

Fragebogen zur Sekundären Traumatisierung®

Denken Sie bitte an diese Belastungsphase. Geben Sie im folgenden an, wie Sie in der letzten Woche dazu gestanden haben, indem Sie für jede der folgenden Reaktionen ankreuzen, wie häufig diese bei Ihnen aufgetreten ist:

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
1. Ich habe über das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist, nachgegrübelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich habe unwillentlich an das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist, gedacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mir haben sich visuelle oder körperliche Vorstellungen aufgedrängt, von dem was mir erzählt wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Es war, als ob ich die Erlebnisse der Klientin/des Klienten nacherleben würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich hatte Angst, mir selbst könnte etwas zustoßen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich hatte belastende Träume, die mit dem Gehörten in Zusammenhang standen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich habe das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist, im Traum beobachtet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich habe das, was der Klientin/dem Klienten passiert ist so geträumt, als ob es mir passieren würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Wenn ich an das Gehörte erinnert wurde, habe ich mich psychisch belastet gefühlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Wenn ich an das Gehörte erinnert wurde, habe ich mit körperlicher Erregung und Anspannung reagiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ich habe versucht, nicht an das Gehörte zu denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ich habe Dinge, Orte oder Aktivitäten vermieden, die mich an das Gehörte erinnerten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ich habe mich von anderen Menschen entfremdet gefühlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ich habe mich von anderen Menschen zurückgezogen oder war weniger aktiv als sonst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Meine Gefühle waren weniger intensiv als sonst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Dinge, die mir gewöhnlich Freude bereiten, haben mich nicht mehr so interessiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich habe stärker auf meine eigene Sicherheit geachtet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ich habe zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen zu meiner eigenen Sicherheit ergriffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
19. Ich habe mich bedroht oder verfolgt gefühlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ich hatte Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Ich war schreckhaft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ich hatte Probleme mich zu konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ich war gereizt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. In meinem Team gab es Konflikte und Auseinandersetzungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ich hatte weniger Lust auf oder Freude an Sexualität.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ich habe auf Grund der beruflichen Belastung Alkohol getrunken oder Medikamente eingenommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Mir haben sich Gedanken oder visuelle Vorstellungen von Übergriffen auf mich oder Menschen, die mir nahe stehen, aufgedrängt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Ich war gesundheitlich beeinträchtigt, z.B. durch Kopfschmerzen, Übelkeit, Infekte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ich habe häufiger als sonst an meine eigene traumatische Geschichte gedacht oder davon geträumt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Ich habe mich als depressiv erlebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Ich habe über Suizid nachgedacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie lange halten diese Reaktionen bereits an?

- Ich erlebte keine der oben beschriebenen Reaktionen.
- Sie halten weniger als vier Wochen an.
- Sie halten bereits zwischen 4 und 12 Wochen an.
- Sie halten bereits zwischen 3 und 6 Monaten an.
- Sie halten bereits länger als 6 Monate an.

Bitte beachten Sie, dass sich der FST noch in der Validierung befindet. Er erreichte in einer epidemiologischen Studie (n = 1.124) sehr gute Gütekriterien ($\alpha = .94$), die Auswertungskriterien sollten jedoch nochmals validiert werden.

Vorläufige Auswertungsempfehlungen für den FST[©]:

o Ersetzen Sie bitte Nie = 1, Selten = 2, Manchmal = 3, Oft = 4, Sehr oft = 5

o Bilden Sie den Summenwert über alle 31 Items

o bis inkl. 64 Punkte => **nicht sekundärtraumatisiert**

Beobachten Sie bitte die Entwicklung Ihrer Belastung und erlauben Sie sich, Unterstützung zu suchen.

o 65 bis 82 Punkte => **moderat sekundärtraumatisiert**

Dauern die Symptome erst einige Wochen an, so beobachten Sie bitte die Entwicklung Ihrer Belastung und füllen Sie diesen Fragebogen in 14 Tagen wieder aus. Erlauben Sie sich, Unterstützung zu suchen.

Dauern die Symptome länger als 12 Wochen an, begeben Sie sich bitte in Behandlung.

Treten Suizidgedanken „häufig“ oder „sehr häufig“ auf, begeben Sie sich bitte in Behandlung.

o mehr als 82 Punkte => **schwer sekundärtraumatisiert**

Die Schwere Ihrer Belastung bringt ein deutliches Chronifizierungsrisiko mit sich. Bitte begeben Sie sich in Behandlung.

Bitte verwenden Sie den FST nur unter Angabe der Quelle. Er ist zitierfähig als:
Daniels, Judith (2006): Sekundäre Traumatisierung – kritische Prüfung eines Konstruktes.
Dissertation, Universität Bielefeld