkarten durch die einzelnen Module und Übungen geleitet.

Ein arabischsprachiges Beratungsteam begleitete fortlaufend die Erstellung der App-Inhalte sowie die mediendidaktische Aufbereitung, um zielgruppenspezifische Nutzerfreundlichkeit und Funktionalitätstests zu gewährleisten sowie die Kultursensitivität der Anwendung sicherzustellen.

App-Evaluation

Die Wirksamkeit und Kosteneffektivität der App wurden *lege artis* im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) evaluiert, wobei die Interventionsdauer (aktive Nutzung der App) einen Monat umfasste. Es konnten 133 Studienteilnehmer gewonnenen und untersucht werden. Im Folgenden werden wesentliche Aspekte der Studie dargestellt. Das Evaluationsdesign und die Fallzahlentwicklung (aufgezählt sind nur Fälle mit vollständigen Datensätzen) gehen aus Abbildung 4 hervor.

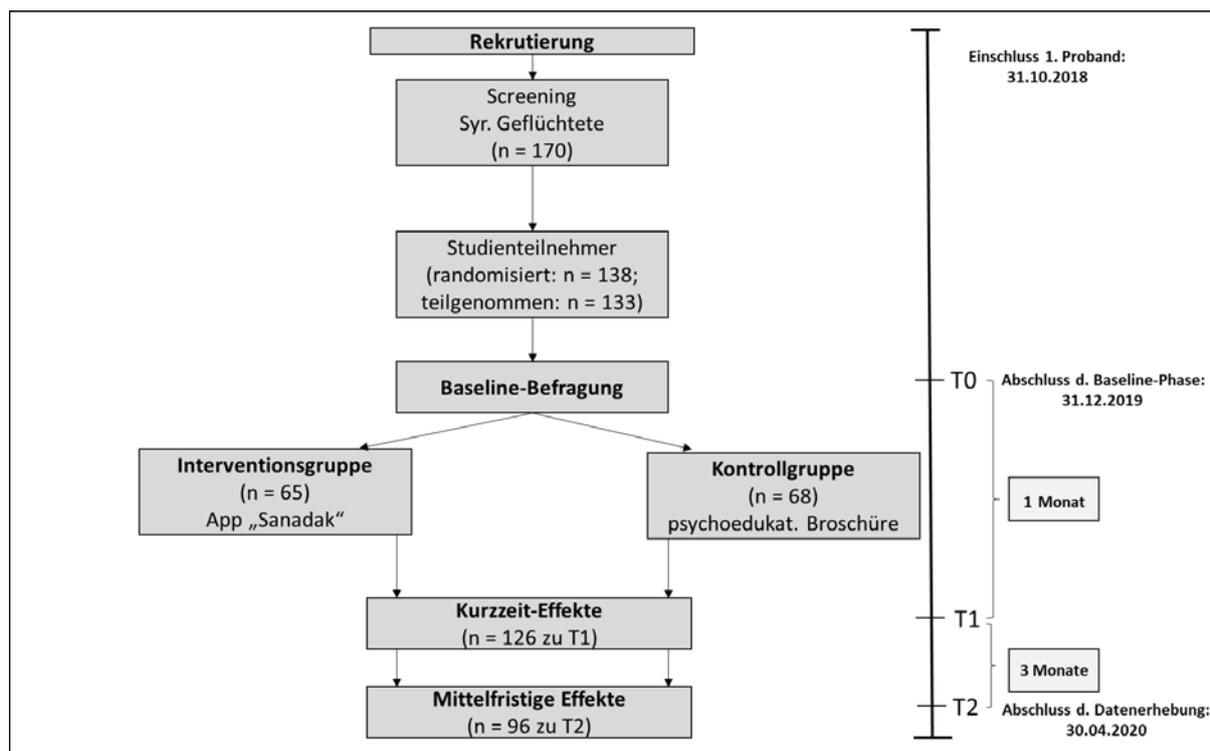


Abbildung 4. Evaluationsdesign und Fallzahlentwicklung (Netto; vollständige Datensätze)

Ein- und Ausschlusskriterien

Um die Passung bzw. Eignung unserer Studie hinsichtlich möglicher Teilnehmenden zu prüfen, wurden vorab Ein- und Ausschlusskriterien definiert (Tabelle 2). Diese wurden im Rahmen eines Vorab-Screenings überprüft. Wurde keine Verletzung der Kriterien festgestellt, wurden die Interessenten in die Studie aufgenommen.

Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - aus Syrien stammend und in Leipzig, Dresden oder Halle/Saale lebend - zwischen 18 und 65 Jahre alt - milde bis moderate posttraumatische Symptomatik (PDS-5- Score zwischen 11 und 59) - in Besitz eines kompatiblen Gerätes (iOS oder Android), um die App nutzen zu können
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - schwerwiegende posttraumatische Belastung (PDS-5-Score ≥ 60) - schwerwiegende depressive Symptomatik (PHQ-9-Score ≥ 20) - akute Suizidalität (DSI-SS-Score ≥ 3) - aktuell in psychotherapeutischer/psychiatrischer Behandlung oder Einnahme von Psychopharmaka - Schwangerschaft

Fallzahlberechnung, Dropout und Effektstärke

Die Fallzahl musste aus oben genannten Gründen im Verlauf angepasst werden. Die Stichprobenkalkulation erfolgte unter der Annahme eines moderaten Between-Group Effekts zu T1 (Cohen's $d = 0,5$), einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ und einer Teststärke $1-\beta = 0,80$. Daraus ergab sich ein optimaler Stichprobenumfang von $N = 102$ Personen zur Schätzung eines signifikanten Behandlungseffektes. Bei einer antizipierten Dropout-Rate von 20% betrug der Bruttostichprobenansatz $n = 122$ zu T0. Die Annahme der Dropout-Rate erfolgte auf der Grundlage der tatsächlich beobachteten Dropout-Rate in den ersten Monaten der Rekrutierung.

Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung

Es wurden a priori multiple Rekrutierungsstrategien geplant. Die Rekrutierung wurde dabei als adaptiver Lernprozess verstanden, d. h. die verschiedenen Strategien wurden im Verlauf beobachtet, dokumentiert, evaluiert und entsprechend adaptiert. Neben wenigen Hinweisen aus publizierten Studien [27, 28] wurden initiale Strategien v. a. gemeinsam mit den syrischen Studienassistenten im „Sanadak“-Trial entwickelt, deren kulturspezifische Kenntnisse und Zugänge zur Zielgruppe besonders berücksichtigt wurden.

Drei Eckpfeiler der Rekrutierung wurden definiert: Vernetzung, Präsenz und Erreichbarkeit. Zu den Punkten im Einzelnen: Durch Vernetzung wollten wir zum einen eine Verbindung in die syrische Community schaffen und zum anderen ein Multiplikatoren-Netzwerk mit Einrichtungen im Rekrutierungsgebiet aufbauen, die im regelmäßigen Kontakt mit (syrischen) Geflüchteten stehen. Die direkte Vernetzung in die syrische Community wurde durch Kontakte der Studienassistenten initiiert und sukzessive erweitert durch das Bitten von Studienteilnehmern, weitere Personen in ihren sozialen Netzwerken auf die Studie aufmerksam zu machen (Schneeballprinzip). Über 120 potenzielle Multiplikatoren wurden durch Internetrecherchen identifiziert und initial postalisch kontaktiert. Bei Interesse das Studienvorhaben zu unterstützen, wurden weiterführende Maßnahmen eingeleitet, je nach Ressourcen der jeweiligen Einrichtung (z. B. Zustellen von Flyern und Postern zur Auslage bzw. zum Aushang in der Einrichtung, persönliche Treffen zur näheren Vorstellung des Projektes und Ausloten von Kooperationsmöglichkeiten). Beispiele für relevante Einrichtungen sind: interkulturelle Vereine, psychosoziale Gemeindedienste, Bildungsträger für Sprach- und Integrationskurse, Allgemein- und Facharztpraxen mit arabischsprachigen Angebot, Hilfsanlaufstellen für Geflüchtete sowie verschiedene Beratungsstellen. Ein weiterer Eckpfeiler war das Schaffen von regionaler und medialer Präsenz mit dem Ziel, die Bekanntheit des Projektes zu steigern und Informationen zum Projekt leicht zugänglich zu machen. Hierfür war nicht nur die Vernetzung in die Community und mit Multiplikatoren wichtig, sondern auch das Erstellen einer Web- und einer Facebook-Seite. Über Facebook wurden zielgruppenspezifische Werbeanzeigen geschaltet und Verknüpfungen mit relevanten Gruppen hergestellt. Zweisprachige Flyer und Poster wurden regelmäßig regional verteilt, über die Multiplikatoren-Einrichtungen hinaus, insbesondere auch an anderen frequentierten öffentlichen Orten (z. B. Hochschulen, Bibliotheken, Cafés und Bars). Daneben wurden regelmäßig Veranstaltungen besucht, die sich direkt an Geflüchtete richteten (z. B. Integrationsmesse, interkulturelle Wochen, Stadtteilstadtteilfesten), mit Vorträgen oder einem Informationsstand präsent. Der dritte Eckpfeiler der Rekrutierungsstrategie war Erreichbarkeit. Es sollte ein möglichst breites Angebot an Kontaktmöglichkeiten geschaffen werden, um Studieninteressierten die Möglichkeit zu geben, uns auf eine Art zu kontaktieren, die für sie komfortabel ist. Wir waren per Telefon, E-Mail, WhatsApp und per Facebook erreichbar. Durch diese Varianten wurden der initiale Kontakt hergestellt, dem dann die Vorbefragungen folgten.

Nach erfolgreichem Screening und Einwilligung in die Studienteilnahme erfolgte die Randomisierung der jeweiligen Person in die Interventionsgruppe (IG, App-Nutzung) oder Kontrollgruppe (KG, psychoedukatives Informationsmaterial zu Trauma und posttraumatischem Stress; Anlage 69). Die Gruppenzuordnung erfolgte nach einem Verhältnis von 1: 1 unter Verwendung einer zufälligen Zuordnung permutierter Sechserblöcke, geschichtet nach Alter und Geschlecht. Dieses Verfahren gewährleistete ein ausgewogenes Verhältnis der Stichprobengröße (gruppenübergreifend, Kontrolle wichtiger Kovariaten gegeben). Ein externer, unabhängiger Statistiker generierte die Randomisierungsblocklisten mit einem entsprechenden Computer Programm ("Blockrand" –Paket [29] geschrieben für R [30]). Die verschiedenen Listen werden von dieser Person so kodiert, dass die Studienkoordinatorin (SR), verantwortlich für die Gruppenzuordnung, blind für die Schichtidentität der Listen blieb. Neben der Randomisierung wurde auch die Datenanalyse verblindet: Der Evaluator (AP) blieb gegenüber der Gruppenidentität blind.

Datenerhebung und Instrumente

Die Datenerhebung umfasste neben dem Screening jeweils 3 Befragungen (Baseline/T0; Follow-up 1, 4 Wochen nach Baseline/T1; Follow-up 2/4 Monate nach Baseline/T2) in Form

von strukturierten Face-to-Face-Interviews, die von geschulten Studienassistenten (arab. Muttersprachler) durchgeführt wurden (Paper-Pencil-Aufzeichnung). Im Rahmen des standardisierten Screenings wurden soziodemographische Merkmale, wie Alter und Geschlecht, Fluchtbezogene Variablen und die bereits benannten Ein- bzw. Ausschlusskriterien erhoben. Die Outcomes (primär und sekundär) wurden mittels verschiedener etablierter Instrumente im Rahmen der Baseline- und Follow-up-Befragungen erhoben. Eine Übersicht der verwendeten Instrumente findet sich in Tabelle 3 und die Fragebögen in den Anlagen 70-75.

Tabelle 3. Eingesetzte Instrumente im Projekt „HELP@APP“		
Outcome/Instrument	Befragungszeitraum	Validität und Reliabilität
Primäres Outcome		
Posttraumatische Belastungsstörung (PDS-5)	Screening, T0, T1, T2	interne Konsistenz: $\alpha = .95$ Test-Retest-Reliabilität: $r = .90$ (Foa et al., 2016) [31]
Sekundäre Outcomes		
Depression (PHQ-9)	Screening, T0, T1, T2	interne Konsistenz: $\alpha = .86$ (AlHadi et al., 2017) [32]
Angststörung (GAD-7)	T0, T1, T2	Interne Konsistenz: $\alpha = .76$ (AlHadi et al., 2017) [32]
Somatisierung (PHQ-15)	T0, T1, T2	interne Konsistenz: $\alpha = .83$ (AlHadi et al., 2017) [32]
Lebensqualität (EQ-5D-5L)	T0, T1, T2	interne Konsistenz: $\alpha = .72 - .75$ (Aburuz, Bulatova, Twalbeh, & Gazawi, 2009; Bekairy et al., 2018) [33, 34]
Allgemeine Selbstwirksamkeit (GSE)	T0, T1, T2	interne Konsistenz: $\alpha = .95$ (Crandall, Rahim, & Yount, 2015; Mulhem et al., 2018) [35, 36]
Selbst-Stigmatisierung (SSMIS-SF) ¹	T0, T1, T2	interne Konsistenz: Awareness (Item 1-5) $\alpha = .66/ .77$ Agreement (Item 6-10): $\alpha = .57/ .60$ Application (Item 11-15) $\alpha = .55/ .60$ Harm (Item 16-20) $\alpha = .74/ .70$
Verlust und Komplizierte Trauer ²	T0, T1, T2	<u>Ambiger Verlust (BAS)</u> <i>Items 1-11</i> Interne Konsistenz (Cronbach's α): .64 <i>Items 1, 3, 4, 6, 7, 8, 11</i> (-> verwendete Skala) Interne Konsistenz (Cronbach's α): .75 <u>Komplizierte Trauer (ICG)</u> Interner Konsistenz (Cronbach's α): .94
Soziales Netzwerk (LSNS) ¹	T0, T1, T2	Interne Konsistenz: Familie (Item 1-3) $\alpha = .68/ .70/ .67$ Nicht-Familie (Item 4-6) $\alpha = .79/ .80/ .76$
Soziale Unterstützung (ESSI) ¹	T0, T1, T2	Interne Konsistenz: $\alpha = .82/ .89/ .87$
Post-traumatisches Wachstum (PGI) ¹	T0, T1, T2	Interne Konsistenz: $\alpha = .79/ .46/ .87$
Resilienz (RS-13) ¹	Screening	Interne Konsistenz: $\alpha = .82$
Religiöser Glaube (Z-7) ¹	T0, T1, T2	Interne Konsistenz: $\alpha = .81/ .82/ .85$
Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (CSSRI)	T0, T2	(einfache Abfrage von Arztbesuchen etc.)
App Usability (SUS) ¹	T1	Interne Konsistenz: $\alpha = .26$
Nutzerakzeptanz (TAM) ¹	T1	Interne Konsistenz: Nützlichkeit $\alpha = .83$ Einfachheit $\alpha = .74$ Selbstwirksamkeit der App $\alpha = .40$ Äußere Kontrolle $\alpha = .03$ Verspieltheit $\alpha = .65$ Angst $\alpha = .22$ Vergnügen $\alpha = .92$ Subjektive Norm $\alpha = .61$ Freiwilligkeit $\alpha = .08$ Ergebnisqualität $\alpha = .60$ Verhaltensabsicht $\alpha = .09$

Anm.: ¹ = Neuberechnung der internen Konsistenz (Cronbach's α) für die eigens übersetzten Instrumente (Baseline, Follow-up 1, Follow-up 2); ² = Eigenentwicklung KP1, auf Grundlage der Boundary Ambiguity Scale [37] in der dt. Version [38], beinhaltet nur Items, die den Fluchtcontext widerspiegeln (11 statt ursprünglich 18 Items)

Präventiv wurden nur Studienteilnehmer ohne schwerwiegende posttraumatische und/oder depressive Symptomatik und akute Suizidalität eingeschlossen. Das Selbsthilfeprogramm richtete sich an Personen mit leichter bis moderater Symptomausprägung. Trotz dieser Vorichtsmaßnahmen kann das Auftreten negativer Auswirkungen während des Experiments in Einzelfällen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Daher wurden potentielle negative Auswirkungen mittels einer standardisierten Assessment-Prozedur zum Follow-up 1 und Follow-up 2 überwacht. Negative Auswirkungen waren definiert als unerwünschte Ereignisse (UE) und schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUE). Spezifisch umfassten die UE i) eine Zunahme der Zielsymptomatik (posttraumatische und depressive Symptomatik, Suizidalität), ii) das Auftreten neuartiger psychologischer oder physiologischer Symptome und iii) alle negativen Ereignisse, die mit der Studienteilnahme in Zusammenhang stehen könnten oder nicht, sowohl in der IG als auch in der KG. Es erfolgte überdies eine Befragung der Studienteilnehmer, ob die Studienteilnahme als ursächlich für das Auftreten der UE angesehen wird. SUE waren definiert als schwere negative Ereignisse, die während der Studienteilnahme auftreten und in schädlichen Reaktionen resultieren, welche eine Form hochintensiver Behandlung erforderlich machen (d.h. vorsätzliche Selbstverletzung, Suizidversuch, lebensbedrohliche Ereignisse, unfreiwillige oder verlängerte Klinikaufenthalte, ein Ereignis, das eine chronische Einschränkung verursacht oder begünstigt) oder Todesfälle einschließlich Suizid. SUE sollten sofort geprüft und berichtet werden, ungeachtet ob sie als mit dem Experiment zusammenhängend erachtet werden oder nicht. Es war angedacht unmittelbar eine Konsenskonferenz (inkl. Hauptuntersucher und klinischer Untersucher) abzuhalten, um über angemessene Maßnahmen als Reaktion auf UE und SUE zu entscheiden. Darüber hinaus wurden gesammelte Daten über UE und SUE als Teil der Studienergebnisse analysiert und berichtet.

In der Praxis war angedacht, die Studienteilnehmer beider Gruppen (IG und KG) falls benötigt, d.h. bei unerwarteter Symptomverschlechterung, mit detaillierten Informationen bezüglich Notfall-Hotlines und professioneller Hilfe zu versorgen. Die IG hatte zudem Zugriff auf eine Notfalltaste innerhalb der App. Die KG erhielt dieselben Informationen als Teil des psychoedukativen Lesematerials, das zur Baseline ausgehändigt wurde. Darüber hinaus wurden Studienteilnehmer beider Gruppen ermutigt, unsere Studienassistenten zu kontaktieren, wenn weitere Unterstützung beim Auffinden von Notfallhilfe benötigt wird. Die Studienassistenten führen die arabischsprachigen Befragungen im Rahmen der Studie (Screening-Interviews, Prä- und Post-Interventionsbefragungen sowie Follow-up-Erhebungen) durch.

Matching und Datenlinkage

Es erfolgte ein Matching der erhobenen Daten aus den Face-to-Face-Assessments und den Meta-Daten der App-Nutzung (Dauer in Minuten; Anzahl der Logins) innerhalb der IG. Schlüssel zum Datenmatching war das Pseudonym/Studien-ID. Es erfolgten darüber hinaus keine weiteren Datenlinkages.

Auswertungsstrategien und Drop-Out-Analysen

Alle erfassten Daten wurden auf mögliche Inkonsistenzen und fehlende Werte untersucht, die gegebenenfalls durch mehrere Imputationsmethoden ersetzt wurden. Eine Sensitivitätsanalyse der Baseline-Daten ergab dabei, dass die fehlenden Werte nicht vollständig zufällig waren. Deshalb wurden Missings in den Baseline-Daten mehrfach durch einen in der Analyse-Software Stata (StataCorpLLC) implementierten Algorithmus verketteter Gleichungen mit allen soziodemographischen Variablen und den Baseline-Scores der Endpunkte als Prädiktoren imputiert. Für die Analysen wurden dann die gepoolten Schätzungen aus 25 imputierten Datensätzen verwendet.

Um mögliche systematische Verzerrungen zu erkennen, wurde zudem eine Drop-Out-Analyse durchgeführt. Diese hat ergeben, dass es sich im Rahmen der Follow-up-Befragungen lediglich um Unit-Missings handelte und die Dropouts wurden nicht imputiert. Interne Konsistenzen der übersetzten Instrumente wurden berechnet, um ihre Zuverlässigkeit zu bewerten. Eine Übersicht aller Gütekriterien findet sich in Tabelle 3. Alle Analysen wurden als Intention-to-Treat- (ITT) und Per-Protocol-Analysen (PP) behandelt. Die ITT-Analysen umfassten alle zur Baseline eingeschlossenen Studienteilnehmer ($n = 133$). In den PP-Analysen wurden

Studienteilnehmer ausgeschlossen, die die App nicht genutzt hatten, was anhand der pseudonymisierten Login-Daten der App nachvollziehbar war ($n = 112$). Datenanalysatoren wurden für die Gruppuzuordnung verblindet.

Veränderungen der primären und sekundären Ergebnisse wurden anhand von Mittelwerten bzw. Standardabweichungen beschrieben. Kurz- (ein Monat) und mittelfristige Behandlungseffekte (vier Monate) wurden separat statistisch unter Verwendung linearer Mischeffekt-Regressionsmodelle abgeleitet, die jeweils einen Indikator der Behandlungsgruppe (IG oder KG), einen Interaktionsterm der Behandlungsgruppen und den Zeitindikator als feste Effekte und einen Random-Intercept-Term zur Kontrolle der Heterogenität innerhalb der Teilnehmer über den Zeitverlauf beinhalteten. Alle Modelle wurden adjustiert für die jeweiligen Baseline-Scores des betrachteten primären bzw. sekundären Endpunktes sowie für Alter, Geschlecht, Bildung, Familienstand, Haushaltszusammensetzung, Aufenthaltsstatus, Erwerbsstatus, Einkommen, Religiosität, und Aufenthaltsdauer in Deutschland. Die Benutzerfreundlichkeit sowie die Akzeptanz der App durch die Nutzer in der IG wurden anhand deskriptiver Statistiken bewertet. Das Signifikanzniveau aller Analysen lag bei $p < 0,05$.

Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Evaluation der App „Sanadak“ wurden Kosten analysiert und eine Kosten-Effektivitätsanalyse durchgeführt. Die Kosten ließen sich anhand der Anzahl der ambulanten Arzt- und Therapeutenkontakte sowie der Krankenhaustage bestimmen, welche mittels Standardkosten monetär bewertet wurden [37]. Die Entwicklungskosten der App wurden nach den Methoden der betriebswirtschaftlichen Kostenrechnung berechnet und als einmalige Fixkosten veranschlagt. Die Interventionskosten bestanden aus den Kosten des technischen Supports für die App während des Interventionszeitraums. Eine Übersicht der berücksichtigten Versorgungsleistungen und Standardkosten findet sich in Anlage 76, Tabelle 6.

Für die Kosten-Effektivitätsanalyse dienten qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALYs) als Effektmaß, welche auf Grundlage aus dem EQ-5D-5L abgeleiteter präferenzbasierter Bewertungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (EQ-5D-Index) berechnet wurden. Aus den gemessenen Kosten und berechneten QALYs wurde die inkrementelle Kosten-Effektivitäts-Relation (IKER) berechnet, um die Wirtschaftlichkeit der Interventionen abzuschätzen. Zur Visualisierung der statistischen Unsicherheit der IKER wurden Kosteneffektivitäts-Akzeptanzkurven auf Grundlage des Net Benefit-Ansatzes konstruiert, welche die Wahrscheinlichkeit für eine akzeptable IKER in Abhängigkeit von der Zahlungsbereitschaft für ein zusätzliches QALY angeben [38]. Der Net Benefit wurde unter Kontrolle zusätzlicher konfundierender Variablen wie Alter, Geschlecht oder Bildung berechnet. Die Auswertungsstrategie der Studie orientierte sich stark an den Richtlinien der etablierten CONSORT-Guidelines (Consolidated Standards of Reporting Trials) [39].

6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen

Zunächst werden die anvisierten übergeordneten Projektziele in einen allgemeinen Abgleich mit den erreichten Projektergebnissen gestellt (Tabelle 4). Anschließend folgen ein ausführlicher Ergebnisbericht sowie eine Einordnung der Ergebnisse und die daraus abzuleitenden Schlussfolgerungen. Die Wirksamkeit der App „Sanadak“ wurde durch eine RCT mit 133 syrischen Geflüchteten im Alter von 18 bis 65 Jahren evaluiert. Obwohl die posttraumatische Stressbelastung von Baseline zu T1 und T2 signifikant abnahm, war „Sanadak“ im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht darin überlegen, leichten bis mittelschweren posttraumatischen Stress bei syrischen Flüchtlingen kurzfristig (vier Wochen) und mittelfristig (vier Monate) zu reduzieren. Ebenso zeigte die App keine Wirksamkeit in Bezug auf sekundäre Endpunkte, einschließlich depressive Symptome, Angstzustände, Somatisierung, posttraumatisches Wachstum, allgemeine Selbstwirksamkeit, soziale Unterstützung, soziale Isolation, gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektiver Gesundheitszustand. Es gab jedoch einen signifikanten Behandlungseffekt für Aspekte des Selbststigmas: Die Stereotypübereinstimmung sowie die Stereotypanwendung nahmen in der Interventionsgruppe kurz- und mittelfristig im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant ab. Darüber hinaus ist es unwahrscheinlich, dass „Sanadak“ kosteneffektiv ist. Die App wies im Vergleich zur Kontrollgruppe eine geringe, jedoch

nicht signifikante Kostenreduktion auf. Die QALY waren in der Interventionsgruppe tendenziell (nicht signifikant) geringer als in der Kontrollgruppe. Die Wahrscheinlichkeit der Kosteneffektivität sank mit steigender Zahlungsbereitschaft pro zusätzlichem QALY und betrug nur noch 20% bei einer Zahlungsbereitschaft von 50.000 EUR.

Tabelle 4. Abgleich der anvisierten Projektziele mit den erreichten Projektergebnissen.	
Projektziel	Projektergebnis
Entwicklung einer arabischsprachigen Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Flüchtlinge in Deutschland	Die App „Sanadak“ wurde wie geplant entwickelt und stand Nutzern mit iOS- oder Android-Geräten im Rahmen der Studie zur Verfügung.
Evaluation der Wirksamkeit und Kosteneffektivität der Selbsthilfe-App	Die Wirksamkeit und Kosteneffektivität der App wurde wie geplant im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie evaluiert. Aufgrund von Schwierigkeiten in der Rekrutierung musste die Fallzahl nach unten korrigiert und die Feldphase um vier Monate verlängert werden. Die angepasste Fallzahl konnte im entsprechenden Zeitraum erreicht werden. Die Evaluation der App ergab, dass die Nutzung zwar posttraumatische Stresssymptome signifikant reduziert, aber nicht überlegen gegenüber der Kontrollbedingung. Außerdem ist es unwahrscheinlich, dass die App kosteneffektiv ist
Untersuchung der Nutzerfreundlichkeit und Nutzerakzeptanz	Nutzerfreundlichkeit und -akzeptanz wurden wie geplant innerhalb der Interventionsgruppe untersucht. Im Ergebnis wurde die Nutzerfreundlichkeit und -akzeptanz als sehr gut eingeschätzt.
Untersuchung weiterer sekundärer Zielgrößen (z.B. Depression, Angst, Lebensqualität)	Im Rahmen der randomisierten kontrollierten Studie wurden neben der posttraumatischen Stresssymptomatik wie geplant eine Reihe von sekundären Zielgrößen erfasst und evaluiert. Die Ergebnisse waren durchgehend analog zum primären Outcome, mit der Ausnahme der Zielgröße Stigmatisierung: Die App-Nutzung war mit einem signifikanten Effekt in der Reduzierung von Stigma-Aspekten verbunden im Vergleich zur Kontrollbedingung und der Effekt wurde mittelfristig aufrechterhalten.
App steht nach Projektabschluss kostenfrei zur Verfügung	Die App steht wie geplant nach Abschluss des Projektes kostenfrei zur Verfügung. Mit strategischen Partnern, die die App hosten und technisch auf dem neusten Stand halten können, wird aktuell Kontakt angebahnt und verhandelt.

Ergebnisse im Detail

Studienteilnehmer

Die Studienteilnehmer wurden zwischen Oktober 2018 und Dezember 2019 rekrutiert. Insgesamt wurden 170 Personen auf ihre Eignung geprüft, von denen 37 ausgeschlossen wurden, weil sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten ($n = 32$, 86,5%) oder eine weitere Teilnahme ablehnten ($n = 5$, 13,5%). Die verbleibenden 133 Personen wurden nach dem Zufallsprinzip entweder der Interventionsgruppe (IG) oder der Kontrollgruppe (KG) zugewiesen. Die IG-Stichprobe bestand aus 65 Teilnehmern mit einem Durchschnittsalter von 33,0 Jahren ($SD = 11,0$, Range = 18-65); 66,2% waren männlich. Das Durchschnittsalter der KG ($n = 68$) betrug 33,7 Jahre ($SD = 11,4$, Range = 18-65), 57,4% waren männlich. Es wurden keine signifikanten Unterschiede für soziodemografische Schlüsselvariablen oder andere Basisvariablen zwischen den beiden Gruppen gefunden, mit Ausnahme einer höheren Arbeitslosigkeit in der KG, was insgesamt darauf schließen lässt, dass die Randomisierungsstrategie erfolgreich war.

Dropout

Insgesamt 6% (8/133) der Teilnehmer konnten nach 4 Wochen / zu T1 nicht befragt werden. In allen Fällen lehnten die Teilnehmer eine weitere Teilnahme ab. Weitere 6,8% (9/133) der Stichprobe haben nicht an den Befragungen zu T2 teilgenommen. Zwei von ihnen lehnten eine weitere Teilnahme ab; in sieben Fällen schlugen wiederholte Kontaktversuche fehl. Die Gesamttatrition betrug 12,8%. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Teilnehmern, die die Folgeinterviews durchgeführt haben und denen, die nicht befragt werden konnten.

Wirksamkeit der Intervention

Trotz eines signifikanten Rückgangs in der posttraumatischen Belastung konnten keine signifikanten Unterschiede in den posttraumatischen Belastungssymptomen zwischen IG und KG nach 4 Wochen (PDS-5, Diff = -0,90, 95%-Konfidenzintervall / CI = -3,62 bis 1,82, $p = 0,517$) und nach 4 Monaten (PDS-5, Diff = -0,39, 95% CI = -3,24 bis 2,46, $p = 0,788$) aufgezeigt werden (Abbildung 5). Gleiches galt für sekundäre Endpunkte mit Ausnahme des Selbststigma (Abbildung 6). Die Hauptanalysen basierten auf dem Intent-to-Treat-Sample; aber auch Per-Protocol-Analysen zeigten keine wesentlich anderen Ergebnisse. Wiederum wurden signifikante Unterschiede in den PTBS-Symptomen zwischen den beiden Gruppen weder nach 4 Wochen gefunden (PDS-5, Diff = 0,10, 95% CI = -2,77 bis 2,98, $p = 0,945$) noch nach 4 Monaten (PDS-5, Diff = 0,56, 95% CI = -3,56 bis 2,45, $p = 0,717$). Die einzigen signifikanten Unterschiede bei den sekundären Ergebnissen wurden im Selbststigma festgestellt (Stereotypvereinbarung / SSMIS-AG und Stereotypanwendung / SSMIS-AP). Nach 4 Wochen (SSMIS-AG, $d = 0,73$, 95% CI = 0,36 bis 1,10; SSMIS-AP, $d = 0,69$, 95% CI = 0,33 bis 1,05) und nach 4 Monaten (SSMIS-AG, $d = 0,37$, 95% CI = 0,00 bis 0,74; SSMIS-AP, $d = 0,52$, 95% CI = 0,15 bis 0,89), die IG zeigte signifikant niedrigere Werte im Selbststigma als die KG in den ITT-Analysen (Abbildung 7). Das Ergebnis bestätigte sich auch in den PP-Analysen. Die ausführlichen Ergebnistabellen sind der Anlage 76 zu entnehmen.

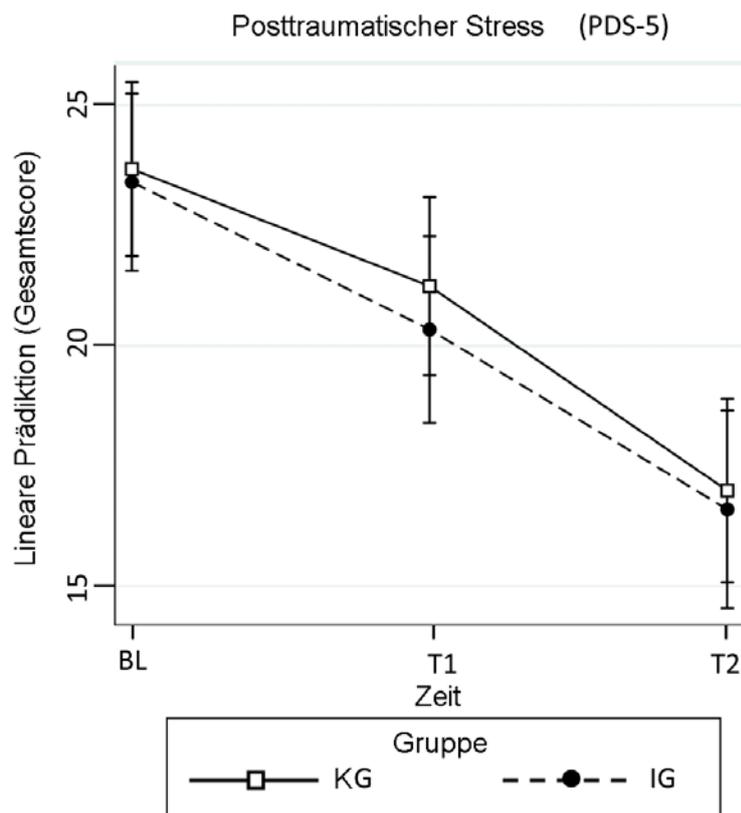


Abbildung 5. Adjustierte Prädiktion der posttraumatischen Stresssymptome (Gesamtscore der Pos für DSM-5 / PDS-5) zu Studienbeginn (Baseline/BL) und vier Wochen (T1) und vier Monate (T2) nach Studienbeginn in der Interventionsgruppe (IG) und der Kontrollgruppe (KG) basierend auf linearen Mixed-Effects-Modellen.

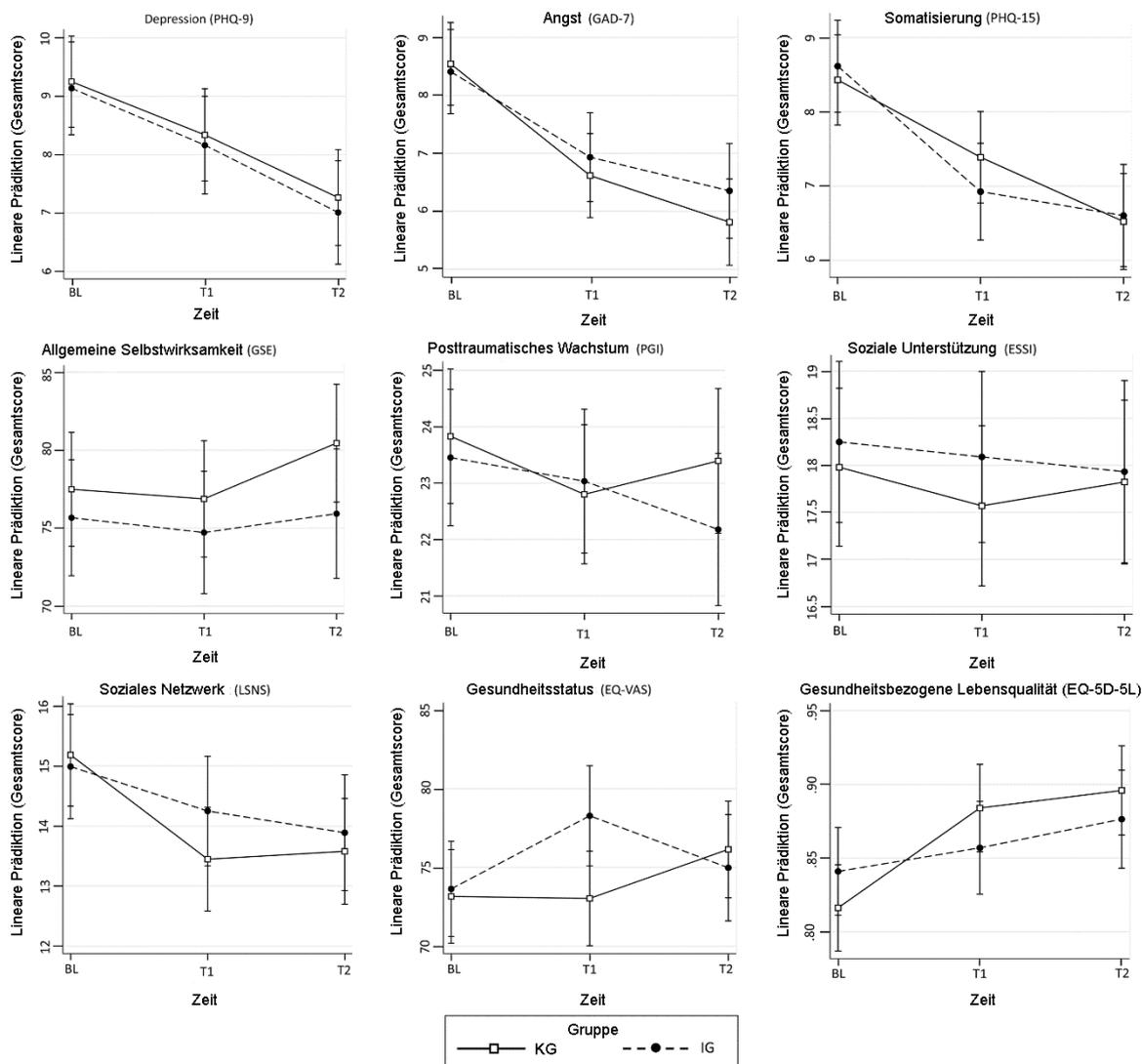


Abbildung 6. Adjustierte Prädiktion der sekundären Ergebnisse zu Studienbeginn (Baseline/BL) und vier Wochen (T1) und vier Monate (T2) nach Studienbeginn in der Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) unter Verwendung linearer Regressionsmodelle mit gemischten Effekten. (Abkürzungen: EQ-5D-5L = Euroqol Five Dimensions Questionnaire; EQ-VAS = Euroqol Visual Analogue Scale; ESSI = ENRICHD Social Support Inventory; GAD = General Anxiety Disorder; GSE = General Self-efficacy; LSNS = Lubben Social Network Scale; PGI = Posttraumatic Growth Inventory; PHQ-9/-15 = Patient Health Questionnaire).

Sensitivitätsanalysen

Keine der Subgruppenanalysen hinsichtlich differentieller Behandlungseffekte in Bezug auf Altersgruppen, Geschlecht, Bildung, Häufigkeit der App-Nutzung und Schweregrad der posttraumatischen Stresssymptome zeigte ein signifikantes Ergebnis, abgesehen von einem reduzierten Selbststigma, wie auch in der Hauptanalyse gezeigt (Ergebnisse nicht weiter aufgeführt).

Kosten, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Kosteneffektivität der Intervention

Vier Monate nach Studienbeginn betragen die adjustierten durchschnittlichen Gesamtkosten 384€ in der Interventionsgruppe und 484€ in der Kontrollgruppe. Die App wies im Vergleich zur Kontrollgruppe eine geringe, jedoch nicht signifikante Kostenreduktion auf. Die adjustierten durchschnittlichen QALY betragen 0,29 in der Interventionsgruppe und in der Kontrollgruppe. Die QALY waren in der Interventionsgruppe nicht signifikant geringer als in der Kontrollgruppe. Die Wahrscheinlichkeit der Kosteneffektivität sank mit steigender Zahlungsbereitschaft pro zusätzlichem QALY und betrug nur noch 20% bei einer Zahlungsbereitschaft von 50.000 EUR

(Abbildung 9). Eine Übersicht über die nichtadjustierten Kosten in den einzelnen Kostenkategorien und die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu Baseline und vier Monate nach Studienbeginn in der Interventionsgruppe und Kontrollgruppe findet sich in Anlage 76; Tabelle 7 und 8.

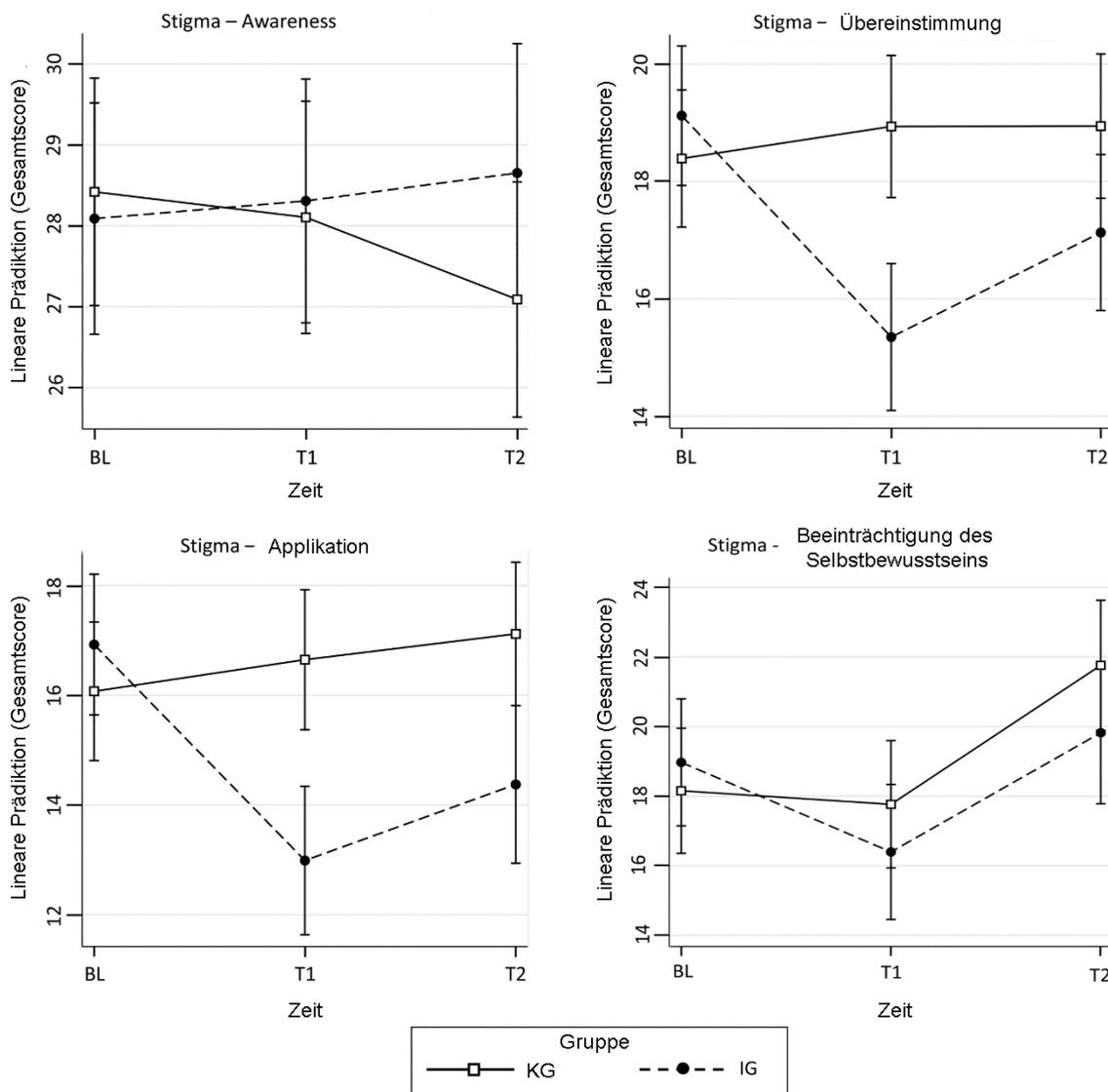


Abbildung 7. Adjustierte Prädiktion für Maße des Selbststigma (Self-stigma of Mental Illness Scale – Short Form/SSMIS-SF; AW = stereotype awareness, AG = stereotype agreement, AP = stereotype application, HS = harm to self-esteem) zu Studienbeginn (Baseline/BL) und vier Wochen (T1) und vier Monate (T2) nach Studienbeginn in der Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) unter Verwendung linearer Regressionsmodelle mit gemischten Effekten.

Benutzerfreundlichkeit der App

Bei T1 wurden die Teilnehmer der IG gebeten, die Benutzerfreundlichkeit (quantifiziert mit der System Usability Scale/SUS) der App zu bewerten. Achtundfünfzig (89,2%) Teilnehmer absolvierten die SUS. Dies ergab einen mittleren Usability-Score von 78,9 (SD = 12,6; Range = 50,0-97,5; möglicher Bewertungsbereich = 0-100). Dies indiziert sehr gute Benutzerfreundlichkeit.

Negative Ereignisse

Während des Interventions- und Nachbeobachtungszeitraums trat ein unerwünschtes Ereignis (UE) in Bezug auf die Teilnahme an der Studie auf. Der Teilnehmende berichtete erhöhte Ergebnisbericht

Ängstlichkeit zum Zeitpunkt T1, was sich jedoch nicht durch einen Vergleich der Scores der Skala der Generalisierten Angst/GAD7 von Baseline und T1 bestätigen lies. Der Teilnehmende wollte in der Studie bleiben. Das Follow-up bei T2 zeigte, dass das UE abgeklungen war. Es sind keine schweren unerwünschten Ereignisse (SUE) aufgetreten.

Audit

Zur Überprüfung der Datenqualität wurde durch ein unabhängiges, externes und durch uns beauftragtes Institut eine Source Data Verification (SDV, Quelldatenverifikation) durchgeführt. Über alle Erhebungswellen hinweg wurden 36 Papier- und Bleistiftfragebögen (Quelldaten) zufällig gezogen und mit der elektronischen Eingabedatei verglichen. Für jeden Fragebogen wurden bis zu 16 Fallberichtsformulare geprüft. Insgesamt wurden 7837 Items geprüft und 56 Fehler identifiziert. Dies ergab eine Gesamtfehlerrate von 0,71%. Alle Fehlerraten kleiner gleich 1% sind sehr gut.

Ergebnisdiskussion

Obwohl evidenzbasierte Behandlungen für leichten posttraumatischen Stress bis hin zu schwerer PTBS verfügbar sind und kognitive Verhaltenstherapie zu den empfohlenen Behandlungen gehört [40], bleiben Ergebnisse zur Wirksamkeit von App-basierten Interventionen für PTBS-Outcomes nach wie vor uneindeutig und stützen sich auf eine kleine Anzahl von Studien [41].

Eine kürzlich durchgeführte Metaanalyse, die fünf RCT identifizierte, in denen app-basierte Interventionen für PTBS-Symptome bewertet wurden, ergab, dass die Verwendung solcher Apps mit einer Verringerung der PTBS-Symptome verbunden ist, es jedoch kaum Anhaltspunkte dafür gab, dass Apps wirksamer sind als Kontrollbedingungen (d.h. in der Regel Warteliste) [41]. Eine weitere kürzlich durchgeführte Metaanalyse über zwei RCTs und vier Prä-Post-Studien, die sich ausschließlich auf Selbsthilfe-Apps für teil- und volldiagnostizierte PTBS konzentrierten, kam ebenfalls zu dem Schluss, dass die jeweiligen Apps trotz positiver Prä-Post-Effekte nicht wirksamer waren als die Kontrollbedingungen [42]. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen unserer Studie, obwohl sich unsere Studie in Bezug auf die Zielpopulation unterschied: Während sich die zitierten Studien entweder an Personen aus der Allgemeinbevölkerung oder an selektierte Militär-/Veteranenpopulationen richteten, konzentrierten wir uns auf syrische Geflüchtete mit Wohnsitz in Deutschland. Wir konnten keine ähnlichen App-basierten Interventionsansätze für (syrische) Geflüchtete mit posttraumatischem Stress identifizieren, die zuvor in einer RCT evaluiert wurden. Es gibt einige Apps, die auf verschiedene psychische Gesundheitsprobleme bei (syrischen) Flüchtlingen abzielen. Sie wurden jedoch entweder nicht evaluiert (z. B. ALMHAR: Selbsthilfe-App zur Psychoedukation über Emotionsregulation; <http://almhar.org>) oder werden aktuell evaluiert (Smartphone-vermittelte Intervention zum Erlernen der emotionalen Regulation von Traurigkeit / SMILERS: Selbst-Hilfe-App für depressive Symptome; <https://ilajnafsy.bzfo.de/portal/de/onlinetherapien/selbsthilfe-app>; BALSAM: Selbsthilfe-App zur Psychoedukation über Emotionsregulation als Teil der psychischen Gesundheit bei Flüchtlingen und Asylbewerbern; MEHIRA Projekt [43]; Schritt für Schritt: Selbsthilfe-App für depressive Symptome [44]). Die Evaluationsergebnisse der drei letztgenannten Apps werden weitere wertvolle Informationen über die Wirksamkeit von App-basierten Interventionen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten liefern. Unabhängig von den Zielgruppen mangelt es im Allgemeinen nicht an Apps, die auf posttraumatischen Stress abzielen. Eine systematische Übersicht von Sander et al. [45] identifizierten 69 entsprechende Apps in den App-Stores von Google und Apple. Die Gesamtqualität der App wurde als mittel befunden, und die Autoren fanden nur eine App (1,4%), die in einer RCT wissenschaftlich bewertet wurde.

Studien liefern allerdings Evidenz für die Wirksamkeit von Interventionen gegen posttraumatischen Stress bei Geflüchteten, die über das Internet oder Face-to-Face angeboten wurden. Beispielsweise zeigte eine webbasierte Psychotherapie für kriegstraumatisierte arabische Patienten (mit Schwerpunkt Irak) im Vergleich zur KG nach 3-monatiger Nachbeobachtung anhaltende Effekte in der Reduzierung der posttraumatischen Belastung [46]. In Bezug

auf Face-to-Face-Interventionen fanden systematische Literaturübersichten und Metaanalysen Evidenz für die Wirksamkeit von kognitiver Verhaltenstherapie, Eye Movement Desensitization and Reprocessing/EMDR-Behandlung und narrativer Expositionstherapie [47, 49] sowie psychosoziale Interventionen [49] bei verschiedenen Geflüchtetenpopulationen. Die aktuelle Evidenz stammt aber größtenteils aus einkommensstarken Ländern und es mangelt an vergleichbaren Belegen aus humanitären Umgebungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen [50].

Die Frage ist, warum die Behandlung von posttraumatischem Stress über eine App möglicherweise weniger effektiv ist als bei internetbasierten oder persönlichen Behandlungen. Aufgrund der geringen Anzahl von Studien bleibt dies noch zu untersuchen. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass kurze Interventionsperioden, der Selbstmanagementansatz ohne Anleitung oder Unterstützung durch klinische Experten und die Verwendung von Selbstberichtsmaßen erklärende Faktoren sind [41]. Zum Beispiel haben wir den App-Benutzern in der IG empfohlen, die App während des vierwöchigen Interventionszeitraums so oft und so regelmäßig wie möglich zu verwenden. Die protokollierte durchschnittliche Nutzungsdauer der App betrug jedoch 42,5 Minuten, wobei 22 IG-Teilnehmer (32,3%) die App nie über das Onboarding-Modul hinaus genutzt hatten (Psychoedukation über posttraumatischen Stress). Dies erfordert Überlegungen zu Strategien zur Steigerung der App-Nutzung, möglicherweise mithilfe von Push-Benachrichtigungserinnerungen (aufgrund von Datenschutzmaßnahmen nicht in „Sanadak“ implementiert; siehe Anlage 77/Datenschutzkonzept), Motivationsanrufen des Studienpersonals oder eines detaillierten Arbeitsplans über einen bestimmten Zeitraum wie und wann man die App nutzt. Möglicherweise sind vier Wochen zu kurz, um signifikante Behandlungseffekte im Vergleich zu einer Kontrollbedingung zu erzielen. Wir haben keine abweichenden Ergebnisse in Bezug auf soziodemografische Untergruppen (Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Beschäftigungsstatus) gefunden, was weiter bestätigt, dass die mangelnde Wirksamkeit eher mit dem Interventionsbereitstellungsmodus und dem Nutzungsverhalten assoziiert ist.

Positiv zu vermerken ist, dass der SUS-Usability-Score von „Sanadak“ überdurchschnittlich hoch war, was auf eine sehr gute Nutzerfreundlichkeit hinweist. Außerdem waren mit der Nutzung von „Sanadak“ keine unerwünschten Ereignisse verbunden, und der Prä-Post-Vergleich zeigte eine signifikante Verringerung des posttraumatischen Stresses, wenn auch nicht mehr als unter der Kontrollbedingung. Darüber hinaus reduzierte „Sanadak“ das Selbststigma in Bezug auf die psychische Gesundheit im Vergleich zur KG signifikant. Dieser Aspekt ist nicht zu unterschätzen. Stigmata über psychische Gesundheit wurden als primäre Barriere für die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen unter Geflüchteten mit posttraumatischem Stress benannt [51]. Durch die Verringerung des Stigmas sind traumatisierte, hilfsbedürftige Flüchtlinge möglicherweise eher bereit, entsprechende Behandlungsmöglichkeiten aufzunehmen. Als solches kann „Sanadak“ als Wegbereiter in die Routineversorgung dienen.

Stärken und Schwächen

Die Studie hat mehrere Stärken: ein robustes RCT-Design zur Bestimmung der Wirksamkeit und Kosteneffektivität der App, ausreichende Power, einen mittelfristigen Nachbeobachtungszeitraum und eine geringe Dropout-Rate (12,8%), Monitoring auf unerwünschte Ereignisse sowie eine unabhängige Datenqualitätskontrolle als auch Imputationsstrategien für fehlende Werte für die Ergebnisanalysen, die das Risiko einer Verzerrung bei der Bestimmung der Trialergebnisse verringern.

Es sind auch Limitationen zu benennen. Erstens kann die multi-strategische Rekrutierung, die sich stark auf Schneeball-Samplingtechniken stützte, die Generalisierbarkeit unserer Ergebnisse auf andere traumatisierte Bevölkerungsgruppen einschränken. Darüber hinaus war die Kontrollbedingung, bei der psychoedukatives Lesematerial in arabischer Sprache bereitgestellt wurde, möglicherweise nicht ideal für die Bestimmung des Behandlungseffekts der App, da die Sensibilisierung für posttraumatische Stresssymptome in der KG möglicherweise mit einer Verringerung der Schwere der Symptome verbunden war. Eine bloße Wartelistenbedingung hätte ggf. zu anderen Ergebnissen geführt. Darüber hinaus stützten sich die Assessments stark auf Selbstberichtsbewertungen. Es gab keine eingehenden klinisch-diagnosti-

schen Interviews. Da die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen retrospektiv über einen Zeitraum von vier Monaten anhand einer adaptierten und verkürzten Version eines Instruments zur Erfassung von Versorgungskosten bei psychischen Erkrankungen erhoben wurde, ist es möglich, dass die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen nicht vollständig erfasst wurde und ein potenzieller verzögerter Effekt von „Sanadak“ auf die gesamten Versorgungskosten möglicherweise nicht identifiziert wurde.

Schlussfolgerungen

„Sanadak“ zeigte eine Verbesserung der posttraumatischen Stresssymptome bei syrischen Geflüchteten mit Wohnsitz in Deutschland im Prä-Post-Vergleich, jedoch nicht im Verhältnis zur Kontrollbedingung. Dies steht im Einklang mit ähnlichen Studien, in denen App-basierte Interventionen zur Reduktion von posttraumatischen Stress untersucht wurden, obwohl sie auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen abzielten. Darüber hinaus ist es unwahrscheinlich, dass „Sanadak“ kosteneffektiv ist. Zukünftige Studien, in denen Gründe für die eingeschränkte Wirksamkeit der jeweiligen Apps untersucht werden, sind erforderlich, um eine verbesserte App-Entwicklung und verbesserte Bereitstellungsmodi zu ermöglichen. Mit der Anwendung von „Sanadak“ waren jedoch keine negativen Wirkungen verbunden und es fand sich ein signifikanter und anhaltender Behandlungseffekt zur Verringerung des Selbststigmas in Bezug auf die psychische Gesundheit. Infolgedessen kann „Sanadak“ nicht als eigenständige Behandlungsmethode für leichten bis mittelschweren posttraumatischen Stress in Geflüchtetenpopulationen empfohlen werden. Die Ergebnisse weisen jedoch auf eine sinnvolle Nutzung als Überbrückungs- oder Wartezeithilfe, insbesondere da die Nutzerfreundlichkeit als sehr gut befunden wurde, bis zur Aufnahme effektiverer, etwa internetbasierter oder persönlicher Behandlungen im Rahmen des Stepped-and-Collaborative-Care-Modells.

7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung

Tabelle 5 listet die Entwicklungen im Projekt „HELP@APP“, die nach Förderende zur frei verfügbaren Nutzung bereitgestellt werden. Anschließend wird dargelegt, wie die Projektergebnisse einen Beitrag zur Weiterentwicklung bzw. Verbesserung der Versorgung über die Regelversorgung hinaus leisten können. Hierbei wird auch erläutert, wie die Projektergebnisse von der ursprünglich geplanten Verwertung abweichen und es werden mögliche weitere Forschungsbedarfe, aber auch -möglichkeiten aufgezeigt.

Entwicklungen	Anmerkungen
App „Sanadak“	Es wird angestrebt die App barriere- und kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Hierfür werden strategische Partner sondiert, welche über die notwendige Infrastruktur für das Hosting und die technische Aktualisierung der App verfügen. Denkbar sind öffentliche Träger (z.B. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge), NGOs oder aber auch Krankenkassen, die die App im Rahmen eines Stepped Care Modells zur Verfügung stellen. Hierfür soll eine geeignete Disseminationsstrategie erarbeitet werden, über welche die App durch Öffentlichkeitsarbeit sowie die Gewinnung eines möglichst breiten Multiplikatoren-Netzwerks (z.B. Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BafF)) bekannt gemacht werden soll. Interoperationalität der App ist gegeben (Versionen für Android und Apple, system- und device-responsives Design) Weiterhin können technische Elemente der App (z.B. Sourcecodes, Skripts, ausführbare Programme etc.) für weiterführende Projekte und Entwicklungen genutzt werden.
Psychoedukative Broschüre	Da die Broschüre neben psychoedukativen Inhalten lokale Anlaufstellen auflistet, ist es sinnvoll, die Broschüre lokal verfügbar zu machen. Denkbar wäre eine Verbreitung etwa über lokale Flüchtlingsräte oder psychosoziale Zentren, welche die Broschüre als PDF zum kostenfreien Download zur Verfügung stellen können.

Selbsthilfe-Übungen (Ressourcenaktivierende Übungen, Entspannungsübungen, Übungen zum Umgang mit belastenden Gedanken und Gefühlen)	Die interaktiven Selbsthilfeübungen, die im Rahmen der App entwickelt wurden, wurden in ein Web-Format übertragen und im Rahmen der COVID-19-Pandemie Gesundheitspersonal sowie Angehörigen von an COVID-19 Erkrankten zur Verfügung gestellt. Weiterhin ist - bei positiven Bewilligungsbescheid - angestrebt, die Übungen Teilnehmenden eines aktuell in Beantragung befindlichen Projekts zur Reduktion von Burnout bei Altenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie zur Verfügung zu stellen.
Auf die Zielgruppe zugeschnittene psychoedukative Videos zu den Themen Traumatisierung (z.B. Entstehung, Umgang mit belastenden Gefühlen, Gedanken und Erinnerungen; Hilfe für traumatisierte Kinder) und Ressourcenaktivierung (z.B. Bedürfnisse wahrnehmen, soziale Unterstützung)	Denkbar sind hier die Nachnutzung der Videos im Rahmen weiterer Forschungsprojekte, aber auch die Verfügbarmachung für die Zielgruppe außerhalb der Anwendung in der App (z.B. im Web-Format).

Das ursprünglich formulierte Verwertungspotential der App wurde in einer möglichen Verbesserung der Versorgung traumatisierter syrischer Geflüchteter durch die Bereitstellung und wissenschaftliche Überprüfung einer interaktiven arabischsprachigen Selbsthilfe-App für PTBS gesehen.

Nach Entwicklung und Überprüfung der App kann dieses Verwertungspotential nur eingeschränkt bestätigt werden, weil „Sanadak“ zur Reduktion von posttraumatischen Stress bei (syrischen) Geflüchteten gegenüber der Kontrollbedingung nicht signifikant effektiver war und darüber hinaus die App wahrscheinlich nicht kosteneffektiv ist. Allerdings gibt es belegbares Potential für die Anwendung der App im Rahmen des Stepped und Collaborative Care Modells (Wartezeitenüberbrückung hinsichtlich anderer etablierter Behandlungen), da die App nachweislich einen positiven und mittelfristig anhaltenden Prä-Post-Effekt auf die posttraumatische Stressbelastung hat (wenn auch nicht der Kontrollbedingung überlegen; psychoedukatives Informationsmaterial), hoch nutzerfreundlich ist, keine negativen Wirkungen hatte und Stigmatisierung zu psychischen Erkrankungen signifikant reduziert.

Damit könnte – wie bei der Projektkonzeption antizipiert – dennoch ein relevanter Beitrag zur Reduktion von Versorgungsdefiziten geleistet und v. a. der Einstieg in eine notwendige Behandlung erleichtert werden. Ein sekundäres Versorgungsziel, mittels der Selbsthilfe-App in arabischer Sprache einer breiten Zielgruppe traumatisierter Geflüchteter basale Informationen zur Krankheitsbewältigung zu vermitteln (ohne zusätzliche Dolmetscherkosten), scheint ebenso erfüllbar.

Deshalb ist es sinnvoll, die App barriere- und kostenfrei zugänglich zu machen und in einem ausgewählten Setting zur Verfügung zu stellen. Das Hosting und die technische Betreuung der App werden zukünftig ehrenamtlich von frühlingsproduktionen übernommen. Damit gewährleistet, dass die App nachhaltig frei nutzbar ist. Im Zuge des barrierefreien Launches wird es auch eine Disseminationsstrategie geben, um auf die App aufmerksam zu machen, z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerk-Outreach, Vorträge bei (virtuellen) Kongressen und Organisationen sowie die im Rahmen der Evaluation etablierten Social-Media-Kanäle.

Interaktive Elemente aus der App, etwa psychoedukative Videos und Audios zu Themen wie Stressmanagement, sozialen Aktivitäten und Genusstraining, die in deutscher und arabischer Sprache vorliegen, können auch autark unabhängig von der App weiterverwendet werden, etwa durch Einbettung in mehr generelle Informationsseiten zu psychischer Gesundheit, z.B. PsycheNet.de. So wurden diese Elemente bereits auch nachgenutzt, um niedrigschwellige Unterstützung während der COVID-19-Pandemie anzubieten (www.psychosoma-covid19.de). Darüber hinaus bietet sich hier weiteres großes Nachnutzungspotential. Auch die Borschüre zur Psychoedukation über Trauma und posttraumatischen Stress, die der Kontrollgruppe während der Evaluation zur Verfügung gestellt wurde, kann über relevante Portale frei zugänglich zum Download angeboten werden. Möglichkeiten in diesem Zusammenhang werden kontinuierlich sondiert.

Aus den Ergebnissen lassen sich verschiedene weitere Forschungsbedarfe und -themen ableiten. Zentrale Fragestellung ist, ob eine veränderte Anwendung der App, etwa durch eine intensivere oder strukturiertere Nutzung, einen stärkeren, der Kontrollbedingung überlegenen Effekt haben könnte. Eventuell wäre zu überlegen, eine direktivere Nutzungsempfehlung zu geben und die Selbsthilfe damit stärker anzuleiten. Es stellt sich auch die Frage, wie man das Engagement mit der App darüber hinaus noch erhöhen könnte, etwa durch Push-Erinnerungsnachrichten oder ähnliche Funktionen. Möglicherweise, so lassen die Meta-Daten zur App-Nutzung aus dem Trial stark vermuten, wurde das Potential der App nicht annähernd ausgeschöpft.

Mögliche Weiterentwicklungen beinhalten beispielsweise eine Adaption für minderjährige syrische Geflüchtete und Übersetzungen in andere Sprachen. Voraussetzung für beide Weiterentwicklungen ist jedoch eine umfangreiche inhaltliche (z.B. kulturelle oder altersspezifische) Anpassung - auch in Bezug auf die integrierten Video- und Audio-Inhalte. Solche Entwicklungen sollten aber nachrangig einer verbesserten Wirksamkeit der ersten App-Version stehen.

Um sich einer verbesserten App-Nutzung anzunähern, sind zunächst auch tiefergreifende Analysen auf Basis der erhobenen Trial-Daten geplant. Insbesondere liegt der Fokus hier auf der Identifikation von hinderlichen und förderlichen Faktoren in Zusammenhang mit den Trial-Outcomes und der App-Nutzung. Bestenfalls gelingt es dadurch, Erkenntnisse zu gewinnen, welche Gründe mit der eingeschränkten Wirksamkeit zusammenhängen und damit könnten konkretere Empfehlungen für die Weiterentwicklung von Sanadak, aber auch ähnlichen Anwendungen in diesem Bereich abgeleitet werden. Unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Literatur ist davon auszugehen, dass das Potential von Smartphone-basierten Apps in der Behandlung psychischer Belastungen noch nicht annähernd ausgereizt ist. Hier setzen wir mit Sekundäranalysen der Sanadak-Trialdaten an.

8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Erfolgte Veröffentlichungen:

Röhr S, Jung FU, Pabst A, Grochtdreis T, Dams J, Nagl M, Renner A, Hoffmann R, König HH, Kersting A, Riedel-Heller SG. A Self-Help App for Syrian Refugees With Posttraumatic Stress (Sanadak): Randomized Controlled Trial. JMIIR Mhealth Uhealth 2021;9(1):e24807. [Open Access] Link: <https://mhealth.jmir.org/2021/1/e24807/>

Röhr S, Jung FU, Renner A, Plexnies A, Hoffmann R, Dams J, Grochtdreis T, König H-H, Kersting A, Riedel-Heller SG. Recruitment and Baseline Characteristics of Participants in the "Sanadak" Trial: A Self-Help App for Syrian Refugees with Post-traumatic Stress. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(20):7578. [Open Access] Link: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7578>

Golchert J, Röhr S, Berg F, Grochtdreis T, Hoffmann R, Jung F, Nagl M, Plexnies A, Renner A, König HH, Kersting A, Riedel-Heller SG. HELP@APP: development and evaluation of a self-help app for traumatized Syrian refugees in Germany - a study protocol of a randomized controlled trial. BMC Psychiatry 2019;19(1):131. [Open Access] Link: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2110-y>

Renner A, Hoffmann R, Nagl M, Röhr S, Jung F, Grochtdreis T, König HH, Riedel-Heller SG, Kersting A. Syrian refugees in Germany: Perspectives on mental health and coping strategies, Journal of Psychosomatic Research 2019;129. Link: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399919304921?via%3Dihub>

Röhr S, Wittmann F, Jung F, Hoffmann R, Renner A, Dams J, Grochtdreis T, Kersting A, König HH, Riedel-Heller SG. Strategien zur Rekrutierung von Geflüchteten für Interventionsstudien:

Erkenntnisse aus dem Sanadak-Trial. Psychother Psychosom Med Psychol 2019;69:484-489.
Link: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1030-4570>

Renner A, Jäckle D, Nagl M, Plexnies A, Röhr S, Löbner M, Grochtdreis T, Dams J, König H-H, Riedel-Heller SG, Kersting A. Traumatized Syrian refugees with ambiguous: Predictors of mental distress. International Journal of Environmental Health and Public Health. 2021;18(8):3865. Link: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/3865/html>

Grochtdreis T, Röhr S, Jung F, Nagl M, Renner A, Kersting A, Riedel-Heller SG, König HH, Dams J. Health care services utilization and health-related quality of life of Syrian refugees with post-traumatic stress symptoms in Germany (the Sanadak trial). International Journal of Environmental Health and Public Health 2021;18(7):3408. Link: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3408/html>

Geplante Veröffentlichungen:

Bär J, Pabst A, Röhr S, Lupp A, Renner A, Nagl M, Dams J, Grochtdreis T, Kersting A, König HH, Riedel-Heller SG. Mental health stigma in Syrian refugees with posttraumatic stress. Frontiers in Psychiatry [In Begutachtung] [Open Access]

Renner A, Jäckle D, Nagl M, Hoffmann R, Röhr S, Jung F, Grochtdreis T, Dams J, König H-H, Riedel-Heller SG, Kersting A. Predictors of psychological distress in Syrian refugees in Germany. PloS One [In Begutachtung] [Open Access]

Gühne U, et al. Determinanten beruflicher Teilhabe von syrischen Geflüchteten mit post-traumatischer Stress-Symptomatik. Psychiatrische Praxis [in preparation]

Renner A et al. Resilience and posttraumatic growth in Syrian refugees. [in Vorbereitung]

N.N. Usage and usability of a self-help app for Syrian refugees with posttraumatic stress: barriers and facilitators. [Geplant]

9. Anlagen

- Anlage 1: Studiendesign und -zeitplan
- Anlage 2: Strukturübersicht App-Inhalte
- Anlage 3: Leitfaden Fokusgruppe 2017
- Anlage 4: Leitfaden Fokusgruppen 2018
- Anlage 5: FAQ Sanadak-Studie deutsch
- Anlage 6: FAQ Sanadak-Studie arabisch
- Anlage 7: Flyer Rekrutierung
- Anlage 8: Poster Rekrutierung
- Anlage 9: Artikel im Straßenmagazin KIPPE
- Anlage 10: Soll-Ist-Darstellung Studienteilnehmer Rekrutierungsphase
- Anlage 11: Kontrollgruppen-Broschüre arabisch
- Anlage 12: Screening-Fragebogen deutsch
- Anlage 13: Screening-Fragebogen arabisch
- Anlage 14: Assessment-Fragebogen deutsch
- Anlage 15: Assessment-Fragebogen arabisch
- Anlage 16: Monitoring-Fragebogen deutsch
- Anlage 17: Monitoring-Fragebogen arabisch
- Anlage 18: Ergebnistabellen
- Anlage 19: Datenschutzkonzept

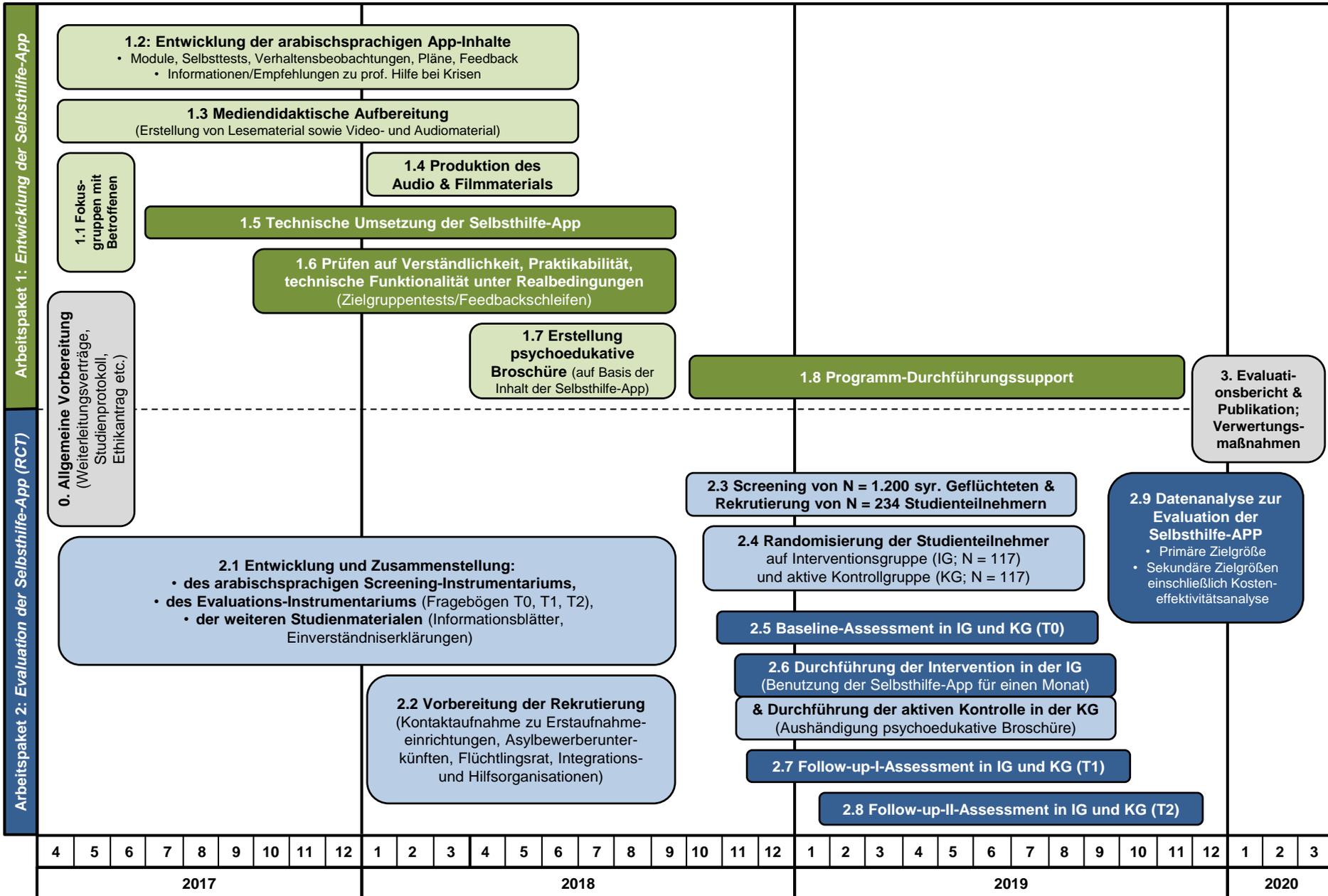
Referenzen

- [1] United Nations High Commissioner for Refugees Figures at a glance. Statistical Yearbook. 2019. Im Internet: www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html. Stand: 17.09.2019
- [2] Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge Das Bundesamt in Zahlen 2018. Asyl, Migration, Integration. Nürnberg: Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge 2019
- [3] Steinhäuser T, Schlunk J, Schödwel S et al. Zum professionellen Selbstverständnis von Fachkräften der psychosozialen Gesundheitsversorgung. *Psychiat Prax* 2019; 46: 217–222
- [4] Bichescu-Burian D, Tschöke S, Borbé R. Narrative Expositionstherapie bei einem Flüchtling mit schwerer PTBS in der stationären Regelversorgung. *Psychiat Prax* 2019; 46: 106–108
- [5] Alpak G, Unal A, Bulbul F et al. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2015; 19: 45–50
- [6] Gammouh OS, Al-Smadi AM, Tawalbeh LI et al. Chronic Diseases, Lack of Medications, and Depression Among Syrian Refugees in Jordan, 2013–2014. *Prev Chronic Dis* 2015; 12: E10
- [7] Alonso J, Valderas JM, Kotzeva A et al. The impact of measuring patient-reported outcomes in clinical practice: a systematic review of the literature. *Qual Life Res* 2008; 17: 179–193
- [8] Teodorescu D-S, Heir T, Siqveland J et al. Chronic pain in multi-traumatized outpatients with a refugee background resettled in Norway: a cross-sectional study. *BMC Psychol* 2015; 3: 7
- [9] Böttche M, Heeke C, Knaevelsrud C. Sequential traumatization, trauma-related disorders and psychotherapeutic approaches in war-traumatized adult refugees and asylum seekers in Germany. *Bundesgesundheitsblatt* 2016; 59: 621–626
- [10] Winkler JG, Brandl EJ, Bretz HJ et al. Psychische Symptombelastung bei Asylsuchenden in Abhängigkeit vom Aufenthaltsstatus. *Psychiat Prax* 2019; 46: 191–199
- [11] Gong-Guy E, Cravens RB, Patterson TE. Clinical issues in mental health service delivery to refugees. *American Psychologist* 1991; 46: 642
- [12] Gouzoulis-Mayfrank E, Schmitz-Buhl M, Schaffrath J et al. Die aktuelle Situation der Versorgung von Flüchtlingen in psychiatrischen Kliniken in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme der BDK. *Psychiat Prax* 2017; 44: 7–9
- [13] Fegert JM, Baumeister H, Brieger P et al. Greifswalder Erklärung zur gesellschaftlichen Bedeutung des Bereichs psychische Gesundheit in der Gesundheitsforschung – „Lost in Translation?“. *Psychiatr Prax* 2019; 46: 70–72
- [14] Brandl EJ, Dietrich N, Mell N. Klinische und soziodemografische Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne Migrationshintergrund in einer Psychiatrischen Institutsambulanz. *Psychiatr Prax* 2018; 45: 367–374
- [15] Stein J, Röhr S, Luck T et al. Indikationen und Evidenz von international entwickelten Online-Coaches zur Intervention bei psychischen Erkrankungen – ein Meta-Review. *Psychiatr Prax* 2018; 45: 7–15
- [16] Frank F, Gräder N, Dahmann H. Bereitschaft zur Inanspruchnahme internetbasierter Unterstützung nach stationärer Behandlung – eine Querschnittstudie. *Psychiatr Prax* 2018; 45: 214–218
- [17] Dorow M, Stein J, Förster F et al. Der komplementäre Einsatz des internetbasierten Selbstmanagementprogramms „moodgym“ bei Menschen mit depressiven Erkrankungen in der stationären Versorgung – die Perspektive von Patienten und Behandlern. *Psychiatr Prax* 2018; 45: 256–262
- [18] Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther*. 2000; 38: 319–45.
- [19] Benight CC, Ruzek JI, Waldrep E. Internet interventions for traumatic stress: a review and theoretically based example. *J Trauma Stress*. 2008; 21: 513–20.
- [20] Steinmetz SE, Benight CC, Bishop SL et al. My disaster recovery: a pilot randomized controlled trial of an internet intervention. *Anxiety Stress Coping*. 2012; 25: 593–600.
- [21] Kuester A, Niemeyer H, Knaevelsrud C. Internet-based interventions for posttraumatic stress: A metaanalysis of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev* 2016; 43: 1–16

- [22] Sloan DM, Gallagher MW, Feinstein BA et al. Efficacy of Telehealth Treatments for Post-traumatic Stress-Related Symptoms: A Meta-Analysis. *Cogn Behav Ther* 2011; 40: 111–125
- [23] Knaevelsrud C, Brand J, Lange A et al. Web-Based Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder in War-Traumatized Arab Patients: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2015; 17: e71
- [24] Faul F, Erdfelder E, Lang A-G et al. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007; 39: 175–191
- [25] Roehr S, Wittmann F, Jung F et al. Strategien zur Rekrutierung von Geflüchteten für Interventionsstudien: Erkenntnisse aus dem „Sanadak“-Trial. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 2019; 69: 484–489
- [26] Golchert J, Roehr S, Berg F et al. HELP@APP: development and evaluation of a self-help app for traumatized Syrian refugees in Germany – a study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2019; 19: 131
- [27] Hanza MM, Goodson M, Osman A et al. Lessons learned from community-led recruitment of immigrants and refugee participants for a randomized, community-based participatory research study. *J ImmigrMinor Health* 2016; 18: 1241–1245
- [28] Jacobsen K, Landau LB. The dual imperative in refugee research: some methodological and ethical considerations in social science research on forced migration. *Disasters* 2003; 27: 185–206
- [29] Snow, G. (2013). blockrand: Randomization for block random clinical trials (Version R package version, 1) [Computer software].
- [30] R Core Team (2017). R: a language and environment for statistical computing [Computer software]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing.
- [31] Foa EB, McLean CP, Zang Y et al. Psychometric properties of the Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5 (PDS-5). *Psychological Assessment* 2016; 28: 1166–1171
- [32] AlHadi AN, AlAteeq DA, Al-Sharif E et al. An arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. *Annals of General Psychiatry* 2017; 16: 32
- [33] Aburuz S, Bulatova N, Twalbeh M et al. The validity and reliability of the Arabic version of the EQ-5D: A study from Jordan. *Annals of Saudi Medicine* 2009; 29: 304–308
- [34] Bekairy AM, Bustami RT, Almotairi M et al. Validity and reliability of the Arabic version of the the Eu-roQOL (EQ-5D). A study from Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences* 2018; 12: 16–20
- [35] Crandall A, Rahim HA, Yount KM Validation of the general self-efficacy scale among Qatari young women. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2015; 21: 891–896
- [36] Mulhem H, El Alaoui K, Hamdan AK et al. Responses to the Statements of New General Self-Efficacy Scale: The Case of the Arabic–English Bilingual Speaker. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2018; 49: 470–487
- [37] Bock JO, Brettschneider C, Seidl H et al. Ermittlung standardisierter Bewertungssätze aus gesellschaftlicher Perspektive für die gesundheitsökonomische Evaluation. *Gesundheitswesen* 2014; 77: 53–61
- [38] Zethraeus N, Johannesson M, Jönsson B et al. Advantages of Using the Net-Benefit Approach for Analysing Uncertainty in Economic Evaluation Studies: *Pharmacoeconomics* 2003; 21: 39–48
- [39] Moher D, Hopewell S, Schulz KF et al. Consort 2010 Explanation and Elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Journal of Clinical Epidemiology* 2010; 63: e1-37

- [40] Foa E, Keane T, Friedman M et al. Effective treatments for PTSD. Guilford Publications; 2020.
- [41] Wickersham A, Petrides PM, Williamson V et al. (2019): Efficacy of mobile application interventions for the treatment of post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Digital health* 2019; 5: 2055207619842986
- [42] Goreis A, Felnhöfer A, Kafka JX et al. Efficacy of Self-Management Smartphone-Based Apps for Post-traumatic Stress Disorder Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Neuroscience* 2020; 14: 3
- [43] Böge K, Karnouk C, Hahn E et al. Mental health in refugees and asylum seekers (ME-HIRA): study design and methodology of a prospective multicentre randomized controlled trial investigating the effects of a stepped and collaborative care model. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience* 2020; 270: 95–106
- [44] Burchert S, Alkneime MS, Bird M et al. User-Centered App Adaptation of a Low-Intensity E-Mental Health Intervention for Syrian Refugees. *Frontiers in psychiatry* 2019; 9: 663.
- [45] Sander LB, Schorndanner J, Terhorst Y et al. 'Help for trauma from the app stores?' A systematic review and standardised rating of apps for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology* 2020; 11: 1701788
- [46] Knaevelsrud C, Brand J, Lange A et al. Web-Based Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder in War-Traumatized Arab Patients: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research* 2015; 17: e71.
- [47] Thompson CT, Vidgen A, Roberts NP. Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review* 2018; 63: 66–79
- [48] Slobodin O, de Jong JT. Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *International Journal of Social Psychiatry* 2015; 61: 17–26
- [49] Turrini G, Purgato M, Acarturk C et al. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2019; 28: 376–388
- [50] Purgato M, Gastaldon C, Papola D et al. Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Data-base of Systematic Reviews* 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD011849.pub2.
- [51] Nickerson A, Byrow Y, Pajak R. 'Tell Your Story': a randomized controlled trial of an online intervention to reduce mental health stigma and increase help-seeking in refugee men with post-traumatic stress. *Psychological medicine* 2020; 50: 781–792

Anlage 1: Studiendesign und -zeitplan



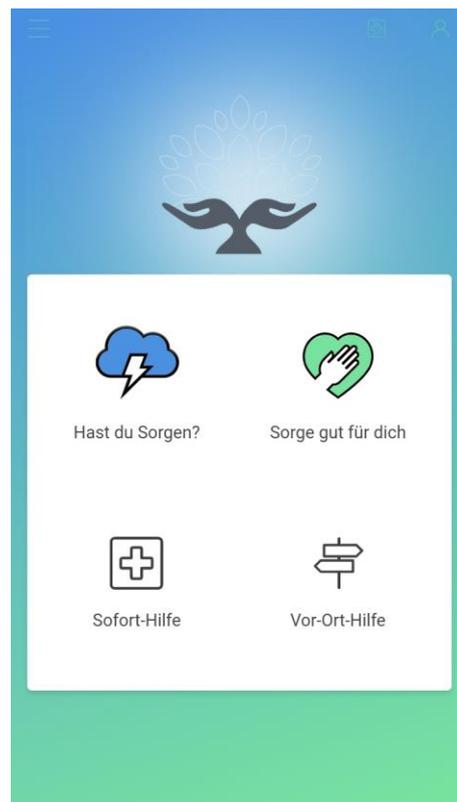
Strukturübersicht App-Inhalte

Onboarding
Modul Trauma
Submodul Erinnerungen
Submodul Stress und Schmerzen
Submodul Belastende Gedanken
Submodul Belastende Gefühle
Submodul Weiterführende Informationen zu Traumatisierung
Submodul Für Angehörige
Modul Ressourcen
Submodul Stärken
Submodul Bedürfnisse
Submodul Selbstwert
Submodul Beziehungen
Submodul Entspannung
Submodul Aktivitätsaufbau
Vor-Ort-Hilfen
Soforthilfe
Personalisierter User-Bereich

Inhaltsübersicht

Onboarding

Das Onboarding führt den User in die App ein. Hier werden Psychoedukation zum Zusammenhang zwischen Krieg, Flucht und Belastungszuständen vermittelt sowie Hinweise für die App-Nutzung platziert.



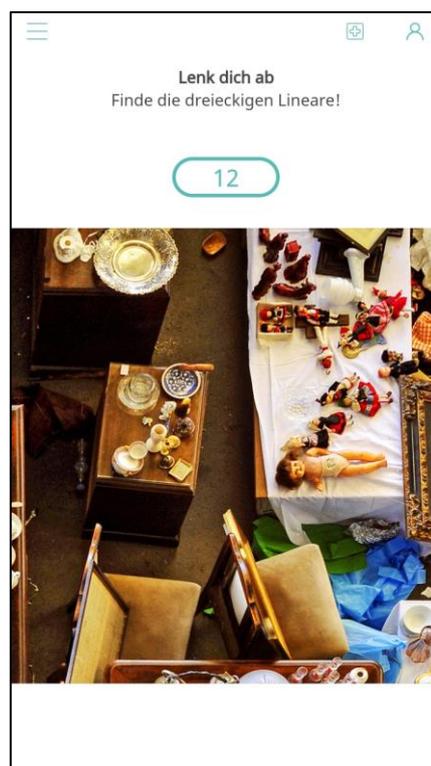
Modul Trauma

Das Modul Trauma adressiert mögliche Folgen einer Traumatisierung. Dabei wird auf die Symptome einer PTBS laut DSM-5 fokussiert, zusätzlich werden depressive Symptome sowie Angstsymptome adressiert. Das Modul beginnt mit einem Einführungsvideo, in welchem typische PTBS-Symptome erklärt werden.



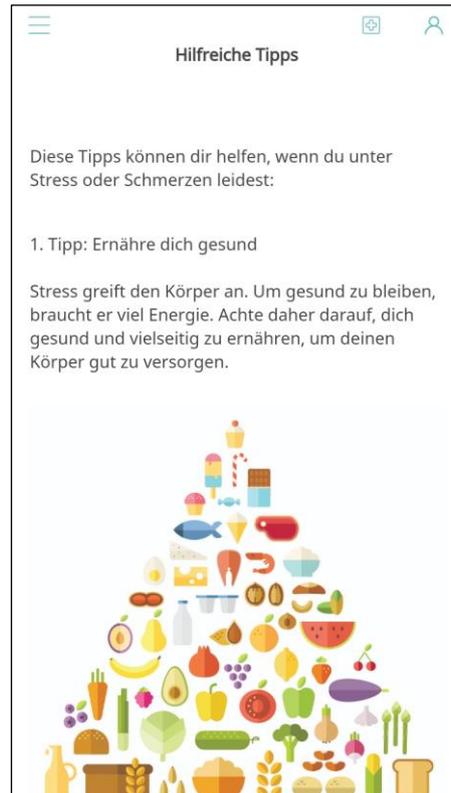
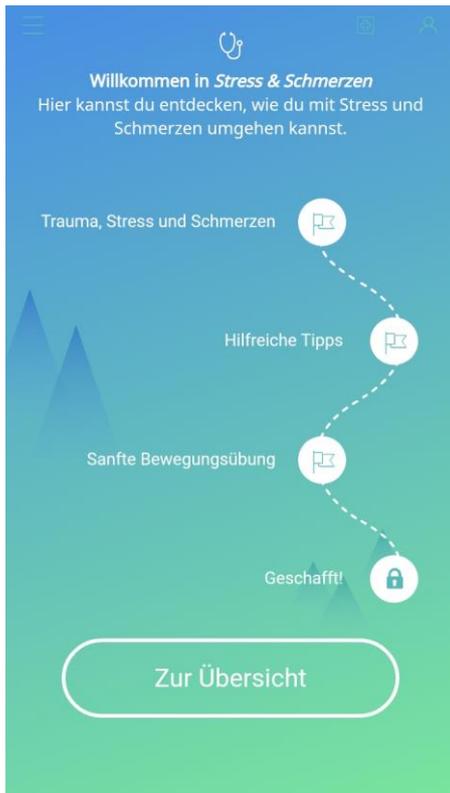
Submodul Erinnerungen

Hier wird Psychoedukation zu wiederkehrenden Erinnerungen (Intrusionen), Flashbacks und Dissoziation über Videos und Fallbeispiele vermittelt. Informationen zu Triggern und Vermeidung sowie ein Triggertagebuch unterstützen den User bei der Selbstreflexion. Es werden niederschwellige Selbsthilfetechniken und Skills zum Umgang mit belastenden Erinnerungen vermittelt, die besonders auf eine Verankerung im „Hier & Jetzt“ fokussieren.



Submodul Stress und Schmerzen

Dieses Submodul umfasst Psychoedukation zum Thema Körpergedächtnis, Stresserleben und Somatisierung. Es werden niederschwellige Selbsthilfetechniken zum Umgang mit Stress und Schmerzen vermittelt.



Submodul belastende Gedanken

In diesem Submodul wird Psychoedukation zum Thema Gedanken vermittelt (ABC-Modell von Ellis, kognitives Modell von Beck). Der User wird angeleitet, eigene dysfunktionale Gedanken zu identifizieren und umzustrukturieren.



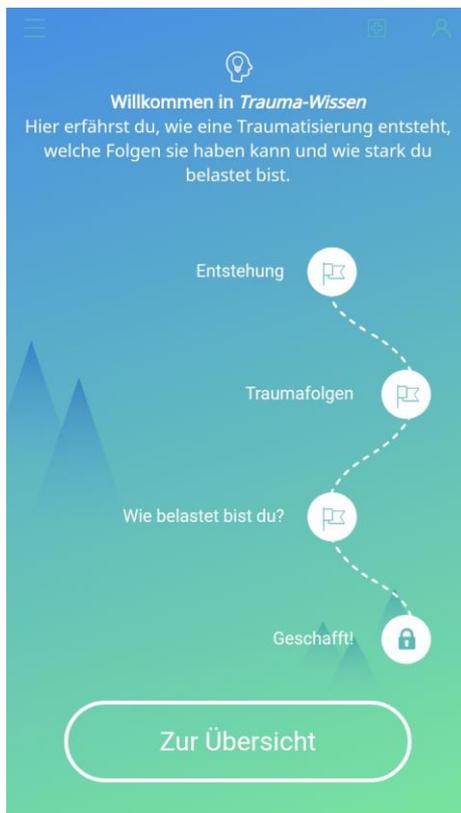
Submodul belastende Gefühle

Dieses Submodul umfasst Psychoedukation zu den emotionalen Auswirkungen einer Traumatisierung sowie zum Thema Emotionsregulation. Der User kann einzelne negative Gefühle anwählen, um Selbsthilfetechniken zum Umgang zu erlernen.



Submodul Weiterführende Informationen zu Traumatisierung

Hier wird neben der Einleitung zu Beginn des Moduls weiterführende Psychoedukation zur Entstehung von Traumatisierungen sowie zu möglichen Traumafolgestörungen neben der PTBS vermittelt. Außerdem wird der PCL-5 bereitgestellt, um die Symptombelastung des Users zu erfassen. Es erfolgt ein individualisiertes Feedback mit dem Verweis auf Vor-Ort-Hilfen bei hohem Belastungsgrad.



The screenshot shows the assessment screen for the 'Wie belastet bist du?' sub-module. It asks 'Wie stark warst du im letzten Monat belastet durch: Wiederholte, beunruhigende und ungewollte Erinnerungen an das belastende Erlebnis?' Below the question are five radio button options: 'Überhaupt nicht', 'Ein wenig', 'Ziemlich', 'Stark', and 'Sehr stark'. At the bottom, there is a button labeled 'OK' and a small text '20 - 1'.

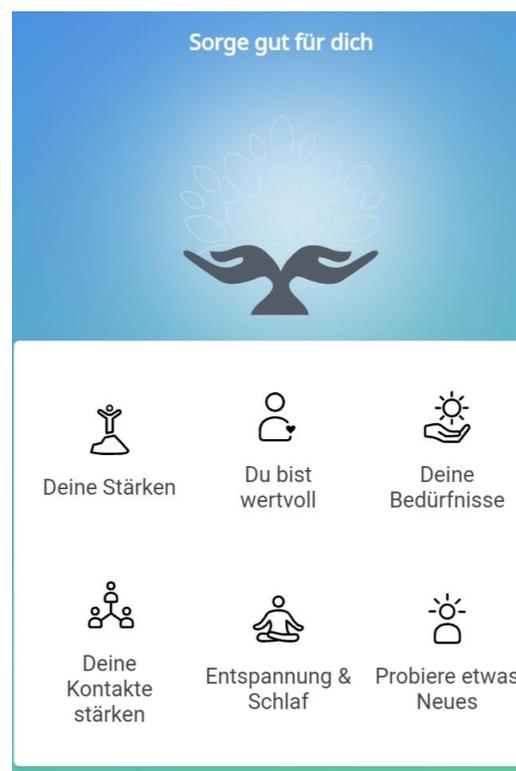
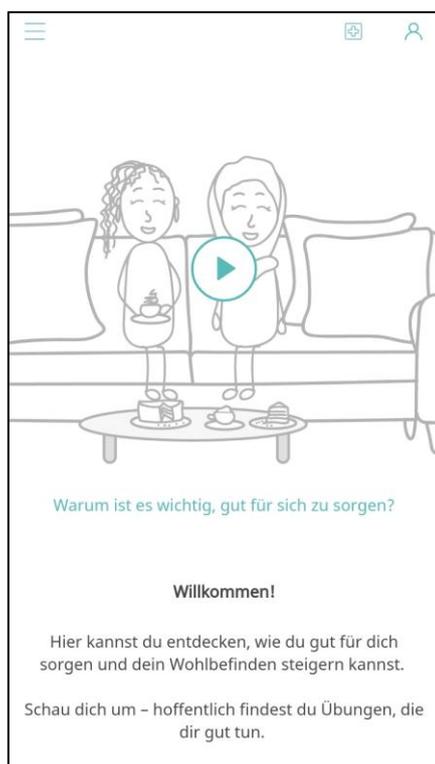
Submodul Für Angehörige

In diesem Submodul werden Informationen für Angehörige zum Umgang mit traumatisierten Menschen vermittelt. Enthalten sind Kommunikations- und Verhaltenstipps sowie Informationen zum Umgang mit Dissoziation. Eine Übung behandelt den Umgang mit traumatisierten Kindern.



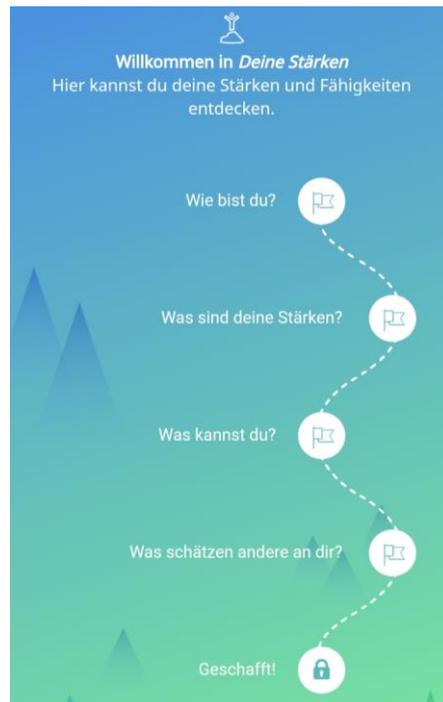
Modul Ressourcen

Das Modul Ressourcen enthält Techniken zur Stabilisierung, Entspannung, zur Förderung der Selbstfürsorge und zum Ressourcenaufbau.



Submodul Stärken

Dieses Submodul dient der Identifizierung intra- sowie interpersoneller Ressourcen, indem persönliche Rollen, positive Eigenschaften, Fähigkeiten sowie die persönlich wahrgenommene positive Außenwirkung erfasst werden.

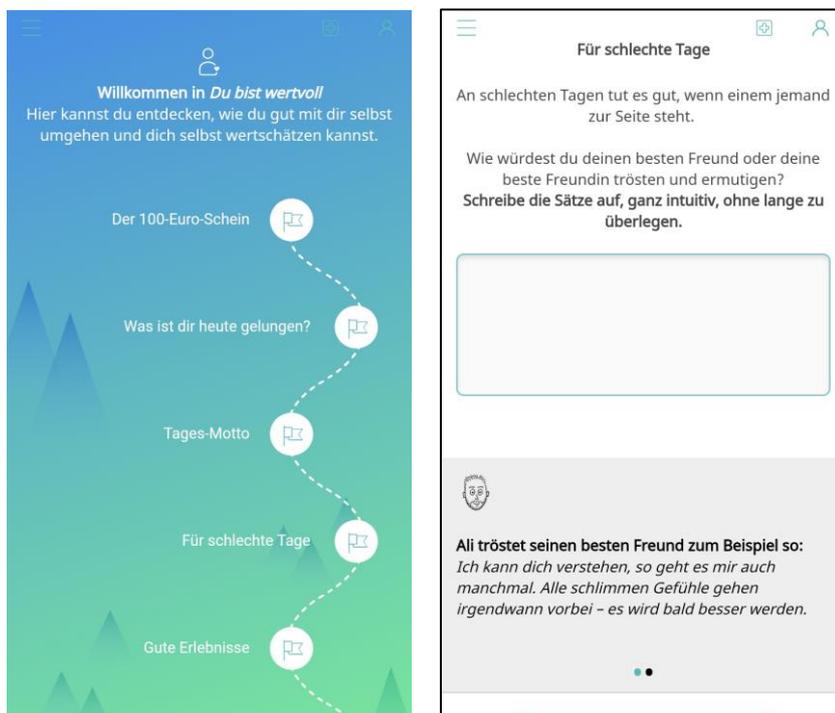


Submodul Bedürfnisse

In diesem Submodul wird Psychoedukation zum Thema körperliche und psychische Bedürfnisse vermittelt. Mithilfe eines Selbsttests mit individualisiertem Feedback werden unerfüllte Bedürfnisse erfasst, anschließend wird der Aufbau der Selbstfürsorge gefördert. Außerdem enthält das Modul Psychoedukation zu den Auswirkungen von Traumatisierung auf persönliche Ziele sowie eine niederschwellige Übung zum Setzen von kleinschrittigen Zielen.

Submodul Selbstwert

Dieses Submodul enthält Psychoedukation zum Thema Traumatisierung und Selbstwert. Außerdem sind vielfältige Ressourcenübungen zur Förderung der positiven Selbstwahrnehmung und Selbstbestärkung inkludiert.

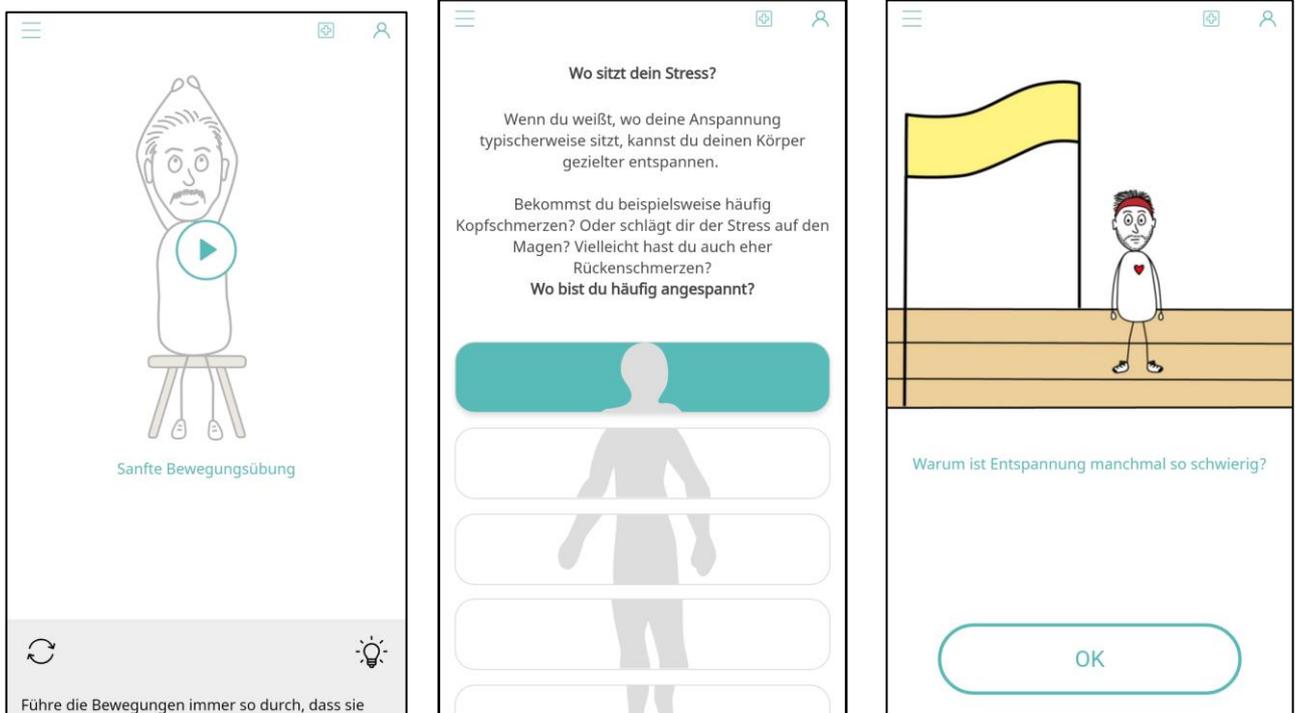


Submodul Beziehungen

Dieses Submodul enthält Psychoedukation zu den Auswirkungen von Traumatisierung auf Beziehungen. Es werden Beziehungsressourcen sichtbar gemacht sowie Strategien zum Aufbau neuer Kontakte, zur Beziehungspflege und zum Umgang mit Konflikten vermittelt.

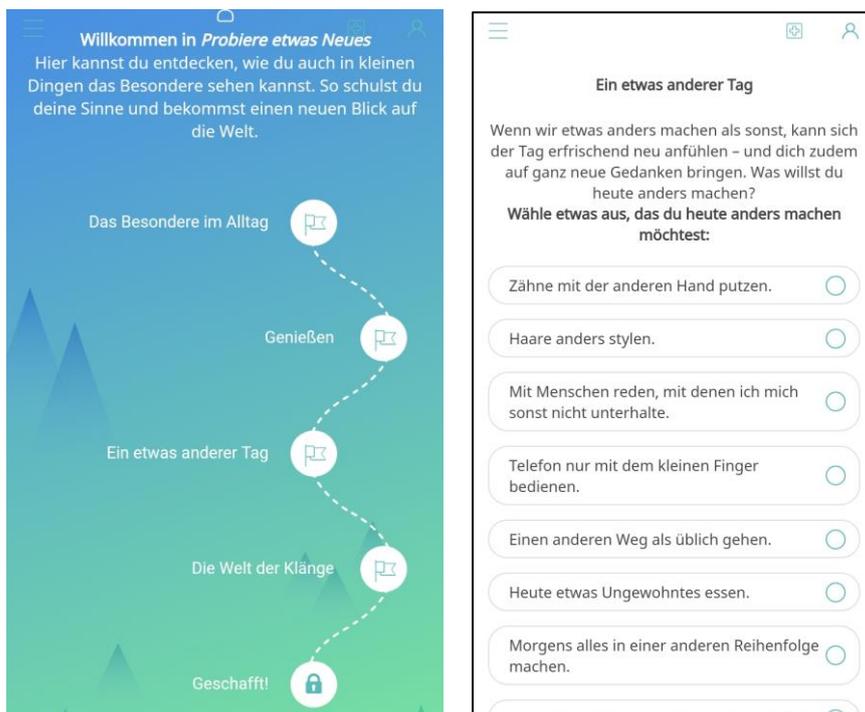
Submodul Entspannung

In diesem Submodul wird Psychoedukation zum Thema Schlaf und Schlafhygiene vermittelt. Weiterhin werden Entspannungsressourcen sichtbar gemacht, aktiviert und neue Entspannungstechniken vermittelt (PMR, Atemtechnik, Fantasiereise, Musikentspannung). Zusätzlich werden Einschlafhilfen gegeben.



Submodul Aktivitätsaufbau

In diesem Submodul wird die Lebenssituation vieler Geflüchteter in Deutschland adressiert (Warteposition im Asylverfahren, mangelnde Beschäftigung aufgrund fehlender Arbeitserlaubnis, beengte Wohnverhältnisse, etc.), indem Übungen zum Aktivitätsaufbau sowie Achtsamkeitsübungen vermittelt werden.

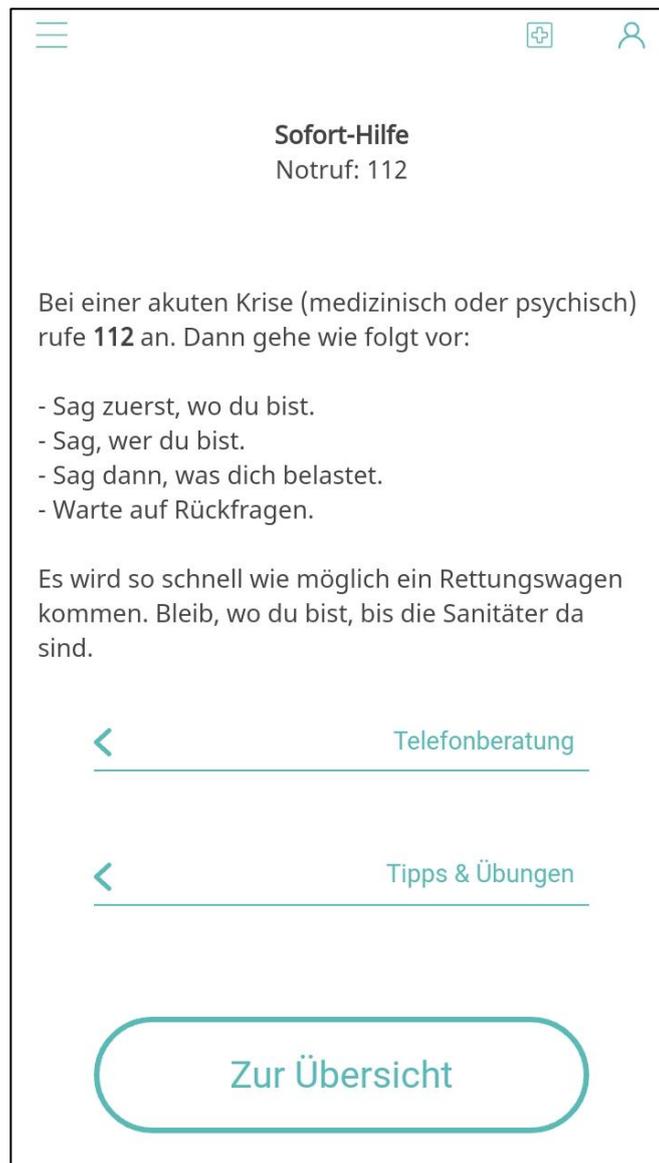


Vor-Ort-Hilfen

In diesem Bereich der App werden Informationen zu verschiedenen Hilfesystemen bereitgestellt. Es wird über psychosoziale Zentren für Geflüchtete, über Psychotherapie und ärztlich-psychiatrische Versorgung informiert. Außerdem werden Informationen zu spezifischen Anlaufstellen vermittelt (Gewalt gegen Frauen, LGBTQI-Refugee-Beratung).

Soforthilfe

Dieser Bereich der App enthält Notfallnummern sowie eine Anleitung zur Kommunikation mit dem Rettungsdienst. Zusätzlich sind Seelsorgenummern und Verlinkungen zu Akuthilfetechniken in der App enthalten. Die Soforthilfe ist über einen extra Button leicht über das Hauptmenü anwählbar.



Personalisierter User-Bereich

In diesem Bereich der App werden vom User favorisierte Übungen sowie noch nicht abgeschlossene Übungen abgespeichert. Die erarbeiteten Ergebnisse aus einzelnen Übungen sind ebenfalls hier gesammelt abrufbar.

Fokusgruppen Fragestellungen

Ziel

Optimale Anpassung der HELP@APP an die Zielgruppe „traumatisierte Geflüchtete aus Syrien“.

Übergeordnete Fragestellung

Welche Faktoren müssen in der Entwicklung der HELP@APP mitgedacht werden, um die Applikation optimal an die Bedürfnisse und Lebensumstände der Zielgruppe anzupassen?

Themen

Verständnis von Krankheit und Gesundheit, traumaspezifische Belastungen und Bedürfnisse der Zielgruppe sowie Feedback und Anregungen für die App.

1. Gesundheit und Krankheit (30 min)

Krankheitskonzept und Heilungsmethoden	<ul style="list-style-type: none">- Was ist Krankheit? Was ist Gesundheit? → Assoziationsspiel: Was hat dieser Begriff mit Krankheit oder Gesundheit zu tun? (Kärtchen)- Bestimmt Schicksal eine Krankheit oder kann ich etwas tun, um gesund zu werden?- Was tue ich, wenn ich krank bin?- Was machen Familien, Bekannte und Verwandte, wenn jemand krank wird?- Bei wem hole ich mir Hilfe, wenn ich krank bin? <hr/> <ul style="list-style-type: none">- Gibt es Krankheiten, die nicht nur im Körper sind o.ä.? Wo dann? Wodurch werden sie verursacht? Sind sie heilbar? Wie?- Was schützt vor (psychischer) Krankheit? / Wie kann ich mich vor (psychischer) Krankheit schützen?
Spezifisch: Trauma	<ul style="list-style-type: none">- Was sind gesundheitliche Probleme, die durch die Flucht vor dem Krieg oder die neue Situation im Aufnahmeland entstehen könnten?- Wie kann man sich von schlimmen Ereignissen erholen? (Traditionelle Methoden, Rolle der Religion, andere Methoden, auch traditionelle Medizin?)- Kennen Sie den Begriff Trauma?<ul style="list-style-type: none">o Was verstehen Sie darunter?o Kennen Sie das Konzept aus Syrien oder aus Deutschland?o Ist das Allgemeinwissen?
Aktuelle belastende Faktoren	<ul style="list-style-type: none">- Welche belastenden Faktoren gibt es im Ankunftsland?- Haben Sie Diskriminierungserfahrungen gemacht?- Haben Sie hier von anderen Heilungsmethoden erfahren, die Sie sich vorstellen könnten zu nutzen?

2. Appspezifisches (30min) Feedback zum Grobkonzept

Appnutzung allgemein	<ul style="list-style-type: none"> - Würden Sie eine App nutzen, die psychische Belastung reduzieren will? Weshalb (nicht)? - Würden Sie eine App nutzen, die in Verbindung mit dem Begriff „Trauma“ steht? <i>+ Welcher Name wäre gut?</i> - Machen Sie sich Gedanken zum Datenschutz? Was braucht es, damit Sie beruhigt sind? - In welchen Situationen würden Sie eine Selbsthilfeapp nutzen? - Was würden Sie sich von einer Selbsthilfeapp erwarten? Effekte?
Feedback Bestehendes	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlen in der Liste Themen, die Sie interessieren würden? - Ist das so verständlich? - Welche Themen würden Sie gerne bearbeiten? Welche nicht? Weshalb? - Welche Themen würden sie mit Anderen besprechen, welche nicht? - Diagnostik Pro und Contra?
Detailfragen	<ul style="list-style-type: none"> - Ist es besser, wenn die Stimme weiblich oder männlich ist? - Würden Sie eher tippen oder eine Audio-Aufnahme machen? - Was braucht es, damit Sie die App regelmäßig verwenden? <ul style="list-style-type: none"> o Erinnerungsfunktion? o Belohnungen?

3. Arabischsprachige Symbolik, Geschichten, Rituale, etc. (20 min)

Arabischsprachige Symbolik [Assoziationsspiel Kärtchen]	<ul style="list-style-type: none"> - Welches Symbol / welche Geschichte / welches Ritual gibt es für ... - Sind die Assoziationen mit Religion verknüpft?
--	---

Timetable

17.45 – 18 Uhr	Ankommen
18 – 18.20 Uhr	Vorstellung, Informationen, Einverständniserklärungen
18.20 – 18.50 Uhr	Krankheit & Gesundheit
10 min Pause	
19.00 – 19.30 Uhr	Feedback App
19.30 – 19.50 Uhr	Symbolik

Puffer: 10 Minuten

Interviewleitfaden Fokusgruppen September

Organisatorisches		25 Min
Stimulus 1: Thematische Einführung		5 Min
Thema 1: Krankheitsverständnis und psychosoziale Unterstützungsbedürfnisse der Zielgruppe		60 Min
1. Welche Auswirkungen können Krieg und Flucht auf die Gesundheit von Menschen haben?	1.1 Welche Auswirkungen können Krieg und Flucht auf die psychische Gesundheit von Menschen haben? 1.2 Welche Auswirkungen können Krieg und Flucht auf die körperliche Gesundheit von Menschen haben? 1.3 Welche psychischen Erkrankungen können aufgrund von Krieg und Flucht entstehen?	15 Min
2. Wie können psychische Probleme, die nach Kriegs- und Fluchterfahrung auftreten, behandelt werden?	2.1 Welche Maßnahmen von außen sind für eine Besserung der Symptomatik nötig? 2.2 Was kann man selbst tun, damit eine Besserung der Symptomatik eintritt?	10 Min
3. Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme von Unterstützung bei psychischer Belastung?	3.1 Welche Faktoren erschweren die Inanspruchnahme von Unterstützung? 3.2 Welche Faktoren erleichtern die Inanspruchnahme von Unterstützung?	10 Min
4. Welche Erfahrungen habt ihr mit der Inanspruchnahme von psychosozialer Unterstützung in Deutschland gemacht? (Erklärung: Beratung, Therapie, medizinische Behandlung)	4.1 Welche psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen habt ihr als hilfreich empfunden? 4.2 Welche psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen habt ihr als nicht hilfreich empfunden?	10 Min
5. Wie gut fühlt ihr euch hinsichtlich psychosozialer Unterstützung aktuell versorgt?	5.1 Welche Unterstützungsbedürfnisse sind abgedeckt? 5.2 Welche Unterstützungsmaßnahmen benötigt ihr noch?	10 Min
Zeitpuffer		5 Min
Pause		15 Min
Stimulus 2: App wird eingeführt		5 Min
Thema 2: Anpassung der App an die Zielgruppe		60 Min
1. Inhaltliche Verständlichkeit	1.1. Welche Appinhalte sind inhaltlich nicht verständlich?	25 Min
2. Usability	2.1. Ist die App eher einfach oder kompliziert aufgebaut? Auf welche Elemente bezieht sich das?	10 Min

	<p>2.2. Ist die Bedienung eher selbsterklärend oder umständlich? Auf welche Elemente bezieht sich das?</p> <p>2.3. Gibt es Elemente im Aufbau der App, die ihr als unlogisch einschätzt?</p>	
3. Userakzeptanz	<p>3.1. Wie nützlich findet ihr die App in Hinblick auf den Umgang mit Beschwerden nach Kriegs- und Fluchterfahrungen?</p> <p>3.2. Welche Elemente der App gefallen euch besonders gut?</p> <p>3.3. Welche Elemente der App gefallen euch nicht?</p> <p>3.4. Würdet ihr die App im Alltag nutzen? Weshalb (nicht)?</p> <p>3.5. Würdet ihr die App anderen weiterempfehlen? Weshalb (nicht)?</p>	15 Min
4. Sonstiges	<p>4.1. Haben Bereiche technisch nicht funktioniert?</p> <p>4.2. Habt ihr Verbesserungsvorschläge (inhaltlich/technisch)?</p>	10 Min

Zeitpuffer: 10 Minuten



FAQ:

Wir haben an der Universität Leipzig eine App entwickelt, um syrischen Geflüchteten Unterstützung und Hilfe im Umgang mit belastenden Fluchterfahrungen zu bieten. Diese App heißt Sanadak.

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie wollen wir herausfinden, ob Sanadak wirksam ist. Dafür suchen wir Studienteilnehmer*innen. Sanadak ist ein gemeinnütziges Projekt, das aus öffentlichen Mittel gefördert wird (Förderung durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)).

1. Was ist Sanadak und was kann Sanadak erreichen?

Sanadak ist eine arabisch-sprachige App für Menschen mit Fluchterfahrungen, die auf jedem Smartphone individuell genutzt werden kann. Sanadak kann zum Beispiel im Umgang mit Ängsten, Hoffnungslosigkeit, belastende Erinnerungen, Stress und Schlafstörungen helfen. Die App enthält wertvolle Informationen, Videos, und Audios, die über das Thema Trauma und über den Umgang damit informieren. Zusätzlich dazu beinhaltet Sanadak auch Hinweise zu speziellen Übungen, die dir beispielsweise helfen können, dich besser zu entspannen oder deine Konzentration zu verbessern. Unsere Selbsthilfe-App Sanadak basiert auf wirksamen Methoden, die dich im Umgang mit Belastungen, die durch traumatische Erfahrung entstehen, unterstützen können. Dadurch können sich allgemeines Wohlbefühl, Lebensqualität und psychische Gesundheit verbessern.

2. Was ist „psychische Gesundheit“ und weshalb ist es wichtig darauf zu achten?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als einen „Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“. Dabei sind körperliche Gesundheit und psychisches Wohlbefinden eng miteinander verknüpft. Psychische Gesundheit ist daher eine unverzichtbare Grundlage, um viele

alltägliche Schwierigkeiten, Enttäuschung und Unglück zu überwinden und das Leben genießen zu können. Viele Geflüchtete sind vor, während und nach der Flucht häufig schwierigen und belastenden Situationen ausgesetzt, die die psychische Gesundheit nachhaltig beeinträchtigen können. Wir gehen davon aus, dass die Nutzung der App Sanadak über einen Zeitraum von vier Wochen die traumatische Belastung signifikant verringert und die Lebensqualität steigert.

3. Wie entstand die Idee, so eine Selbsthilfe-App wie Sanadak in Deutschland zu entwickeln?

Die psychische Gesundheitsversorgung von Menschen mit Fluchterfahrung ist aufgrund vieler Barrieren in Deutschland problematisch. Durch Gewalterfahrungen vor und während der Flucht, sowie neuen Herausforderungen, die mit der Migration verbunden sind (z.B. neue Sprache oder neue Kultur), sind viele Geflüchtete zum Teil sehr stark belastet. Dies kann sich negativ auf Wohlbefinden und psychische Gesundheit auswirken. Die App Sanadak bietet hierfür eine leicht zugängliche Unterstützung an.

4. Wie kann eine Smartphone-App traumatisierten Menschen helfen? Braucht man dann keine Behandlung mehr?

Die App ist wie ein Baukasten-System aufgebaut: zentrale Inhalte beschäftigen sich etwa mit der Bewältigung von psychischen Problemen oder dem Umgang mit Trauma-Auslösern auf verhaltenstherapeutischer Grundlage. Die App bietet darüber hinaus Hilfe bei der Suche nach sozialer Unterstützung und zeigt auch auf, welche Aktivitäten beim Entspannen helfen. Ergänzt werden die App-Inhalte durch Selbsttests, auf die der Nutzer eine auf seine Probleme zugeschnittene Rückmeldung erhält. Ob eine Psychotherapie oder andere Behandlungen (zusätzlich) nötig sind, kann der Studienteilnehmer jederzeit frei entscheiden und hängt u.a. davon ab, ob sich der Umgang mit belastenden Erfahrungen durch die App verbessert hat.



5. Ich habe die App bereits im Google Play Store/ Apple Store entdeckt. Kann ich Sie einfach nutzen ohne an der Studie teilzunehmen?

Nein, das ist zurzeit noch nicht möglich. Aktuell prüfen wir Sanadak im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie und deshalb können nur Studienteilnehmer die App verwenden. Du kannst aber an unserer Studie teilnehmen und so die App bereits jetzt schon nutzen. Unsere Mitarbeiter führen mit Dir eine Befragung durch und können so feststellen, ob Sanadak für dich nützlich sein kann. Wenn das der Fall ist, bekommst du einen Zugangscode, mit dem du die App vier Wochen lang nutzen kannst.

6. Warum ist es wichtig so eine App bzw. so eine Studie zu unterstützen? Warum soll ich an der Studie teilnehmen?

Mit unserer Studie testen wir, wie gut Sanadak funktioniert. Nach dieser Testphase soll Sanadak vielen Menschen mit Fluchterlebnissen helfen. Deine Teilnahme an der Studie ist wichtig, um dieses Ziel zu erreichen! Wenn du uns hilfst, hilfst du damit automatisch auch vielen anderen Betroffenen.

7. Was geschieht mit der App nach Beendigung der Studie?

Die App wird nach erfolgreichem Abschluss der Studie kostenfrei in den App-Stores für alle frei zugänglich verfügbar sein.

8. Warum ist es wichtig, dass derartige Studien durchgeführt werden?

Migranten sind ein wichtiger Teil der Gesellschaft in Deutschland. Deswegen tragen auch wir als medizinische Forschungseinrichtung eine soziale und kulturelle Verantwortung. Unsere Forschung richtet sich an alle Versorgungsgruppen. Bei Menschen mit Fluchthintergrund besteht ein besonderer Versorgungsbedarf.

9. Wie läuft die Studienteilnahme ab?

Zunächst: kontaktiere uns! Bei unserem Kontakt vereinbaren wir einen ersten Termin, bei dem du dich mit einem unserer



arabischsprachigen Mitarbeiter triffst, um gemeinsam festzustellen, ob Sanadak für dich nützlich sein kann. Wenn das der Fall ist, machen wir im Anschluss drei Termine aus und du wirst per Zufall einer von zwei Gruppen zugeteilt: eine Gruppe erhält den Zugangscode und die App sofort und kann diese 4 Wochen lang testen. Die andere Gruppe erhält den Zugangscode und die App nach 4 Monaten (Kontrollgruppe). Das ist wichtig, um am Ende die beiden Gruppen miteinander vergleichen zu können und zu sehen, ob die App wirklich hilfreich sein kann. Auch wenn du der Kontrollgruppe zugeteilt wirst, leistest du also einen wichtigen Beitrag für das Projekt! Der erste Termin folgt direkt im Anschluss. Wenn 4 Wochen vergangen sind, vereinbaren wir einen weiteren Termin mit dir und einer unserer Mitarbeiter führt eine Befragung mit dir durch. Das letzte Treffen findet 3 Monate danach statt und auch dann wird eine Befragung durchgeführt. Wo die Treffen stattfinden, entscheidet ihr gemeinsam. Es ist wichtig, dass alle 4 Treffen stattfinden, denn nur dann können wir die Wirksamkeit von Sanadak überprüfen.

10. Wie läuft das Interview/die Befragung ab?

In den Befragungen geht es um allgemeine Themen (Bildung, Gesundheit, Arbeit etc.) und um traumatische Erlebnisse. Unsere Mitarbeiter*innen sind für die Durchführung der Befragung zuständig und du kannst sie jederzeit kontaktieren, wenn du Fragen zur Studie hast.

11. Was passiert mit meinen Daten und den Antworten, die ich im Interview gebe?

Keine Angst! Deine Daten sind bei uns sicher! Die gesammelten Informationen aus der App und aus den Befragungen werden pseudonymisiert und nur für Forschungszwecke verarbeitet. Pseudonymisierung bedeutet, dass anstelle Deines Namens zum Schutz Deiner Daten eine Zahlenkombination verwendet wird, die keine Rückschlüsse auf Deine Identität erlaubt. Bei der Eingabe, Speicherung und Auswertung der Daten werden ausschließlich diese Pseudonyme verwendet. Ganz einfach ausgedrückt bedeutet

das: keiner weiß hinterher zu wem welche Antwort oder welche Zahlenkombination gehört. Die erzielten Forschungsergebnisse werden ohne Nennung von Namen bzw. anderer persönlicher Angaben, die einen Rückschluss auf Ihre Person ermöglichen würden, in Form von wissenschaftlichen Veröffentlichungen dargestellt. Solltest Du eine Studienteilnahme ablehnen, sind hiermit keine Nachteile für Dich verbunden. Wir werden Deine personenbezogenen Daten nicht an Dritte (z.B. Behörden oder Institutionen) weitergeben. Deine Antworten verwenden wir lediglich zu wissenschaftlichen Zwecken. Unsere Mitarbeiter unterliegen alle der Schweigepflicht.

12. Warum können gerade nur arabischsprachige Personen aus Syrien teilnehmen?

Da es sich um eine wissenschaftliche Studie handelt, müssen wir leider einige Vorgaben berücksichtigen und können keine Ausnahmen machen. Um eine möglichst einheitliche Stichprobe zu erhalten, ist es daher wichtig, dass die Studienteilnehmer alle aus einem Land kommen. Wir haben uns für Menschen aus Syrien entschieden, da Syrer die größte Gruppe unter den Geflüchteten in Deutschland bilden. Wenn das Projekt beendet ist, können alle arabisch-sprechenden Menschen mit Fluchterfahrungen die App nutzen!

13. Ich komme aus Halle/ Dresden/Markkleeberg/... - wie kann ich an der Studie teilnehmen?

Um an unserer Studie teilzunehmen, musst du nicht unbedingt nach Leipzig kommen. Wenn du in Dresden, Halle oder im Leipziger Umland wohnst, kannst du unsere Mitarbeiter auch vor Ort treffen. Sprich uns bei der ersten Kontaktaufnahme einfach darauf an, damit wir Bescheid wissen und alles Weitere geplant werden kann.

14. Gibt es eine Belohnung für die Teilnahme?

Alle Studienteilnehmer erhalten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 30 EUR und eine Teilnahmebestätigung.



15. Wer sind wir?

Das Sanadak-Team ist sehr vielfältig. Wir kommen aus verschiedenen arabischen Ländern und aus Deutschland und sprechen Arabisch, Englisch und Deutsch. Manche von uns studieren noch an der Universität, andere arbeiten als wissenschaftliche Mitarbeiter oder Studienassistenten am Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (kurz: ISAP) an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Auch unsere Fachgebiete sind sehr unterschiedlich: wir sind Psychologen, angehende Journalisten, Tonkünstler und einer unserer Kollegen ist sogar Philosoph. Alle Mitarbeiter der Universität Leipzig unterliegen der Neutralitätspflicht. Unsere Mitarbeiter sind daher neutral und unvoreingenommen gegenüber politischen, religiösen und kulturellen Haltungen.

16. Wie lange geht die Studie?

Wir suchen noch bis Ende des Jahres Studienteilnehmer. Je mehr Menschen uns unterstützen, desto besser.

17. Wie kann ich meine Vorschläge oder Bedenken dem Team "Sanadak" mitteilen?

Du hast Ideen oder Fragen zur Studie? Dann kontaktiere uns einfach per Mail, über Whatsapp oder schreib uns bei Facebook eine Nachricht. Wir melden uns so schnell wie möglich bei dir!

18. Wie kann ich die Studie unterstützen?

Deine Teilnahme an unserer Studie ist die beste Art der Unterstützung! Zusätzlich dazu kannst du uns aber auch bei der Rekrutierung helfen, damit noch mehr Menschen von Sanadak erfahren. Erzähl gern deinen Freunden und deiner Familie von unserer Studie – wir freuen uns über jeden, der uns unterstützen möchte.

Wir hoffen, dass wir all deine Fragen beantworten konnten. Wenn nicht, kannst du uns auch gern per E-Mail oder Whatsapp kontaktieren!



أسئلة شائعة

لقد قمنا في جامعة لايبزيغ بتطوير تطبيق لتقديم العون والمساعدة في التعامل مع تجارب التهجير التي عانى ويعاني منها العديد من السوريين. ويدعى هذا التطبيق سندك.

ضمن إطار دراسة علمية ، نريد تقييم مدى فعالية التطبيق سندك. لهذا السبب نحن نبحث عن أشخاص للمشاركة في هذه الدراسة. سندك هو مشروع غير ربحي يستند في تمويله على أموال عامة (من صندوق الابتكار التابع للجنة الاتحادية المشتركة (G-BA)).

1. ما هو تطبيق سندك ؟

سندك هو تطبيق تقاعلي للهواتف المحمولة ناطق باللغة العربية وموجه للأشخاص الذين مروا بتجارب صعبة ومختلفة بسبب ما عايشوه في بلدان اندلعت فيها الحروب والأزمات أو على طريق الهروب أو حتى بعد وصولهم إلى بر الأمان.

سندك يحتوي على مواد صوتية وبصرية تساعد على التعامل بأسلوب علمي مدروس مع الآثار النفسية للصددمات الناتجة عن تلك التجارب كمشاعر الخوف والغضب والذنب وفقدان الأمل والوحدة والذكريات المؤلمة والغير مرغوب بها والتفكير الزائد والتوتر ومشاكل النوم والكوابيس وضعف القدرة على التركيز. كما يحتوي سندك على تمارين ونصائح مهمة للمساعدة على تحسين المزاج والشعور العام وتصفية ذهن والاسترخاء وتحسين نوعية الحياة والصحة النفسية بشكل عام.

2. ما هي الصحة النفسية ولماذا يجب ان تهتم بها ؟

الصحة النفسية كما تعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO) هي حالة الشعور بالارتياح على الصعيد الذهني والنفسي والاجتماعي وهي مرتبطة بشكل كبير بالصحة الجسدية.

15. من نحن؟

فريق سندك يتميز بتنوعه! فبعض موظفينا من بلدان عربية مختلفة والبعض الآخر ألماني وجميعنا نتحدث العربية والإنجليزية والألمانية. لا يزال البعض منا يدرس في الجامعة ، بينما يعمل البعض الآخر كمساعدين علميين أو مساعدين للدراسة في معهد الطب الاجتماعي والطب المهني والصحة العامة في كلية الطب بجامعة لايبزيغ. تختلف مجالات خبرتنا أيضاً اختلافاً كبيراً: فنحن صحفيون وفنانون حتى ان أحد زملائنا فيلسوف.

جميع العاملين في جامعة لايبزيغ ملزمون بالحياد. اي أن موظفينا محايدون وغير متحيزون للمواقف السياسية والدينية والثقافية.

16. الى متى ستستمر الدراسة؟

ما زال البحث عن المشاركين في الدراسة حتى نهاية العام مستمرا. فكلما زاد عدد الأشخاص الذين يدعمونا ، كانت النتيجة أفضل.

17. كيف يمكنني مشاركة اقتراحتي أو مخاوفي المتعلقة بالدراسة مع فريق "سندك"؟

هل لديك أفكار أو أسئلة حول الدراسة؟ فلتواصل معنا عبر البريد الإلكتروني أو واتس اب أو اكتب لنا رسالة على الفيسبوك. سنرد على استفساراتك باقرب وقت ممكن!

18. كيف يمكنني دعم الدراسة؟

مشاركتك في دراستنا هي أفضل نوع من الدعم الممكن تقديمه! بالإضافة إلى ذلك ، يمكنك أيضاً مساعدتنا في الترويج للدراسة حتى يتعرف المزيد من الأشخاص على سندك. أخبر أصدقائك وعائلتك عن دراستنا - نحن نقدر أي شخص يريد دعمنا ☺

نأمل أن نكون قد أجبنا على جميع أسئلتك. في حال كان لديك المزيد من الاستفسارات، يمكنك أيضاً الاتصال بنا عبر البريد الإلكتروني أو واتساب

سيتم تقديم نتائج البحث في شكل منشورات علمية دون ذكر أي أسماء أو معلومات أخرى من شأنها أن تسمح بالكشف عن هويتك. إذا رفضت المشاركة في الدراسة ، فليس هنالك اي عواقب مترتبة على ذلك.

مع العلم أنه من غير المسموح لنا تمرير البيانات إلى طرف ثالث كالجهاز الرسمية و الحكومية. فنحن سنستخدم إجاباتك للأغراض العلمية فقط. أيضاً المقابلات التي نجرها هي محايدة وسرية تماماً.

12. لماذا لا يشارك سوى الناطقين باللغة العربية من سوريا؟

نظراً لكون مشروعنا عبارة عن دراسة علمية ، فإننا للأسف يجب أن نأخذ في الاعتبار بعض المواصفات ولا يمكننا إجراء أي استثناءات. من أجل الحصول على عينة متجانسة قدر الامكان ، من المهم أن يكون المشاركون من نفس البلد. اخترنا أشخاصاً من سوريا لأن السوريين يشكلون أكبر مجموعة من المهجرين في ألمانيا. عند انتهاء الدراسة، سيكون من الممكن لجميع الناطقين باللغة العربية استخدام التطبيق!

13. أنا أسكن في هالة / دريسدن /ماركليبيرغ... كيف يمكنني المشاركة في الدراسة؟

من أجل المشاركة في دراستنا ، ليس عليك القدوم إلى لايبزيغ. في حال كنت تسكن في درسدن أو هالة أو في محيط مدينة لايبزيغ ، يمكن لموظفينا القدوم إليك ما عليك إلا أن نخبرنا عن ذلك عند الاتصال بنا للمرة الأولى حتى نخطط سوياً لموعد في المكان الأنسب لك.

14. هل هناك مكافأة للمشاركة؟

جميع المشاركين في الدراسة يحصلون على بدل قدره 30 يورو ووثيقة مشاركة طوعية في الدراسة.



9. كيف تتم المشاركة في الدراسة؟

أولاً: اتصل بنا ! بعد ذلك يمكننا ان نرتب موعداً بينك وبين أحد زملائنا الناطقين بالعربية لمعرفة ما إذا كان سندك قادر على تقديم اي فائدة لك. عندما يكون سندك مناسب لك سنقوم بترتيب ثلاثة مواعيد اضافية بالمجمل ومن خلال عملية عشوائية يتم وضعك في احدى مجموعتين: الاولى تتلقى التطبيق ورمز الوصول اليه مباشرة ويمكنها اختباره لمدة اربع اسابيع وأما الاخرى تحصل على التطبيق بعد اربعة أشهر. التقسيم الى مجموعتين له اهمية بالغة في مقارنة النتائج و معرفة ما ان كان التطبيق قادر حقا على المساعدة. أي ان مشاركتك في اي من المجموعتين تعد مساعدة مهمة للمشروع !

عندما تنتهي هذه الأسابيع الأربعة ، سنقوم بترتيب موعد آخر معك وسيقوم أحد موظفينا بإجراء مقابلة قصيرة معك. أما موعد المقابلة الأخيرة فيكون بعد 3 أشهر.

مكان اللقاء يتم لاتفاق عليه معك. مشاركتك بالمواعيد الاربعة مهمة للغاية حتى تتمكن من تقييم فعالية التطبيق سندك.

10. كيف تسير المقابلة؟

تدور الأسئلة عموماً في المقابلات الشخصية التي نجريها حول الحياة بالمجمل (التعليم والدراسة والعمل وما إلى ذلك) وعن بعض التجارب التي قد تكون سببت آثاراً نفسية وبعض الأسئلة عن تلك التجارب ومخلفاتها.

يقوم موظفونا بطرح الأسئلة حسب سياق مُعد سابقاً ويمكنك في أي وقت خلال المقابلة أو قبلها أو بعدها طرح أي سؤال قد يجول في بالك حول الدراسة.

11. ماذا يحدث لبياناتي والإجابات التي أقدمها في المقابلة؟

لا تقلق ! بياناتك آمنة معنا ! نخزن المعلومات التي تم جمعها من التطبيق ومن المقابلات تحت أسماء مستعارة وتعالج فقط لأغراض البحث العلمي. الاسم المستعار يستبدل اسمك بمجموعة من الأرقام من أجل حماية بياناتك وإبقاء هويتك مجهولة. عند إدخال البيانات وتخزينها وتقييمها، يتم استخدام هذه الأسماء المستعارة فقط. ببساطة، هذا يعني: لا يمكن لأحد معرفة هوية الأشخاص الذين اختاروا إجابة معينة.

5. لقد اكتشفت التطبيق في متجر Google Play / Apple. هل يمكنني استخدامه دون المشاركة في الدراسة؟

لا، هذا غير ممكن في الوقت الحالي. نقوم حالياً بمراجعة سندك ضمن اطار دراسة علمية وبالتالي يمكن فقط للمشاركين في الدراسة استخدام التطبيق. ولكن يمكنك المشاركة في دراستنا واستخدام التطبيق بالفعل الآن. عند الاشتراك يقوم موظفونا بإجراء مقابلة معك لمعرفة ما إذا كان سندك مفيد لك أم لا. إذا كان هذا هو الحال ، فستحصل على رمز وصول يسمح لك باستخدام التطبيق لمدة أربعة أسابيع.

6. لماذا عليّ دعم هذا التطبيق أو هذه الدراسة؟ لماذا عليّ أن أشارك في الدراسة؟

من خلال دراستنا ، نختبر حالياً مدى فعالية تطبيق سندك. فمن المفروض ان يساعد سندك في المستقبل العديد من الأشخاص ممن لديهم تجارب هروب وهجرة من خلال تمكين مبدأ مساعدة الذات. لذا تعتبر مشاركتك في الدراسة مهمة لتحقيق هذا الهدف وإتاحة التطبيق لجميع الناس في جميع أنحاء ألمانيا. أي ان دعمك لنا هو دعم للكثير ممن يحتاجون المساعدة.

7. ماذا سيحدث للتطبيق عند انتهاء الدراسة؟

عند انتهاء المشروع بنجاح سيتم اطلاق التطبيق مجاناً في ألمانيا. من الممكن حينها تنزيل سندك من متاجر التطبيقات.

8. ما أهمية إجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة؟

بعد المهاجرون جزءاً مهماً من المجتمع في ألمانيا ونحن كمؤسسة للبحوث الطبية نتحمل أيضاً مسؤولية اجتماعية وثقافية. فنظراً لكون ابحاثنا تركز على مجمل المجموعات المحتاجة للرعاية فاننا نرى ضرورة خاصة في شمل الأشخاص من ذوي اصول مهاجرة.

الكثيرين من الأشخاص تعرضوا أثناء تجارب الحرب واللجوء وبداية حياتهم الجديدة للعديد من العوامل المسببة للتوتر والإجهاد النفسي والتي تؤثر على المدى الطويل بشكل سلبي على الصحة النفسية . وعلى هذا النحو تُعتبر الصحة النفسية أساساً لا يمكن التخلي عنه للمقدرة على الاستمتاع بالحياة وعلى مواجهة المحن وصعوبات الحياة اليومية وخيبات الأمل.

نحن نعتقد أن استخدام تطبيق سندك على مدار أربعة أسابيع يقلل بشكل كبير من عبء الصدمة ويزيد من نوعية الحياة.

3. لماذا تم تطوير تطبيق سندك؟

غالباً ما يُصادف الأشخاص الوافدين إلى ألمانيا من ذوي أصول مهاجرة عقبات كثيرة للحصول على رعاية صحية نفسية، الأمر الذي يُعد أيضاً صعباً للأشخاص الغير متحدثين باللغة الألمانية. بالإضافة الى ذلك يعاني العديدون بسبب ما عايشوه ويعايشونه من تجارب عنف قبل واثناء تهجيرهم وايضا من ضغوطات مختلفة وجديدة كالتكيف مع اللغة و الثقافة الجديدة مما يرهقهم ويُثقل كاهلهم و يؤدي في بعض الحالات لأمراض مزمنة أو اكتئاب.

تطبيق سندك يوفر نوع من الدعم بشكل غير معقد وبغض النظر عن المستوى اللغوي أو التحصيل الأكاديمي للمستخدم.

4. كيف يمكن لتطبيق للهواتف المحمولة مساعدة الأشخاص الذين مروا بتجارب صادمة نفسياً؟ هل يعوض وجود سندك الحاجة للعلاج النفسي فعلاً؟

محتويات تطبيق سندك تتناول بشكل أساسي كيفية التغلب على الآثار النفسية الناتجة عن التجارب الصعبة والمختلفة السابقة وكيفية التعامل مع مسببات مثل هذه الآثار.

يوفر سندك أيضاً المساعدة في العثور على الدعم والإرشاد الاجتماعي ويوضح العديد من الوسائل والطرق التي تساعد على الاسترخاء وتحسين المزاج، كما يوفر إجابات فردية مُلائمة للمشاكل التي يتم طرحها فيه عن طريق المستخدم. يستطيع من يستخدم التطبيق في كل وقت وبمحض اختياره الجزم بالأمر، ما إذا كان زيارة معالج أو أخصائي نفسي بشكل إضافي هو أمر لازم أم لا والذي قد يتوقف على جودة النتائج الناجمة عن استخدام سندك في التعامل مع تلك الضغوطات.



Wir suchen Studienteilnehmer/innen
in Dresden, Halle, Leipzig und Umfeld.

هل أنت من سوريا
وعمرك بين 18 و 65 عاماً؟

Bist Du aus Syrien und zwischen 18 und 65 Jahre alt?

STUDENTEILNEHMER/INNEN IN DRESDEN, HALLE, LEIPZIG UND UMFELD GESUCHT!

Im Zusammenhang mit Krieg und Flucht stehen häufig Erfahrungen, die zu starken Belastungen führen können. Diese Belastungen sind völlig normale Reaktionen auf ungewöhnliche Ereignisse, beeinträchtigen aber oftmals das alltägliche Leben und das Wohlbefinden.

Die Smartphone-App **Sanadak** soll syrischen Geflüchteten bei solchen Belastungen Unterstützung und Hilfe bieten. Wir haben Sanadak an der Universität Leipzig entwickelt und wollen nun im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie herausfinden, ob die App wirksam ist.

Sanadak soll in Zukunft vielen Menschen mit Fluchterlebnissen helfen - Deine Teilnahme an der Studie ist wichtig, um dieses Ziel zu erreichen.

Fühlst Du Dich angesprochen?

Dann kontaktiere uns. Wir sprechen Arabisch, Deutsch und Englisch. So kannst Du uns erreichen:



sanadak@medizin.uni-leipzig.de



0151 – 507 105 77



0341 – 97 15 472

(Sprechzeiten: Mo–Do, 9–13 Uhr)



m.me/appsanadak



fb.me/appsanadak



www.sanadak.de

Die Studie wird koordiniert am:

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP),
Medizinische Fakultät, Universität Leipzig

لا يُشترط إتقان اللغة الألمانية لأن
موظفينا يتحدثون العربية.

يرجى العلم أن الدراسة تُطبق فقط في مدن
دريسدن وهاله ولايبزيغ.

كشكر على المشاركة يحصل المشاركون على
مبلغ وقدره 30 يورو.

يمكنك التواصل معنا بالوسائل التالية، نحن نتحدث
العربية والإنجليزية والألمانية:

sanadak@medizin.uni-leipzig.de

0151 – 507 105 77

0341 – 97 15 472

(أوقات الاتصال: الاثنين إلى الخميس 9-13)

m.me/appsanadak

fb.me/appsanadak

www.sanadak.de



جميع المقابلات تتم بشكل مجهول الهوية ويتم التعاطي
مع البيانات وفق القوانين الناظمة لحماية المعلومات.

نحن في كلية الطب في جامعة لايبزيغ نرغب بتقديم
الدعم النفسي والمساعدة لكم في التعامل مع الضغوطات
الناجمة عما عايشتموه في سوريا وعلى طريق الهروب
وحتى بعد وصولكم لبر الأمان مثل مشاعر الخوف
والغضب والذنب وفقدان الأمل والوحدة والتفكير
الزائد والذكريات المؤلمة والغير مرغوب بها والتوتر
ومشاكل النوم والكوابيس وضعف القدرة على
التركيز وغيرها الكثير وذلك بأسلوب علمي مدروس
وعن طريق تطبيق تفاعلي للهواتف المحمولة يُدعى
"سندك".

لديك الرغبة بالمشاركة في سندك؟

سوف تحصل عن طريق مشاركتك على معلومات
قيمة عن وسائل وطرق علمية مدروسة لكيفية التعامل
مع مثل تلك الضغوطات وذلك عن طريق فيديوهات
ومقاطع صوتية وتمارين باللغة العربية، الأمر الذي قد
يساعد على تحسين المزاج والشعور العام ونوعية الحياة
والصحة بشكل عام. وعن طريق هذه الدراسة العلمية
وبمشاركتك اختبار مدى فعالية هذا التطبيق سوف
تساعد لإتاحته في المستقبل بالمجان للكثيرين من
الأشخاص الذين خاضوا مثل هذه التجارب والذين هم
أيضاً بحاجة فعلية لمثل هذا التطبيق.

سندك
Sanadak



Studienteilnehmer/innen gesucht

Bist Du aus Syrien geflüchtet und zwischen 18 und 65 Jahre alt?

هل أنت هارب من الأوضاع في سوريا وعمرك بين 18 و65 عاماً؟

Wir haben an der Universität Leipzig eine App entwickelt, um syrischen Geflüchteten Unterstützung und Hilfe im Umgang mit belastenden Fluchterfahrungen zu bieten. Unsere App heißt Sanadak.

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie wollen wir herausfinden, ob Sanadak wirksam ist.

Fühlst Du Dich angesprochen?

Dann kontaktiere uns!

Wir sprechen Arabisch, Deutsch und Englisch.

Email: Sanadak@medizin.uni-leipzig.de

WhatsApp: 0151 – 507 105 77

Telefon: 0341 – 97 15472

(Sprechzeiten Arabisch: Mo 9-13 Uhr,
Sprechzeiten Deutsch und Englisch:
Mo-Do 9-13 Uhr)

Die Studie wird durchgeführt am:
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin
und Public Health (ISAP),
Medizinische Fakultät,
Universität Leipzig

Hintergrundbild: Soziale Medizin in Leipzig, Fischer-Art 2010

غالباً ما ينجم عن تجارب الحرب واللجوء ضغوط وأعباء ثقيلة جداً. هذه الضغوط هي ردود فعل طبيعية على أحداث غير عادية، ولكنها تعيق في الكثير من الأحيان حياتنا اليومية وتكدر راحتنا. قمنا في جامعة لايبزيغ بتطوير تطبيق للهواتف الذكية اسمه سندك يهدف إلى تقديم المساعدة والدعم للسوريين الهاربين من الأوضاع في سوريا في حال وجود ضغوط مشابهة ونريد الآن من خلال دراسة علمية معرفة مدى فعالية هذا التطبيق. من المفروض أن يساعد سندك في المستقبل العديد من الأشخاص الذين خاضوا تجربة اللجوء - لذا يعتبر لمشاركتك في هذه الدراسة دور هام في تحقيق هذا الهدف.

هل أثارت هذه الفكرة اهتمامك؟

اتصل بنا! نحن نتحدث العربية والألمانية والإنجليزية.

عبر البريد الإلكتروني: Sanadak@medizin.uni-leipzig.de

عبر واتساب: 0151 – 507 105 77

عبر الهاتف: 0341 – 97 15472

أوقات الاتصال (بالعربية): الاثنين من 09:00-13:00

أوقات الاتصال (بالألمانية والإنجليزية): من الاثنين إلى الخميس 09:00-13:00

معلومات الاتصال بنا
مباشرة على هاتفك الذي

Unsere Kontaktdaten
direkt auf Dein Smartphone:





Yamen und Sanadak

Über eine App für traumatisierte syrische Geflüchtete

An der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig existiert das Forschungsprojekt „HELP@APP“ des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health. In diesem Projekt wurde „Sanadak“ entwickelt. Sanadak heißt übersetzt ‚Deine Stütze‘. Der Name ist Programm. Diese App ist auf Arabisch und soll syrischen Geflüchteten bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse helfen.

Text: Pauline Szyltowski & Fotos: Nikolas Fabian Kammerer

„Ich denke, ich war nicht so traumatisiert, dass ich die App gebraucht hätte. Ich bin immer zurechtgekommen. Vielleicht kann ich das auch nicht so gut einschätzen, immerhin hab’ ich täglich mit der App zu tun. Natürlich muss ich sagen, dass ich auch viele schockierende Sachen erlebt habe. Einmal ist zum Beispiel eine Bombe wenige Meter neben mir explodiert. Es gab Sicherheitskontrollen, bei denen ich nicht wusste, ob ich wieder nachhause komme oder

nicht. Ich hab genug erlebt, um ein Trauma davon zu bekommen, aber irgendwie habe ich die Erfahrungen relativ schnell verarbeitet.“

Diese Worte stammen von Yamen Khamis (Foto). Er ist Mitarbeiter im besagten Forschungsprojekt „HELP@APP“. In Deutschland sind Syrer die größte Gruppe unter den Geflüchteten. Im Krieg, wäh-

rend der Flucht und während des neuen Lebens in einer völlig fremden Kultur sind sie mit einer Vielzahl schwieriger Erlebnisse konfrontiert. Gewalt, Folter und Verluste können zu sogenannten posttraumatischen Belastungen führen und erhöhen ganz allgemein das Risiko, psychisch zu erkranken. Symptome posttraumatischer Belastung wie Alpträume, Flashbacks, Stress oder Schlafstörungen erschweren das Leben der Betroffenen zusätzlich zu den täglichen Herausforderungen. Und oftmals geht posttraumatischer Stress mit weiteren psychischen Erkrankungen einher, etwa Angststörungen, psychosomatische Schmerzen oder Depressionen.

Sanadak ist eine der ersten Apps zu dem Themenbereich, die sowohl psychoedukativ und interventionell ausgerichtet ist. Oder einfacher gesagt: Den Nutzern wird wissenschaftlich fundiertes Wissen vermittelt und Hilfestellung zur Selbstbehandlung der Belastung angeboten. Zudem ist Sanadak sowohl ansprechend gestaltet als auch durch den modularen Aufbau angenehm übersichtlich. Außerdem ist sie eine der wenigen Apps, die wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit geprüft, also evaluiert sein wird. Umso erfreulicher ist es, dass die Initiative zu diesem Projekt aus dem Osten, Sachsen, Leipzig kommt. Aus einer Region, in der Pegida oder Legida marschierten und die AfD gefühlt mehr Unterstützung erfuhr als die Flüchtenden aus Kriegsgebieten.

Auch Yamen ist geflüchtet. Der 27-jährige ist in Damaskus aufgewachsen, der Hauptstadt Syriens. Die Terrormiliz Islamischer Staat, kurz ‚IS‘, spielte dort zwar keine große Rolle, die Kämpfe zwischen der Regierung und oppositionellen Gruppen umso mehr. Schießereien auf offener Straße wurden Alltag in seiner Heimat. Er erlebte Bombenanschläge aus direkter Nähe, sah wie ein Hubschrauber der Regierung von der Opposition abgeschossen wurde und musste damit leben, dass viele seiner Bekannten getötet wurden oder während des Militärdienstes fielen. Auch für ihn nahte der Tag, an dem er seine Wehrpflicht hätte antreten müssen. Doch er wollte nicht kämpfen oder gar sterben für einen Krieg, den er nicht unterstützt.

Yamen hatte Glück, was er immer wieder betont. Er konnte im September 2016 mit einem Studentervisum das Land verlassen und mit dem Flugzeug nach Europa reisen. Anders als einer seiner Brüder, der



die Flucht zu Fuß antreten musste. In Leipzig angekommen, lernte er in Rekordgeschwindigkeit Deutsch und hatte nach einem guten Jahr schon das zertifizierte C1 Niveau in der Tasche. Und inzwischen hat er auch seinen ersten richtigen Job in Deutschland gefunden, im Evaluationsteam des Uni-Projektes. Er hat mit viel Ehrgeiz einen erfolgreichen beruflichen Start in einem fremden Land hingelegt.

Seine Aufgabe ist es, Teilnehmer der Evaluation, also syrische Geflüchtete zu der Wirkung der App zu befragen. Außerdem hilft er bei der Überarbeitung und Übersetzung des Promo-Materials und der Fragebögen. Und er hat Vorträge auf Arabisch an verschiedenen Einrichtungen und bei Veranstaltungen gehalten, um für die Teilnahme zu werben. Denn Freiwillige zu finden, ist gar nicht so einfach. Yamen kennt die Gründe dafür: „In Syrien

spricht man selten über solche Themen. Wer zum Beispiel eine Psychotherapie besucht, wird dort schnell als verrückt abgestempelt“. Ein anderes Thema, das Yamen Unmut bereitet, sind die Vorbehalte gegenüber der App: „Ich habe syrische Geflüchtete kennen gelernt, die schon von Sanadak gehört haben und leider glauben, dass sich das Projekt an ihnen bereichern möchte, was absolut nicht stimmt“. Seine Empörung darüber spiegelt wider, wie sehr sich Yamen inzwischen mit dem Projekt identifiziert hat. Er ist froh mit seiner Arbeit, die App und die Genesung anderer Geflüchteter aus der Heimat unterstützen zu können. Dieses Programm sei dringend nötig, erklärt Yamen. Nicht jeder hat so ein dickes Fell oder soviel Glück wie er und braucht etwas Unterstützung. Diese sei jedoch nur schwer zu bekommen: „Die App soll und kann nicht eine Therapie ersetzen. Es kann allerdings eine Über-

brückung sein. Eine Therapie mit Dolmetscher zu organisieren, dauert viele Monate. Auch Betroffene, die sich noch nicht trauen, offen mit diesem Thema umzugehen, können von den Angeboten der App profitieren“.

Yamen und sein Team hoffen sehr, dass sich noch genügend Teilnehmer für die Evaluation der App finden lassen. Denn nach deren Auswertung soll Sanadak im App-Store kostenlos verfügbar sein und dann nicht nur syrischen Geflüchteten, sondern auch solchen aus anderen Herkunftsländern helfen, ihre traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten. ■

Wer sich für eine Teilnahme an der Studie Sanadak interessiert, kann sich gern melden unter der E-Mail: sanadak@medizin.uni-leipzig.de, per Whatsapp: 0151 / 507 105 77, oder Telefon: 0341 / 9715472

Sprechzeiten (Arabisch und Deutsch):
Montag-Donnerstag 9–13 Uhr

Facebook: @appsanadak
Weitere Informationen:
www.sanadak.de

**Fallzahlplanung für die Durchführung der randomisiert-kontrollierten Studie
zur Evaluation der Wirksamkeit der entwickelten Selbsthilfe-APP für traumatisierte syrische Flüchtlinge in Deutschland (Help@APP)**

Fallzahlplan

Förderkennzeichen: 01VSF16033

Stand: 31.12.2019

Leistung: Rekrutierung von Probanden und Probandinnen im Arbeitspaket 2: Evaluation der Wirksamkeit der Selbsthilfe-App im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie*

		2017										2018													
IST-ZAHLEN		April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Summe		
	Zentrum Leipzig	Projekt noch nicht begonnen																			1	3	3	7	
	Gesamt pro Monat																								
	Rekrutierung insg.				0			0			0			0			0			0				7	
SOLL-ZAHLEN																									
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		7		
		N (II. Quartal 2017)	N (III. Quartal 2017)			N (IV. Quartal 2017)				N (I. Quartal 2018)			N (II. Quartal 2018)			N (III. Quartal 2018)			N (IV. Quartal 2018)			Σ=N Jahre 2017-2018 (Zwischensumme)			

Fortsetzung

* **Anmerkung:** Die Evaluation der Wirksamkeit der Selbsthilfe-App erfolgt nach Erstellung der App in Arbeitspaket 1 (01.04.2017 bis 30.09.2018). Entsprechend erfolgt die Rekrutierung ab dem IV. Quartal 2018.

**Fallzahlplanung für die Durchführung der randomisiert-kontrollierten Studie
zur Evaluation der Wirksamkeit der entwickelten Selbsthilfe-APP für traumatisierte syrische Flüchtlinge in Deutschland (Help@APP)**

Fortsetzung

IST-ZAHLEN	2019												2020			Summe	
	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.*	Jan	Feb	März		
Zentrum Leipzig & Region	8	9	13	8	14	18	5	2	2	9	5	8				Projekt beendet	108
Zentrum Dresden					3	5	8	3	2	0	1	3					25
Gesamt pro Monat	8	9	13	8	17	23	13	5	4	9	6	11					133
Rekrutierung insg.			37			85			107			133			0		

SOLL-ZAHLEN	2019					Σ=N Jahre 2017-2020 (Gesamtsumme)
	N (I. Quartal 2019)	N (II. Quartal 2019)	N (III. Quartal 2019)	N (IV. Quartal 2019)	N (I. Quartal 2020)	
	30	48	22	15	0	122

* **Anmerkung:** das Rekrutierungsende wurde entsprechend dem angepassten Meilensteinplan verschoben (31.12.2019: last patient in)



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



FLUCHT UND TRAUMA

Information für traumatisierte Menschen

المحتوى

.....	مقدمة
.....	ما الصدمة النفسية؟
.....	ما اضطرابات ما بعد الصدمة التي يمكن أن تظهر؟
.....	كيف يمكن علاج اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية؟
.....	أين يمكنك تلقي المساعدة؟
.....	ما الذي يمكنك فعله في حالات الطوارئ؟
.....	هيئة التحرير

إن معايشة الحرب أو النزوح خبراتٌ ضاغطةٌ حدًّا، ويتبلور رد فعل البشر على ذلك في صورة شكاوى مختلفة. ولا تتمثل الأحداث الضاغطة في الجانب الجسدي وحسب، بل تشمل أيضًا الجانب النفسي.

عقب الجرح النفسي، يشعر كثيرٌ من البشر باضطراب وتوتر شديدين. وقد يظهر شعورٌ وكأنه من المستحيل مواصلة الحياة كما كانت عليه. لا يشعر الكثيرون بالأمان، وتصبح الثقة بالآخرين، وينتابهم خوفٌ من أنهم ليسوا عاديين أو أنهم حتى صاروا مجانين.

ولكن مجرد رد الفعل على مثل هذه الأحداث الضاغطة ليس جنونًا، بل رد فعل عادي على أحداث غير عادية وغير إنسانية. تُشفى بعضُ الشكاوى المترتبة على ذلك من تلقاء ذاتها، ولكن توجد شكاوى أخرى صعبة جدًا لدرجة يتحتم معها العلاج.

سوف نوضح في هذا المنشور بدايةً ماهية الصدمة النفسية ونتائجها المحتملة. ثم نصف إمكانيات العلاج ومساعدة المصابين بصدمة.

ما الصدمة النفسية؟

الصدمة النفسية هي حدثٌ مصحوبٌ بتهديدٍ غير اعتياديٍّ واقعٌ على الذات أو على إنسانٍ آخر. إنسانٌ يواجه موقفًا يهدد حياته ويفقد فيه السيطرة وينتابه خوفٌ شديدٌ للغاية ويجد نفسه حائرًا. أصل مصطلح صدمة Trauma (الجمع: صدمات Traumata) يعود إلى اليونانية ويعني "إصابة بجرح" أو "جرح". فالإصابة بجرح لا تصيب الجسم فحسب، بل تصيب النفس البشرية أيضًا. سوف نقتصر في هذا المنشور على الإصابة بجرح نفسي.

توجد أنواعٌ متعددة من الصدمات: وهي إما أحداثٌ فردية أو أحداثٌ قصيرة أو أحداثٌ متكررة أو أحداثٌ طويلة المدى، وكذلك أحداثٌ طارئة أو أحداثٌ تسبب فيها غيرنا من البشر. تُعدُّ حوادث المرور على سبيل المثال صدماتٌ فردية طارئة. ومعايشة حرب ما يعتبر مثالاً على حدث صادم طويل المدى أو حدث صادم تسبب فيه بشرٌ آخرون. تكون صعوبة التغلب على الصدمات التي تسبب فيها بشرٌ آخرون أكبر من صعوبة التخلص من الصدمات الطارئة، لأنها قد تتسبب في اهتزاز الثقة بالآخرين، أي عدم الثقة في البشر بصورة عامة.

وفي حالة الأشخاص، الذين اضطروا للنزوح، يحدث في الغالب ما يُسمَّى بصدمة ممتدة. بمعنى أن كثير من المصابين يعايشون حربًا أهلية أو عنفًا أو يُعزلون عن أسرهم. وتظهر عقب الوصول إلى دولة الاستقبال ضغوطٌ أخرى، لأن معظم البشر يشعرون بفقدان جذورهم وأنهم بلا ثقافة أو لغة أو انتماء للمجتمع، فضلًا عن أنه تحدٍ كبير أن تبني حياتك في دولة جديدة.

ومثل هذه الضغوط قد تتسبب في اضطرابات ما بعد الصدمة مما يوجب العلاج. يجب علاج الجرح النفسي تمامًا مثل الجرح الجسدي، كي تُشفى. وسوف نشرح ذلك في الفقرات التالية.



ما اضطرابات ما بعد الصدمة التي يمكن أن تظهر؟

في أثناء أي حدث صادم، يعايش الإنسان خوفًا بالغًا وحيرةً ويفقد السيطرة، الأمر الذي يمكن أن يستمر حتى بعد الحادث وربما يتطور عن ذلك اضطراب ما بعد الصدمة. يصعب على الإنسان بعد الصدمة السيطرة على حياته اليومية، وينسحب وربما تختلف طباعه تمامًا عما كانت عليه قبل الحادث. تؤدي أي صدمة إلى تغيير صورة الذات وصورة العالم، لأن الإيمان بالمحيط الآمن والطمأنينة يهتز أو تهتز القدرة على السيطرة على المواقف. ولا يعني هذا بأي حالٍ من الأحوال أن الشخص المصاب "مجنون"، بل له رد فعل عادي على أي حدث غير مفهوم وغير إنساني وغير عادي. توجد اضطرابات مختلفة عقب الصدمة، وتشمل على سبيل المثال الاكتئاب أو اضطراب القلق أو إدمان الكحول والعقاقير أو اضطراب الطعام أو شكاوى نفسية جسدية، مثل آلام الرأس والمعدة. بعض الأشخاص يتوتر عقب الصدمة، لدرجة أنهم يجرحون أنفسهم لكي يخففوا عن أنفسهم، على سبيل المثال عن طريق جروح غائرة أو انتزاع الشعر. من اضطرابات ما بعد الصدمة الصعبة والأكثر شيوعًا اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية. سوف نشرح فيما يلي الأعراض الرئيسية لاضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية:

تكرار المعيشة.

الشخص المصاب يعاوده بشكلٍ قهري ظهور ذكريات الصدمة أو كوابيس أو اجترار الذكريات. وفي حال الاجترار يعاود الإنسان فجأةً معيشة الصدمة ويكون ذلك مصحوبًا بردود فعل جسدية شبيهة وأحاسيس كانت وقت الصدمة، وتكون شبيهة بفيلم سينمائي يُعاد تشغيله أمام العين الداخلية. وفي تلك الأثناء، يكون الإنسان مذهولًا شارد الذهن. ولا يستطيع القيام برد فعل في اللحظة الأنية، وفي بعض الأحيان يفقد الوعي بمكانه الذي هو فيه ويشعر وكأنه انفصل عن ذاته. يمكن استدعاء الذكريات عبر مؤثرات خارجية معينة، مثل ما ارتبط بالصدمة من أصوات (على سبيل المثال، صافرات الإنذار، طلقات الرصاص)، أو روائح (مثل رائحة الدخان أو رائحة البنزين) أو صور أو مدركات حسية أخرى.

التجنب.

خوفًا من المشاعر السلبية، يتجنب المصابون كل ما يذكرهم بالصدمة، مثل الأفكار أو الأحاسيس أو المحادثات أو حتى الأنشطة والأماكن والبشر. فهم على سبيل المثال لا يخرجون ولا يشاهدون الأخبار.

تغيرات سلبية في الأفكار والحالة المزاجية.

من ذلك عدم القدرة على تذكر جوانب مهمة من التجربة الصادمة. وتسود اقتناعات سلبية، مثل "أنا سيء" أو "لا يمكن الوثوق بأحد" أو مشاعر سلبية، مثل الخوف أو الغضب أو الخجل أو الشعور بالذنب، بينما لا يمكن إدراك أحاسيس إيجابية، مثل العطف أو السعادة أو الرضا. يشعر المصابون بأنهم معزولون عن الجميع إلا أهل الثقة لديهم وينسحبون من محيطهم الاجتماعي.

فرط الإثارة.

يكون المصابون في حالة إنذار مستمرة، الأمر الذي يتداخل مع اضطرابات النوم وسهولة الإثارة واندلاع الغضب والفرع وكذلك مشاكل في التركيز والانتباه.

وتظهر هذه الأعراض في أغلب الأحيان خلال 3 أشهر عقب الأحداث الصادمة وتستمر لمدة تزيد عن شهر. فهي تُثقل الشخص المصاب بقوة وتُقيده في حياته اليومية، أو تُقيد علاقاته الشخصية أو تُقيده في مهنته.

يعتبر اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية رد فعل اعتيادي مبرر على حدث صادم. في حال أن شخص ما يعاني من اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، فلا يعني ذلك بأي حال من الأحوال أنه ضعيف أو أنه أخفق.

إذ من الممكن أن يحدث اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لدى كل إنسان عايش حدثًا صادمًا.

يمكن بكل سهولة علاج اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وسوف نوضح فيما يلي إمكانيات العلاج المتوفرة.

كيف يمكن علاج اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية؟

يمكن علاج اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية بفعالية عن طريق العلاج النفسي. أما خطة علاج الصدمة المعنوية، فهو أمر يتحدد بحسب الاحتياجات الفردية وشكاوى الشخص المُصاب. وتوجد بصفة عامة طرق متعددة لعلاج الصدمة، حيث يمثل الحوار مع المُصاب أهميةً مركزية. ينص القانون الألمانيّ على تولي شركات التأمين الصحيّ التكاليف لثلاث طرق علاجية مختلفة. ومنها العلاج السلوكيّ والعلاج القائم على علم النفس العميق والتجليل النفسيّ. وبغض النظر عن طريقة العلاج النفسيّ، تهدف المعالجة إلى تقليل أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، أي تهدف إلى تقليص هجوم الذكريات وسلوك التجنب والأفكار والمشاعر السلبية والتوتر.



أين يمكنك تلقي المساعدة؟

من المهم عقب أي حدث صادم البحث عن دعم، على سبيل المثال لدى الأسرة أو لدى الأصدقاء. ومن المفيد أيضًا في غالب الأمر إيجاد مساعدة على يد متخصص محترف، على سبيل المثال لدى مركز استشارات أو معالج نفسي أو طبيب.

إذا كنت تبحث عن **استشارة** لجروح نفسية أو مشاكل شخصية أو مساعدة لدى البحث عن علاج، يمكنك التوجه إلى مركز متخصص في علم النفس الاجتماعيّ. توجد في ألمانيا مراكز من هذه النوعية مخصصة للاجئين. ويعمل بها بشر على دراية تامة بموضوع النزوح وبها مترجمون فوريون كي يمكنك الحصول على الاستشارة بلغتك. فضلًا عن ذلك، تقدم جهات الاستشارة الدعم لدى إجراءات اللجوء أو غيرها من المسائل القانونية وعند التعامل مع السلطات الألمانية وشؤون الحياة اليومية.



توجد في لايبزيغ وضواحيها جهات الاستشارة التالية:

<p>مركز علم النفس الاجتماعي للاجئين في لايبزيغ - PSZ لايبزيغ</p> <p>Peterssteinweg 3 Leipzig04107 (الطابق الثالث والرابع)</p>	<p>رقم الهاتف: 0341 92787712</p> <p>الاثنين: من الساعة 9:00 إلى 12:00 الثلاثاء: من الساعة 13:00 إلى 15:00 الأربعاء: من الساعة 9:00 إلى 12:00 الخميس: من الساعة 9:00 إلى 12:00 البريد الإلكتروني: psz@mosaik-leipzig.de http://www.mosaik-leipzig.de</p>
<p>مركز علم النفس الاجتماعي للمهاجرين والمهاجرين في زاكسن-أنهالت</p> <p>Charlottenstr. 7 06108 Halle (Saale)</p>	<p>رقم الهاتف: 0345 21 25 768</p> <p>البريد الإلكتروني: kontakt@psz-sachsen-anhalt.de http://www.psz-sachsen-anhalt.de</p>

تجدون المزيد من العناوين على شبكة الإنترنت عبر الرابط التالي:

<https://adressen.asyl.net>

يمكنك تلقي علاج نفسي لدى **معالج نفسي أو طبيب مختص**. وهم أشخاص أهلتهم دراستهم أو تأهيلهم المهنيّ لعلاج الشكاوى النفسية. في حال البحث عن مكان للعلاج يمكنك الاستعانة بالجهات الاستشارية المذكورة أعلاه. وإذا كنت تجد تحديث اللغة الألمانية، يمكنك أيضاً البحث في شبكة الإنترنت عن معالج مناسب. وتحصل على معلومات حول البحث عن معالج في زاكسن في صفحة الإنترنت الخاصة بغرفة المعالجين النفسيين بألمانيا الشرقية.

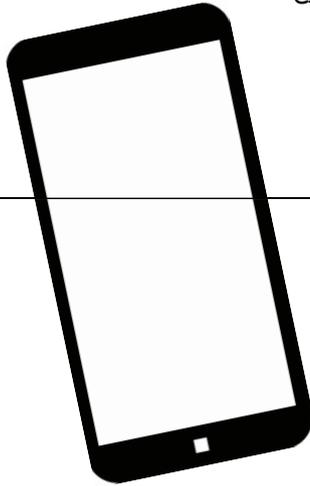
ومن المهم جداً التفاهم اللغوي الجيد بين المعالج النفسي والمريض. أما إذا تعذر التفاهم الجيد، يمكن اللجوء إلى مترجم فوري. تحصل على معلومات حول تحمّل التكاليف وتقديم طلب العلاج لدى جهات الاستشارة المذكورة أعلاه أو مباشرةً لدى المعالج.

يلتزم موظفو الجهات الاستشارية والمعالجون النفسيون والأطباء بواجب كتمان الأسرار، بحيث لا يجب أن يعلم أي شخص آخر بأنك تذهب إلى هناك أو أنك تحكي شيئاً عن نفسك.

ما الذي يمكنك فعله في حالات الطوارئ؟

في حالات الطوارئ، عندما تسوء حالتك أو تفكر في الانتحار:
اتصل برقم الطوارئ **112**.
هذا هو رقم خدمة الطوارئ في ألمانيا، وهو يقدم لك المساعدة المباشرة في الأزمات (الطبية أو النفسية) الحادة.
إذا كنت في حاجة ماسة للتحدث مع شخص ما، يمكنك الاتصال بالأرقام التالية:

رقم هاتف الرعاية الروحية الإسلامية	030 44 35 09 821 وهو رقم متاح على مدار اليوم ومجهول (لا يكشف الهوية) وباللغة الألمانية (يمكن بحسب الاتفاق إجراء المكالمات أيضاً باللغتين العربية أو الإنجليزية)
هاتف الرعاية الروحية	0800 111 0 111 0800 111 0 222 أو 116 123 وهو رقم مجاني ومتاح على مدار اليوم ومجهول (لا يكشف الهوية) وباللغة الألمانية
هاتف الأزمات في لايبزيغ	0341 9999 0001 من الاثنين إلى الجمعة: من الساعة 8:00 إلى 19:00 9999 00000341 من الاثنين إلى الجمعة: من الساعة 19:00 إلى 7:00 السبت والأحد والجمعة: متاح على مدار اليوم



هيئة التحرير

إدارة المشروع:

الأستاذة الدكتورة الطبية شتيفي ريدل-هيلر، ماجستير الصحة العامة (معهد الطب الاجتماعي وطب العمل والصحة العامة (ISAP)، جامعة لايبزيغ)، إدارة اتلافية
الأستاذة الدكتورة الطبية أنيته كيرستنغ (مستشفى وعيادات خارجية للطب السيكوسوماتي والعلاج النفسي، جامعة لايبزيغ) شريك اتلافية
الأستاذ الدكتور الطبيب هانس-هيلموت كونيج، ماجستير الصحة العامة (معهد الاقتصاد الصحي وأبحاث الرعاية الصحية، المستشفى الجامعي في هامبورغ-إندورف)، شريك اتلافية

بيانات الاتصال:

معهد الطب الاجتماعي، طب العمل والصحة العامة (ISAP)
كلية الطب بجامعة لايبزيغ
Philipp-Rosenthal-Straße 55
Leipzig 04103
رقم الهاتف: 0341 – 9715406
helpapp@medizin.uni-leipzig.de

البريد الإلكتروني:

جهة تمويل المشروع هو صندوق الابتكار المنبثق عن اللجنة الاتحادية المشتركة.



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

Gefördert durch:



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Anlage 12: Screening-Fragebogen deutsch

ID

Datum der Befragung (Tag, Monat, Jahr):

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



Screening-Fragebogen für Probanden - Leitfaden

Name des Interviewers: _____

Anmerkungen zum Interview und zum Lesen des Screening-Fragebogens

Erläuternde Hinweise für den Interviewer sind nachfolgend in kursiv dargestellt

Alles, was zudem in Anführungsstrichen (und kursiv) steht, sind Formulierungsvorschläge für den Interviewer während der Befragung. Um ein möglichst standardisiertes, vergleichbares Vorgehen zu gewährleisten, wird empfohlen sich an diesen Vorschlägen zu orientieren. Die expliziten Fragen der jeweiligen Fragebögen sind exakt so zu stellen, wie angegeben.

Vor dem Interview:

- *Grundsätzlich ist bei jedem Probanden nach Möglichkeit das komplette Screening durchzuführen.*
- *Um einem vorzeitigen Abbruch oder andere Unterbrechungen zu vermeiden, empfiehlt es sich, die jeweiligen Probanden zu bitten sich entsprechend Zeit zu nehmen (ca. xxx Minuten) um mit Ihm/ihr die Fragen ungestört und ohne Unterbrechungen durchgehen zu können.*
- *Weisen Sie darauf hin, dass es sich lediglich um ein Screening handelt, und erst danach entschieden werden kann, ob eine Studienteilnahme in Frage kommt*
- *Erklären Sie den Probanden, dass bei dem Interview sowohl allgemeine Fragen, aber auch sehr persönliche Fragen gestellt werden – verdeutlichen Sie dem Probanden, dass es wichtig ist, dennoch alle Fragen zu beantworten, auch wenn Manches nicht leicht fallen mag*
- *Bitten Sie den Probanden möglichst ehrlich zu antworten und im Zweifel eher spontan ohne zu langes Überlegen*
- *Informieren Sie die jeweiligen Probanden, dass die erhobenen Daten selbstverständlich vertraulich und anonym behandelt werden*

I. SOZIODEMOGRAPHIE

„Zunächst würde ich gern einige Fragen zu Ihrer Person stellen.“

Wann wurden Sie geboren? (Einschlusskriterium: Alter: 18-65) SOZ-GEB

Tag Monat Jahr, Alter:

Geschlecht: (selbstständig ankreuzen) SOZ-GESCH

1 = männlich 2 = weiblich

Bildung:

Wie viele Jahre befanden Sie sich insgesamt in einer Schul- und Berufsausbildung? SOZ-BILDA

Jahre

***Hinweis:** Hier bitte alle Jahre addieren, die in einer Schul- oder Berufsausbildung verbracht wurden (z.B. Schulzeit, berufliche Ausbildung, Studium usw.). Wenn Ausbildung noch andauert, bisherige Jahre eintragen.*

Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? (es werden sowohl deutsche als auch syrische Bildungsabschlüsse berücksichtigt) SOZ-BILSAB

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 = Noch Schüler/in ohne Abschluss | <input type="checkbox"/> 5 = Fachhochschulreife / Abschluss der technischen Sekundarstufe (12 Jahre) |
| <input type="checkbox"/> 2 = von der Schule abgegangen ohne Abschluss | <input type="checkbox"/> 6 = allgemeine Hochschulreife / Abitur (12 Jahre) |
| <input type="checkbox"/> 3 = Hauptschulabschluss/ Mittlerer Schulabschluss in Syrien (9 Jahre) | <input type="checkbox"/> 7 = anderen Schulabschluss, und zwar: _____ |
| <input type="checkbox"/> 4 = Realschulabschluss (10 Jahre) | <input type="checkbox"/> 8 = keine Angabe |

Platz für erläuternde Angaben zum Schulabschluss:

Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie? SOZ-BILBAB

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = Noch in beruflicher Ausbildung
(Auszubildende/r, Student/in) | <input type="checkbox"/> 6 = Technisches Diplom (Syrien),
diploma der UNRWA-Ausbildung/Semi-
professional courses |
| <input type="checkbox"/> 2 = keinen beruflichen Abschluss | <input type="checkbox"/> 7 = Fachhochschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> 3 = beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) | <input type="checkbox"/> 8 = Hochschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> 4 = beruflich-schulische Ausbildung
(Berufsfachschule, Handelsschule) | <input type="checkbox"/> 9 = anderen beruflichen Abschluss, und
zwar: _____ |
| <input type="checkbox"/> 5=Ausbildung an einer Fachschule, Meister-,
Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie | <input type="checkbox"/> 10 = keine Angabe |

Welchen Familienstand haben Sie? SOZ-FAM

- 1 = ledig 2 = verheiratet 3 = geschieden 4 = verwitwet 5 = weiß nicht

Wie ist Ihre aktuelle Wohnsituation? Wie wohnen Sie? (Mehrfachnennung möglich)

SOZ-WOHN

- 1 = alleine (im Privathaushalt)
- 2 = mit Partner/Ehepartner (im Privathaushalt)
- 3 = mit meinem Kind/meinen Kindern (im Privathaushalt)
- 4 = mit meinen Eltern/Schwiegereltern (im Privathaushalt)
- 5 = mit anderen Verwandten (im Privathaushalt)
- 6 = mit sonstigen Personen (im Privathaushalt), z.B. WG
- 7 = Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge
- 8 = Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge
- 9 = andere Unterbringung, und zwar: _____
- 10 = keine Angabe

Wenn Sie mit mehreren Personen zusammenleben, mit wie vielen Personen teilen Sie sich insgesamt Ihren Haushalt? SOZ- WOHN P

Personen

Aufenthaltsstatus:

Welchen Aufenthaltsstatus haben Sie? SOZ-AUFENTHS

- 1 = Aufenthaltsgestattung (Asylbewerber) 4 = weiß nicht
 2 = Aussetzung der Abschiebung (Duldung) 5 = Sonstiges, und zwar: _____
 3 = Aufenthaltserlaubnis



(nur erheben bei Aufenthaltserlaubnis:)

Wenn Sie eine Aufenthaltserlaubnis haben, wie ist Ihre Schutzart? SOZ-AUFENTHE

- 1 = Asylberechtigung 4 = Abschiebungsverbot
 2 = subsidiärer Schutz 5 = weiß nicht
 3 = Flüchtlingsschutz 6 = Sonstiges, und zwar: _____

Wenn Sie eine Aufenthaltserlaubnis haben, wie lange ist die Dauer der Erlaubnis? SOZ-AUFENTHD

- 1 = 1 Jahr 4 = 2 Jahre
 2 = 3 Jahre 5 = mehr als 3 Jahre (Verlängerung)
 3 = Daueraufenthalt 6 = weiß nicht

Erlaubnis zur Erwerbstätigkeit: SOZ-ERWRB

Wenn Sie eine Aufenthaltsgestattung oder Duldung haben, haben Sie eine Genehmigung zur Ausübung einer Beschäftigung bei Ihrer Ausländerbehörde eingeholt?

- 1 = ja 2 = nein 3 = weiß nicht

Erwerbstätigkeit:

Welche der folgenden Angaben zur Berufstätigkeit trifft auf Sie zu? SOZ-ERWRBA

Sind Sie...

- 1 = nicht berufstätig (einschließlich: arbeitslos, altershalber, Hausfrau/-mann, Student/in, der/die nicht gegen Geld arbeitet, Praktikant/in)
 2 = geringfügig beschäftigt bzw. üben einen Mini-Job (450 Euro pro Monat) oder 1-Euro-Job aus
 3 = Teilzeit berufstätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 10 bis 34 Stunden)
 4 = voll berufstätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr)

Wenn Sie nicht berufstätig sind, trifft eine der folgenden Angaben auf Ihre derzeitige Situation zu? SOZ-ERWRBN

- 1 = Teilnahme an Flüchtlingsintegrationsmaßnahme 6 = altershalber nicht berufstätig
 2 = Bundesfreiwilligendienst, soziales Jahr 7 = ausschließl. Hausfrau/-mann
 3 = Auszubildende/r 8 = Schüler/in bzw. Student/in
 4 = Umschulung/Arbeitsförderungsmaßnahme 9 = arbeitslos gemeldet
 5 = keine Genehmigung zur Ausübung einer Beschäftigung 10 = weiß nicht

Einkommen:

Wie hoch ist Ihr eigenes monatliches Nettoeinkommen? SOZ-ENKMN

Hinweis: Für das Nettoeinkommen **bitte** die Summe der eigenen Einkünfte: Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, öffentliche Zahlungen (z.B. Arbeitslosengeld, Wohngeld, Kindergeld, Hartz IV, Elterngeld, Sozialleistungen für Flüchtlinge, Pflegegeld), Einkommen aus Vermietung oder Verpachtung, sonstige Einkünfte (z.B. Stipendien) berücksichtigen. Von diesen Einkünften die gesetzlichen Steuern und Sozialversicherungsbeiträge abziehen.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = unter 500€ | <input type="checkbox"/> 5 = 2.000 bis unter 2.500€ |
| <input type="checkbox"/> 2 = 500 bis unter 1.000€ | <input type="checkbox"/> 6 = 2.500 bis unter 3.000€ |
| <input type="checkbox"/> 3 = 1.000 bis unter 1.500€ | <input type="checkbox"/> 7 = 3.000€ und mehr |
| <input type="checkbox"/> 4 = 1.500 bis unter 2.000€ | <input type="checkbox"/> 8 = keine Angabe |

Fluchtaspekte: FLAS

„Im Folgenden möchte ich Ihnen gern einige Fragen bezüglich Ihrer Flucht stellen“

Ist Ihr Herkunftsland Syrien? (Einschlusskriterium) FLAS-HER

- 1 = Ja, Syrien 2 = Nein, anderes Herkunftsland: _____

Sind Sie als Flüchtling nach Deutschland gekommen? (Einschlusskriterium) FLAS-FL

- 1 = Ja 2 = Nein, sondern: _____

Wann haben Sie Ihr Heimatland verlassen? FLAS-HE

--	--	--	--	--	--

Monat Jahr

Seit wann sind Sie in Deutschland? FLAS-DE

--	--	--	--	--	--

Monat Jahr

Auf welchem Weg sind Sie nach Deutschland gekommen? (Mehrfachnennungen möglich) FLAS-WEG

- 1 = direkt mit dem Flugzeug
- 2 = über den Landweg (z.B. per Auto, Bus, Zug, zu Fuß)
- 3 = über den Seeweg (z.B. per Boot)
- 4 = über ein Transitland (Aufenthaltsdauer 3 Monate oder länger)
- 5 = anderer Fluchtweg, und zwar: _____
- 6 = keine Angabe

II. POSTTRAUMATISCHE SYMPTOMATIK (PDS-5)

„Nun geht es um Ereignisse, die Sie möglicherweise vor, während oder auch nach ihrer Flucht erlebt haben, und die von vielen Menschen als belastend empfunden werden.“

Haben Sie jemals eines der folgenden Ereignisse erlebt, waren Zeuge von diesen oder sind wiederholt mit solchen Ereignissen konfrontiert gewesen? PDS5-EREIG

(Bitte alle Ereignisse ankreuzen, die für den Probanden/die Probandin zutreffen): Nochmals darauf hinweisen, dass es immer darum geht, ob man es selbst erlebt oder bei anderen beobachtet hat. Beides wird gezählt.

- 1= Schwere, lebensbedrohliche Krankheit (Herzinfarkt, usw.)
- 2= Körperliche Gewalt (z.B. mit einer Waffe angegriffen, schwere Verletzungen durch einen Kampf, mit einer Schusswaffe bedroht, usw.)
- 3= Sexuelle Gewalt (z.B. Vergewaltigung, versuchte Vergewaltigung, unter Bedrohung mit einer Waffe erzwungener Geschlechtsverkehr, usw.)
- 4= Kampfeinsatz im Krieg oder in einem Kriegsgebiet gelebt haben
- 5= Kindesmissbrauch (schwere Schläge, sexuelle Handlungen mit jemandem, der mindestens 5 Jahre älter war als Sie, usw.)
- 6= Unfall (schwere Verletzung oder Tod durch Autounfall, Arbeitsunfall, Hausbrand, usw.)
- 7= Folter oder Gefangenschaft
- 8= Naturkatastrophe (Wirbelsturm, Flut, Erdbeben, usw.)
- 9= Anderes Trauma (Bitte kurz beschreiben):

- 10= kein Ereignis erlebt

*** Falls **kein Ereignis** erlebt wurde, weiter ab **Seite 15*****

Falls Sie eines oder mehrere der oben aufgeführten Ereignisse angegeben haben, welches davon geht Ihnen zurzeit durch den Kopf und belastet Sie am meisten? (Bitte nur *eines* auswählen.)

PDS5-BELA

- 1= Schwere, lebensbedrohliche Krankheit (Herzinfarkt, usw.)
 - 2= Körperliche Gewalt (z.B. mit einer Waffe angegriffen, schwere Verletzungen durch einen Kampf, mit einer Schusswaffe bedroht, usw.)
 - 3= Sexuelle Gewalt (z.B. Vergewaltigung, versuchte Vergewaltigung, unter Bedrohung mit einer Waffe erzwungener Geschlechtsverkehr, usw.)
 - 4= Kampfeinsatz im Krieg oder Aufenthalt in Kriegsgebiet
 - 5= Kindesmissbrauch (schwere Schläge, sexuelle Handlungen mit jemandem, der mindestens 5 Jahre älter war als Sie, usw.)
 - 6= Unfall (schwere Verletzung oder Tod durch Autounfall, Arbeitsunfall, Hausbrand, usw.)
 - 7= Folter oder Gefangenschaft
 - 8= Naturkatastrophe (Wirbelsturm, Flut, Erdbeben, usw.)
 - 9= Anderes Trauma (Bitte kurz beschreiben):
-
-

Das am stärksten belastende traumatische Ereignis hier noch einmal notieren: PDS5-STABELA

Nachfolgend nenne ich Ihnen verschiedene Probleme, die Menschen nach einem traumatischen Ereignis manchmal haben. Bitte geben Sie an, wie oft das Problem (*auch bei Ihnen*) aufgetreten ist und wie stark Sie dadurch IM LETZTEN MONAT belastet waren. Schätzen Sie jedes Problem in Bezug auf das traumatische Ereignis ein, welches Sie am stärksten belastet.

Hatten Sie in den letzten 4 Wochen...

1. Ungewollte, belastende Erinnerungen an das Trauma PDS5-1

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
gar nicht	1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	2-3x pro Woche/ etwas belastend	4-5x pro Woche/ sehr belastend	mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend

2. Schlechte Träume oder Albträume in Bezug auf das Trauma PDS5-2

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

3. Wiedererleben des traumatischen Ereignisses oder Fühlen, als würde es tatsächlich wieder passieren PDS5-3

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

4. Sich EMOTIONAL sehr belastet fühlen, wenn Sie an das Trauma erinnert werden PDS5-4

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

5. KÖRPERLICHE Reaktionen (z.B. Schwitzen, Herzrasen), wenn Sie an das Trauma erinnert werden PDS5-5

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

6. Versuchen, Gedanken oder Gefühle in Bezug auf das Trauma zu vermeiden PDS5-6

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

7. Versuchen, Aktivitäten, Situationen oder Orte zu vermeiden, die Sie an das Trauma erinnern oder die seit dem Trauma gefährlicher erscheinen PDS5-7

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

8. Nicht in der Lage sein, wichtige Teile des Traumas zu erinnern PDS5-8

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

9. Sich selbst, Andere oder die Welt negativer sehen (z.B. „Ich kann Menschen nicht vertrauen“, „Ich bin schwach“) PDS5-9

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

10. Sich selbst oder Anderen (die das Ereignis aber nicht verursacht haben) die Schuld gegeben, für das, was geschehen ist PDS5-10

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

11. Starke negative Gefühle wie Furcht, Schrecken, Wut, Schuld oder Scham haben PDS5-11

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

12. Das Interesse verlieren oder nicht teilnehmen an Aktivitäten, welche Sie gewöhnlich unternommen haben PDS5-12

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

13. Sich von Anderen entfremdet oder abgeschnitten fühlen PDS5-13

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

14. Schwierigkeiten haben, positive Gefühle zu erleben PDS5-14

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

15. Sich gegenüber Anderen reizbarer oder aggressiver verhalten PDS5-15

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

16. Sich riskanter verhalten oder Dinge machen, welche für Sie oder Andere Schaden verursachen könnten (z.B. rücksichtsloses Autofahren, Drogengebrauch, ungeschützter Geschlechtsverkehr) PDS5-16

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

17. Übermäßig wachsam oder auf der Hut sein (z.B. nachprüfen, wer in Ihrer Nähe ist, sich unwohl fühlen, wenn sich eine Tür in Ihrem Rücken befindet) PDS5-17

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

18. Nervös sein oder leichter erschrecken (z.B. wenn sich Ihnen jemand von hinten nähert) PDS5-18

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

19. Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren PDS5-19

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

20. Schwierigkeiten haben, ein- oder durchzuschlafen PDS5-20

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

BELASTUNG UND BEEINTRÄCHTIGUNG:

21. Wie sehr haben diese Probleme Sie belastet? PDS5-21

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

22. Wie stark haben diese Probleme Ihren Alltag beeinträchtigt (z.B. Beziehungen, Arbeit oder andere wichtige Aktivitäten)? PDS5-22

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2-3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4-5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

BEGINN UND DAUER DER SYMPTOME:

23. Wie lange nach dem Trauma begannen diese Probleme? PDS5-23

<input type="checkbox"/> 0 weniger als 6 Monate	<input type="checkbox"/> 1 mehr als 6 Monate
---	--

24. Wie lange haben Sie diese traumabezogenen Probleme schon? PDS5-24

<input type="checkbox"/> 0 weniger als 1 Monat	<input type="checkbox"/> 1 mehr als 1 Monat
--	--

Auswertungshinweise:

Items 1 bis 20 werden den korrespondierenden Werten der angekreuzten Aussagen entsprechend summiert. Einschlusskriterium ist ein Wert von **24 bis 59**.

SUMME PDS-5 (0-80):

PDS5-SUM

Zusätzliche Hinweise für den Interviewer:

- falls der Proband signalisiert, dass er/sie gerne über ein bestimmtes Ereignis reden möchte, sollte darauf hingewiesen werden, dass zum Abschluss des Interviews gerne darüber geredet werden kann, es jetzt aber wichtig ist, nicht vom Fragebogen abzuschweifen
- falls der Proband emotional so stark betroffen ist, dass er die Aussagen nicht weiter beantworten kann, wird ihm/ihr geholfen, aus der Erinnerung heraus in die Realität zurückzukommen. Dazu können sensorische Reize hilfreich sein, z.B. ein Objekt (z.B. Buch) in die Hand geben, aufstehen, im Raum herumgehen, beschreiben lassen, was er/sie im Raum bzw durch das Fenster sieht. Über die Erinnerung sollte dann erstmal nicht weiter gesprochen werden. Eine Fortführung des Interviews ist möglich, sofern der Teilnehmer wieder stabil erscheint. Bei zu großer, wiederkehrender emotionaler Betroffenheit, sollte dieser Interviewteil beendet werden.

III: RS-13 RESILIENZ-FRAGEBOGEN

„Im Folgenden nenne ich Ihnen eine Reihe von Feststellungen. Bitte geben Sie an, wie sehr die Aussagen im Allgemeinen auf Sie zutreffen, d.h. wie sehr Ihr übliches Denken und Handeln durch diese Aussagen beschrieben wird. Antworten Sie dabei möglichst spontan, es gibt kein richtig oder falsch, nur Ihre persönliche Meinung“ RS13

Bitte halten Sie sich weiterhin an die formulierten Aussagen. Erklären Sie dem Probanden, dass er/sie sich das Ausmaß an Zustimmung zu jeder Aussage wie auf einem Kontinuum vorstellen kann: 1 = stimme nicht zu, ... 7 = stimme völlig zu. Bitten Sie den Probanden jede Aussage zu bewerten, auch wenn es manchmal schwierig ist. Es gibt kein richtig oder falsch, es zählt allein die subjektive Meinung.

	Nein, stimme nicht zu				Ja, stimme völlig zu		
1. Wenn ich Pläne habe, verfolge ich Sie auch. RS13-1	1	2	3	4	5	6	7
2. Normalerweise schaffe ich alles irgendwie. RS13-2	1	2	3	4	5	6	7
3. Ich lasse mich nicht so schnell aus der Bahn werfen. RS13-3	1	2	3	4	5	6	7
4. Ich mag mich. RS13-4	1	2	3	4	5	6	7
5. Ich kann mehrere Dinge gleichzeitig bewältigen. RS13-5	1	2	3	4	5	6	7
6. Ich bin entschlossen. RS13-6	1	2	3	4	5	6	7
7. Ich nehme die Dinge wie sie kommen. RS13-7	1	2	3	4	5	6	7
8. Ich behalte an vielen Dingen Interesse. RS13-8	1	2	3	4	5	6	7
9. Normalerweise kann ich eine Situation aus mehreren Perspektiven betrachten. RS13-9	1	2	3	4	5	6	7
10. Ich kann mich auch überwinden, Dinge zu tun, die ich eigentlich nicht machen will. RS13-10	1	2	3	4	5	6	7
11. Wenn ich in einer schwierigen Situation bin, finde ich gewöhnlich einen Weg heraus. RS13-11	1	2	3	4	5	6	7
12. In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss. RS13-12	1	2	3	4	5	6	7
13. Ich kann es akzeptieren, wenn mich nicht alle Leute mögen. RS13-13	1	2	3	4	5	6	7

Auswertungshinweise:

Die Auswertung erfolgt über eine Addition der Punktwerte der einzelnen Fragen.

SUMME RS-13: RS13-SUM

--	--

IV. DEPRESSIVITÄT (PHQ-9)

„Mit den folgenden Fragen möchten wir gern nähere Information zu Ihrer aktuellen Befindlichkeit erfragen.“

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? PHQ9

(Erklären Sie das Antwortformat und bitten Sie den Probanden sich immer für eine Antwortoption zu entscheiden)

	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
	0	1	2	3
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten PHQ9-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit PHQ9-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf PHQ9-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben PHQ9-4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen PHQ9-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben PHQ9-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen PHQ9-7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst? PHQ9-8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten PHQ9-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertungshinweise PHQ-9:

Die Items werden den korrespondierenden Werten der angekreuzten Aussagen entsprechend summiert. Einschlusskriterium ist ein Wert von **19 oder geringer**.

Wurde die letzte Frage anders als mit "überhaupt nicht" beantwortet, weiter mit „Suizidalität“.

Ansonsten Befragung hier beenden, dem Probanden für seine Zeit und Teilnahme danken, versichern, dass wir uns in Kürze melden und verabschieden. Checklist am Ende des Fragebogens ausfüllen.

SUMME Depressivität (0-27): PHQ9-SUM

--	--

V. SUIZIDALITÄT (DSI-SS)

„Ich nenne Ihnen nun eine Reihe von Aussagen. Bitte wählen Sie die Aussage aus, die auf Sie persönlich in den letzten zwei Wochen am besten zutrifft.“

(Zahl der gewählten Aussage umkreisen.)

A	Ich habe keine Selbstmordgedanken (DSISS-A0)	0
	Manchmal habe ich Selbstmordgedanken (DSISS-A1)	1
	Die meiste Zeit habe ich Selbstmordgedanken (DSISS-A2)	2
	Ich habe immer Selbstmordgedanken (DSISS-A3)	3
B	Ich habe keine Selbstmordgedanken (DSISS-B0)	0
	Ich habe Selbstmordgedanken, aber ich habe noch keine konkreten Pläne gemacht (DSISS-B1)	1
	Ich habe Selbstmordgedanken und denke über mögliche Wege nach, mich zu töten (DSISS-B2)	2
	Ich habe Selbstmordgedanken und besitze einen genau festgelegten Plan (DSISS-B3)	3
C	Ich habe keine Selbstmordgedanken (DSISS-C0)	0
	Ich habe Selbstmordgedanken, aber ich habe totale Kontrolle über diese Gedanken (DSISS-C1)	1
	Ich habe Selbstmordgedanken, aber ich habe diese Gedanken einigermaßen unter Kontrolle (DSISS-C2)	2
	Ich habe Selbstmordgedanken, aber ich habe wenig oder überhaupt keine Kontrolle über diese Gedanken (DSISS-C3)	3
D	Mich überkommen nie Selbstmordgedanken (DSISS-D0)	0
	In manchen Situationen überkommen mich Selbstmordgedanken (DSISS-D1)	1
	In den meisten Situationen überkommen mich Selbstmordgedanken (DSISS-D2)	2
	In allen Situationen überkommen mich Selbstmordgedanken (DSISS-D3)	3

Auswertungshinweise:

Die eingekreisten Zahlen der vier Items werden summiert. Bei einem Wert von **3 oder grösser** wird ein hohes Suizidrisiko angenommen. In diesem Fall Hinweise zu Hilfsmöglichkeiten geben und Informationsmaterial zu Suizidalität aushändigen (siehe unten). Teilen Sie dem Probanden mit, dass die Befragung an dieser Stelle beendet ist, danken Sie für seine Zeit und Teilnahme, versichern Sie ihm/ihr, dass wir uns in Kürze melden. Checklist am Ende des Fragebogens ausfüllen.

Summe Suizidalität (0-12): DSISS-SUM

--	--

Zusätzliche Hinweise für den Interviewer:

- falls der Proband emotional zu stark betroffen wird/ist, wird ihm/ihr geholfen, aus der Situation heraus zukommen. Dazu können sensorische Reize hilfreich sein, z.B. ein Objekt (z.B. Buch) in die Hand geben, aufstehen, im Raum herumgehen, beschreiben lassen, was er/sie im Raum bzw durch das Fenster sieht.
- Bitte ausführlich über Hilfsmöglichkeiten aufklären, Informationsmaterial aushändigen, Telefonnummern aufzeigen etc.

Checkliste: Einschlusskriterien für die Studie: CHECK

1	Syrischer Geflüchteter, Alter zwischen 18-65	
2	Alter zwischen 18-65	
3	mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt (PDS-5: 24 - 59)	
4	höchstens mittelschwere depressive Symptomatik (PHQ-9 <= 19)	
5	keine akuten Suizidgedanken (DSI-SS < 3)	
6	keine aktuelle Psychotherapie / psychiatrische Behandlung	
7	keine Einnahme von psychopharmazeutischen Medikamenten	
8	im Besitz eines Smartphones	
9	bei Frauen: keine aktuelle Schwangerschaft	

Nur wenn alle Kriterien erfüllt sind, kommt eine Studienteilnahme in Frage.

Anlage 13: Screening-Fragebogen arabisch

تاريخ المقابلة (اليوم، الشهر، السنة):

□□□□ □□ □□

رقم المشارك

□□□□

سنديك
Sanadak



HELP@APP – الفحص

اسم المحاور :

ا. الديموغرافيا الاجتماعية

"في البداية أود أن أطرح بعض الأسئلة حول شخصك"

متى وُلدت؟ SOZ-GEB

اليوم	<input type="text"/>	الشهر	<input type="text"/>	السنة	<input type="text"/>	السن	<input type="text"/>
-------	----------------------	-------	----------------------	-------	----------------------	------	----------------------

نوع الجنس SOZ-GESCH

1 = ذكر	<input type="checkbox"/>	2 = أنثى	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------	--------------------------

التعليم

كم عاماً قضيت في التعليم المدرسي والمهني إجمالاً؟ SOZ-BILDA

ملحوظة: يُرجى تحديد المجموع الكلي لسنوات التعليم (مثل سنوات الدراسة المدرسية، التدريب المهني، الدراسة الجامعية، وما إلى ذلك) إذا كنت لا تزال في مرحلة التعليم، اكتب عدد السنوات التي قضيتها حتى الآن.

أعوام	<input type="text"/>
-------	----------------------

ما هو أعلى مؤهل علمي عام حصلت عليه؟ SOZ-BILSAB

1 = لا زلت طالب مدرسة ولم أحصل على مؤهل

5 = شهادة تأهيل للدراسة بجامعة العلوم التطبيقية/ شهادة

إكمال التعليم الثانوي الفني (12 عاماً)

6 = شهادة الثانوية العامة / البكالوريا (12 عاماً)

2 = خرجت من المدرسة دون تخرج

7 = شهادات دراسية أخرى، وهي:

3 = شهادة الإعدادية/ شهادة التعليم المتوسط

في سوريا (9 سنوات)

8 = ليست لدي إجابة

4 = شهادة الثانوية المتخصصة (10 سنوات)

مكان للمعلومات التوضيحية حول المؤهل الدراسي:

ما هو أعلى مؤهل حصلت عليه في التدريب المهني؟ SOZ-BILBAB

1 = لا زلت أقوم بالتدريب المهني (متدرب، طالب)

6 = الدبلوم الفني (سوريا)، دبلوم الأونروا للتأهيل المهني/ دورات شبه احترافية

2 = ليست لدي مؤهلات مهنية

7 = شهادة معهد عالي

3 = مدرسة حرفية مهنية

8 = شهادة جامعية

4 = التدريب المهني المدرسي (ثانوية صناعة، ثانوية تجارية، ثانوية معلوماتية)

9 = مؤهلات مهنية أخرى وهي: _____

5 = معهد فني/ معهد متوسط أو الأكاديمية المهنية

10 = ليست لدي إجابة

ما هي حالتك الاجتماعية؟ SOZ-FAM

1 = أعزب 2 = متزوج 3 = مطلق 4 = أرمل 5 = لا أعلم

ما هو وضع السكن الحالي؟ أين تسكن؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة) SOZ-WOHN

1 = وحدي (في منزل خاص)

2 = مع شريك/ زوج (في منزل خاص)

3 = مع طفلي/ أطفالي (في منزل خاص)

4 = مع والدي/أهل زوجي (في منزل خاص)

5 = مع أقارب آخرين (في منزل خاص)

6 = مع أشخاص آخرين (في منزل خاص)، مثل سكن جماعي (WG)

7 = مركز الاستقبال الأولي للاجئين

8 = سكن جماعي للاجئين

9 = مكان آخر، وهو: _____

10 = ليست لدي إجابة

إذا كنت تعيش مع أكثر من شخص، فكم شخصًا تشاركه منزلك بأكمله؟ SOZ- WOHN

أشخاص

وضع الإقامة في ألمانيا:

ما نوع الإقامة الخاصة بك؟ SOZ-AUFENTHS

- 1 = إذن إقامة مؤقت (لطالبي اللجوء)
 2 = إيقاف الترحيل (تعليق مؤقت للترحيل) (الخط الأحمر)
 3 = تصريح بالإقامة
 4 = لا أعلم
 5 = غير ذلك، وهي: _____



(أجب إذا كان لديك تصريح بالإقامة فقط):

إذا كان لديك تصريح بالإقامة، فما نوع الحماية الذي تتمتع بها؟ SOZ-AUFENTHE

- 1 = حق اللجوء
 2 = حماية ثانوية
 3 = حماية اللاجئين
 4 = حظر الترحيل
 5 = لا أعلم
 6 = غير ذلك، وهي: _____

إذا كان لديك تصريح بالإقامة، فما مدة هذا التصريح؟ SOZ-AUFENTHD

- 1 = عاماً واحداً
 2 = 3 أعوام
 3 = إقامة دائمة
 4 = عامان
 5 = أكثر من 3 أعوام (قابلة للتמיד)
 6 = لا أعلم

تصريح العمل: SOZ-ERWRB

إذا كان لديك إذن إقامة مؤقت أو تعليق مؤقت للترحيل، فهل حصلت على موافقة على ممارسة العمل من دائرة شؤون الأجانب الخاصة بك؟

- 1 = نعم
 2 = لا
 3 = لا أعلم

العمل:

أي من العبارات التالية حول العمل تُمثل وضعك الحالي؟ SOZ-ERWRBA
هل أنت...

1 = لا تعمل (بما في ذلك: العاطلين عن العمل، كبار السن، أرباب أو ربوات المنازل، الطلبة، العاملین دون مقابل مادي، المتدربين)

2 = تشغل وظيفة هامشية أو تمارس عملاً بعدد ساعات محدودة (450 يورو في الشهر) أو وظيفة مقابل يورو واحد

3 = تعمل بدوام جزئي (حيث تتراوح فترة العمل الأسبوعية بين 10 و34 ساعة)

4 = تعمل بدوام كامل (حيث تبلغ فترة العمل الأسبوعية 35 ساعة أو أكثر)

إذا كنت لا تعمل، فهل تنطبق إحدى العبارات التالية على وضعك الحالي؟ SOZ-ERWRBN

1 = تشارك في برنامج اندماج اللاجئين
 6 = لا تعمل بسبب السن

2 = الخدمة التطوعية الاتحادية، سنة خدمة اجتماعية
 7 = رب أو ربة منزل فقط

3 = متدرب
 8 = طالب مدرسة أو جامعة

4 = تخضع لإعادة التدريب/برنامج دعم العمال
 9 = مسجل كعاطل عن العمل

5 = ليست لديك تصريح لممارسة عمل
 10 = لا أعلم

الدخل:

كم يبلغ صافي دخلك الشهري الخاص؟ SOZ-ENKMN

ملحوظة: لصافي الدخل، يُرجى الأخذ في الاعتبار جميع إيراداتك: الأجر، الراتب، الدخل من عمل مستقل، الدعم الحكومي (مثل معونة البطالة، بدل السكن، معونة الطفل، هارتس 4، معونة الوالدين، المعونات الاجتماعية للاجئين، بدل رعاية)، الدخل من الأجار، أو الإيرادات الأخرى (مثل المنح). اخضم من تلك الإيرادات الضرائب القانونية وإشتراكات التأمين الاجتماعي.

1 = أقل من 500 يورو

2 = 500 حتى أقل من 1000 يورو

3 = 1000 حتى أقل من 1500 يورو

4 = 1500 حتى أقل من 2000 يورو

5 = 2000 حتى أقل من 2500 يورو

6 = 2500 حتى أقل من 3000 يورو

7 = 3000 يورو وأكثر

8 = ليست لدي إجابة

جوانب الهروب: FLAS

أنت من سوريا؟ FLAS-HER

1 = نعم، سوريا

2 = لا من بلد آخر: _____

هل أتيت إلى ألمانيا كلاجئ؟ FLAS-FL

1 = نعم

2 = لا، ولكن: _____

متى تركت بلدك؟ FLAS-HE

--	--	--	--	--	--	--	--

عام

شهر

منذ متى تتواجد في ألمانيا؟ FLAS-DE

--	--	--	--	--	--	--	--

عام

شهر

بأي طريقة أتيت إلى ألمانيا؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة) FLAS-WEG

1 = بالطائرة مباشرة

2 = برّاً (مثلاً بالسيارة، الحافلة، القطار، سيراً على الأقدام)

3 = بحرّاً (بالقارب مثلاً)

4 = من خلال دولة ترانزيت (مدة الإقامة 3 أشهر أو أكثر)

5 = طريقة لجوء أخرى، وهي: _____

6 = ليست لدي إجابة

ما مدى شعورك بالارتباط ببلدك الأم؟ FLAS-VERHER

1 = قوي بشدة □ 2 = قوي □ 3 = متوسط □ 4 = ضعيف □ 5 = غير موجود من الأساس □

ما مدى شعورك بالارتباط بألمانيا؟ FLAS-VERDE

1 = قوي بشدة □ 2 = قوي □ 3 = متوسط □ 4 = ضعيف □ 5 = غير موجود من الأساس □

هل تنوي البقاء في ألمانيا إلى الأبد؟ إذا كانت إجابتك بلا، فإلى أين تريد الذهاب؟ FLAS-DEBL

1 = أجل، أنوي البقاء في ألمانيا إلى الأبد □

2 = لا، أنوي العودة إلى بلدي الأم مرة أخرى □

3 = لا، أنوي الذهاب إلى دولة أخرى، مثل: _____ □

4 = لا زلت متردداً □

ما مدى رضاك - بشكل إجمالي - عن حياتك الحالية؟ FLAS-ZFR

يُرجى الإجابة وفقاً لهذا المقياس. 0 تعني أنك غير راضٍ نهائياً و10 تعني أنك راضٍ للغاية.

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

راضٍ للغاية

غير راضٍ نهائياً

معايير المشاركة الأخرى TNKR

هل تمتلك هاتفاً ذكياً؟ TNKR-SM

1 = نعم □ 2 = لا □

هل تتلقى علاجاً لدى دكتور أو أخصائي نفسي في الوقت الحالي؟ TNKR-PSY

1 = نعم □ 2 = لا □ 3 = ليست لدي إجابة □

هل تتلقى أدوية للعلاج النفسي؟ TNKR-MEDI

1 = نعم □ 2 = لا □ 3 = ليست لدي إجابة □

لل سيدات: هل أنت حامل حالياً؟ TNKR-SCH

1 = نعم □ 2 = لا □ 3 = ليست لدي إجابة □

II. أعراض ما بعد الصدمات (PDS-5)

"يتعلق الأمر الآن بالأحداث التي ربما تكون قد مررت بها قبل أو أثناء أو بعد هروبك والتي يعتبرها الكثيرون عبئاً ثقيلاً"

هل سبق لك أن عشت أيّاً من التجارب التالية أو شهدتها أو واجهتها مراراً وتكراراً؟ PDS5-EREIG
(يُرجى اختيار جميع التجارب التي مر بها المشاركين في الاختبار):

1 = مرض شديد يُهدد الحياة (أزمة قلبية أو ما شابه)

2 = عنف جسدي (مثل التعرض للهجوم بالأسلحة، إصابات بالغة بسبب عراك، التهديد بسلاح ناري وما شابه)

3 = العنف الجنسي (مثل الاغتصاب، محاولة الاغتصاب، علاقة جنسية قسرية تحت تهديد السلاح وما شابه)

4 = اشتباك عسكري في الحرب أو الإقامة في منطقة حرب

5 = إساءة معاملة الأطفال (الضرب المبرح، الممارسات الجنسية مع شخص يكبرك بخمسة أعوام على الأقل وما شابه)

6 = الحوادث (الإصابات البالغة أو الوفاة بسبب حادث سيارة، حوادث العمل، الحرائق المنزلية وما شابه)

7 = التعذيب أو السجن

8 = الكوارث الطبيعية (الزوابع، الفيضانات، الزلازل، وما شابه)

9 = صدمات نفسية أخرى (يُرجى وصفها باختصار):

10 = لم أعش أية تجارب

*** إذا كان الشخص لم يعيش أية تجربة، فانتقل إلى الصفحة 13 ***

أما إذا كنت قد مررت بتجربة أو أكثر من التجارب المذكورة أعلاه، فأيتها تشغل بالك حالياً وتؤلمك أكثر؟ (يرجى اختيار تجربة واحدة) PDS5-BELA

1 = مرض شديد يهدد الحياة (أزمة قلبية أو ما شابه)

2 = عنف جسدي (مثل التعرض للهجوم بالأسلحة، إصابات بالغة بسبب عراقك، التهديد بسلاح ناري وما شابه)

3 = العنف الجنسي (مثل الاغتصاب، محاولة الاغتصاب، علاقة جنسية قسرية تحت تهديد السلاح وما شابه)

4 = اشتباك عسكري في الحرب أو الإقامة في منطقة حرب

5 = إساءة معاملة الأطفال (ضرب مبرح، ممارسات جنسية مع شخص يكبرك بخمسة أعوام على الأقل وما شابه)

6 = الحوادث (الإصابات البالغة أو الوفاة بسبب حادث سيارة، حوادث العمل، الحرائق المنزلية وما شابه)

7 = التعذيب أو السجن

8 = الكوارث الطبيعية (الزوابع، الفيضانات، الزلازل، وما شابه)

9 = صدمات نفسية أخرى (يرجى وصفها باختصار):

دون مرة أخرى التجربة الصادمة نفسياً الأكثر عبثاً وإيلاماً PDS5-STABELA

"فيما يلي سأذكر لك مشكلات مختلفة يواجهها البعض بعد تعرضهم لتجارب صدمة نفسياً. يُرجى توضيح مدى تكرار المشكلة ومدى شدة الألم الذي تسببت به لك خلال الشهر الماضي. قيم إحساسك تجاه كل مشكلة في ضوء التجربة الصادمة نفسياً التي تؤلمك أكثر".

1. ذكريات منعصمة غير مرغوب بها متعلقة بالصدمة PDS5-1

<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

2. أحلام مزعجة أو كوابيس متعلقة بالصدمة PDS5-2

<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

3. تكرار عيش التجربة أو المشاعر الصادمة نفسياً كأنها حدثت بالفعل من جديد PDS5-3

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

4. الشعور بألم نفسي بالغ حين تتذكر الصدمة PDS5-4

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

5. ردود فعل جسدية (مثل التعرق، تسارع نبضات القلب) حين تتذكر الصدمة PDS5-5

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

6. محاولة تجنب الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالصدمة PDS5-6

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

7. محاولة تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأماكن التي تذكرك بالصدمة أو التي تشعر أنها أصبحت أكثر خطورة منذ تعرضك للصدمة PDS5-7

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

8. عدم القدرة على تذكر أحداث مهمة متعلقة بالصدمة PDS5-8

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

9. نظرة سلبية إلى نفسك أو إلى الآخرين أو إلى العالم (مثل "لا يمكنني الثقة بالناس" أو "أنا ضعيف") PDS5-9

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

10. تحميل نفسك أو غيرك (ممن لم يتسببوا في الأمر) ذنب ما حدث PDS5-10

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

11. هل تراودك مشاعر سلبية قوية مثل الخوف أو الرهبة أو الذنب أو الخزي PDS5-11

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

12. فقدان الاهتمام أو عدم المشاركة في أنشطة كنت عادةً تشارك بها PDS5-12

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

13. الشعور بالغيرة أو بالإنقطاع عن الآخرين PDS5-13

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

14. مواجهة صعوبات في عيش مشاعر إيجابية PDS5-14

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

15. التصرف بانفعالية أو عدوانية تجاه الآخرين PDS5-15

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

16. التصرف بتهور أو القيام بأمر قد تسبب لك أو لغيرك الأضرار (مثل القيادة المتهورة، تعاطي المخدرات، ممارسة علاقات حميمية غير محمية) PDS5-16

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

17. التيقظ والترقب (مثل أن تتحقق من الشخص القريب منك أو الشعور بعدم الارتياح إذا كان هناك باب خلفك) PDS5-17

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

18. الشعور بالتوتر أو جفان بسيط (مثلاً عندما يقترب منك شخص من الخلف) PDS5-18

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

19. مواجهة صعوبات في التركيز PDS5-19

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

20. مواجهة صعوبات في الخلود للنوم أو الاستمرار بالنوم PDS5-20

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

الشعور بالعبء والتدهور النفسي:

21. إلى أي مدى نغصت عليك تلك المشكلات حياتك؟ PDS5-21

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

22. إلى أي مدى أثرت تلك المشكلات على حياتك اليومية (مثل علاقاتك أو العمل أو الأنشطة المهمة الأخرى)؟ PDS5-22

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

بداية الأعراض ومدتها:

23. الفترة الزمنية بين حصول الصدمة وبداية ظهور المشكلات؟ PDS5-23

1

أكثر من 6 أشهر

0

أقل من 6 أشهر

24. منذ متى تعاني من تلك المشكلات؟ PDS5-24

1

أكثر من شهر واحد

0

أقل من شهر واحد

مجموع PDS-5 (0 - 80) PDS5-SUM

يتم جمع العلامات للأسئلة 1-20 وفقاً للقيم المرافقة مع العبارات المختارة. تبلغ قيمة معيار الشمول (24 - 59) نقطة.

المرونة (RS-13)

"فيما يلي، سأذكر لك مجموعة من العبارات. يُرجى تحديد مدى ملائمة كل عبارة لحياتك بشكل عام، ويعني ذلك إلى أي مدى تصف كل عبارة أسلوب تفكيرك وتعاملك المعتاد ". RS13

لا، لا أوافق							نعم، أوافق كلياً						
7	6	5	4	3	2	1	7	6	5	4	3	2	1
7	6	5	4	3	2	1	1. حين تكون لدي خطط فإنني أقوم بتنفيذها. RS13-1						
7	6	5	4	3	2	1	2. عادةً ما أستطيع بطريقة ما إنجاز كل شيء. RS13-2						
7	6	5	4	3	2	1	3. لا أسمح للضغوط بتحبيدي عن هدفي. RS13-3						
7	6	5	4	3	2	1	4. أحب نفسي. RS13-4						
7	6	5	4	3	2	1	5. أستطيع التعامل مع عدة أمور في نفس الوقت. RS13-5						
7	6	5	4	3	2	1	6. أنا شخص حازم. RS13-6						
7	6	5	4	3	2	1	7. أتقبل الأمور كما هي. RS13-7						
7	6	5	4	3	2	1	8. أهتم بأمور عديدة. RS13-8						
7	6	5	4	3	2	1	9. عادةً ما يمكنني النظر إلى موقف ما من وجهات نظر متعددة. RS13-9						
7	6	5	4	3	2	1	10. يمكنني أيضاً إجبار نفسي على القيام بأمر معين حتى لو كنت لا أرغب بذلك RS13-10						
7	6	5	4	3	2	1	11. حين أكون في موقف صعب فعادةً ما أجد مخرجاً منه. RS13-11						
7	6	5	4	3	2	1	12. لدي ما يكفي من الطاقة للقيام بكل ما عليّ القيام به. RS13-12						
7	6	5	4	3	2	1	13. أتقبل الأمر حين لا يحبني الجميع. RS13-13						

اضطراب الاكتئاب (PHQ9)

يشكل هذا الاستبيان جزءاً مهماً من عملية تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة لك، وستساعد إجابتك في فهم المشكلات التي قد تعاني منها. الرجاء الاجابة عن كل سؤال بأكبر قدر من الصراحة إلا اذا طلب منك تخطي السؤال.

ما مدى انزعاجك من أي مشكلة من المشكلات التالية خلال الأسبوعين الماضيين؟ PHQ9

أبدأ	عدة أيام	أكثر من نصف الايام	كل يوم تقريباً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قلة الاهتمام أو المتعة عند القيام بالأشياء. PHQ9-1
0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الشعور بالضيق أو الاكتئاب أو اليأس. PHQ9-2
0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صعوبات في النوم أو في الاستمرار بالنوم أو كثرة النوم. PHQ9-3
0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الشعور بالتعب أو قلة النشاط. PHQ9-4
0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قلة الشهية أو شراهة الأكل. PHQ9-5
0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الشعور بعدم الرضا عن نفسك أو الشعور بأنك إنسان فاشل أو بأنك خذلت نفسك أو عائلتك. PHQ9-6
0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صعوبات في التركيز على الأشياء كقراءة الجريدة أو مشاهدة التلفاز. PHQ9-7
0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التحرك أو التحدث ببطء شديد لدرجة ملحوظة، أو العكس: التملل وعدم القدرة على الاستقرار لدرجة التحرك من مكان لآخر أكثر من المعتاد. PHQ9-8
0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التفكير بأنه من الأفضل لك الموت أو التفكير بإيذاء نفسك بطريقة ما. PHQ9-9
0	1	2	3	

إذا تمت الإجابة عن السؤال الأخير بـ (أبدأ) ينتهي الفحص هنا، وإلا يتم الانتقال إلى فحص الميول الانتحارية

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

مجموع اضطراب الاكتئاب (PHQ9-SUM) : (27-0)

يتم جمع القيم المقابلة لكل الإجابات المُختارة. معيار الشمول هو 19 نقطة أو أقل

الميول الانتحارية (DSI-SS)

"سأذكر لك بعض العبارات. يُرجى اختيار أكثر عبارة تنطبق عليك خلال الأسبوعين الماضيين".

(ضع دائرة على رقم العبارة المختارة)

0	لا تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-A0)	أ
1	أحياناً تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-A1)	
2	في معظم الوقت تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-A2)	
3	تراودني دائماً أفكار بالانتحار (DSISS-A3)	
<hr/>		
0	لا تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-B0)	ب
1	تراودني أفكار بالانتحار، ولكنني لم أضع أية خطراً ملموسة بعد لإنهاء حياتي (DSISS-B1)	
2	تراودني أفكار بالانتحار وأفكر في الطرق الممكنة لإنهاء حياتي (DSISS-B2)	
3	تراودني أفكار بالانتحار ولدي خطة موضوعة بدقة لإنهاء حياتي (DSISS-B3)	
<hr/>		
0	لا تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-C0)	ج
1	تراودني أفكار بالانتحار، ولكنني أسيطر عليها تماماً (DSISS-C1)	
2	تراودني أفكار بالانتحار، ولكنني أسيطر عليها إلى حد ما (DSISS-C2)	
3	تراودني أفكار بالانتحار، ولكنني أسيطر عليها قليلاً أو لا أسيطر عليها نهائياً (DSISS-C3)	
<hr/>		
0	لا تراودني أية أفكار بالانتحار (DSISS-D0)	د
1	في بعض المواقف تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-D1)	
2	في معظم المواقف تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-D2)	
3	في جميع المواقف تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-D3)	

--	--

مجموع الميول الانتحارية (0-12): DSISS-SUM

يتم جمع أرقام الأجوبة المختارة للمجموعات الأربعة. إذا كانت القيمة **3** أو أعلى فهناك احتمالية عالية للانتحار. في هذه الحالة، يجب الإرشاد إلى طرق المساعدة الممكنة وتقديم معلومات مكتوبة حول التعامل مع فكرة الانتحار.

قائمة مرجعية لمعايير الشمول بالدراسة: CHECK

1.	سوري هارب من الاوضاع في سوريا
2.	عمره ما بين 18-65 عاماً
3.	مر بصدمة نفسية واحدة على الأقل (PDS-5: 24 - 59)
4.	على الأكثر أعراض اكتئابية متوسطة الشدة ($PHQ-9 \leq 19$)
5.	لا توجد أفكار انتحارية حادة في الوقت الحالي ($DSI-SS < 3$)
6.	لا يلتقى علاجاً نفسياً عند دكتور أو أخصائي نفسي في الوقت الحالي
7.	لا يتلقى أدوية علاج نفسي
8.	يمتلك هاتفاً ذكياً
9.	لدى النساء: غير حامل

يمكن المشاركة بالدراسة فقط عندما تكون جميع المعايير محققة.

Anlage 14: Assessment-Fragebogen deutsch

ID

Datum der Befragung (Tag, Monat, Jahr):



Befragungsmodul zur Evaluation einer arabischsprachigen Selbsthilfe_App
für traumatisierte syrische Geflüchtete

FRAGEBOGEN _ Leitfaden

Name des/der Interviewers/in:

Beginn der Befragung:

____ : ____ Uhr

Ende der Befragung:

____ : ____ Uhr

Anmerkungen zum Interview und zum Lesen des Fragebogens

Erläuternde Hinweise für den Interviewer sind nachfolgend in kursiv dargestellt

Alles, was zudem in Anführungsstrichen (und kursiv) steht, sind Formulierungsvorschläge für den Interviewer während der Befragung. Um ein möglichst standardisiertes, vergleichbares Vorgehen zu gewährleisten, wird empfohlen sich an diesen Vorschlägen zu orientieren. Die expliziten Fragen der jeweiligen Fragebögen sind exakt so zu stellen, wie angegeben.

Vor dem Interview:

- *Grundsätzlich ist bei jedem Probanden nach Möglichkeit der komplette Fragebogen durchzuführen*
- *Um einem vorzeitigen Abbruch oder andere Unterbrechungen zu vermeiden, empfiehlt es sich, die jeweiligen Probanden zu bitten sich entsprechend Zeit zu nehmen (ca. xxx Stunden/Minuten) um mit Ihm/ihr die Fragen ungestört und ohne Unterbrechungen durchgehen zu können.*
- *Erklären Sie den Probanden, dass wir mit diesem Interview an das vorangegangene Screening anknüpfen und gern noch eine Reihe weitere Fragen stellen möchten. Weisen Sie dabei daraufhin, dass es möglich ist, dass sich einige Fragen wiederholen. Bitten Sie den Teilnehmer dennoch auch diese zu beantworten.*
- *Bitten Sie den Probanden möglichst ehrlich zu antworten und im Zweifel eher spontan ohne zu langes Überlegen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, es geht nicht darum einen guten Eindruck zu machen, es zählt allein die persönliche Einschätzung*
- *Informieren Sie die jeweiligen Probanden, dass die erhobenen Daten selbstverständlich vertraulich und anonym behandelt werden*

INHALT

1.	SOZIALES NETZWERK (LSNS)	4
2.	SOZIALE UNTERSTÜTZUNG (ESSI).....	5
3.	POSTTRAUMATISCHE SYMPTOMATIK (PDS_5)	6
4.	POSTTRAUMATISCHES WACHSTUM (PGI)	10
5.	DEPRESSIVITÄT (PHQ_9).....	12
6.	SUIZIDALITÄT (DSI_SS)	13
7.	ANGST (GAD_7)	14
8.	AMBIGER VERLUST UND KOMPLIZIERTE TRAUER.....	15
9.	RELIGIOSITÄT (Z_SKALA)	20
10.	SOMATISIERUNG (PHQ_15)	21
11.	ALLGEMEINE SELBSTWIRKSAMKEITSERWARTUNG (GSE).....	22
12.	SELBST_ UND FREMDSTIGMATISIERUNG (SSMIS_SF)	23
13.	LEBENSQUALITÄT (EQ_5D_5L)	27
14.	INANSPRUCHNAHME MEDIZINISCHER/NICHT MEDIZINISCHER GESUNDHEITSL EISTUNGEN	29
15.	NUTZERFREUNDLICHKEIT (SYSTEM USABILITY SCALE)	31
16.	NUTZERAKZEPTANZ (TAM 3).....	32

„Als wir uns kürzlich gesehen haben, haben Sie bereits eine Reihe von Fragen zu Ihrer Person beantwortet. Heute würde ich gern an dieses Gespräch anknüpfen und eine Reihe weiterer Fragen stellen: einerseits zu Ihrem persönlichen Umfeld, andererseits zu Ihrer aktuellen Befindlichkeit. Bitte beantworten Sie die Fragen ehrlich und spontan ohne allzu langes Überlegen, es gibt kein richtig oder falsch.“

1. Soziales Netzwerk (LSNS)

In den folgenden 3 Fragen geht es um Ihre Familienangehörigen (einschließlich Ehepartner, angeheiratete Verwandte und sonstige Verwandte). LSNS_FAM	9 oder mehr 5 bis 8 3 oder 4 2 1 keine
Mit wie vielen Familienangehörigen treffen Sie sich <u>mindestens einmal im Monat</u> oder haben sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z. B. telefonisch)? LSNS_FAM1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie sie um Unterstützung bitten können? LSNS_FAM2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können? LSNS_FAM3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
In den folgenden 3 Fragen geht es um Ihre Kontakte zu Freunden und Nachbarn. LSNS_FRNA	9 oder mehr 5 bis 8 3 oder 4 2 1 keine
Mit wie vielen Freunden oder Nachbarn treffen Sie sich <u>mindestens einmal im Monat</u> oder haben sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z. B. telefonisch)? LSNS_FRNA1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mit wie vielen Freunden oder Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie sie um Unterstützung bitten können? LSNS_FRNA2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mit wie vielen Freunden oder Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können? LSNS_FRNA3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2. Soziale Unterstützung (ESSI)

„Die nächsten Fragen beschäftigen sich mit Ihrem sozialen Umfeld. Bitte geben Sie die Antwort an, die Ihre derzeitige Situation am besten beschreibt.“

	nie	selten	manchmal	meistens	immer
Ist jemand für Sie erreichbar, auf den Sie sich verlassen können, dass er Ihnen mit Gewissheit zuhört, wenn Sie sich aussprechen möchten? ESSI_1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ist jemand für Sie erreichbar, der Ihnen bei Problemen mit guten Ratschlägen beisteht? ESSI_2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ist jemand für Sie erreichbar, der Ihnen Liebe und Zuneigung zeigt? ESSI_3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Können Sie sich darauf verlassen, dass jemand Sie gefühlsmäßig unterstützt (z. B. Probleme besprechen oder Hilfestellung bei schwierigen Entscheidungen geben)? ESSI_4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Haben Sie so viel Kontakt wie Sie wünschen mit einer Ihnen nahe stehenden Person, die Ihr Vertrauen besitzt? ESSI_5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Posttraumatische Symptomatik (PDS_5)

Das am stärksten belastende traumatische Ereignis, auf das die folgenden Aussagen Bezug nehmen, hier noch einmal notieren (siehe Screening):

Wir haben bei unserem ersten Treffen über belastende Ereignisse gesprochen. Sie haben angegeben, dass [Ereignis] sie derzeit am stärksten belastet. Nachfolgend nenne ich Ihnen wie bereits beim letzten Mal verschiedene Probleme, die Menschen nach einem traumatischen Ereignis manchmal haben. Bitte geben Sie an, wie oft das Problem aufgetreten ist und wie stark Sie dadurch IM LETZTEN MONAT belastet waren. Schätzen Sie jedes Problem in Bezug auf das traumatische Ereignis ein, welches Sie am stärksten belastet.

1. Ungewollte, belastende Erinnerungen an das Trauma PDS5_1

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

2. Schlechte Träume oder Albträume in Bezug auf das Trauma PDS5_2

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

3. Wiedererleben des traumatischen Ereignisses oder Fühlen, als würde es tatsächlich wieder passieren PDS5_3

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

4. Sich EMOTIONAL sehr belastet fühlen, wenn Sie an das Trauma erinnert werden PDS5_4

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

5. KÖRPERLICHE Reaktionen (z.B. Schwitzen, Herzrasen), wenn Sie an das Trauma erinnert werden PDS5_5

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

6. Versuchen, Gedanken oder Gefühle in Bezug auf das Trauma zu vermeiden PDS5_6

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

7. Versuchen, Aktivitäten, Situationen oder Orte zu vermeiden, die Sie an das Trauma erinnern oder die seit dem Trauma gefährlicher erscheinen PDS5_7

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

8. Nicht in der Lage sein, wichtige Teile des Traumas zu erinnern PDS5_8

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

9. Sich selbst, Andere oder die Welt negativer sehen (z.B. „Ich kann Menschen nicht vertrauen“, „Ich bin schwach“) PDS5_9

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

10. Sich selbst oder Anderen (die das Ereignis aber nicht verursacht haben) die Schuld geben, für das, was geschehen ist PDS5_10

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

11. Starke negative Gefühle wie Furcht, Schrecken, Wut, Schuld oder Scham haben PDS5_11

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

12. Das Interesse verlieren oder nicht teilnehmen an Aktivitäten, welche Sie gewöhnlich unternommen haben PDS5_12

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

13. Sich von Anderen entfremdet oder abgeschnitten fühlen PDS5_13

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

14. Schwierigkeiten haben, positive Gefühle zu erleben PDS5_14

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

15. Sich gegenüber anderen reizbarer oder aggressiver verhalten PDS5_15

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

16. Sich riskanter verhalten oder Dinge machen, welche für Sie oder Andere Schaden verursachen könnten (z.B. rücksichtsloses Autofahren, Drogengebrauch, ungeschützter Geschlechtsverkehr) PDS5_16

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

17. Übermäßig wachsam oder auf der Hut sein (z.B. nachprüfen, wer in Ihrer Nähe ist, sich unwohl fühlen, wenn sich eine Tür in Ihrem Rücken befindet) PDS5_17

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

18. Nervös sein oder leichter erschrecken (z.B. wenn sich Ihnen jemand von hinten nähert) PDS5_18

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

19. Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren PDS5_19

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

20. Schwierigkeiten haben, ein_ oder durchzuschlafen PDS5_20

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

BELASTUNG UND BEEINTRÄCHTIGUNG

21. Wie sehr haben diese Probleme Sie belastet? PDS5_21

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

22. Wie stark haben diese Probleme Ihren Alltag beeinträchtigt (z.B. Beziehungen, Arbeit oder andere wichtige Aktivitäten)? PDS5_22

<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 1x pro Woche oder seltener /wenig belastend	<input type="checkbox"/> 2 2_3x pro Woche/ etwas belastend	<input type="checkbox"/> 3 4_5x pro Woche/ sehr belastend	<input type="checkbox"/> 4 mehr als 5x pro Woche/ schwer belastend
---	---	--	---	---

BEGINN UND DAUER DER SYMPTOME

23. Wie lange nach dem Trauma begannen diese Probleme? PDS5_23

<input type="checkbox"/> 0 weniger als 6 Monate	<input type="checkbox"/> 1 mehr als 6 Monate
---	--

24. Wie lange haben Sie diese traumabezogenen Probleme schon? PDS5_24

<input type="checkbox"/> 0 weniger als 1 Monat	<input type="checkbox"/> 1 mehr als 1 Monat
--	--

4. Posttraumatisches Wachstum (PGI)

„Mit den folgenden Aussagen soll erfasst werden, ob und wenn ja wie sehr sich aufgrund des von Ihnen genannten Lebensereignisses bestimmte Dinge im Leben verändert haben. Geben Sie bitte die auf Sie am ehesten zutreffende Kategorie an.“

	überhaupt nicht	etwas	sehr stark
1. Ich habe neue Vorstellungen darüber, was im Leben wichtig und vorrangig ist. PGI1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich habe ein neues Gefühl dafür, wie wichtig mir mein Leben ist. PGI2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich entwickelte neue Interessen. PGI3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich entwickelte ein Gefühl des Selbstvertrauens. PGI4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich habe jetzt ein größeres Verständnis für religiöse und geistige Dinge. PGI5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich weiß jetzt, dass ich in schweren Zeiten auf andere Menschen zählen kann. PGI6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich beschritt einen neuen Weg in meinem Leben. PGI7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich entwickelte einen Sinn für die Verbundenheit mit Anderen. PGI8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich will meine eigenen Gefühle mehr ausdrücken. PGI9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich weiß jetzt, dass ich mit Schwierigkeiten umgehen kann. PGI10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich fange mehr mit meinem Leben an. PGI11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

12. Ich bin mehr in der Lage, die Wendungen zu akzeptieren, die die Dinge nehmen. PGI12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich würdige jeden Tag. PGI13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Möglichkeiten, die es sonst nicht gegeben hätte, sind jetzt für mich verfügbar. PGI14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich habe mehr Mitgefühl mit Anderen. PGI15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich investiere jetzt mehr in meine Beziehungen. PGI16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich bin mehr dazu geneigt Dinge zu verändern, die geändert werden müssen. PGI17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich habe einen stärkeren religiösen oder spirituellen Glauben. PGI18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich entdeckte, dass ich stärker bin als ich dachte. PGI19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich erfuhr eine Menge darüber, wie gut Menschen sind. PGI20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich akzeptiere, dass ich Andere brauche. PGI21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Depressivität (PHQ_9)

„Mit den nächsten Fragen möchten wir nochmal etwas genauer nach Ihrer Befindlichkeit in den letzten zwei Wochen fragen. Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das angeben, was am besten auf Sie zutrifft.“

	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten PHQ9_1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit PHQ9_2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Schwierigkeiten, ein_ oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf PHQ9_3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben PHQ9_4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen PHQ9_5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben PHQ9_6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen PHQ9_7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst? PHQ9_8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten PHQ9_9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Suizidalität (DSI_SS)

„Ich nenne Ihnen nun eine Reihe von Aussagen. Bitte wählen Sie die Aussage aus, die auf Sie persönlich in den letzten zwei Wochen am besten zutrifft.“

(Zahl der gewählten Aussage umkreisen.)

A	Ich habe keine Selbstmordgedanken (DSISS_A0)	0
	Manchmal habe ich Selbstmordgedanken (DSISS_A1)	1
	Die meiste Zeit habe ich Selbstmordgedanken (DSISS_A2)	2
	Ich habe immer Selbstmordgedanken (DSISS_A3)	3
B	Ich habe keine Selbstmordgedanken (DSISS_B0)	0
	Ich habe Selbstmordgedanken, aber ich habe noch keine konkreten Pläne gemacht (DSISS_B1)	1
	Ich habe Selbstmordgedanken und denke über mögliche Wege nach, mich zu töten (DSISS_B2)	2
	Ich habe Selbstmordgedanken und besitze einen genau festgelegten Plan (DSISS_B3)	3
C	Ich habe keine Selbstmordgedanken (DSISS_C0)	0
	Ich habe Selbstmordgedanken, aber ich habe totale Kontrolle über diese Gedanken (DSISS_C1)	1
	Ich habe Selbstmordgedanken, aber ich habe diese Gedanken einigermaßen unter Kontrolle (DSISS_C2)	2
	Ich habe Selbstmordgedanken, aber ich habe wenig oder überhaupt keine Kontrolle über diese Gedanken (DSISS_C3)	3
D	Mich überkommen nie Selbstmordgedanken (DSISS_D0)	0
	In manchen Situationen überkommen mich Selbstmordgedanken (DSISS_D1)	1
	In den meisten Situationen überkommen mich Selbstmordgedanken (DSISS_D2)	2
	In allen Situationen überkommen mich Selbstmordgedanken (DSISS_D3)	3

7. Angst (GAD_7)

„Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? Bitte wählen Sie die Antwortkategorie, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft.“

	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
	0	1	2	3
1. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung GAD7_1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren GAD7_2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten GAD7_3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Schwierigkeiten zu entspannen GAD7_4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt GAD7_5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit GAD7_6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren GAD7_7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Ambiger Verlust und komplizierte Trauer

Gibt es in Ihrem Leben eine Ihnen nahestehende Person (beispielsweise ein/e Verwandt/e, ein/e Partner/in oder ein/e Freund/in), die als vermisst gilt? VERMSST

1 = Ja

2 = Nein

3 = keine Angabe

Wenn „Ja“ Fragebogen fortführen, ansonsten weiter mit **9. Somatisierung** (PHQ_15).

Wie viele Ihnen nahestehende Personen werden vermisst? VERMSST_P

_____ Personen

„Wenn mehr als eine Ihnen nahestehende Person vermisst wird, beziehen Sie die folgenden Fragen bitte auf diejenige Person, deren Verlust Sie am meisten und schwersten getroffen hat.“

Wie alt waren Sie zum Zeitpunkt des Verschwindens der Ihnen nahestehenden Person?

VERMSST_A

_____ Jahre

Wie lange liegt das Verschwinden der Ihnen nahestehenden Person zurück? VRMSST_LA

_____ Monate

Welches Geschlecht hat die vermisste Person? VRMSST_GESCH

1 = Männlich

2 = Weiblich

In welcher Beziehung stehen Sie zu der vermissten Person? VRMSST_BE

1 = Partner/in

4 = Geschwister

7 = andere Verwandte

2 = Eigenes Kind

5 = Großelternanteil

8 = enge/r Freund/in

3 = Elternteil

6 = Schwiegermutter/_vater

9 = Sonstige:

Wie alt ist die vermisste Person? VRMSST_AP

_____ Jahre

Wie nah stehen Sie der vermissten Person? VRMSST_NA

- 1 = Überhaupt nicht 2 = Ein wenig nah 3 = Eher nah
 4 = Nah 5 = Sehr nah

Wissen oder ahnen Sie, wo die Ihnen nahestehende Person verschwunden ist?

VRMSST_WO

- 1 = Im Herkunftsland 2 = Auf der Flucht 3 = Im Aufnahmeland
 4 = Sonstiges: _____

Kennen oder ahnen Sie Gründe für das Verschwinden der Person? VRMSST_GR

- 1 = Ja, bitte angeben: _____
 2 = Nein

Wissen oder ahnen Sie, ob es bestimmte Personen(gruppen) gibt, die mit dem Verschwinden zu tun haben? VRMSST_PG

- 1 = Ja, bitte angeben: _____
 2 = Nein

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

„Die nachfolgenden Fragen dienen dazu mehr darüber zu erfahren, wie sich Ihr Leben durch das Verschwinden der Ihnen nahestehenden Person verändert hat. Bitte wählen Sie die Antwortmöglichkeit aus, die am besten zeigt, wie Sie sich fühlen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.“ VRMSST_VERÄND

	trifft gar nicht zu	trifft eher zu	wede r noch	trifft eher zu	trifft voll zu
1. Ich habe mich immer wieder gefragt, ob er/sie noch leben könnte. VRMSST_VERÄND1	0	1	2	3	4
2. Für mich ist er/sie definitiv tot. VRMSST_VERÄND2	0	1	2	3	4
3. Ich glaube immer noch, dass er/sie am Leben ist. VRMSST_VERÄND3	0	1	2	3	4
4. Ich bin immer hoffnungsvoll geblieben, dass er/sie zurückkehren könnte. VRMSST_VERÄND4	0	1	2	3	4
5. Ich habe mich dazu fähig gefühlt, meine Zukunft ohne Schuldgefühle zu planen und dabei nicht weiter auf ihn/sie zu warten. VRMSST_VERÄND5	0	1	2	3	4
6. Ich habe gefühlt, es würde schwierig, wenn nicht unmöglich, für mich zu einem neuen Leben ohne ihn/sie zu finden. VRMSST_VERÄND6	0	1	2	3	4
7. Ich denke oft an ihn/sie. VRMSST_VERÄND7	0	1	2	3	4
8. Ich werde nicht abschließen können, bis ich weiß, was mit ihm/ihr geschehen ist. VRMSST_VERÄND8	0	1	2	3	4
9. Ich kann über ihn/sie ohne emotionale Probleme reden. VRMSST_VERÄND9	0	1	2	3	4
10. Ich fühle mich nicht als Angehöriger eines/r „Vermissten“. VRMSST_VERÄND10	0	1	2	3	4
11. Ich habe mich mit dem Verlust abgefunden. VRMSST_VERÄND11	0	1	2	3	4

„Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihr Trauererleben nach dem Verschwinden der Ihnen nahestehenden Person. Bitte entscheiden Sie, wie stark sie dieser zustimmen. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort den besten Eindruck machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es auf Sie persönlich zutrifft.“ TRAU

	nie	selten	manchmal	häufig	immer
1. Ich bin so in Gedanken bei der vermissten Person, dass es mir schwer fällt, Dinge zu tun, die ich normalerweise tue. TRAU1	<input type="checkbox"/>				
2. Erinnerungen an die vermisste Person wühlen mich auf. TRAU2	<input type="checkbox"/>				
3. Ich habe das Gefühl, dass ich sein/ihr Verschwinden nicht annehmen kann. TRAU3	<input type="checkbox"/>				
4. Ich sehne mich nach der vermissten Person. TRAU4	<input type="checkbox"/>				
5. Ich fühle mich von Plätzen und Dingen angezogen, die mit der vermissten Person in Verbindung stehen. TRAU5	<input type="checkbox"/>				
6. Ich kann nicht anders, als wütend zu sein über sein/ihr Verschwinden. TRAU6	<input type="checkbox"/>				
7. Ich will noch immer nicht wahrhaben, was passiert ist. TRAU7	<input type="checkbox"/>				
8. Ich fühle mich wie betäubt wegen dem, was passiert ist. TRAU8	<input type="checkbox"/>				
9. Seitdem er/sie vermisst wird, fällt es mir schwer, Menschen zu vertrauen. TRAU9	<input type="checkbox"/>				
10. Seitdem er/sie vermisst wird, fühle ich mich von Menschen, die mir etwas bedeuten, entfremdet. TRAU10	<input type="checkbox"/>				
11. Ich habe Schmerzen oder Beschwerden an den gleichen Körperstellen wie die vermisste Person. TRAU11	<input type="checkbox"/>				
12. Ich bemühe mich sehr, Erinnerungen an die vermisste Person zu vermeiden. TRAU12	<input type="checkbox"/>				
13. Ich habe das Gefühl, dass das Leben ohne die vermisste Person bedeutungslos ist. TRAU13	<input type="checkbox"/>				

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

14. Ich höre seine/ihre Stimme zu mir sprechen. *TRAU14*

15. Ich sehe die vermisste Person bildlich vor mir. *TRAU15*

16. Ich habe das Gefühl, dass es ungerecht ist, dass ich lebe, aber er/sie verschwunden ist. *TRAU16*

17. Ich bin verbittert über sein/ihr Verschwinden. *TRAU17*

18. Ich bin neidisch auf andere, die keine nahestehende Person vermissen. *TRAU18*

19. Ich fühle mich einsam, seitdem er/sie verschwunden ist. *TRAU19*

20. Ich fühle mich schuldig für Fehler, die ich im Zusammenhang mit seinem/ihrer Verschwinden gemacht habe. *TRAU20*

21. Es ist für mich sehr schwierig, mich genau an glückliche Momente mit ihm/ihr vor ihrem/seinem Verschwinden zu erinnern oder mir Bilder aus der Zeit anzusehen. *TRAU21*

22. Seit dem Verschwinden von ihm/ihr bin ich nicht mehr in der Lage, Glück, Zufriedenheit oder Freude zu erleben. *TRAU22*

Sind in Ihrem Leben Ihnen nahestehende Personen (beispielsweise eine/e Verwandt/e, ein/e Partner/in oder ein/e Freund/in) verstorben? VERSTR

1 = Ja 2 = Nein 3 = keine Angabe

Wenn ja: Wie viele Ihnen nahestehenden Personen sind insgesamt verstorben?

VERSTR_INS

Personen

Bei wie vielen Personen stand der Tod im Zusammenhang mit Krieg und/oder Flucht?

VERSTR_KRFL

Personen

9. Religiosität (Z_Skala)

„Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren Glauben.“

Welcher Religionsgruppe fühlen Sie sich zugehörig? RELI

- 1 = Sunnitische Muslime
 2 = Alawiten/ Nusairier
 3 = Christen
 4 = Schiiten
 5 = Sonstige: _____
 6 = keine

Als wie religiös würden Sie sich selbst bezeichnen? ZSK_1				
<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 wenig	<input type="checkbox"/> 2 mittelmäßig	<input type="checkbox"/> 3 ziemlich	<input type="checkbox"/> 4 sehr
Wie oft denken Sie über religiöse Themen nach? ZSK_2				
<input type="checkbox"/> 0 nie	<input type="checkbox"/> 1 selten	<input type="checkbox"/> 2 gelegentlich	<input type="checkbox"/> 3 oft	<input type="checkbox"/> 4 sehr oft
Wie stark glauben Sie daran, dass es Gott oder etwas Göttliches gibt? ZSK_3				
<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1 wenig	<input type="checkbox"/> 2 mittelmäßig	<input type="checkbox"/> 3 ziemlich	<input type="checkbox"/> 4 sehr
Wie häufig nehmen Sie an Gemeinschaftsgebeten in der Moschee oder Gottesdiensten teil? ZSK_4				
<input type="checkbox"/> 0 nie	<input type="checkbox"/> 1 selten	<input type="checkbox"/> 2 gelegentlich	<input type="checkbox"/> 3 oft	<input type="checkbox"/> 4 sehr oft
Wie häufig beten Sie? ZSK_5				
<input type="checkbox"/> 0 nie	<input type="checkbox"/> 1 selten	<input type="checkbox"/> 2 gelegentlich	<input type="checkbox"/> 3 oft	<input type="checkbox"/> 4 sehr oft
Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, dass Gott oder etwas Göttliches in Ihr Leben eingreift? ZSK_6				
<input type="checkbox"/> 0 nie	<input type="checkbox"/> 1 selten	<input type="checkbox"/> 2 gelegentlich	<input type="checkbox"/> 3 oft	<input type="checkbox"/> 4 sehr oft

10. Somatisierung (PHQ_15)

„Nun geht es um Ihre körperliche Befindlichkeit.“

Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Nicht beeinträchtigt	Wenig beeinträchtigt	Stark beeinträchtigt
1. Bauchschmerzen PHQ15_1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rückenschmerzen PHQ15_2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Schmerzen in Armen, Beinen oder Gelenken (Knie, Hüften, usw.) PHQ15_3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Menstruationsschmerzen oder andere Probleme mit der Menstruation PHQ15_4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Schmerzen oder Probleme beim Geschlechtsverkehr PHQ15_5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kopfschmerzen PHQ15_6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Schmerzen im Brustbereich PHQ15_7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Schwindel PHQ15_8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ohnmachtsanfälle PHQ15_9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Herzklopfen oder Herzrasen PHQ15_10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kurzatmigkeit PHQ15_11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Verstopfung, nervöser Darm oder Durchfall PHQ15_12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Übelkeit, Blähungen oder Verdauungs_beschwerden PHQ15_13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (GSE)

„Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an inwiefern diese auf Sie zutrifft.“

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1. Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen. <i>GSE1</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe. <i>GSE2</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. <i>GSE3</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll. <i>GSE4</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann. <i>GSE5</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann. <i>GSE6</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen. <i>GSE7</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden. <i>GSE8</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann. <i>GSE9</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern. <i>GSE10</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Selbst_ und Fremdstigmatisierung (SSMIS_SF)

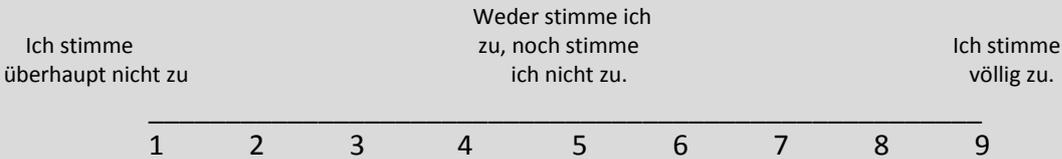
„Es gibt viele Einstellungen über psychische Erkrankungen. Ich nenne Ihnen nun einige Einstellungen und bitte Sie, mir die Zahl zu nennen, die am besten zu Ihrer Antwort passt. Zuerst würden wir gerne wissen, was Ihrer Meinung nach die Mehrheit der gesamten Bevölkerung oder die meisten Leute denken über diese Einstellungen.“

Abschnitt I SSMIS_I

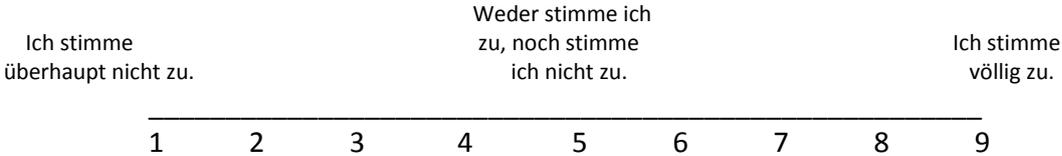
Aus meiner Sicht glaubt die Öffentlichkeit, ...

1. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden sich nicht erholen oder bessern.

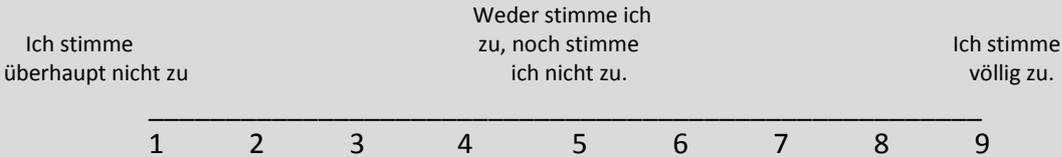
SSMIS_I_1



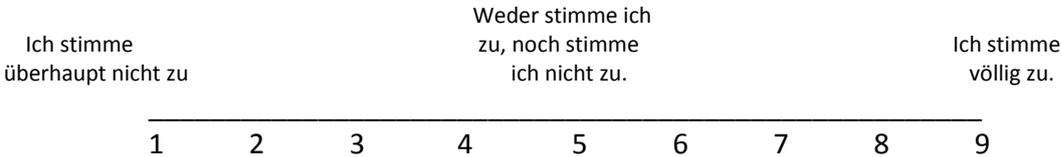
2. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind unberechenbar. SSMIS_I_2



3. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können nicht für sich sorgen. SSMIS_I_3

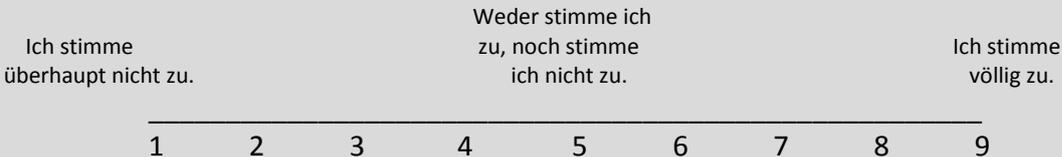


4. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind gefährlich. SSMIS_I_4



5. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind schuld an ihren Problemen.

SSMIS_I_5

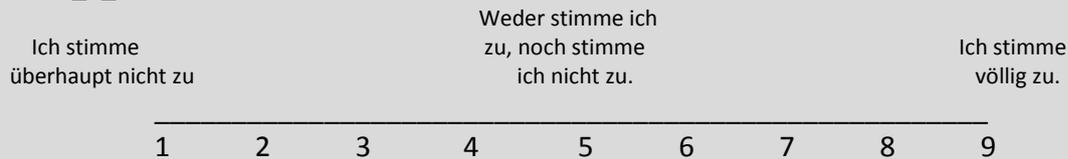


Abschnitt II SSMIS_II

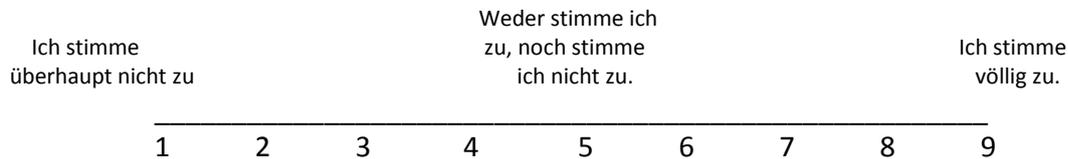
„Jetzt würde ich gerne wissen, wie Sie über diese Einstellungen denken. Stimmen Sie ihnen zu?“

Ich denke, ...

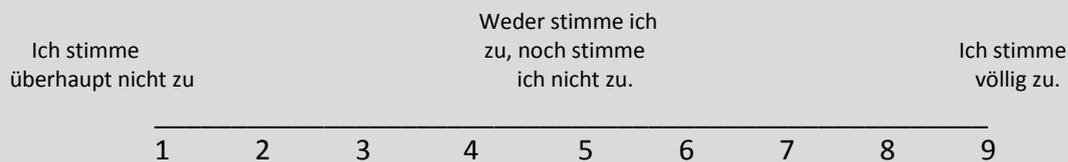
1. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden sich nicht erholen oder bessern. SSMIS_II_1



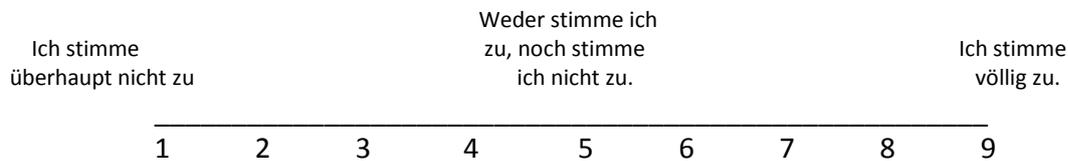
2. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind unberechenbar. SSMIS_II_2



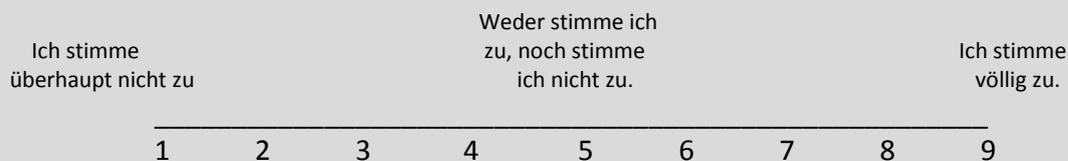
3. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können nicht für sich sorgen. SSMIS_II_3



4. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind gefährlich. SSMIS_II_4



5. die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind schuld an ihren Problemen. SSMIS_II_5

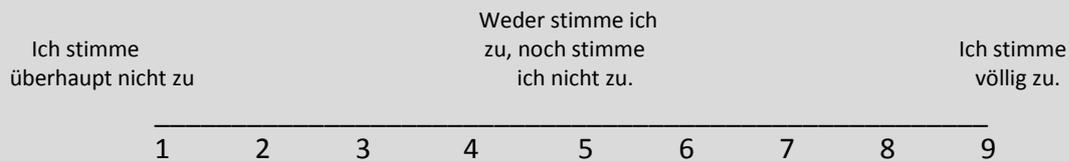


Abschnitt III SSMIS_III

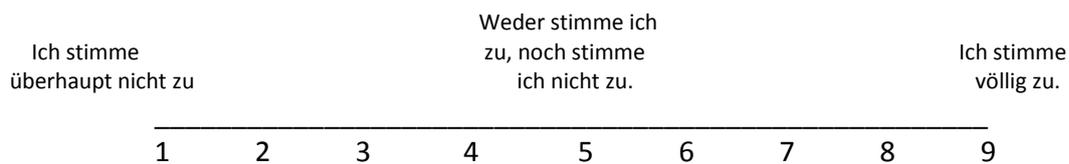
„Als nächstes würde ich gerne wissen, ob Sie denken, irgendeine dieser Einstellungen trifft auf Sie zu.“

Weil ich eine psychische Erkrankung habe, ...

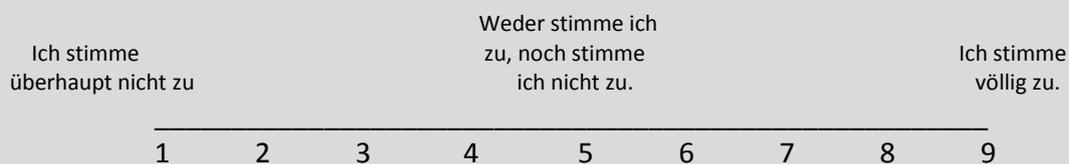
1. werde ich mich nicht erholen oder bessern. SSMIS_III_1



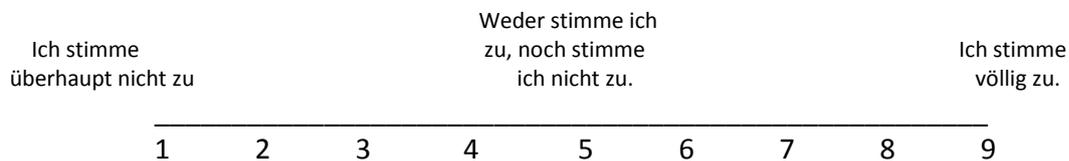
2. bin ich gefährlich. SSMIS_III_2



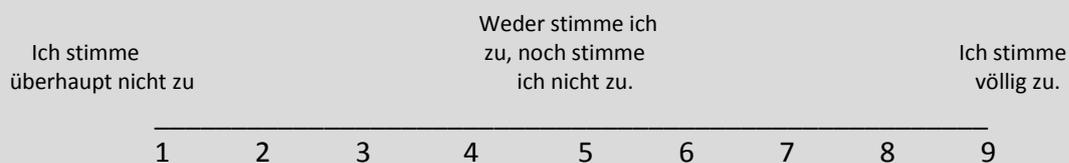
3. kann ich nicht für mich sorgen. SSMIS_III_3



4. bin ich unberechenbar. SSMIS_III_4



5. bin ich schuld an meinen Problemen. SSMIS_III_5

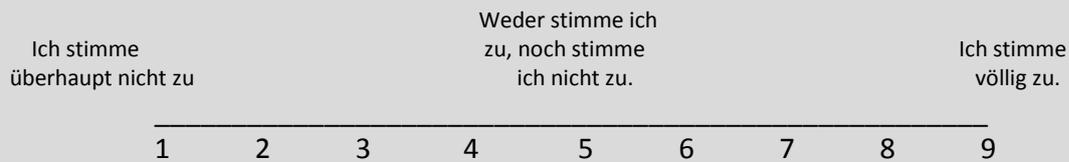


Abschnitt IV SSMIS_IV

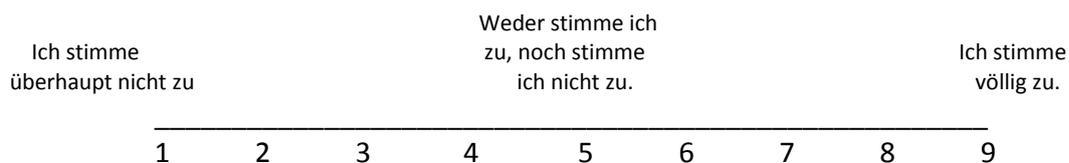
„Als letztes würde ich gerne wissen, wie diese Einstellungen Ihr Selbstwertgefühl beeinflussen oder wie sehr Sie sich selbst respektieren.“

Ich respektiere mich weniger, denn...

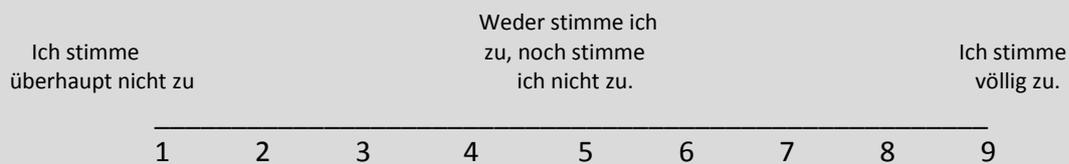
1. ich kann nicht für mich sorgen. SSMIS_IV_1



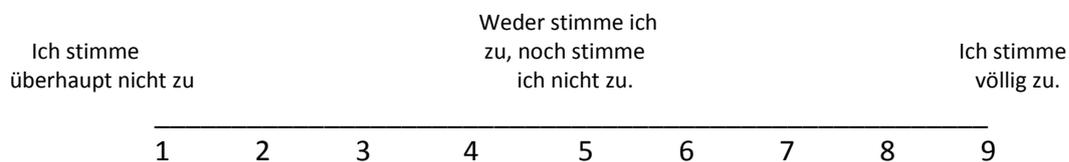
2. ich bin schuld an meinen Problemen. SSMIS_IV_2



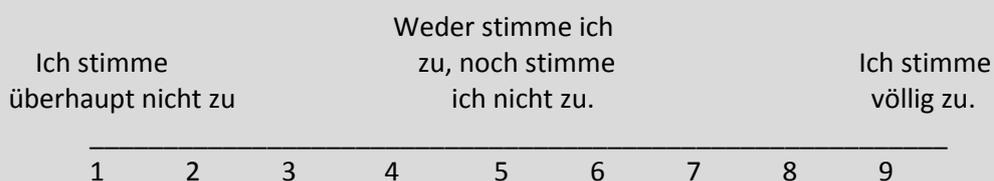
3. ich bin unberechenbar. SSMIS_IV_3



4. ich werde mich nicht erholen oder bessern. SSMIS_IV_4



5. ich bin gefährlich. SSMIS_IV_5



13. Lebensqualität (EQ_5D_5L)

„Mit den nächsten Fragen möchte ich nähere Informationen über Ihren persönlichen Gesundheitszustand erfragen. Bitte geben Sie an, welche Aussage Ihren heutigen Gesundheitszustand jeweils am besten beschreibt.“

1. Beweglichkeit und Mobilität:

- Ich habe keine Probleme herumzugehen LQ_BW1
- Ich habe leichte Probleme herumzugehen LQ_BW2
- Ich habe mäßige Probleme herumzugehen LQ_BW3
- Ich habe große Probleme herumzugehen LQ_BW4
- Ich bin nicht in der Lage herumzugehen LQ_BW5

2. Für sich selbst sorgen:

- Ich habe keine Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen LQ_SORG1
- Ich habe leichte Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen LQ_SORG2
- Ich habe mäßige Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen LQ_SORG3
- Ich habe große Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen LQ_SORG4
- Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen LQ_SORG5

3. Alltägliche Tätigkeiten (z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien_ oder Freizeitaktivitäten):

- Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen LQ_ALTG1
- Ich habe leichte Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen LQ_ALTG2
- Ich habe mäßige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen LQ_ALTG3
- Ich habe große Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen LQ_ALTG4
- Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen LQ_ALTG5

4. Schmerzen bzw. körperliche Beschwerden:

- Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden LQ_BSCHW1
- Ich habe leichte Schmerzen oder Beschwerden LQ_BSCHW2
- Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden LQ_BSCHW3
- Ich habe starke Schmerzen oder Beschwerden LQ_BSCHW4
- Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden LQ_BSCHW5

5. Angst bzw. Niedergeschlagenheit:

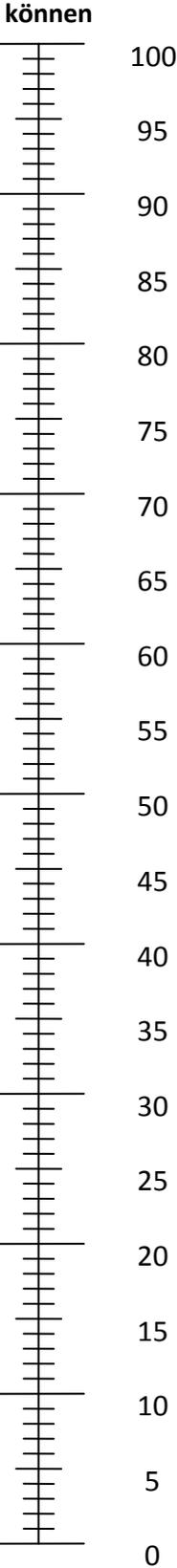
- Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert LQ_ANG1
- Ich bin ein wenig ängstlich oder deprimiert LQ_ANG2
- Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert LQ_ANG3
- Ich bin sehr ängstlich oder deprimiert LQ_ANG4
- Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert LQ_ANG5

Ihr heutiger Gesundheitszustand:

- Wir wollen herausfinden, wie gut oder schlecht Ihre Gesundheit HEUTE ist.
- Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.
- 100 ist die beste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können. 0 (Null) ist die schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.
- Bitte geben Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.

IHRE GESUNDHEIT HEUTE:
GESHEU

Beste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können



Schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können

14. Inanspruchnahme medizinischer/nicht medizinischer Gesundheitsleistungen

„Im nächsten Abschnitt würden wir gern mehr darüber erfahren, ob Sie in letzter Zeit medizinische Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen haben“

Krankenversicherung:

Haben Sie eine Gesundheitskarte einer gesetzlichen Krankenversicherung? GESK

- 1 = Ja
 2 = Nein
 3 = Weiß nicht

Benötigen Sie vor einer Behandlung eine Kostenzusage von einer zuständigen Stelle (Landesdirektion oder Sozialamt) oder einen Krankenbehandlungsschein als Nachweis für den Anspruch? NCHWS

- 1 = Ja
 2 = Nein
 3 = Weiß nicht

Stationäre und teilstationäre Versorgung:

Waren Sie in den letzten 4 Monaten zur stationären oder teilstationären Behandlung in einem Krankenhaus, auf einer Krankenhaus_Intensivstation oder in einer Rehabilitationseinrichtung?

STNVERS

Bitte jeweils die Anzahl der **Tage** eintragen, die der Proband/die Probandin in den letzten **4 Monaten** dort war. (Falls der Proband/die Probandin in keiner Einrichtung war, bitte „0“ eintragen. Falls der Proband/die Probandin die ganzen 4 Monate in einer Einrichtung war, bitte „120“ eintragen. Bei teilstationären Aufenthalten bitte Wochenenden und behandlungsfreie Tage nicht mitzählen.)

1 = Allgemeinkrankenhaus, stationär	_ _ _ Tage	4 = Allgemeinkrankenhaus, teilstationär, tagesklinisch	_ _ _ Tage
2 = Psychiatrisches Krankenhaus, stationär	_ _ _ Tage	5 = Psychiatrisches Krankenhaus, teilstationär, tagesklinisch	_ _ _ Tage
3 = Rehabilitation, stationär	_ _ _ Tage	6 = Rehabilitation, teilstationär, tagesklinisch	_ _ _ Tage

Ambulante ärztliche Versorgung:

Wie oft haben Sie folgende ambulante Ärzte in den letzten 4 Monaten besucht? Geben Sie bitte auch Hausbesuche an. AMÄVER

Bitte die Summe der (Haus_) Besuche eintragen, die der Proband/die Probandin in den letzten 4 Monaten dort hatte. Falls der Proband/die Probandin keine (Haus_) Besuche hatte, tragen Sie bitte „0“ ein.

1 = Hausarzt	_ _ Besuche	9 = Urologe	_ _ Besuche
2 = Internist (z.B. Kardiologe, Gastroenterologe, Pulmologe)	_ _ Besuche	10 = Zahnarzt	_ _ Besuche
3 = Gynäkologe	_ _ Besuche	11 = HNO_Arzt	_ _ Besuche
4 = Chirurg	_ _ Besuche	12 = Psychotherapeut	_ _ Besuche
5 = Orthopäde	_ _ Besuche	13 = Notfallambulanz/ Notdienst	_ _ Besuche
6 = Neurologe/Psychiater	_ _ Besuche	14 = Notarzt	_ _ Besuche
7 = Hautarzt	_ _ Besuche	15 = sonstiger Facharzt, welcher:	_ _ Besuche
8 = Augenarzt	_ _ Besuche	16 = Radiologe	_ _ Besuche

Ambulante nichtärztliche Versorgung:

Wie oft haben Sie folgende nichtärztliche Therapeuten aufgrund Ihrer Gesundheit in den letzten 4 Monaten besucht? Geben Sie bitte auch Hausbesuche an. AMNÄVER

Bitte die Summe der (Haus_) Besuche eintragen, die der Proband/die Probandin in den letzten 4 Monaten dort hatte. Falls der Proband/die Probandin keine (Haus_) Besuche hatte, bitte „0“ eintragen.

1 = Krankengymnastik	_ _ Besuche	6 = Heilpraktiker / Osteopath	_ _ Besuche
2 = Ergotherapie	_ _ Besuche	7 = Medizinische Fußpflege	_ _ Besuche
3 = Sprech_ oder Sprachtherapie (nicht: Sprachkurse)	_ _ Besuche	8 = Sonstiger Therapeut, welcher,.....	_ _ Besuche
4 = Wärme_, Kälte_, Wassertherapie	_ _ Besuche		
5 = Massage oder Lymphdrainage	_ _ Besuche		

15. Nutzerfreundlichkeit (System Usability Scale)

Achtung: Diese Fragen sind erst zu beantworten, wenn der Proband/die Probandin die App genutzt hat.

„Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen zur Verwendung der App.“

	stimme gar nicht zu 1	stimme eher nicht zu 2	teils/ teils 3	stimme eher zu 4	stimme voll zu 5
1. Ich kann mir sehr gut vorstellen, die App regelmäßig zu nutzen. SUS1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich empfinde die App als unnötig komplex. SUS2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich empfinde die App als einfach zu nutzen. SUS3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich denke, dass ich technischen Support brauchen würde, um die App zu nutzen. SUS4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich finde, dass die verschiedenen Funktionen der App gut integriert sind. SUS5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich finde, dass es in der App zu viele Inkonsistenzen gibt. SUS6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich kann mir vorstellen, dass die meisten Leute die App schnell zu beherrschen lernen. SUS7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich empfinde die Bedienung als sehr umständlich. SUS8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich habe mich bei der Nutzung der App sehr sicher gefühlt. SUS9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich musste eine Menge Dinge lernen, bevor ich mit der App arbeiten konnte. SUS10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Nutzerakzeptanz (TAM 3)

Achtung: Diese Fragen sind erst zu beantworten, wenn der Proband/die Probandin die App genutzt hat.

„Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen zur Verwendung der App.“

	stimme über_haupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	teils/ teils	stimme eher zu	stimme zu	stimme voll und ganz zu			
1. Wahrgenommene Nützlichkeit TAM3_WANZ	1	2	3	4	5	6	7			
1. Die Nutzung der App verbessert meinen Umgang mit meinen Beschwerden im Alltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Durch die Nutzung der App bin ich im Alltag (wieder) produktiver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Durch die Nutzung der App bin ich im Alltag (wieder) effektiver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Ich finde, dass die App im Alltag nützlich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Wahrgenommene Einfachheit TAM3_WAEN	1	2	3	4	5	6	7			
1. Der Umgang mit der App ist klar und verständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Der Umgang mit der App verlangt keine große (geistige) Anstrengung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Ich finde die App einfach zu benutzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Ich finde es leicht, die App so zu bedienen, dass sie das macht, was ich möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Selbstwirksamkeit der App TAM3_SEWI Ich konnte die App verwenden...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ... auch wenn es niemanden gab, der mir gesagt hat, wie die App zu bedienen ist.	<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"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... nur mit Hilfe der Instruktionen innerhalb der App.	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...nur, wenn mir jemand zuerst gezeigt hat, wie man die App benutzt.	<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"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...da ich vorher schon ähnliche Apps benutzt habe.	<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"/>	<input type="checkbox"/>

	stimme über_haupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	teils/ teils	stimme eher zu	stimme zu	stimme voll und ganz zu
4. Wahrgenommene äußere Kontrolle TAM3_WAKO	1	2	3	4	5	6	7
1. Ich habe Kontrolle über die Nutzung der App.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich habe die notwendigen Ressourcen, um die App zu benutzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wären alle notwendigen Ressourcen, Möglichkeiten und Kenntnisse für die Nutzung der App gegeben, wäre es einfach für mich, die App zu nutzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die App ist nicht kompatibel mit dem Smartphone, das ich verwende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. App/Smartphone –Verspieltheit TAM3_VSP	1	2	3	4	5	6	7
Im Folgenden möchten wir gerne von Ihnen wissen, wie Sie sich selbst charakterisieren, wenn Sie die App benutzen?							
1. ... spontan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... kreativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... spielerisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... wenig originell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. App_/Smartphone_Angst TAM3_ANG	1	2	3	4	5	6	7
1. Der Umgang mit Smartphones ängstigt mich überhaupt nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Verwendung eines Smartphones macht mich nervös.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beim Umgang mit Smartphones fühle ich mich unwohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Smartphones lösen in mir Unruhe aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	stimme über_haupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	teils/ teils	stimme eher zu	stimme zu	stimme voll und ganz zu
7. Wahrgenommenes Vergnügen TAM3_WAVGN	1	2	3	4	5	6	7
1. Ich finde, dass die Nutzung der App angenehm ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Das konkrete Bedienen der App ist angenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es macht mir Spaß, die App zu nutzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Subjektive Norm TAM3_SUBN	1	2	3	4	5	6	7
1. Menschen, die für gewöhnlich Einfluss auf mein Verhalten haben, denken, dass ich die App verwenden sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Menschen, die für mich wichtig sind, denken, dass ich die App verwenden sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die StudienmitarbeiterInnen waren bei der Nutzung der App eine Hilfe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Generell haben die StudienmitarbeiterInnen die Nutzung der App unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Freiwilligkeit TAM3_FREIW	1	2	3	4	5	6	7
1. Ich nutze die App freiwillig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die StudienmitarbeiterInnen zwingen mich nicht dazu, die App zu verwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Obwohl es hilfreich sein könnte, ist die Nutzung der App in meinem Alltag nicht zwingend erforderlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ergebnisqualität TAM3_ERGQ	1	2	3	4	5	6	7
1. Die Qualität der Ergebnisse, die ich durch die App erhalte, ist hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich habe kein Problem mit der Qualität der Ergebnisse, die ich durch die App erhalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich beurteile die Ergebnisse der App als ausgezeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	stimme über_ha upt nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	teils/ teils	stimme eher zu	stimme zu	stimme voll und ganz zu
11. Ergebnismachweisbarkeit TAM3_ERGN	1	2	3	4	5	6	7
1. Ich habe keine Schwierigkeit, anderen von den Ergebnissen zu erzählen, die ich mit Hilfe der App erreicht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich glaube, ich könnte anderen mitteilen, welche Folgen die Nutzung der App hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Ergebnisse, die mit Hilfe der App erzielt wurden, sind für mich offensichtlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich hätte Schwierigkeiten zu erklären, warum die Nutzung der App vorteilhaft bzw. unvorteilhaft sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Verhaltensabsicht TAM3_VRHA	1	2	3	4	5	6	7
1. Angenommen ich hätte Zugang zu der App, dann würde ich sie nutzen wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vorausgesetzt ich hätte Zugang zu der App, dann bin ich sicher, dass ich sie auch verwenden würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich plane, die App in den nächsten [...] Monaten zu verwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Nutzung TAM3_NTZ							
Wie viel Zeit am Tag verbringen Sie durchschnittlich mit der App?		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten am Tag					

Anlage 15: Assessment-Fragebogen arabisch

رقم المشارك

تاريخ المقابلة (اليوم، الشهر، السنة):

□□□□ □□ □□

□□□□□□□□



المقابلة الشخصية

اسم المحاور:

بداية المقابلة الشخصية: الساعة ____ : ____

نهاية المقابلة الشخصية: الساعة ____ : ____

1.	SOZIALES NETZWERK (LSNS)	3
2.	SOZIALE UNTERSTÜTZUNG (ESSI)	4
3.	POSTTRAUMATISCHE SYMPTOMATIK (PDS-5)	5
4.	POSTTRAUMATISCHES WACHSTUM (PGI)	9
5.	DEPRESSIVITÄT (PHQ-9)	10
6.	SUIZIDALITÄT (DSI-SS).....	11
7.	ANGST (GAD-7).....	12
8.	AMBIGER VERLUST UND KOMPLIZIERTE TRAUER	13
9.	RELIGIÖSITÄT (Z-SKALA)	17
10.	SOMATISIERUNG (PHQ-15)	18
11.	ALLGEMEINE SELBSTWIRKSAMKEITSERWARTUNG (GSE).....	19
12.	SELBST- UND FREMDSTIGMATISIERUNG (SSMIS-SF).....	20
13.	LEBENSQUALITÄT (EQ-5D-5L)	24
14.	INANSPRUCHNAHME MEDIZINISCHER/NICHT MEDIZINISCHER GESUNDHEITSL EISTUNGEN	26
15.	NUTZERFREUNDLICHKEIT (SYSTEM USABILITY SCALE).....	28
16.	NUTZERAKZEPTANZ (TAM 3).....	29

"كما رأينا مؤخراً، فقد أُجبت على مجموعة من الأسئلة حول شخصك واليوم نرغب في إجراء هذه المحادثة وطرح مجموعة أخرى من الأسئلة حول وضعك الشخصي ومزاجك في الوقت الحالي".

1. المحيط الاجتماعي (LSNS)

لا يوجد	1	2	3 أو 4	5 إلى 8	9 أو أكثر
"تدور الأسئلة الثلاثة التالية حول أقاربك (بما في ذلك الزوج والأقارب المتزوجين وغيرهم من الأقارب)" LSNS-FAM					

كم عدد الأقارب الذين تقابلهم أو تتواصل معهم مرة كل شهر على الأقل بأي طريقة كانت (هاتفياً مثلاً)؟" LSNS-FAM1

"كم فرد من أقاربك تشعر أنه قريب منك لدرجة أنه يمكنك طلب الدعم منه؟" LSNS-FAM2					
---	--	--	--	--	--

"كم فرد من أقاربك تشعر أنه قريب منك لدرجة أنه يمكنك التحدث إليه عن أمور شخصية؟" LSNS-FAM3

لا يوجد	1	2	3 أو 4	5 إلى 8	9 أو أكثر
"تدور الأسئلة الثلاثة التالية حول تواصلك مع أصدقائك وجيرانك" LSNS-FRNA					

كم عدد الأصدقاء والجيران الذين تقابلهم أو تتواصل معهم مرة كل شهر على بأي طريقة كانت (هاتفياً مثلاً)؟" LSNS-FRNA1

"كم فرد من أصدقائك وجيرانك تشعر أنه قريب منك لدرجة أنه يمكنك طلب الدعم منه؟" LSNS-FRNA2					
---	--	--	--	--	--

"كم فرد من أصدقائك وجيرانك تشعر أنه قريب منك لدرجة أنه يمكنك التحدث إليه عن أمور شخصية؟" LSNS-FRNA3

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

2. الدعم الاجتماعي (ESSI)

"تدور هذه الأسئلة حول محيطك الاجتماعي. يُرجى اختيار الإجابة التي تقدم أفضل وصف لوضعك الحالي".

دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	إطلاقاً	
<input type="checkbox"/>	هل هناك شخص يمكنك الاعتماد عليه والتحدث إليه عن ما يجول في خاطرك (تفتح له قلبك) وأنت متأكد من أنه يُنصت إليك؟ ESSI-1				
5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	هل هناك شخص قادر على نصيحتك تستطيع اللجوء إليه إذا واجهتك مشاكل؟ ESSI-2				
5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	هل هناك شخص تستطيع أن تلجأ إليه قادر على منحك مشاعر الحب والمودة؟ ESSI-3				
5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	هل يمكنك الاعتماد على أن يساعدك شخص ما بمشاعر صادقة (مثلاً عبر مناقشة المشاكل معك في أوقات إتخاذ القرار الصعبة)؟ ESSI-4				
5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	هل تتواصل بالشكل الكافي الذي تتمناه من شخص قريب منك تثق به؟ ESSI-5				
5	4	3	2	1	

3. أعراض ما بعد الصدمات (PDS-5)

يتم هنا ذكر التجربة الصادمة نفسياً التي تؤلم الشخص الخاضع للمقابلة أكثر من غيرها (انظر في الجزء المعني في مقابلة الفصص):

"تحدثنا في لقائنا الأول حول التجارب المؤلمة. وقد قلت، أن [التجربة] هي التي تسبب لك ألماً أكثر من غيرها في الوقت الحالي..."
 "فيما يلي سأذكر لك مشكلات مختلفة، والتي يواجهها البعض بعد تعرضهم لتجارب صادمة نفسياً. يُرجى توضيح، مدى تكرار ظهور المشكلة ومدى شدة الألم الذي تسببت به لك خلال الشهر الماضي. قِيم إحساسك تجاه كل مشكلة في ضوء التجربة الصادمة نفسياً التي تؤلمك أكثر."

1. ذكريات مؤلمة غير مرغوب بها متعلقة بالصدمة PDS5-1

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

2. أحلام مزعجة أو كوابيس متعلقة بالصدمة PDS5-2

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

3. تكرار عيش التجربة أو المشاعر الصادمة نفسياً كأنها حدثت بالفعل من جديد PDS5-3

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

4. الشعور بألم نفسي بالغ حين تتذكر الصدمة PDS5-4

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

5. ردود فعل جسدية (مثل التعرق، تسارع نبضات القلب) حين تتذكر الصدمة PDS5-5

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيراً	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

6. محاولة تجنب الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالصدمة PDS5-6				
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق
7. محاولة تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأماكن التي تذكرك بالصدمة أو التي تشعر أنها أصبحت أكثر خطورة منذ تعرضك للصدمة PDS5-7				
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق
8. عدم القدرة على تذكر أحداث مهمة متعلقة بالصدمة PDS5-8				
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق
9. نظرة سلبية إلى نفسك أو إلى الآخرين أو إلى العالم (مثل "لا يمكنني الثقة بالناس" أو "أنا ضعيف") PDS5-9				
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق
10. تحميل نفسك أو غيرك (ممن لم يتسببوا في الأمر) ذنب ما حدث PDS5-10				
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق
11. هل تراودك مشاعر سلبية قوية مثل الخوف أو الرهبة أو الذنب أو الخزي PDS5-11				
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق
12. فقدان الاهتمام أو عدم المشاركة في أنشطة كنت عادةً تشارك بها PDS5-12				
4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

13. الشعور بالغربة أو الإنقطاع عن الآخرين PDS5-13

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

14. مواجهة صعوبات في عيش مشاعر إيجابية PDS5-14

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

15. التصرف بانفعالية أو عدوانية تجاه الآخرين PDS5-15

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

16. التصرف بنهور أو القيام بأمور قد تسبب لك أو لغيرك الأضرار (مثل القيادة المنهورة، تعاطي المخدرات، ممارسة علاقات حميمية غير محمية) PDS5-16

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

17. التيقظ والترقب (مثل أن تتحقق من الشخص القريب منك أو الشعور بعدم الارتياح إذا كان هناك باب خلفك) PDS5-17

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

18. الشعور بالتوتر أو جفان البسيط (مثلاً عندما يقترب منك شخص من الخلف) PDS5-18

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

19. مواجهة صعوبات في التركيز PDS5-19

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	4-5 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	2-3 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

20. مواجهة صعوبات في الخلود للنوم أو الاستمرار بالنوم PDS5-20

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

الشعور بالعبء والتدهور النفسي:

21. إلى أي مدى نعصت عليك تلك المشكلات حياتك؟ PDS5-21

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

22. إلى أي مدى أثرت تلك المشكلات على حياتك اليومية (مثل علاقاتك أو العمل أو الأنشطة المهمة الأخرى)؟ PDS5-22

4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 5 مرات في الأسبوع / تنغص بشدة	5-4 مرات في الأسبوع / تنغص كثيرًا	3-2 مرات في الأسبوع / تنغص بعض الشيء	مرة في الأسبوع أو أقل / تنغص قليلاً	لا، على الإطلاق

بداية الأعراض ومدتها:

23. الفترة الزمنية بين حصول الصدمة وبداية ظهور المشكلات؟ PDS5-23

1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من 6 أشهر	أقل من 6 أشهر

24. منذ متى تعاني من تلك المشكلات؟ PDS5-24

1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
أكثر من شهر واحد	أقل من شهر واحد

4. النضج ما بعد الصدمة (PGI)

"الغرض من العبارات التالية هو تحديد ما إذا كانت هناك أشياء معينة في حياتك قد تغيرت نتيجة للتجربة الصادمة نفسياً التي ذكرتها، وإذا كان الأمر كذلك فإلى أي مدى . يُرجى تحديد الجواب المناسب."

بشدة	بعض الشيء	لا على الإطلاق	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. أصبح لدي تصور جديد احدد من خلاله الامور المهمة وذات الاولوية في الحياة. PGI1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. لدي شعور جديد بمدى أهمية حياتي بالنسبة لي. PGI2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. أصبحت لدي اهتمامات جديدة. PGI3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. تطوّر لدي شعور الثقة بالنفس. PGI4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. أصبح لدي الآن إدراك أوسع للأمور الدينية والروحية. PGI5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. أصبحت أعرف الآن أن بإمكانني الاعتماد على الآخرين في الأوقات العصيبة PGI6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. لقد سلكت طريقاً جديداً لحياتي. PGI7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. تطور لدي حس جديد بالارتباط بالآخرين. PGI8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. أريد أن أعبر عن مشاعري بشكل أكبر. PGI9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. أصبحت أعرف الآن أنه بإمكانني مواجهة الصعوبات. PGI10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. سأبدأ في عيش حياتي أكثر. PGI11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. أصبح بإمكانني قبول التغييرات التي تطرأ على الأمور. PGI12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. أنا أقدر كل يوم. PGI13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. أصبحت ألاحظ أكثر الآن فرص وإمكانيات تطور في الحياة لم أكن انتبه لها سابقاً. PGI14
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. أصبحت أتعاطف أكثر مع الآخرين. PGI15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. أصبحت الآن أعمل أكثر على تحسين علاقاتي. PGI16
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. أصبحت الآن أكثر ميلاً لتغيير الأشياء التي تعرف أنها تحتاج إلى تغيير. PGI17
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. أصبح لدي معتقدات دينية أو روحية أقوى. PGI18
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. اكتشفت أنني أقوى مما كنت أتخيل. PGI19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. تعلمت الكثير عن الخير الموجود في الناس. PGI20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. أتقبل حاجتي للآخرين. PGI21

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

5. اضطراب الاكتئاب (PHQ9)

يشكل هذا الاستبيان جزءاً مهماً من عملية تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة لك، وستساعد إجابتك في فهم المشكلات التي قد تعاني منها. الرجاء الاجابة عن كل سؤال بأكبر قدر من الصراحة إلا إذا طلب منك تخطي السؤال.

ما مدى انزعاجك من أي مشكلة من المشكلات التالية خلال الأسبوعين الأخيرين؟

كل يوم تقريباً	أكثر من نصف الايام	عدة أيام	أبداً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. قلة الاهتمام أو المتعة عند القيام بالأشياء. PHQ9-1
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. الشعور بالضيق أو الاكتئاب أو اليأس. PHQ9-2
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. صعوبات في النوم أو في الاستمرار بالنوم أو كثرة النوم. PHQ9-3
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. الشعور بالتعب أو قلة النشاط. PHQ9-4
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. قلة الشهية أو شراهة الأكل. PHQ9-5
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. الشعور بعدم الرضا عن نفسك أو الشعور بأنك إنسان فاشل أو بأنك خذلت نفسك أو عائلتك. PHQ9-6
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. صعوبات في التركيز على الأشياء كقراءة الجريدة أو مشاهدة التلفاز. PHQ9-7
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. التحرك أو التحدث ببطء شديد لدرجة ملحوظة أو العكس: التملل وعدم القدرة على الاستقرار لدرجة التحرك من مكان لآخر أكثر من المعتاد. PHQ9-8
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. التفكير بأنه من الأفضل لك الموت أو التفكير بإيذاء نفسك بطريقة ما. PHQ9-9
3	2	1	0	

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

6. الميول الانتحارية (DSI-SS)

"سأذكر لك بعض العبارات. يُرجى اختيار أكثر عبارة تنطبق عليك خلال الأسبوعين الأخيرين".

(ضع دائرة على رقم العبارة المختارة)

0	لا تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-A0)	أ
1	أحياناً تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-A1)	
2	في معظم الوقت تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-A2)	
3	تراودني دائماً أفكار بالانتحار (DSISS-A3)	
0	لا تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-B0)	ب
1	تراودني أفكار بالانتحار، ولكني لم أضع أية خططاً ملموسة بعد لإنهاء حياتي (DSISS-B1)	
2	تراودني أفكار بالانتحار وأفكر في الطرق الممكنة لإنهاء حياتي (DSISS-B2)	
3	تراودني أفكار بالانتحار ولدي خطة موضوعة بدقة لإنهاء حياتي (DSISS-B3)	
0	لا تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-C0)	ج
1	تراودني أفكار بالانتحار، ولكني أسيطر عليها تماماً (DSISS-C1)	
2	تراودني أفكار بالانتحار، ولكني أسيطر عليها إلى حد ما (DSISS-C2)	
3	تراودني أفكار بالانتحار، ولكني أسيطر عليها قليلاً أو لا أسيطر عليها نهائياً (DSISS-C3)	
0	لا تراودني أية أفكار بالانتحار (DSISS-D0)	د
1	في بعض المواقف تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-D1)	
2	في معظم المواقف تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-D2)	
3	في جميع المواقف تراودني أفكار بالانتحار (DSISS-D3)	

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

7. اضطراب القلق العام (GAD-7)

ما مدى انزعاجك من أي مشكلة من المشكلات التالية خلال الاسبوعين الاخيرين؟

كل يوم تقريباً	أكثر من نصف الايام	عدة أيام	أبداً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. الشعور بالتوتر، العصبية أو القلق. GAD7-1
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. عدم القدرة على إيقاف قلقك وهمومك أو السيطرة عليها. GAD7-2
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. القلق والهم الزائد حول عدة أمور. GAD7-3
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. صعوبة في الاسترخاء. GAD7-4
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. الشعور بعدم الاستقرار لدرجة تصعب عليك فيها الجلوس بلا حركة. GAD7-5
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. الإنفعال أو الانزعاج بسهولة. GAD7-6
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. الشعور بالخوف وكأن شئ مريع قد يحدث لك. GAD7-7
3	2	1	0	

8. مشاعر الفقدان والحزن المعقدة

هل يوجد في حياتك شخص من المقربين منك مفقود (مثل أحد الأقارب أو شريك حياة أو صديق)؟ VERMSST

نعم = 1 لا = 2 ليست لدي إجابة = 3

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" فاستمر بالمقابلة. وإلا انتقل إلى رقم **9 التجهيز (PHQ-15)**.

كم شخصاً من المقربين منك فقدت؟ VERMSST-P

أشخاص _____

"إذا فقدت أكثر من شخص من المقربين منك، فيرجى الإجابة على الأسئلة التالية عن الشخص الذي ألمك فقدانه أكثر".

كم كان عمرك عندما اختفى الشخص المقرب منك؟ VRMSST-A

أعوام _____

متى اختفى الشخص المقرب منك؟ VRMSST-LA

شهوراً _____

ما جنس الشخص المفقود؟ VRMSST-GESCH

ذكر = 1 أنثى = 2

ما علاقتك بالشخص المفقود؟ VRMSST-BE

شريك حياة = 1 <input type="checkbox"/>	أخ/أخت = 4 <input type="checkbox"/>	7 قريب آخر = <input type="checkbox"/>
ابن/ابنة = 2 <input type="checkbox"/>	جد/جدة = 5 <input type="checkbox"/>	صديق مقرب/صديقة مقربة = 8 <input type="checkbox"/>
والد/والدة = 3 <input type="checkbox"/>	حملة/حمو = 6 <input type="checkbox"/>	9 غير ذلك: _____ <input type="checkbox"/>

كم يبلغ عمر الشخص المفقود الآن؟ VRMSST-AP

أعوام _____

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

ما مدى قربك من الشخص المفقود؟ VRMSST-NA

1 = غير قريب على الإطلاق
 2 = قريب قليلاً
 3 = قريب نوعاً ما
 4 = قريب
 5 = قريب للغاية

هل تعرف أو تخمن مكان اختفاء الشخص المقرب منك؟ VRMSST-WO

1 = في البلد الأم
 2 = أثناء الهروب
 3 = في البلد المضيف
 4 = غير ذلك:

هل تعرف أو تخمن أسباب اختفاء هذا الشخص؟ VRMSST-GR

1 = نعم، يرجى ذكرها:
 2 = لا

هل تعرف أو تخمن إذا كان هناك أشخاص (جماعات) محددة لها علاقة باختفاء هذا الشخص؟ VRMSST-PG

1 = نعم، يرجى ذكرها:
 2 = لا

"تهدف الأسئلة التالية إلى المساعدة على معرفة كيف تغيرت حياتك بسبب اختفاء هذا الشخص المقرب منك. يُرجى اختيار أكثر الإجابات وصفاً لشعورك. لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة" VRMSST_VERÄND

لا تنطبق على الإطلاق	تنطبق نوعاً ما	لا هذا ولا ذلك	تنطبق نوعاً ما	تنطبق تماماً	
0	1	2	3	4	1. لطالما سألت نفسي إن كان/ كانت لا يزال/ تزال على قيد الحياة. VRMSST_VERÄND1
0	1	2	3	4	2. بالنسبة لي، إنه/ إنها ميت/ ميتة بلا شك. VRMSST_VERÄND2
0	1	2	3	4	3. لا زلت أعتقد أنه/ إنها على قيد الحياة. VRMSST_VERÄND3
0	1	2	3	4	4. لدي الأمل دائماً بأنه/ بأنها سيعود/ ستعود يوماً ما. VRMSST_VERÄND4
0	1	2	3	4	5. لقد شعرت بمقدرتي على التخطيط لمستقبلي دون الشعور بالذنب دون أن أنتظر عودته/ عودتها. VRMSST_VERÄND5
0	1	2	3	4	6. لقد شعرت أنه سيكون من الصعب علي إن لم يكن مستحيلاً، أن أبدأ حياة جديدة من دونه/ دونها. VRMSST_VERÄND6
0	1	2	3	4	7. أفكر به/ بها في أغلب الاوقات. VRMSST_VERÄND7
0	1	2	3	4	8. لن أتمكن من تجاوز الأمر حتى أعرف ما حدث له/ لها. VRMSST_VERÄND8
0	1	2	3	4	9. يمكنني التحدث عنه دون أن تحدث لي توتر عاطفي. VRMSST_VERÄND9
0	1	2	3	4	10. لا أشعر بأنني قريب لأحد "المفقودين". VRMSST_VERÄND10
0	1	2	3	4	11. لقد تعايشت مع فقدانه/فقدانها. VRMSST_VERÄND11

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

"تتعلق العبارات التالية بفترة الحزن التي عشتها بعد اختفاء الشخص المقرب منك. يُرجى أن تحدد مدى توافق هذه العبارات مع إحساسك. لا تفكر أولاً في الإجابة التي تعطي أفضل انطباع بل اختر الإجابة التي تنطبق عليك شخصياً". TRAU

دائماً	بشكل متكرر	أحياناً	نادراً	إطلاقاً	
4	3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	1. أفكر في الشخص المفقود دائماً بحيث يصعب عليّ القيام بالأمر التي أفعلها عادةً. TRAU1				
<input type="checkbox"/>	2. تذكر الشخص المفقود يهزني من الداخل. TRAU2				
<input type="checkbox"/>	3. لدي شعور بأنني لا أستطيع تقبل فقدانه. TRAU3				
<input type="checkbox"/>	4. أنا أشتاق للشخص المفقود. TRAU4				
<input type="checkbox"/>	5. أشعر بأنني منجذب للأماكن والأشياء المتعلقة بالشخص المفقود. TRAU5				
<input type="checkbox"/>	6. لا أستطيع سوى الشعور بالغضب تجاه اختفائه. TRAU6				
<input type="checkbox"/>	7. ما زلت لا أريد أن أستوعب ما حدث. TRAU7				
<input type="checkbox"/>	8. أشعر أنني كالمخدر بسبب ما حدث. TRAU8				
<input type="checkbox"/>	9. أصبحت منذ فقدانه/ فقدانها أواجه صعوبة في الثقة بالناس. TRAU9				
<input type="checkbox"/>	10. أصبحت أشعر منذ فقدانه/ فقدانها بأنني بعيد عن الأشخاص الذين يعنون لي شيئاً. TRAU10				
<input type="checkbox"/>	11. لدي آلام وأعراض تظهر على نفس أجزاء الجسم التي كان يعاني منها الشخص المفقود. TRAU11				
<input type="checkbox"/>	12. أبذل الكثير من الجهد لتجنب ما يذكرني بالشخص المفقود. TRAU12				
<input type="checkbox"/>	13. لدي شعور بأن الحياة بدون الشخص المفقود ليس لها معنى. TRAU13				
<input type="checkbox"/>	14. أسمع صوته/ صوتها يتحدث إليّ. TRAU14				
<input type="checkbox"/>	15. أتخيل صورة الشخص المفقود أمامي. TRAU15				
<input type="checkbox"/>	16. لدي شعور بأنه ليس من العدل أن أعيش وهو مختفي. TRAU16				
<input type="checkbox"/>	17. أشعر بالمرارة تجاه فقدانه/ فقدانها. TRAU17				
<input type="checkbox"/>	18. أغار من الآخرين ممن لم يفقدوا أحداً. TRAU18				
<input type="checkbox"/>	19. أشعر بالوحدة منذ اختفائه/ اختفائها. TRAU19				
<input type="checkbox"/>	20. أشعر بالذنب على أخطاء اقترفتها مرتبطة باختفائه/ باختفائها. TRAU20				
<input type="checkbox"/>	21. يصعب عليّ كثيراً أن أتذكر لحظات سعيدة عشتها معه/ معها قبل حادثة الاختفاء أو أن أتفرج على صور من ذلك الوقت. TRAU21				
<input type="checkbox"/>	22. منذ اختفائه لم يعد بإمكانني الشعور بالسعادة أو الرضا أو الفرح. TRAU22				

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

هل يوجد في حياتك شخص من المقربين منك متوفّي (مثل أحد الأقارب أو شريك/ شريكة أو صديق/ صديقة) ؟ VERSTR

نعم = 1 لا = 2 ليست لدي إجابة = 3

إذا كانت إجابتك بنعم: إجمالاً كم شخص من المقربين منك متوفّي ؟ VERSTR-INS

أشخاص

كم من هؤلاء الأشخاص توفّي في الحرب/أو أثناء الهروب؟ VERSTR-KRFL

أشخاص

9. التدين (Z-Skala)

"تتناول الأسئلة التالية معتقداتك الدينية".

إلى أي من المجموعات الدينية تشعر أنك تنتمي؟ RELI

3 = مسيحي	<input type="checkbox"/>	2 = علوي/نُصيري	<input type="checkbox"/>	1 = مسلم سني	<input type="checkbox"/>
6 = لا يوجد	<input type="checkbox"/>	5 = غير ذلك: _____	<input type="checkbox"/>	4 = شيعي	<input type="checkbox"/>

1. إلى أي مدى تصف نفسك بأنك متدين؟ ZSK-1				
4 <input type="checkbox"/> كثيراً	3 <input type="checkbox"/> نوعاً ما	2 <input type="checkbox"/> بشكل متوسط	1 <input type="checkbox"/> قليلاً	0 <input type="checkbox"/> لا على الإطلاق
2. ما مدى تكرار تفكيرك في قضايا دينية؟ ZSK-2				
4 <input type="checkbox"/> كثيراً	3 <input type="checkbox"/> غالباً	2 <input type="checkbox"/> من حين لآخر	1 <input type="checkbox"/> نادراً	0 <input type="checkbox"/> إطلاقاً
3. ما مدى قوة اعتقادك بوجود إله؟ ZSK-3				
4 <input type="checkbox"/> كثيراً	3 <input type="checkbox"/> نوعاً ما	2 <input type="checkbox"/> بشكل متوسط	1 <input type="checkbox"/> قليلاً	0 <input type="checkbox"/> لا على الإطلاق
4. كم مرة تحضر صلاة الجماعة في المسجد أو القديس الإلهي في الكنيسة؟ ZSK-4				
4 <input type="checkbox"/> كثيراً	3 <input type="checkbox"/> غالباً	2 <input type="checkbox"/> من حين لآخر	1 <input type="checkbox"/> نادراً	0 <input type="checkbox"/> إطلاقاً
5. كم مرة تصلي؟ ZSK-5				
4 <input type="checkbox"/> كثيراً	3 <input type="checkbox"/> غالباً	2 <input type="checkbox"/> من حين لآخر	1 <input type="checkbox"/> نادراً	0 <input type="checkbox"/> إطلاقاً
6. كم مرة تمر بمواقف يراودك فيها شعور بأن الله ساهم في حياتك؟ ZSK-6				
4 <input type="checkbox"/> كثيراً	3 <input type="checkbox"/> غالباً	2 <input type="checkbox"/> من حين لآخر	1 <input type="checkbox"/> نادراً	0 <input type="checkbox"/> إطلاقاً

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

10. اضطراب الجسدية (PHQ-15)

ما مدى انزعاجك من أي مشكلة من المشكلات التالية خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة؟

كثيراً	قليلاً	أبداً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. ألم في البطن. PHQ15-1
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. ألم في الظهر. PHQ15-2
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. ألم في ذراعيك أو ساقيك أو مفاصلك (الركب، الأوراك .. إلخ) PHQ15-3
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. انقباضات الرحم أو مشكلات أخرى في الدورة الشهرية. PHQ15-4
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. آلام أو مشكلات أثناء الجماع. PHQ15-5
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. الصداع بأنواعه. PHQ15-6
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. ألم في الصدر. PHQ15-7
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. دوخة. PHQ15-8
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. نوبات إغماء. PHQ15-9
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. الشعور بتسارع نبضات القلب أو خفقانه. PHQ15-10
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. ضيق في التنفس. PHQ15-11
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. الإمساك أو الإسهال. PHQ15-12
2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. الغثيان أو الغازات أو عسر الهضم. PHQ15-13
2	1	0	

11. استبيان توقع الكفاءة الذاتية العام (GSE)

دائماً	غالباً	نادراً	لا	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. إذا عارضني شخص ما، أستطيع إيجاد طرق ووسائل لتحقيق ما ابتغيه. <i>GSE1</i>
4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. أستطيع دائماً حل المشاكل الصعبة إذا أجهدت نفسي بما فيه الكفاية. <i>GSE2</i>
4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. يسهل علي تحقيق اهدافي ونواياي. <i>GSE3</i>
4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. إذا فوجئت بمواقف غير متوقعة، أعرف دائماً كيف أتصرف. <i>GSE4</i>
4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. أعتقد بأنني قادر على معالجة المشاكل بشكل جيد حتى ولو كانت مفاجئة. <i>GSE5</i>
4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. أنظر إلى المصاعب بنفس هادئة "برزانة" وذلك لاعتمادي الدائم على قدراتي الذاتية. <i>GSE6</i>
4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. لا يعنيني ما يحدث لي من مشاكل على الاطلاق لانني أستطيع التخلص منها بكل بساطة. <i>GSE7</i>
4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. أجد حلاً لكل مشكلة تواجهني. <i>GSE8</i>
4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. عندما أواجه مشكلة جديدة، أعرف كيف أتعامل معها. <i>GSE9</i>
4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. عندما يضعني أحدهم أمام مشكلة ما، أعرف كيف أتخلص منها بسهولة لانني أملك أفكاراً عديدة تساعدني على حلها. <i>GSE10</i>
4	3	2	1	

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

12. وصم الذات والغير (SSMIS-SF)

"هناك الكثير من وجهات النظر حول الأمراض النفسية. سأذكر لك بعض وجهات النظر وأطلب منك تحديد الرقم الأنسب لإجابتك. ولكننا نريد أولاً أن نعرف رأيك فيما يظنه معظم الناس حول وجهات النظر تلك".

القسم 1 SSMIS-I

من وجهة نظري يعتقد العامة أن...

1. معظم المصابين بالأمراض النفسية لا يشفون ولا يتحسنون. SSMIS-I-1

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8	7
6	5	4
3	2	1

2. معظم المصابين بالأمراض النفسية متقلبون. SSMIS-I-2

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8	7
6	5	4
3	2	1

3. معظم المصابين بالأمراض النفسية لا يمكنهم العناية بأنفسهم. SSMIS-I-3

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8	7
6	5	4
3	2	1

4. معظم المصابين بالأمراض النفسية يمثلون خطراً. SSMIS-I-4

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8	7
6	5	4
3	2	1

5. معظم المصابين بالأمراض النفسية يتحملون ذنب مشاكلهم. SSMIS-I-5

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8	7
6	5	4
3	2	1

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

القسم 2 SSMIS-II

"والآن أود معرفة رأيك في وجهات النظر تلك. هل توافق عليها؟"

أنا أعتقد أن ...

1. معظم المصابين بالأمراض النفسية لا يشفون ولا يتحسنون. SSMIS-II-1

لا أوافق على الإطلاق لا أوافق ولا أعترض أوافق تماماً

1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. معظم المصابين بالأمراض النفسية متقلبون. SSMIS-II-2

لا أوافق على الإطلاق لا أوافق ولا أعترض أوافق تماماً

1 2 3 4 5 6 7 8 9

3. معظم المصابين بالأمراض النفسية لا يمكنهم العناية بأنفسهم. SSMIS-II-3

لا أوافق على الإطلاق لا أوافق ولا أعترض أوافق تماماً

1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. معظم المصابين بالأمراض النفسية يمثلون خطراً. SSMIS-II-4

لا أوافق على الإطلاق لا أوافق ولا أعترض أوافق تماماً

1 2 3 4 5 6 7 8 9

5. معظم المصابين بالأمراض النفسية يتحملون ذنب مشاكلهم. SSMIS-II-5

لا أوافق على الإطلاق لا أوافق ولا أعترض أوافق تماماً

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

القسم 3 SSMIS-III

"فيما يلي أريد معرفة إذا كنت تظن أن أيّاً من وجهات النظر تلك تنطبق عليك"

لأني مصاب بمرض نفسي؛...

1. أنا لن أشفى أو أحسن. SSMIS-III-1

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

2. أنا أمثل خطراً. SSMIS-III-2

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

3. لا يمكنني العناية بنفسي. SSMIS-III-3

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

4. أنا متقلب. SSMIS-III-4

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

5. أتحمل ذنب مشاكلي. SSMIS-III-5

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

القسم 4 SSMIS-IV

"والآن أود معرفة كيف تؤثر وجهات النظر تلك على تقديرك لذاتك أو مدى احترامك لنفسك".

يقبل احترامى لنفسى، لأننى...

1. لا يمكنني العناية بنفسى. SSMIS-IV-1

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

2. أتحمل ذنب مشاكلي. SSMIS-IV-2

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

3. أنا متقلب. SSMIS-IV-3

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

4. أنا لن أشفى أو أحسن. SSMIS-IV-4

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

5. أنا أمثل خطراً. SSMIS-IV-5

أوافق تماماً	لا أوافق ولا أعترض	لا أوافق على الإطلاق
9	8 7 6 5 4	3 2 1

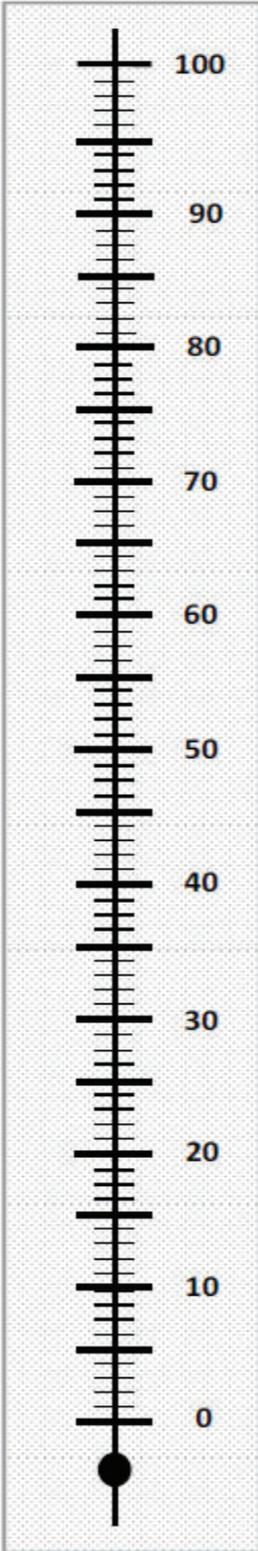
Befragung bei	IG, KG	T0, T1, T2
---------------	--------	------------

13. نوعية الحياة (EQ-5D-5L)

تحت كل عنوان مّمّا يلي، ضع علامة في مربع واحد فقط عند أفضل عبارة تصف حالتك الصحية اليوم.

1. القدرة على الحركة:	
<input type="checkbox"/>	ليس لدي أي مشاكل أثناء المشي. LQ-BW1
<input type="checkbox"/>	أعاني مشاكل طفيفة أثناء المشي. LQ-BW2
<input type="checkbox"/>	أعاني مشاكل متوسطة أثناء المشي. LQ-BW3
<input type="checkbox"/>	أعاني مشاكل حادة أثناء المشي. LQ-BW4
<input type="checkbox"/>	ليس لدي القدرة على المشي. LQ-BW5
2. العناية الشخصية بالجسد:	
<input type="checkbox"/>	ليس لدي أي مشاكل في الاستحمام أو ارتداء ملابسني بنفسني. LQ-SORG1
<input type="checkbox"/>	أعاني مشاكل طفيفة عند الاستحمام أو ارتداء ملابسني بنفسني. LQ-SORG2
<input type="checkbox"/>	أعاني مشاكل متوسطة عند الاستحمام أو ارتداء ملابسني بنفسني. LQ-SORG3
<input type="checkbox"/>	أعاني مشاكل حادة عند الاستحمام أو ارتداء ملابسني بنفسني. LQ-SORG4
<input type="checkbox"/>	ليس لدي القدرة على الاستحمام أو ارتداء الملابس بنفسني. LQ-SORG5
3. الأنشطة المعتادة (مثل العمل، الدراسة، الأعمال المنزلية، الأنشطة الأسرية أو الترفيهية):	
<input type="checkbox"/>	ليس لدي أي مشاكل في ممارسة نشاطاتي المعتادة. LQ-ALTG1
<input type="checkbox"/>	أعاني مشاكل طفيفة في القيام بنشاطاتي المعتادة. LQ-ALTG2
<input type="checkbox"/>	أعاني مشاكل متوسطة في ممارسة نشاطاتي المعتادة. LQ-ALTG3
<input type="checkbox"/>	أعاني مشاكل حادة في ممارسة نشاطاتي المعتادة. LQ-ALTG4
<input type="checkbox"/>	ليس لدي القدرة على ممارسة نشاطاتي المعتادة. LQ-ALTG5
4. الألم / الإحساس بعدم الراحة:	
<input type="checkbox"/>	ليس لدي أي ألم أو انزعاج. LQ-BSCHW1
<input type="checkbox"/>	أعاني ألماً طفيفاً أو انزعاجاً طفيفاً. LQ-BSCHW2
<input type="checkbox"/>	أعاني ألماً متوسطاً أو انزعاجاً متوسطاً. LQ-BSCHW3
<input type="checkbox"/>	أعاني ألماً حاداً أو انزعاجاً حاداً. LQ-BSCHW4
<input type="checkbox"/>	أعاني ألماً شديداً جداً أو انزعاجاً شديداً جداً. LQ-BSCHW5
5. القلق / الاكتئاب:	
<input type="checkbox"/>	لا أعاني أي قلق أو اكتئاب. LQ-ANG1
<input type="checkbox"/>	أعاني قلقاً طفيفاً أو اكتئاباً طفيفاً. LQ-ANG2
<input type="checkbox"/>	أعاني قلقاً متوسطاً أو اكتئاباً متوسطاً. LQ-ANG3
<input type="checkbox"/>	أعاني قلقاً حاداً أو اكتئاباً حاداً. LQ-ANG4
<input type="checkbox"/>	أعاني قلقاً شديداً جداً أو اكتئاباً شديداً جداً. LQ-ANG5

أحسن حالة صحّية
يُمكن تصوّرها



اسوأ حالة صحّية
يُمكن تصوّرها

- نود أن نعرف مدى سوء حالتك الصحّية أو سلامتها اليوم.
- هذا المقياس مدرج من الرقم 0 إلى 100.
- الرقم 100 يعني أحسن حالة صحّية يمكنك تصوّرها.
- 0 يعني أسوأ حالة صحّية يمكنك تصوّرها.
- ضع X على المقياس للإشارة إلى حالتك الصحّية اليوم.



= حالتك الصحّية اليوم
GESHEU

- الآن، قم رجاء بكتابة الرقم الذي أشرت إليه على المقياس في المربّع أدناه.

Befragung bei	IG, KG	T0, T2
---------------	--------	--------

14. استخدام الخدمات الصحية الطبية/غير الطبية

التأمين الصحي:

هل لديك بطاقة صحية تابعة لشركة تأمين صحي عام؟ GESK		
1 = نعم <input type="checkbox"/>	2 = لا <input type="checkbox"/>	3 = لا أعلم <input type="checkbox"/>
هل تحتاج لتلقي العلاج إلى موافقة بتحمل التكاليف من جهة مختصة (إدارة إقليمية أو السوسيال) أو ورقة المعالجة الطبية الربع سنوية (الورقة البيضاء من السوسيال)؟ NCHWS		
1 = نعم <input type="checkbox"/>	2 = لا <input type="checkbox"/>	3 = لا أعلم <input type="checkbox"/>

الرعاية الطبية السريرية وشبه السريرية:

هل خضعت خلال الأشهر الأربعة الماضية للعلاج السريري أو شبه السريري أو في وحدة العناية المشددة بالمستشفى أو في مركز لإعادة التأهيل؟ STNVERS

يُرجى إدخال عدد الأيام التي قضتها المشارك في الاختبار خلال الأشهر الأربعة الماضية هناك. (إذا لم يدخل المشارك في الاختبار إلى أي مرفق فيرجى كتابة "0"). إذا قضى المشارك في الاختبار الأشهر الأربعة بأكملها في مرفق واحد فيرجى إدخال "120". في حالة الإقامة شبه السريرية يُرجى عدم حساب العطلات الأسبوعية والأيام الخالية من العلاج).

1 = مستشفى عام، رعاية سريرية	أيام	4 = مستشفى عام، رعاية شبه سريرية، عيادة خارجية يومية	أيام
2 = مستشفى نفسي، رعاية سريرية	أيام	5 = مستشفى نفسي، رعاية شبه سريرية، عيادة خارجية يومية	أيام
3 = مركز لإعادة التأهيل، رعاية سريرية	أيام	6 = مرفق لإعادة التأهيل، رعاية شبه سريرية، عيادة خارجية يومية	أيام

Befragung bei	IG, KG	T0, T2
---------------	--------	--------

الرعاية الطبية الخارجية:

كم مرة قمت بزيارة العيادات الطبية الخارجية التالية خلال الأشهر الأربعة الماضية؟ يُرجى حساب الزيارات المنزلية أيضاً.
AMÄVER

يُرجى إدخال إجمالي الزيارات الطبية (والمنزلية) التي تمت للمشاركين في الاختبار خلال الأشهر الأربعة الماضية. إذا لم تكن هناك زيارات طبية (ومنزلية) للمشارك في الاختبار، فيُرجى إدخال "0".

1 = دكتور العائلة	_____ _____ زيارات	9 = دكتور المسالك البولية	_____ _____ زيارات
2 = دكتور داخلية (مثل طبيب القلب، أخصائي أمراض الجهاز الهضمي، طبيب أمراض الرئة)	_____ _____ زيارات	10 = دكتور الأسنان	_____ _____ زيارات
3 = دكتور نسائية	_____ _____ زيارات	11 = دكتور الأنف والأذن والحنجرة	_____ _____ زيارات
4 = دكتور جراح	_____ _____ زيارات	12 = معالج نفسي	_____ _____ زيارات
5 = دكتور عظمية	_____ _____ زيارات	13 = قسم الإسعاف/ الطوارئ	_____ _____ زيارات
6 = دكتور عصبية/ دكتور نفسي	_____ _____ زيارات	14 = دكتور الطوارئ	_____ _____ زيارات
7 = دكتور جلدية	_____ _____ زيارات	15 = دكتور أخصائي آخر، وهو،.....	_____ _____ زيارات
8 = دكتور العيون	_____ _____ زيارات	16 = دكتور الأشعة	_____ _____ زيارات

رعاية تخصصية غير طبية:

كم مرة قمت بزيارة المعالجين غير الطبيين بسبب صحتك خلال الأشهر الأربعة الماضية؟ يُرجى حساب الزيارات المنزلية أيضاً.
AMNÄVER

يُرجى إدخال إجمالي الزيارات (والمنزلية) التي تمت للمشاركين في الاختبار خلال الأشهر الأربعة الماضية. إذا لم تكن هناك زيارات (ومنزلية) للمشارك في الاختبار، فيُرجى إدخال "0".

1 = العلاج الفيزيائي	_____ _____ زيارات	6 = ممارس الطب البديل/ مُجبر العظام	_____ _____ زيارات
2 = المعالج بالحركة	_____ _____ زيارات	7 = أخصائي العناية الطبية بالأقدام	_____ _____ زيارات
3 = أخصائي نطق (وليس: دورة اللغة)	_____ _____ زيارات	8 = معالج آخر وهو،.....	_____ _____ زيارات
4 = أخصائي العلاج بالتدفئة والتبريد والعلاج بالماء	_____ _____ زيارات		
5 = أخصائي التدليك أو التصريف الليمفاوي	_____ _____ زيارات		

15. سهولة الاستخدام (مقياس سهولة استخدام النظام)

يرجى تقييم العبارات التالية حول استخدام التطبيق.

لا تنطبق على الإطلاق	1	2	3	4	5
تنطبق نوعاً ما	1	2	3	4	5
1. أعتقد أنني سأستخدم التطبيق بشكل منتظم. SUS1	<input type="checkbox"/>				
2. أشعر أن التطبيق معقد بلا داع. SUS2	<input type="checkbox"/>				
3. أشعر أن التطبيق سهل الاستخدام. SUS3	<input type="checkbox"/>				
4. أظن أنني سأحتاج إلى دعم تقني لاستخدام التطبيق. SUS4	<input type="checkbox"/>				
5. أجد أن الوظائف المختلفة مُدمجة على نحو جيد في التطبيق. SUS5	<input type="checkbox"/>				
6. أجد أن هناك الكثير من الأمور غير المتجانسة في التطبيق. SUS6	<input type="checkbox"/>				
7. أعتقد أن الكثيرين سوف يجيدون استخدام التطبيق سريعاً. SUS7	<input type="checkbox"/>				
8. أشعر أن استخدام التطبيق معقد. SUS8	<input type="checkbox"/>				
9. شعرت أنني أستطيع استخدام التطبيق بسهولة. SUS9	<input type="checkbox"/>				
10. كان عليّ تعلم بعض الأمور قبل أن أتمكن من استخدام التطبيق. SUS10	<input type="checkbox"/>				

16. قبول المستخدم للتطبيق (TAM 3)

اليرجى تقييم العبارات التالية حول استخدام التطبيق".

تنطبق تماماً	تنطبق	تنطبق الى حد ما	نصف / نصف	الى حد ما لا تنطبق	لا تنطبق	لا تنطبق نهائياً				
7	6	5	4	3	2	1				
1. فائدة التطبيق حسب رأي المستخدم TAM3-WANZ										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. يحسن استخدام التطبيق من قدرتي على التعامل مع الصعوبات التي أواجهها في حياتي اليومية.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. من خلال استخدام التطبيق أصبحت في حياتي اليومية شخصاً منتجاً (من جديد).			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. من خلال استخدام التطبيق أصبحت في حياتي اليومية شخصاً مفيداً (من جديد).			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. أجد التطبيق مفيداً في الحياة اليومية.			
2. سهولة استخدام التطبيق حسب رأي المستخدم TAM3-WAEN										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. التعامل مع التطبيق واضح ومفهوم.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. التعامل مع التطبيق لا يتطلب الكثير من المجهود (العقلي).			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. أجد التطبيق سهل الاستخدام.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. أجد أنه من السهل استخدام التطبيق بالشكل الذي يلبي احتياجاتي			
تنطبق تماماً				لا تنطبق على الإطلاق						
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	3. الكفاءة الذاتية للتطبيق TAM3-SEWI
<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"/>	<input type="checkbox"/>	1. تمكنت من استخدام التطبيق... ... بدون مساعدة من شخص آخر.
<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"/>	<input type="checkbox"/>	2. ... فقط بالإستعانة بالإرشادات داخل التطبيق.
<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"/>	<input type="checkbox"/>	3. فقط عندما أخبرني أحدهم كيف يُستخدم التطبيق.
<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"/>	<input type="checkbox"/>	4. لأنني استخدمت تطبيقات مشابهة من قبل.

Befragung bei	IG	T1
---------------	----	----

تنطبق تماماً	تنطبق	تنطبق نوعاً ما	نصف / نصف	لا تنطبق نوعاً ما	لا تنطبق	لا تنطبق نهائياً	
7	6	5	4	3	2	1	4. التحكم الخارجي بالتطبيق حسب رأي المستخدم -TAM3- WAKO
<input type="checkbox"/>	1. يمكنني التحكم في التطبيق.						
<input type="checkbox"/>	2. لدي المستلزمات المطلوبة لاستخدام التطبيق.						
<input type="checkbox"/>	3. سيكون من السهل عليّ استخدام التطبيق في حال وجود جميع المستلزمات والإمكانيات والمعرفة اللازمة لاستخدامه.						
<input type="checkbox"/>	4. التطبيق غير متوافق مع الهاتف الذكي الذي أستخدامه.						
7	6	5	4	3	2	1	5. الجانب المرح للتطبيق/الجوال الذكي-TAM3-VSP
<input type="checkbox"/>	نريد أن نعرف منك فيما يلي، ما الصفة التي تنطبق عليك حين تستخدم التطبيق؟ (عندما تستخدم التطبيق تكون: 1. عفويّاً						
<input type="checkbox"/>	2. مبدعاً						
<input type="checkbox"/>	3. مرحاً						
<input type="checkbox"/>	4. مبتكراً وفضولياً						
7	6	5	4	3	2	1	6. التخوف من استخدام التطبيق/ الهاتف الذكي-TAM3- ANG
<input type="checkbox"/>	1. التعامل مع الهواتف الذكية لا يُقلّطني على الإطلاق.						
<input type="checkbox"/>	2. استخدام الهاتف الذكي يثير توتري.						
<input type="checkbox"/>	3. لا أشعر أنني على ما يرام عند استخدام الهاتف الذكي.						
<input type="checkbox"/>	4. الهواتف الذكية تجعلني غير مرتاح.						

Befragung bei	IG	T1
---------------	----	----

تطبيق تماماً	تطبيق	تطبيق نوعاً ما	نصف / نصف	لا تنطبق نوعاً ما	لا تنطبق	لا تنطبق نهائياً	
7	6	5	4	3	2	1	7. مقدار الترفيه عند استخدام التطبيق TAM3-WAVGN
<input type="checkbox"/>	1. أجد استخدام التطبيق بشكل عام ممتعاً.						
<input type="checkbox"/>	2. الاستخدام الفعلي للتطبيق ممتع.						
<input type="checkbox"/>	3. استخدام التطبيق مُسل بالنسبة لي.						
7	6	5	4	3	2	1	8. المعيار الذاتي TAM3-SUBN
<input type="checkbox"/>	1. يعتقد الأشخاص الذين عادةً ما يؤثرون على سلوكي أنني يجب أن أستخدم التطبيق.						
<input type="checkbox"/>	2. الأشخاص المهتمون بالنسبة لي يعتقدون أنني يجب أن أستخدم التطبيق.						
<input type="checkbox"/>	3. كان فريق الدراسة مصدر عون في استخدام التطبيق.						
<input type="checkbox"/>	4. ساعدني فريق الدراسة بشكل عام على استخدام التطبيق.						
7	6	5	4	3	2	1	9. حرية اتخاذ القرار TAM3-FREIW
<input type="checkbox"/>	1. أستخدم التطبيق بمحض اختياري.						
<input type="checkbox"/>	2. لم يجبرني فريق الدراسة على استخدام التطبيق.						
<input type="checkbox"/>	3. رغم أنه قد يكون مفيداً إلا أنني لست ملزماً باستخدام التطبيق في حياتي اليومية.						
7	6	5	4	3	2	1	10. جودة النتائج TAM3-ERGQ
<input type="checkbox"/>	1. جودة النتائج التي أحصل عليها من التطبيق مرتفعة.						
<input type="checkbox"/>	2. ليست لدي مشكلة مع جودة النتائج التي أحصل عليها من التطبيق.						
<input type="checkbox"/>	3. أقيم نتائج التطبيق بأنها ممتازة.						

Befragung bei	IG	T1
---------------	----	----

تطبيق تماماً	تطبيق نوعاً ما	تطبيق نوعاً ما / نصف نصف	نوعاً ما لا تطبيق	لا تطبيق	لا تطبيق نهائياً	
7	6	5	4	3	2	1
11. إثبات النتائج TAM3-ERGN						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. لا تواجهني صعوبات في إطلاع الآخرين على النتائج التي أحصل عليها من التطبيق.						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. أعتقد أن بإمكانني مشاركة الآخرين فوائد استخدام التطبيق.						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. النتائج التي حصلت عليها من استخدام التطبيق واضحة بالنسبة لي.						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. قد أواجه صعوبات في الشرح في حال سُئلت عن رأيي ما إذا كان استخدام التطبيق يعود بالفائدة علي أو لا.						
12. النية TAM3-VRHA						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. إذا افترضنا أن بإمكانني الحصول على التطبيق فإنني سأرغب باستخدامه.						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. إذا افترضنا أن بإمكانني الحصول على التطبيق فأنا متأكد أنني سأستخدمه.						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. أخطط لاستخدام التطبيق خلال الأشهر [...] القادمة.						
13. الاستخدام TAM3-NTZ						
دقائق في اليوم						<input type="text"/>
ما متوسط الوقت الذي تقضيه يومياً في استخدام التطبيق؟						

Anlage 16: Monitoring-Fragebogen deutsch

ID

□□□□□□□□

Datum der Befragung (Tag, Monat, Jahr):

□□ □□ □□□□



MONITORING-FRAGEBOGEN

Follow-up:

1

2

Name des/der Interviewers/in:

Beginn der Befragung:

____ : ____ Uhr

Ende der Befragung:

____ : ____ Uhr

„Abschließend möchte ich gern erfahren, ob über die bereits besprochen Dinge hinaus vielleicht noch weitere Veränderungen in Ihrem Leben aufgetreten sind seit wir uns das letzte Mal gesehen haben.“

1. VERÄNDERUNGEN IN DEN TEILNAHMEKRITERIEN (CHNGCRT)

Kriterium	Ja	Nein
Haben Sie zwischenzeitlich eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung aufgenommen? CHNGCRT_1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie derzeit psychopharmazeutische Medikamente ein? CHNGCRT_2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen sie derzeit an einer weiteren klinischen Studie teil? CHNGCRT_3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studienteilnehmerinnen: Sind sie in der Zwischenzeit schwanger geworden? CHNGCRT_4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ADVERSE EVENTS (AE) SEIT LETZTER VISITE

AE können, müssen aber nicht ebenso Veränderungen in weiteren Teilnahmekriterien betreffen.

AE	Ja	Nein
<i>Aus dem Befragungsmodul übernehmen: (nicht nochmal abfragen)</i>		
Akute Suizidalität (DSI-SS \geq 3) AE_SUIZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwere depressive Symptome (PHQ9 \geq 20) AE_DEPSYMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwere posttraumatische Belastung (PDS5 \geq 60) AE_PTB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Befragen:

Sind bei Ihnen in der Zwischenzeit neue körperliche oder mentale Beschwerden aufgetreten? AE_BSCHW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was genau? _____		
Falls ja : Fühlen Sie sich stark durch diese Beschwerden belastet? AE_BSCHW_1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja: Behindern diese Beschwerden Ihre Studienteilnahme? AE_BSCHW_2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist in der Zwischenzeit noch etwas anderes vorgefallen, von dem Sie uns berichten möchten? AE_AND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was genau? _____

Falls ja: Fühlen Sie sich stark dadurch belastet? AE_AND_1

Falls ja: Behindert der Vorfall Ihre Studienteilnahme? AE_AND_2

Für jedes AE, das mit „ja“ beantwortet wurde, bitte nachfolgende Fragen klären und die Antworten im Formular notieren:

1. Seit wann ist das so?
2. Besteht diese Belastung immer noch?
3. Wie stark war/ist die Belastung?
4. Glauben Sie, dass das etwas mit dieser Studie zu tun hat?

AE	Zutreffendes ankreuzen	Wann aufgetreten? (TT/MM) X_ANFNG	Wann beendet? (TT/MM) Wenn noch bestehend, Datum der Befragung eintragen X_ENDE	Intensität? 1 = leicht 2 = mittel 3 = schwer X_INTNS	Studienbezug? 0 = nicht klar 1 = kein 2 = unwahrscheinlich 3 = möglich 4 = vermutlich 5 = definitiv X_STUD
Akute Suizidalität (DSI-SS ≥ 3) AE_SUIZ	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptomverstärkung: traumatische Belastung (PDS5 ≥ 60) AE_PTB	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptomverstärkung: depressive Symptomatik (PHQ9 ≥ 20) AE_DEPSYMP	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue körperliche oder mentale Beschwerden AE_BSCHW	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer AE, spezifiziere im Kommentarfeld AE_AND	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentare:

Sofern sich der/die Studienteilnehmer/in sehr stark emotional belastet fühlt oder sogar suizidal ist, bitte die Informationsbroschüre aushändigen.

Anlage 17: Monitoring-Fragebogen arabisch

ID

T□□□□□

Datum der Befragung (Tag, Monat, Jahr):

□□ □□ □□□□



MONITORING-FRAGEBOGEN

Follow-up:

1

2

Name des/der Interviewers/in:

Beginn der Befragung:

____ : ____ Uhr

Ende der Befragung:

____ : ____ Uhr

„بالنهاية اريد ان اعرف عن طريق الاسئلة التالية هل تغيرت بعض من العوامل الشخصية الخاصة بك منذ لقاءنا الماضي „

1. التغير في معايير المشاركة في الدراسة (CHNGCRT)

المعيار	Ja	Nein
هل تمت المشاركة منذ بداية الدراسة في اي نوع من انواع العلاج النفسي CHNGCRT_1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHNGCRT_2 هل يتم تعاطي ادوية علاج نفسي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHNGCRT_3 هل تشارك في دراسة اكلينكية اخرى بالتوازي مع هذه الدراسة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHNGCRT_4 للمشاركات هل اصبحتي حامل منذ بدء الدراسة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. الاحداث السلبية منذ الزيارة الماضية (AE)

AE können, müssen aber nicht ebenso Veränderungen in weiteren Teilnahmekriterien betreffen.

AE	Ja	Nein
الثلاث معايير التالية يتم اخذهم من الاستمارة الاساسية: لا يسأل عنهم مرة اخرى		
AE_SUIZ الميول الانتحارية (DSI-SS \geq 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AE_DEPSYMP أعراض الاكتئاب الحاد (PHQ9 \geq 20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AE_PTB أعراض ما بعد الصدمات (PDS5 \geq 60)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الاسئلة التالية يرجى طرحها:

AE_1 هل جدت اي معاناة او شكاوي جسدية او معنوية منذ الزيارة الماضية

ماذا بالتحديد _____

AE_1a هل تؤثر هذه الشكاوي بالسلب عليك: عند الاجابة بنعم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AE_1b هل تعيقك هذه الشكاوي عن اكمال الدراسة: عند الاجابة بنعم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AE_2 هل توجد اي احداث جديدة منذ بداية الدراسة و تريد اخبارنا عنها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ماذا بالتحديد _____

AE_2a هل تؤثر هذه الشكاوي بالسلب عليك: عند الاجابة بنعم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AE_2b هل تعيقك هذه الشكاوي عن اكمال الدراسة: عند الاجابة بنعم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لكل اجابة بنعم على الاحداث السلبية يتم سؤال الاسئلة التالية و تدوين الاجابة على الاستمارة:

1. منذ متى هذا الوضع ؟
2. هل التأثير السلبي موجود حتى الان ؟
3. ما مدى قوة هذا التأثير السلبي؟
4. هل تعتقد ان هذا التأثير له علاقة بالدراسة؟

AE	Zutreffendes ankreuzen	?بداية الحدث X_ANFNG (TT/MM)	?نهاية الحدث X_ENDE (TT/MM) Wenn noch bestehend, Datum der Befragung eintragen	?الحدة X_INTNS 1 = خفيف 2 = متوسط 3 = حاد	?علاقة بالدراسة X_STUD 0 = غير واضح 1 = لا علاقة 2 = غير محتمل 3 = محتمل 4 = غالبا 5 = اكيد
المبول الانتحارية (DSI-SS \geq 3) AE_SUIZ	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
زيادة حدة الاعراض : معاناة ما بعد الصدمة (PDS5 \geq 60)AE_PTБ	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
زيادة حدة الاعراض : اعراض الاكتئاب (PHQ9 \geq 20) AE_DEPSYMP	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
شكاوي جسدية او معنوية اخرى AE_BSCHW	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AE, احداث سلبية اخرى spezifiziere im Kommentarfeld AE_AND	<input type="checkbox"/>	___/___	___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تعليقات:

في حالة المعاناة العاطفية الشديدة او المبول الانتحارية يرجى اعطاء البروشور الملئم

Anlage 18: Ergebnistabellen

Table 1. Bei Baseline vorliegende Merkmale der Studienteilnehmer des “Sanadak”-Trial ($n = 133$)

	KG ($n = 68$)		IG ($n = 65$)	
	n	%	n	%
Soziodemographie				
Männlich	39	(57.35)	43	(66.15)
Alter, Mittelwert (SA)	33.67	(11.43)	32.98	(10.99)
Familienstand				
verheiratet	30	(44.12)	21	(32.31)
ledig/geschieden/verwitwet	38	(55.88)	44	(67.69)
Wohnsituation				
allein	15	(22.06)	18	(27.69)
mit der Familie	38	(55.88)	35	(53.85)
mit anderen Personen	15	(22.06)	12	(18.46)
Bildung				
niedrig	14	(20.59)	17	(26.15)
mittel	30	(44.12)	21	(32.31)
hoch	24	(35.29)	27	(41.54)
Beschäftigung				
beschäftigt	13	(19.12)	23	(35.38)
arbeitslos	55	(80.88)	42	(64.62)
Einkommen				
unter 500€/Monat	13	(19.12)	14	(21.54)
500 bis 1000€/Monat	40	(58.82)	33	(50.77)
über 1000€/Monat	15	(22.06)	18	(27.69)
Aufenthaltsgenehmigung				
Anspruch auf politisches Asyl	39	(57.35)	35	(53.85)
Flüchtlingsschutz	16	(23.53)	12	(18.46)
Andere (subsidiär/Visa/Familiennachzug)	13	(19.12)	18	(27.69)
Religiöse Ansichten, Mittelwert (SA)	15.01	(5.70)	14.95	(4.91)
Aufenthaltsdauer (Jahre), Mittelwert (SA)	3.53	(1.28)	3.49	(1.04)

Anmerkungen: Einträge sind n (%) sofern nicht anders angegeben. KG, Kontrollgruppe; IG, Interventionsgruppe; SA, Standardabweichung.

Table 2. Durchschnittswerte der primären und sekundären Outcome-Variablen bei Baseline und Follow-Up.

	KG ($n = 68$)			IG ($n = 65$)		
	n	M	(95% KI)	n	M	(95% KI)
Primäres Outcome						
PDS-5						
Baseline	68	24.43	(21.43 – 27.42)	65	23.18	(20.51 – 25.86)
4 Wochen	65	21.75	(18.48 – 25.03)	59	19.66	(16.61 – 22.72)
4 Monate	61	17.15	(14.43 – 19.87)	53	15.79	(12.91 – 18.68)

Sekundäre Outcomes						
PHQ-9						
Baseline	68	9.34	(7.96 – 10.71)	65	9.15	(7.97 – 10.34)
4 Wochen	66	8.52	(7.21 – 9.82)	59	7.90	(6.69 – 9.11)
4 Monate	61	7.41	(4.91 – 7.38)	53	6.79	(5.48 – 8.11)
GAD-7						
Baseline	68	8.84	(7.50 – 10.17)	65	8.23	(7.15 – 9.31)
4 Wochen	66	6.98	(5.73 – 8.24)	59	6.56	(5.43 – 7.69)
4 Monate	62	6.15	(4.91 – 7.38)	52	5.77	(4.74 – 6.80)
PHQ-15						
Baseline	68	8.54	(7.31 – 9.78)	65	8.80	(7.49 – 10.11)
4 Wochen	66	7.44	(6.22 – 8.66)	59	6.93	(5.71 – 8.15)
4 Monate	60	6.37	(5.13 – 7.60)	53	6.30	(4.93 – 7.67)
EQ-5D-5L						
Baseline	68	0.80	(0.74 – 0.85)	65	0.86	(0.82 – 0.89)
4 Wochen	66	0.86	(0.82 – 0.91)	59	0.88	(0.85 – 0.92)
4 Monate	63	0.88	(0.83 – 0.92)	53	0.90	(0.88 – 0.93)
Gesundheitszustand						
Baseline	68	72.53	(67.47 – 77.59)	65	74.23	(70.03 – 78.43)
4 Wochen	66	72.98	(68.85 – 77.12)	59	78.53	(74.74 – 82.31)
4 Monate	63	75.92	(71.47 – 80.37)	53	74.77	(70.58 – 78.96)
GSE						
Baseline	68	28.01	(27.04 – 28.99)	65	26.78	(25.49 – 28.08)
4 Wochen	65	27.88	(26.78 – 28.97)	59	26.39	(25.05 – 27.73)
4 Monate	63	28.57	(27.49 – 29.66)	53	26.45	(25.25 – 27.66)
SSMIS - AW						
Baseline	68	28.63	(26.62 – 30.65)	65	27.82	(26.18 – 29.45)
4 Wochen	65	28.49	(26.71 – 30.28)	59	27.88	(25.78 – 29.98)
4 Monate	63	27.43	(25.61 – 29.25)	53	28.09	(26.13 – 30.06)
SSMIS - AG						
Baseline	68	17.69	(16.12 – 19.26)	65	20.05	(18.37 – 21.72)
4 Wochen	64	17.89	(16.36 – 19.42)	59	16.32	(14.68 – 17.97)
4 Monate	62	17.92	(16.18 – 19.66)	53	18.23	(16.46 – 19.99)
SSMIS - AP						
Baseline	68	15.31	(13.82 – 16.80)	65	17.85	(16.16 – 19.53)
4 Wochen	66	15.73	(13.90 – 17.56)	59	13.95	(12.40 – 15.50)
4 Monate	63	16.13	(14.40 – 17.85)	53	15.70	(13.73 – 17.67)
SSMIS - HS						
Baseline	68	18.19	(15.88 – 20.51)	65	19.22	(16.83 – 21.60)
4 Wochen	65	17.65	(15.29 – 20.01)	58	16.40	(14.26 – 18.53)
4 Monate	62	21.50	(18.99 – 24.01)	53	20.30	(18.32 – 22.29)
LSNS-6						
Baseline	68	15.21	(13.96 – 16.46)	65	14.95	(13.60 – 16.31)
4 Wochen	66	13.38	(12.16 – 14.60)	59	14.14	(12.72 – 15.56)
4 Monate	63	13.56	(12.45 – 14.67)	53	14.13	(12.83 – 15.44)
ESSI						

Baseline	68	17.66	(16.39 – 18.93)	65	18.37	(17.35 – 19.38)
4 Wochen	66	17.20	(15.91 – 18.48)	58	18.43	(17.09 – 19.77)
4 Monate	63	17.52	(16.40 – 18.65)	52	18.65	(17.44 – 19.87)
PGI						
Baseline	68	24.94	(23.40 – 26.48)	65	22.75	(21.10 – 24.40)
4 Wochen	65	23.69	(21.87 – 25.52)	59	22.07	(19.85 – 24.29)
4 Monate	61	24.34	(22.38 – 26.31)	53	20.89	(18.99 – 22.79)
Gesamtkosten						
Baseline	68	507.95	(159.21 – 856.69)	65	349.46	(224.10 – 474.82)
4 Monate	57	551.85	(255.59 – 848.11)	50	306.88	(201.76 – 412.01)

Anmerkungen: KG, Kontrollgruppe; IG, Interventionsgruppe; M, Mittelwert; KI, Konfidenzintervall; PDS-5 Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5, PHQ-9 Patient Health Questionnaire, GAD General Anxiety Disorder, EQ-5D-5L Euroqol Five Dimensions Questionnaire, GSE General Self-efficacy, SSMIS-SF Self-stigma of Mental Illness Scale – Short Form (AW = awareness, AG = agreement, AP = application, HS = harm to self-esteem), LSNS-6 Lubben Social Network Scale, ESSi Enriched Social Support Inventory, PGI Posttraumatic Growth Inventory

Table 3. Ergebnisse des “Sanadak”-Trials basierend auf Intention-to-Treat Analysen.

Outcome	n	Diff	(95% KI)	P	d	(95% KI)
Primäres Outcome						
PDS-5						
Baseline						
4 Wochen	124	-0.901	(-3.624 bis 1.823)	.52	0.118	(-0.235 bis 0.471)
4 Monate	114	-0.390	(-3.238 bis 2.457)	.79	0.051	(-0.317 bis 0.419)
Sekundäre Outcomes						
PHQ-9						
Baseline						
4 Wochen	125	-0.176	(-1.343 bis 0.991)	.77	0.054	(-0.298 bis 0.405)
4 Monate	114	-0.255	(-1.480 bis 0.970)	.68	0.078	(-0.291 bis 0.446)
GAD-7						
Baseline						
4 Wochen	125	0.317	(-0.752 bis 1.386)	.56	-0.106	(-0.458 bis 0.246)
4 Monate	114	0.541	(-0.582 bis 1.664)	.35	-0.180	(-0.549 bis 0.190)
PHQ-15						
Baseline						
4 Wochen	125	-0.463	(-1.373 bis 0.447)	.32	0.181	(-0.171 bis 0.533)
4 Monate	113	0.080	(-0.879 bis 1.039)	.87	-0.031	(-0.401 bis 0.338)
EQ-5D-5L						
Baseline						
4 Wochen	125	-0.027	(-0.071 bis 0.017)	.23	0.219	(-0.133 bis 0.571)
4 Monate	116	-0.019	(-0.065 bis 0.026)	.40	0.158	(-0.208 bis 0.524)
Gesundheitszustand						
Baseline						
4 Wochen	125	5.254	(0.830 bis 9.679)	.02	-0.421	(-0.776 bis -0.065)
4 Monate	116	-1.165	(-5.783 bis 3.452)	.62	0.093	(-0.272 bis -0.459)
GSE						
Baseline						

4 Wochen	124	-0.431	(-1.528 bis 0.666)	.44	0.140	(-0.213 bis 0.493)
4 Monate	116	-0.905	(-2.043 bis 0.233)	.12	0.295	(-0.073 bis 0.661)
SSMIS - AW						
Baseline						
4 Wochen	124	0.203	(-1.901 bis 2.308)	.85	-0.034	(-0.387 bis 0.318)
4 Monate	116	1.563	(0.624 bis 3.749)	.16	-0.265	(-0.631 bis 0.103)
SSMIS-AG						
Baseline						
4 Wochen	122	-3.587	(-5.355 bis -1.819)	< .001	0.732	(0.364 bis 1.097)
4 Monate	114	-1.813	(-3.655 bis 0.028)	.05	0.369	(-0.003 bis 0.739)
SSMIS-AP						
Baseline						
4 Wochen	125	-3.658	(-5.543 bis -1.773)	< .001	0.691	(0.329 bis 1.052)
4 Monate	116	-2.743	(-4.712 bis 0.774)	.01	0.517	(0.145 bis 0.888)
SSMIS-HS						
Baseline						
4 Wochen	123	-1.370	(-4.069 bis 1.329)	.32	0.182	(-0.173 bis 0.536)
4 Monate	115	-1.938	(-4.739 bis 0.863)	.18	0.257	(-0.112 bis 0.625)
LSNS-6						
Baseline						
4 Wochen	125	0.804	(-0.471 bis 2.079)	.22	-0.224	(-0.576 bis 0.128)
4 Monate	116	0.310	(-1.016 bis 1.636)	.65	-0.087	(-0.452 bis 0.279)
ESSI						
Baseline						
4 Wochen	124	0.520	(-0.741 bis 1.781)	.42	-0.147	(-0.500 bis 0.206)
4 Monate	115	0.110	(-1.213 bis 1.432)	.871	-0.031	(-0.398 bis 0.336)
PGI						
Baseline						
4 Wochen	122	0.233	(-1.571 bis 2.037)	.80	-0.047	(-0.402 bis 0.309)
4 Monate	111	-1.217	(-3.110 bis 0.676)	.21	0.243	(-0.131 bis 0.617)

Anmerkungen: Diff, adjustierte mittlere Outcomedifferenz, d.h., IG minus KG; KI, Konfidenzintervall; d, standardisierte Mittelwertsdifferenz (Cohen's d) beim Follow-Up; PDS-5 Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5, PHQ-9 Patient Health Questionnaire, GAD General Anxiety Disorder, EQ-5D-5L Euroqol Five Dimensions Questionnaire, GSE General Self-efficacy, SSMIS-SF Self-stigma of Mental Illness Scale – Short Form (AW = awareness, AG = agreement, AP = application, HS = harm to self-esteem), LSNS-6 Lubben Social Network Scale, ESSI Enriched Social Support Inventory, PGI Posttraumatic Growth Inventory; Ergebnisse basierend auf linearen Mischeffekt-Regressionsmodellen inkl. Indikator der Behandlungsgruppe (IG oder KG), Interaktionsterm der Behandlungsgruppen und den Zeitindikator als feste Effekte und einen Random-Intercept-Term zur Kontrolle der Heterogenität innerhalb der Teilnehmer über den Zeitverlauf beinhalteten; adjustiert für Baseline-Scores des betrachteten primären bzw. sekundären Endpunktes, Alter, Geschlecht, Bildung, Familienstand, Haushaltszusammensetzung, Aufenthaltsstatus, Erwerbsstatus, Einkommen, Religiosität, Aufenthaltsdauer in Deutschland.

Table 4. Ergebnisse des “Sanadak”-Trials basierend auf Per-Protocol-Analysen.

Outcome	n	Diff	(95% KI)	P	d	(95% KI)
Primäres Outcome						
PDS-5						
Baseline						
4 Wochen	111	0.102	(-2.774 bis 2.978)	.95	-0.014	(-0.391 bis 0.364)

4 Monate	102	0.556	(-3.560 bis 2.448)	.72	0.074	(-0.322 bis 0.470)
Sekundäre Outcomes						
PHQ-9						
Baseline						
4 Wochen	112	-0.194	(-1.450 bis 1.062)	.76	0.059	(-0.318 bis 0.435)
4 Monate	102	-0.503	(-1.822 bis 0.816)	.46	0.153	(-0.243 bis 0.549)
GAD-7						
Baseline						
4 Wochen	112	0.377	(-0.800 bis 1.554)	.53	-0.123	(-0.499 bis 0.254)
4 Monate	102	0.822	(-0.417 bis 2.061)	.193	-0.268	(-0.667 bis 0.131)
PHQ-15						
Baseline						
4 Wochen	112	-0.040	(-1.027 bis 0.947)	.94	0.015	(-0.361 bis 0.392)
4 Monate	101	0.424	(-0.616 bis 1.465)	.42	-0.165	(-0.562 bis 0.234)
EQ-5D-5L						
Baseline						
4 Wochen	112	-0.024	(-0.073 bis 0.025)	.34	0.189	(-0.189 bis 0.566)
4 Monate	104	-0.021	(-0.071 bis 0.030)	.43	0.163	(-0.163 bis 0.556)
Gesundheitszustand						
Baseline						
4 Wochen	112	4.464	(-0.421 bis 9.350)	.07	-0.348	(-0.727 bis 0.032)
4 Monate	104	-0.228	(-5.338 bis 4.881)	.930	0.017	(-0.376 bis 0.411)
GSE						
Baseline						
4 Wochen	111	-0.581	(-1.733 bis 0.572)	.32	0.194	(-0.185 bis 0.572)
4 Monate	104	-0.862	(-2.060 bis 0.336)	.16	0.288	(-0.108 bis 0.682)
SSMIS-AW						
Baseline						
4 Wochen	111	0.158	(-2.088 bis 2.405)	.89	-0.027	(-0.405 bis 0.351)
4 Monate	104	0.635	(-1.704 bis 2.974)	.60	-0.108	(-0.502 bis 0.286)
SSMIS-AG						
Baseline						
4 Wochen	109	-3.996	(-5.795 bis -2.197)	<.001	0.858	(0.460 bis 1.254)
4 Monate	102	-2.435	(-4.313 bis -0.557)	.01	0.522	(0.119 bis 0.923)
SSMIS-AP						
Baseline						
4 Wochen	112	-3.201	(-5.245 bis -1.158)	.01	0.601	(0.215 bis 0.985)
4 Monate	104	-2.649	(-4.787 bis -0.510)	.02	0.497	(0.097 bis 0.895)
SSMIS-HS						
Baseline						
4 Wochen	110	-0.446	(-3.391 bis 2.500)	.77	0.058	(-0.322 bis 0.438)
4 Monate	103	-1.877	(-4.935 bis 1.181)	.23	0.246	(-0.151 bis 0.641)
LSNS-6						
Baseline						
4 Wochen	112	0.864	(-0.509 bis 2.233)	.22	-0.241	(-0.618 bis 0.137)
4 Monate	104	0.642	(-0.785 bis 2.070)	.38	-0.180	(-0.574 bis 0.214)

ESSI						
Baseline						
4 Wochen	111	0.783	(-0.613 bis 2.179)	.27	-0.215	(-0.595 bis 0.165)
4 Monate	103	0.059	(-1.411 bis 1.528)	.94	-0.016	(-0.412 bis 0.380)
PGI						
Baseline						
4 Wochen	109	0.460	(-1.455 bis 2.374)	.64	-0.093	(-0.473 bis 0.287)
4 Monate	99	-0.081	(-2.090 bis 1.927)	.94	0.017	(-0.383 bis 0.416)

Anmerkungen: Diff, adjustierte mittlere Outcomedifferenz, d.h., IG minus KG; KI, Konfidenzintervall; d, standardisierte Mittelwertsdifferenz (Cohen's d) beim Follow-Up; PDS-5 Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5, PHQ-9 Patient Health Questionnaire, GAD General Anxiety Disorder, EQ-5D-5L Euroqol Five Dimensions Questionnaire, GSE General Self-efficacy, SSMIS-SF Self-stigma of Mental Illness Scale – Short Form (AW = awareness, AG = agreement, AP = application, HS = harm to self-esteem), LSNS-6 Lubben Social Network Scale, ESSI Enriched Social Support Inventory, PGI Posttraumatic Growth Inventory; Ergebnisse basierend auf linearen Mischeffekt-Regressionsmodellen inkl. Indikator der Behandlungsgruppe (IG oder KG), Interaktionsterm der Behandlungsgruppen und den Zeitindikator als feste Effekte und einen Random-Intercept-Term zur Kontrolle der Heterogenität innerhalb der Teilnehmer über den Zeitverlauf beinhalten; adjustiert für Baseline-Scores des betrachteten primären bzw. sekundären Endpunktes, Alter, Geschlecht, Bildung, Familienstand, Haushaltszusammensetzung, Aufenthaltsstatus, Erwerbsstatus, Einkommen, Religiosität, Aufenthaltsdauer in Deutschland.

Table 5. Adjustierte[¶] mittlere Kosten (nach Kostenkategorien) und QALYs, und Differenzen zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe in mittleren Kosten (nach Kostenkategorie) und QALYs während 4-Monats-Follow-Up basierend auf Intention-to-Treat Analysen und Per-Protocol Analysen.

	Kostenkategorie / Maß des Gesundheitseffekts	N	IG	KG	Differenz IG-KG	P [‡]
ITT	Stationäre Versorgung und Rehabilitation: Mittelwert (SF)	116	€148 (€52)	€250 (€93)	-€103 (€87)	.24
	Ambulante ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)	108	€180 (€31)	€214 (€36)	-€33 (€46)	.47
	Ambulante nicht-ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)	114	€13 (€7)	€20 (€7)	-€7 (€10)	.50
	Gesamtkosten: Mittelwert (SF)	107	€384 (€67)	€484 (€111)	-€100 (€112)	.38
	QALYs: Mittelwert (SF)	116	0.290 (0.004)	0.294 (0.004)	-0.004 (0.005)	.35
PP	Stationäre Versorgung und Rehabilitation: Mittelwert (SF)	104	€180 (€64)	€258 (€93)	-€78 (€88)	.38
	Ambulante ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)	96	€195 (€40)	€205 (€34)	-€10 (€50)	.84
	Ambulante nicht-ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)	102	€19 (€10)	€18 (€6)	€0 (€11)	.98
	Gesamtkosten: Mittelwert (SF)	95	€433 (€83)	€484 (€111)	-€52 (€117)	.66
	QALYs: Mittelwert (SF)	104	0.288 (0.004)	0.293 (0.004)	-0.005 (0.005)	.34

Anmerkungen: Diff: Differenz, d.h., IG minus KG, ITT: Intention-to-Treat Analyse, PP: Per-Protocol Analyse, SF: Standardfehler, QALY: quality-adjusted life year, IG: Interventionsgruppe, KG: Kontrollgruppe, PDS-5: Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5

[¶] Adjustiert nach Alter, Geschlecht, Kosten, EQ-5D-5L Index und PDS-5 Index bei Baseline unter Verwendung linearer Regressionsmodelle mit gemischten Effekten und robusten Standardfehlern.

Tabelle 6. Berücksichtigte Versorgungsleistungen und Standardkosten

Versorgungsleistung	Standardkosten pro Kontakt/Tag ¹
Ambulante Ärzte	
Hausarzt	22,34€
Internist	66,05€
Gynäkologe	34,29€
Chirurg	47,17€
Orthopäde	27,15€
Neurologe/Psychiater	50,29€
Hautarzt	21,09€
Augenarzt	40,42€
Urologe	26,47€
Zahnarzt	57,62€
HNO-Arzt	30,08€
Psychotherapeut	82,39€
Notfallarzt/Notdienst/Notarzt	48,10€
Radiologe	106,65€
Ambulante Therapeuten	
Krankengymnastik, Wärme-/Kälte-/Wassertherapie, Massage/Lymphdrainage	18,47€
Ergotherapie	41,63€
Medizinische Fußpflege	30,74€
Sprech-/Sprachtherapie	43,29€
Heilpraktiker/Osteopath	22,52€
Krankenhaus	
Allgemeinkrankenhaus, stationär	705,16€
Allgemeinkrankenhaus, teilstationär	458,35€
Psychiatrisches Krankenhaus, stationär	326,86€
Psychiatrisches Krankenhaus, teilstationär	263,19€
Rehabilitation, stationär	134,39€
Rehabilitation, teilstationär	66,67€

Anm.: ¹ = Standardkosten wurden für das Jahr 2019 inflationsiert, sofern notwendig

Tabelle 7. Kosten und gesundheitsbezogene Lebensqualität zu Baseline und vier Monate (T2) nach Studienbeginn in der Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG)

Kostenkategorie / Maß des Gesundheitseffekts	N	IG	KG	Differenz IG-KG	P-Wert
Interventionskosten					
T1-T2	133	52€	0€	52€	-
Stationäre Versorgung und Rehabilitation: Mittelwert (SF)					
T0	133	150€ (125€)	258€ (122€)	-108€ (175€)	0.537
T2	116	52€ (109€)	331€ (125€)	-279€ (148€)	0.061
Ambulante ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)					
T0	133	193€ (31€)	226€ (30€)	-33€ (43€)	0.448
T2	108	188€ (39€)	207€ (36€)	-19€ (53€)	0.726
Ambulante nicht-ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)					
T0	133	7€ (7€)	24€ (7€)	-17€ (10€)	0.079

T2	114	11€ (8€)	21€ (7€)	-10€ (10€)	0.343
Gesamtkosten: Mittelwert (SF)					
T0	133	349€ (136€)	508€ (133€)	-158€ (191€)	0.407
T2	107	307€ (122€)	552€ (114€)	-245€ (167€)	0.146
EQ-5D-5L Index: Mittelwert (SF)					
T0	133	0.86 (0.02)	0.79 (0.02)	0.06 (0.03)	0.054
T2	116	0.90 (0.02)	0.88 (0.02)	0.03 (0.03)	0.346

Anm.: SF: Standardfehler

Tabelle 8. Kosten und gesundheitsbezogene Lebensqualität zu Baseline und vier Monate (T2) nach Studienbeginn in der Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) basierend auf Intention-to-Treat Analysen und Per-Protocol Analysen.

	Kostenkategorie / Maß des Gesundheitseffekts	N	IG	KG	Differenz IG-KG	P-Wert
ITT	Interventionskosten					
	T1-T2	133	52€	0€	52€	-
	Stationäre Versorgung und Rehabilitation: Mittelwert (SF)					
	T0	133	150€ (125€)	258€ (122€)	-108€ (175€)	0.537
	T2	116	52€ (109€)	331€ (125€)	-279€ (148€)	0.061
	Ambulante ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)					
	T0	133	193€ (31€)	226€ (30€)	-33€ (43€)	0.448
	T2	108	188€ (39€)	207€ (36€)	-19€ (53€)	0.726
	Ambulante nicht-ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)					
	T0	133	7€ (7€)	24€ (7€)	-17€ (10€)	0.079
	T2	114	11€ (8€)	21€ (7€)	-10€ (10€)	0.343
	Gesamtkosten: Mittelwert (SF)					
	T0	133	349€ (136€)	508€ (133€)	-158€ (191€)	0.407
	T2	107	307€ (122€)	552€ (114€)	-245€ (167€)	0.146
	EQ-5D-5L Index: Mittelwert (SF)					
T0	133	0.86 (0.02)	0.79 (0.02)	0.06 (0.03)	0.054	
T2	116	0.90 (0.02)	0.88 (0.02)	0.03 (0.03)	0.346	
PP	Interventionskosten					
	T1-T2	118	52€	0€	52€	-
	Stationäre Versorgung und Rehabilitation: Mittelwert (SF)					
	T0	118	74€ (147€)	258€ (126€)	-184€ (193€)	0.342
	T2	104	67€ (131€)	331€ (105€)	-264€ (168€)	0.119

Ambulante ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)					
T0	118	159€ (35€)	226€ (30€)	-67€ (46€)	0.149
T2	96	192€ (46€)	207€ (38€)	-15€ (60€)	0.798
Ambulante nicht-ärztliche Leistungen: Mittelwert (SF)					
T0	118	0€ (6€)	24€ (5€)	-24€ (8€)	0.004
T2	102	15€ (9€)	21€ (7€)	-6€ (12€)	0.581
Gesamtkosten: Mittelwert (SF)					
T0	118	233€ (160€)	508€ (137€)	-275€ (210€)	0.193
T2	95	331€ (148€)	552€ (121€)	-220€ (191€)	0.253
EQ-5D-5L Index: Mittelwert (SF)					
T0	118	0.86 (0.03)	0.79 (0.02)	0.06 (0.04)	0.068
T2	104	0.90 (0.02)	0.88 (0.02)	0.02 (0.03)	0.504

Anm.: ITT: Intention-to-Treat Analyse, PP: Per-Protocol Analyse, SF: Standardfehler, IG: Interventionsgruppe, KG: Kontrollgruppe

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)
Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig

Medizinische Fakultät
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin
und Public Health

Ihre Ansprechpartnerin:
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH
Telefon: +49 341 / 97 15408
Telefax: +49 341 / 97 24 569
E-Mail: Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de

21. April 2021

Datenschutzkonzept

Forschungsvorhaben:

„Entwicklung und Evaluation einer Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Flüchtlinge in Deutschland/HELP@APP“

Inhalt:

- I. Umgang mit personenbezogenen Daten
- II. Daten der App
- III. Auswertungen
- IV. Umsetzung des Sächsischen Datenschutzgesetzes zum Schutz vor Zugriff durch Unbefugte
- V. Löschung der Daten
- VI. Umgang bei Anhaltspunkten auf Suizidalität/starke Symptombelastung der Probanden

Anlage Datenflussdiagramm



FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public
Health
Philipp-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig
<http://www.uni-leipzig.de/~sasm/index.htm>

Institutsdirektorin:
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH
Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de

Chefsekretariat:
Telefon 0341 / 97 - 15 406
Telefax 0341 / 97 - 15 409
Diana.Schumann@medizin.uni-leipzig.de

I. Umgang mit personenbezogenen Daten

Die Probanden werden vor der Aufnahme in die Studie über die Ziele der Studie und die dazu erhobenen Daten aufgeklärt und erhalten in Ergänzung dazu eine schriftliche Probandeninformation (s. Studieninformationsblatt für die Probanden). Probanden, die zur Studienteilnahme bereit sind, erklären schriftlich ihr Einverständnis mit der Studienteilnahme und der Datenerhebung (s. Einwilligungserklärung).

Alle potenziellen Studienteilnehmer durchlaufen zunächst ein Screening zur Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien. Das Screening wird per Fragebogen durch geschultes arabischsprachiges Personal durchgeführt. Hierbei werden folgende Daten erhoben:

- Name und Kontaktdaten
- Alter, Geschlecht
- Posttraumatische Symptomatik
- Besitz eines Smartphones
- Depressive Symptomatik, Suizidalität, aktuelle Psychotherapie.

Name und Kontaktdaten werden hierbei auf einem separaten Bogen („Kontaktbogen“) erfasst. Jedem Probanden wird eine „Probandennummer“ zugeordnet, die keine Angaben enthält, aus denen auf die Identität der Probanden geschlossen werden kann. Die restlichen Informationen des Screenings werden mit einem separaten Bogen („Screeningbogen“) erhoben, auf dem lediglich die neutrale Probandennummer vermerkt ist.

Von den Probanden, die die Einschlusskriterien für die Studie erfüllen und in die Teilnahme einwilligen, werden nach dem Screening folgende Daten zu drei Messzeitpunkten (T0: vor der Intervention; T1: direkt nach der Intervention/ein Monat nach Randomisierung; T2: drei Monate nach der Intervention) erhoben:

- Weiter soziodemographische Informationen
- Posttraumatische Symptomatik, Posttraumatisches Wachstum
- Verlust von nahestehenden Personen mit unklarem Verbleib
- Depressivität, Angst, Somatisierung
- Selbst- und Fremdstigmatisierung aufgrund psychischer Probleme
- Lebensqualität, Selbstwirksamkeitserwartung, Soziale Unterstützung
- Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen
- Nutzerakzeptanz und Nutzerfreundlichkeit der APP (nur in der Interventionsgruppe und nur zu T1 und T2)

Diese Daten werden zu den Messzeitpunkten im Interview mittels Fragebogen („Erhebungsbogen“) ebenfalls pseudonymisiert erhoben, d.h. auf den Fragebögen ist wiederum lediglich die neutrale Probandennummer vermerkt, die keine Angaben enthält, aus denen auf die Identität der Probanden geschlossen werden kann.

Zusätzlich zu den mittels Fragebogen erhobenen Daten erfolgt in der Interventionsgruppe eine Evaluation der Nutzung der App (im Zeitraum der 1-monatigen Nutzung der App). Hierfür werden ausschließlich Meta-Daten zum Zugriff auf die App (Login/-out Datum und Uhrzeit; Nutzungsdauer der App und Module) und keine Inhalte erhoben (s. Punkt II – Daten der App).

Die im Rahmen der Befragungen ausgefüllten Fragebögen (Screeningbogen, Erhebungsbogen) werden am Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) in einem abschließbaren Aktenschrank aufbewahrt, zu dem nur die Projektmitarbeiter Zugang haben. Der Studienverantwortliche wissenschaftliche Mitarbeiter verwaltet den Schlüssel zu dem Aktenschrank. Für die Auswertung der Daten

werden die erhobenen Informationen der Fragebögen in eine elektronische Form überführt.

Die Überführung der Zuordnung der Probandennummer zu Probandenkontaktdaten in elektronische Form wird ausschließlich vom zuständigen Projektmitarbeiter durchgeführt. Die entstehende Datei („Kontaktdatei“) wird passwortgeschützt (8-10 Zeichen mit Buchstaben in Groß- und Kleinschreibung sowie mindestens einer Ziffer und einem Sonderzeichen) gespeichert und auf einem PC gespeichert, der nur mit Passwort betreffenden Projektmitarbeitern zugänglich ist. Sie wird ausschließlich zu folgenden Zwecken genutzt: Übersendung der Fragebögen für die Folgebefragungen an die Probanden. Die Fragebögen selbst werden pseudonymisiert, nur mit Probandennummer versehen, versandt.

Einverständniserklärung und Kontaktbögen der Probanden werden von Screening- und Erhebungsbögen streng voneinander getrennt aufbewahrt. Einverständniserklärungen und Bögen werden hierbei in nicht öffentlich zugänglichen Räumen in verschließbaren Schränken aufbewahrt und archiviert (s.o.). Nach Art. 6 Abs. 1e EG-RL (Aufbewahrung personenbezogener Daten für Zwecke der Forschung) dürfen personenbezogene Daten nicht länger aufbewahrt werden, als es für die Realisierung der Zwecke erforderlich ist, für die sie erhoben oder weiterverarbeitet werden, sofern die Identifizierung der betroffenen Person möglich bleibt. Die Probanden-Kontaktbögen inklusive der Probandennummern werden daher nach Beendigung der Studie vernichtet. Auch die Kontaktdatei, die die Identifikation der Probanden ermöglicht, wird nach der Beendigung der Studie gelöscht. Ansonsten gelten die Löschrufen nach 10 Jahren für medizinische Studien.

II. Daten der App

- Es wird SSL-Technologie (Secure Socket Layer) zur sicheren Übertragung vertraulicher Daten und zur Verhinderung des Zugriffs Dritter verwendet.
- Die Probanden der Interventionsgruppe erhalten zusätzlich zum Erhebungsbogen einen versiegelten Umschlag zum Erhebungszeitpunkt T0. In diesem Umschlag befinden sich die Zugangsdaten (anonyme Nutzer-ID: 8-stellige Zahlen/Buchstaben-Kombination, welche vom Nutzer einmalig zur Identifizierung eingegeben wird in der App.) zur Smartphone-App. Auch hier können keine Rückschlüsse auf die Identität der Probanden geschlossen werden (keine Initialen, Geburtsdaten, Wohnorte, spezifische demographischen Daten etc.). Der Proband gibt in der Einwilligungserklärung sein explizites Verständnis, dass nur er und niemand anderes seine Zugangsdaten verwendet. Die Probanden der Kontrollgruppe bekommen keinen Zugang zur App.
- Hosting der App und Beratung in IT-relevanten Fragen erfolgt durch eine erfahrene IT-Firma (Frühlingsproduktionen), die den Schutz vor dem Zugriff Unbefugter schriftlich garantiert.
- Die IT-Firma verpflichtet sich zur Einhaltung von Datenschutzbestimmungen und Datensicherheit.
- Es erfolgt eine transparente Gestaltung der App mit Namen, Telefon und E-Mail-Adressen aller für das Projekt verantwortlichen Personen.
- Es erfolgt eine Trennung von Intervention und Evaluation. Evaluieren werden lediglich Meta-Daten zum Zugriff auf die App (Login/-out Datum und Uhrzeit; Nutzungsdauer der App und der App-Module) und keine Inhalte.
- Die Meta-Daten werden nur in Kombination mit der anonymen Nutzer-ID übermittelt.
- Bezüglich der Smartphone-App können durch die IT-Firma (Frühlingsproduktionen) **keine** personenidentifizierbaren Angaben gewonnen werden. Die Zuordnung von

Benutzernamen und Passwörtern (s.o. anonyme Nutzer-ID: 8-stellige Zahlen/Buchstaben-Kombination) zu den Probanden kann nur durch die zuständigen Projektmitarbeiter des Institutes für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) erfolgen. Diese Zuordnung ist jedoch für die Auswertung des Projektes weder erforderlich noch vorgesehen. Der Zuordnungsschlüssel ist für Dritte nicht zugänglich.

III. Auswertungen

Die Auswertungen erfolgen ausschließlich in Bezug auf den im Projektantrag spezifizierten Zweck der Evaluation der interaktiven arabischsprachigen Selbsthilfe-App hinsichtlich Effektivität und Kosteneffektivität für syrische Flüchtlinge mit posttraumatischen Belastungsstörungen. Alle Auswertungen erfolgen anonymisiert ohne Rückschluss auf die Probanden. Es werden keine Daten auf Individualebene ausgewertet. Dem Projektantrag entsprechend, erfolgt die Evaluation der Effektivität durch das Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) und die Evaluation der Kosteneffektivität durch den Konsortialpartner Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (IGV) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Zur Evaluation der Kosteneffektivität werden dem Konsortialpartner die elektronischen anonymisierten Erhebungsdaten auf einem elektronischen Datenträger passwortgeschützt (8-10 Zeichen mit Buchstaben in Groß- und Kleinschreibung sowie mindestens einer Ziffer und einem Sonderzeichen) übergeben. Das ISAP und das IGV verpflichten sich, die zur Verfügung gestellten Daten nur in ihrer Eigenschaft als Wissenschaftliche Institute einer Universität im Rahmen der Festlegungen dieser Datenschutzvereinbarung für die Durchführung der Evaluation auszuwerten. Die Verarbeitung und Nutzung von Daten ist nur im Rahmen der Regelungen dieser Vereinbarung zulässig. Jede darüber hinausgehende Verarbeitung und Nutzung ist untersagt.

IV. Umsetzung des Sächsischen Datenschutzgesetzes zum Schutz vor Zugriff durch Unbefugte

Der Zugriff durch Unbefugte wird durch ein Zugriffsberechtigungskonzept verhindert. Dieses wird mit Rücksprache der unterstützenden IT-Firma erarbeitet und umgesetzt. Ein Zugriff auf die entsprechenden Datenbanken und verarbeitenden Skripte ist nur den Entwicklern möglich. Zudem werden alle Mitarbeiter, die mit Projektdaten arbeiten, schriftlich darauf hingewiesen und verpflichtet, keine Kopien der Daten zu erstellen und die Daten nicht weiterzugeben. Die Benennung von Personen, die bei der Durchführung des Projektes mitarbeiten sollen, und deren Verpflichtung auf die vorgenannten Punkte wird schriftlich dokumentiert. Dieses gilt auch bei Beendigung der Mitarbeit.

V. Löschung der Daten

Die erhobenen Daten in Papierform und auf elektronischen Datenträgern werden gelöscht, sobald ihre Kenntnis für die Erfüllung des Speicherungszwecks nicht mehr erforderlich ist. Digitale Dateien, die Probandenkontaktdaten sowie ihre Zuordnung zu Pseudonymen/Probandennummern enthalten, werden unmittelbar nach Abschluss der Studie vernichtet. Fragebögen und andere schriftliche Dokumente, die Probandenangaben beinhalten, werden ebenfalls nach Abschluss der Studie vernichtet. Bei der Vernichtung von Daten und Datenträgern wird die DIN 66399 umgesetzt.

VI. Umgang bei Anhaltspunkten auf Suizidalität und starke Symptombelastung der Probanden

In der Befragung der Probanden von Interventions- und Kontrollgruppe wird zum Screening/Baseline-Zeitpunkt als zu den Follow-up-Zeitpunkten eine mögliche Suizidalität erfasst. Ergeben sich Anhaltspunkte zu vermuteter Suizidalität werden Informationen zu wichtigen Notfallnummern bzw. -anlaufstellen zur Verfügung gestellt. Auch kann eine Offenbarungserlaubnis gemäß § 34 StGB (als Rechtsgüterabwegung) gegenüber dem Hausarzt bzw. gleichartigen Einrichtungen bestehen. Durch die Integration von Selbsttests können die Probanden ihre Symptombelastung innerhalb der App selbst monitoren. Bei starker Symptombelastung werden den Teilnehmern über das Feedback der App ebenfalls automatisch Informationen zu wichtigen Notfallnummern bzw. -anlaufstellen zur Verfügung gestellt. Zusätzlich wird an einer zentralen Stelle der App ein gut sichtbarer Notfallbutton platziert, der auf Anlaufstellen für den Notfall verweist.