

AP-Cbi

Name: _____ Alter: _____ Datum: _____

Interviewer: _____

TEIL A (Pflichtfrage)

Ist dir selbst oder einer nahestehenden Person etwas Schlimmes passiert? JA (1) / NEIN

Did something bad happen to you or someone close to you?

- Falls der Interviewte von selbst berichtet was geschehen ist, vermerken: _____

TEIL B (optional) Der folgende Abschnitt ist Optional! Durchführung nur bei Wahrung einer sicheren Umgebung sowie Bereitschaft des Interviewten und des Interviewers dies zu tun.

„Ich habe hier eine Liste von Dingen, die Menschen, die von zu Hause fliehen müssen, oft erlebt haben. Wenn du darauf nicht Antworten möchtest, sage bitte NEIN, dann überspringe ich diesen Teil.“ Bei NEIN weiter mit **TEIL C** (Seite 2)

I have a list of things that people may have experienced if they were forced to leave their home. If you do not want to answer, please say NO, and I will go to the next part.

Hast du Folgendes miterlebt oder warst du Zeuge? Have you experienced or were you a witness to the following Situations? Markiere, wenn zutrifft

- a) Schlimmer Unfall, Feuer oder Explosion
(Bad accident, fire, or explosion)
- b) Naturkatastrophe *(natural disaster)*
- c) Körperlicher Übergriff (getreten, geschlagen, gebissen, gepeitscht, verprügelt)
(physical attack, for example kicking, hitting, biting, whipping, beating)
- d) Sexueller Übergriff oder Androhung (Nötigung, Vergewaltigung)
(sexual assault or threat)
- e) Mit einer Waffe bedroht oder angegriffen worden
(threatened or attacked with a weapon)
- f) Du selbst im Kriegseinsatz (Dienst an der Waffe) *(military service)*
- g) Leben im Kriegsgebiet *(living in a war zone)*
- h) Hungersnot, Wasserknappheit, Kälte
(too cold, not enough food or water)
- i) Inhaftierung *(imprisonment)*
- j) Folter *(torture)*
- k) Entführung *(kidnapping)*
- l) Lebensgefährliche Krankheit oder Verletzung
(life-threatening illness or injury)
- m) Konfrontation mit Leichen oder gewaltsamem Tod
(dead bodies or violent death)
- n) Jemanden verletzt haben müssen *(having to hurt someone else)*

Info: Informationsgewinnung, keine Bepunktung

Optional

nicht bepunktet

Wurdest du körperlich verletzt? Were you physically hurt? JA / NEIN

Wurde jemand anderes körperlich verletzt? JA / NEIN
Was someone else physically hurt?

War dein Leben bedroht? Did you think your life was in danger? JA / NEIN

War das Leben von jemand anderen bedroht? JA / NEIN
Did you think someone else's life was in danger?

Hast du dich hilflos gefühlt? Did you feel helpless? JA / NEIN

Hattest du Todesangst? Were you in fear for your life? JA / NEIN



TEIL C

1. Musst du heute noch immer wieder an diese belastende Situation denken? <i>Do you often think about this difficult situation/event?</i>	JA (1) / NEIN
- Wenn ja, belastet dich das sehr? <i>If yes, does it still bother you?</i>	JA (1) / NEIN
2. Wie reagiert dein Körper darauf? <i>How does your body feel?</i>	Was? _____ (1) Keine
3. Siehst du manchmal Bilder / oder hörst du Geräusche von dem Ereignis in deinem Kopf? <i>Do you sometimes see pictures or hear noises in your head from the event?</i>	JA (1) / NEIN
4. Hast du schlimme Träume? <i>Do you have bad dreams?</i>	1. Nie (<i>never</i>) 2. Selten (<i>seldom</i>) 3. Manchmal (<i>sometimes</i>) (1) 4. Oft (<i>often</i>) (1) 5. Meistens (<i>usually</i>) (1)
- Wenn ja, träumst du auch von dem Ereignis? <i>If yes, do you dream about the event?</i>	JA (1) / NEIN
5. Hast du manchmal den Eindruck das Ereignis passiert wieder? <i>Do you sometimes think that the event will happen again?</i>	JA (1) / NEIN
- Wenn ja, wie ist das für dich? <i>If yes, how do you feel about it?</i>	_____
6. Kannst du über die belastende Situation sprechen? <i>Can you talk about the event?</i>	JA / NEIN (1)
7. Versuchst du Dinge/Menschen zu vermeiden, die dich an das Ereignis erinnern? <i>Do you try to avoid things or people that make you think of the event?</i>	JA (1) / NEIN
8. Versuchst du, nicht an das Ereignis zu denken? <i>Do you try not to think about the event?</i>	JA (1) / NEIN
9. Hat sich dein Schlaf seitdem verändert? <i>Do you sleep differently now?</i>	JA (1) / NEIN
10. Kannst du dich (heutzutage) gut konzentrieren? <i>Can you concentrate well?</i>	JA / NEIN (1)
11. Fühlst du dich seit dem Ereignis allein auf der Welt? <i>Do you feel alone in the world since the event happened?</i>	JA (1) / NEIN
12. Hast du seit dem Ereignis noch Lust, schöne Dinge zu planen oder zu machen? <i>Since the situation do you have less interest in planning or doing fun things?</i>	JA / NEIN (1)
13. Fühlst du dich seit dem Ereignis oft traurig? <i>Do you often feel sad since the event?</i>	JA (1) / NEIN
14. Hast du Schwierigkeiten, traurige oder schöne Gefühle zu erleben? <i>Is it hard for you to feel sad or happy?</i>	JA (1) / NEIN
15. Wenn dich etwas an das Ereignis erinnert, bekommst du dann Angst? <i>Do you feel afraid when you think about the event?</i>	JA (1) / NEIN
16. Bist du seit dem Ereignis schneller gereizt? <i>Since the event, do you get irritated/stressed very fast?</i>	JA(1) / NEIN
17. Fühlst du dich (heute) oft unruhig? <i>Do you often feel restless?</i>	JA (1) / NEIN
18. Bist du unruhig oder besorgt, weil du denkst dass etwas passieren könnte? <i>Are you restless or worried that something could happen to you?</i>	JA (1) / NEIN
19. Tust du dir absichtlich weh? <i>Do you hurt yourself?</i>	JA (1) / NEIN
20. Hast du das Gefühl, dass du manchmal nicht in deinem Körper bist, wie ein Roboter? <i>Do you sometimes have the feeling that you are not in your body, like a robot?</i>	JA (1) / NEIN
21. Fühlst du dich manchmal so, als ob du träumst? <i>Do you sometimes feel like you are in a dream?</i>	JA (1) / NEIN
22. Kannst du dich an alles, was du erlebt hast erinnern? <i>Can you remember everything that happened to you during the event?</i>	JA / NEIN (1)
TOTAL TEIL A: 0 oder 1 Total TEIL C: ____ Gesamt A + C: ____ / 22 Cut-Off = 8	

AP-Cbi

Name: _____ Alter: _____ Datum: _____

Interviewer: _____

Wurden bei Fragen Auffälligkeiten beobachtet? (Handeln, körperliche Reaktion etc.) Wenn ja, was und bei welcher Frage?

Beobachtungsteil

1. Zeigt die Person Anzeichen oder äußert sich darüber, dass das Trauma widererlebt wird oder ständig in Gedanken präsent ist?
2. Vermeidet die Person aktiv die Konfrontation mit dem erlebten Trauma?
3. Zeigt die Person auffälliges Verhalten im Alltag? (Veränderung im Sozialverhalten, Schlaf, Konzentration etc.)
4. Zeigt die Person auffälligen Interessensverlust, Traurigkeit oder verändertes Essverhalten?
5. Zeigt die Person offensichtlich aggressives oder gereiztes Verhalten oder auch selbstzerstörerisches Verhalten?
6. Wirkt die Person oft abwesend und gedankenverloren?
7. Sonstige Anmerkungen oder Beobachtungen?

