

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

„Lebensqualität und Psychische Folgen nach Weiblicher Genitalverstümmelung bei
Studentinnen in Khartum, Sudan“

D i s s e r t a t i o n

zur Erlangung des Doktorgrades

Dr. med.

(doctor medicinae)

an der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

vorgelegt von	Ralf Hilpert
aus	Mainz
Magdeburg	2012

Dokumentationsblatt

Bibliographische Beschreibung:

Hilpert, Ralf:

Lebensqualität und Psychische Folgen nach Weiblicher Genitalverstümmelung bei Studentinnen in Khartoum, Sudan. – 2012 – 92 Bl. : 24 Abb., 8 Tab., 4 Anl.

Kurzreferat:

Einführung: Die vorliegende Studie untersucht, ob Mädchen mit weiblicher Genitalverstümmelung, engl. female genital mutilation (FGM), eine niedrigere Lebensqualität und mehr psychische Probleme haben als Mädchen ohne FGM.

Material und Methoden: 100 Studentinnen im Alter von 16 bis 18 Jahren wurden in Khartoum, Sudan, mit Fragebögen zur Lebensqualität und zu psychischen Problemen sowie mit weiteren Fragen über FGM, territoriale Herkunft und kritische Lebensereignisse (KLE) befragt.

Ergebnisse: Die Häufigkeit von FGM lag unter den Mädchen, die vom Lande stammen (LM), bei 65%, unter den Mädchen aus der Stadt (SM) bei 45% und unter den ausländischen Studentinnen sudanesischer Herkunft bei 22%. KLE waren häufiger bei LM (43%) als bei SM (13%). Bei den von FGM betroffenen Mädchen wurden kaum Beeinträchtigungen der Lebensqualität oder psychische Folgen gefunden.

Diskussion: Man kann erkennen, dass die Häufigkeit von FGM mit Zunahme der Auslandskontakte abnimmt. Es überrascht nicht, dass auf dem Lande bei bekannten kriegerischen Auseinandersetzungen mehr KLE vorkommen. Dass wenig Beeinträchtigungen durch FGM nachgewiesen wurden, könnte an der besonderen Stichprobe liegen: nur Mädchen 16-18 Jahre, Privatuniversität, kaum sexuelle Kontakte, Medikalisierung, vergleichsweise geringeres Ausmaß von FGM und hoher Lebensstandard.

Schlüsselwörter:

Lebensqualität, seelische Gesundheit, weibliche Genitalverstümmelung („female genital mutilation“)

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	4
1. Einführung	5
1.1. Einführung in das Thema	5
1.1.1. Definition und Arten von FGM	6
1.1.2. Verbreitung von FGM	6
1.1.3. Zugrunde liegende Ursachen und Einstellungen	7
1.1.4. Stand der Situation im Sudan	8
1.1.5. Allgemeine und gesundheitsbezogene Lebensqualität.....	9
1.1.6. Lebensqualität nach FGM	10
1.1.7. Psychische Folgen von FGM.....	10
1.2. Fragestellung und Hypothesen	13
1.2.1. Lebensqualität	13
1.2.2. Psychische Folgen	14
2. Material und Methoden	14
2.1. Probandinnenkollektiv	15
2.2. Fragebogen für Lebensqualität im Kindes- und Jugendalter, Jugendversion (LKJ-J)	15
2.3. Youth Self Report (YSR)	16
2.4. Zusätzliche Fragen.....	17
3. Ergebnisse.....	17
3.1. Erfahrungen bei der Durchführung.....	17
3.2. Probandinnencharakteristika.....	18
3.3. Skalenreliabilität und -validität.....	20
3.3.1. Reliabilität.....	20
3.3.2. Validität.....	20
3.4. Ergebnisse der Fragebögen.....	20
3.4.1. Ergebnisse der Funktionsskalen des LKJ-J.....	21
3.4.2. Ergebnisse der Symptomskalen des LKJ-J	25
3.4.3. Ergebnisse der Symptomskalen des YSR	31
3.4.4. Ergebnisse der zusammenfassenden Skalen des YSR	37
3.4.5. Ergebnisse der DSM-orientierten Skalen des YSR	40
3.4.6. Sonstige Ergebnisse.....	44
3.5. Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen	53
3.5.1. Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen zur Lebensqualität.....	53
3.5.2. Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen zu psychischen Folgen.....	53
4. Diskussion	54
4.1. Diskussion der Probandinnencharakteristika	55
4.2. Diskussion der Ergebnisse nach Skalen	56
4.2.1. Diskussion der Ergebnisse der Skalen des LKJ-J	56
4.2.2. Diskussion der Ergebnisse der Skalen des YSR	58
5. Zusammenfassung	61
6. Literaturverzeichnis	63
7. Danksagungen	68
8. Erklärung	68
9. Darstellung des Bildungsweges.....	69
10. Anhang	70
10.1. LKJ-J (arabische Version).....	70
10.2. YSR (arabische Version).....	74
10.3. LKJ-J (deutsche Version).....	83
10.4. YSR (englisches Version)	89

Abkürzungsverzeichnis

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADM	Assessment Data Manager
AG FIDE	Arbeitsgemeinschaft Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit
BÄK	Bundesärztekammer
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
FGM	Female Genital Mutilation
LKJ-J	Fragebogen für Lebensqualität im Kindes- und Jugendalter, Jugendversion
LM	Mädchen, die vom Lande stammen
OCD	Obsessive Compulsive Disorder
ODD	Oppositional Defiant Disorder
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SM	Mädchen aus der Stadt
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNO	United Nations Organization
WHO	World Health Organization
YSR	Youth Self Report

1. Einführung

1.1. Einführung in das Thema

In jüngerer Zeit konnte man aus den Medien gelegentlich Informationen über ein bei uns vorher weitgehend unbekanntes afrikanisches Ritual erfahren. Es handelt sich um die weibliche Genitalverstümmelung, auf Englisch „female genital mutilation“ (FGM). Aus einer tiefen Betroffenheit darüber entstand der Wunsch, sich wissenschaftlich mit dem Thema zu beschäftigen und möglichst weitere Informationen zu FGM zu liefern. Dabei soll die Situation im Sudan als eines der am meisten betroffenen Länder exemplarisch untersucht werden.

Dem auswärtigen Beobachter wird FGM, obwohl meist von Beschneiderinnen durchgeführt, als ein Instrument zur Unterdrückung der Frauen erscheinen. Dies ebenso zu verstehen wäre für die ansässigen Menschen im Sudan hilfreich, denn sie betrachten dieses Ritual meist als einen Akt der Reinigung. FGM verstößt unter anderem gegen das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, gegen die Konvention über die Rechte des Kindes, gegen die „African Charter on the Rights and Welfare of the Child“, gegen die Resolution der UN-Vollversammlung 56/128 über „Traditional or Customary Practices Affecting the Health of Women and Girls“ und gegen das „Protocol on the Rights of Women in Africa“ (UNICEF 2005). In Deutschland läuft FGM unter dem allgemeinen Strafrecht als (zum Teil schwere) Körperverletzung (UNICEF 2007). Im Sudan gibt es seit einigen Jahren kein Gesetz mehr, welches FGM verbietet. Nach Veröffentlichung eines Rechtsgutachtens eines islamischen Geistlichen sei die „Sunna“-Form von FGM (siehe Kap. 1.1.1.) sogar offiziell erlaubt worden (e-joussour 2009).

Mehr Aufmerksamkeit auf internationaler Ebene bekam das Thema FGM auf der UN-Weltkonferenz über Menschenrechte 1993 in Wien, Österreich, sowie auf der vierten Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen 1995 in Beijing, China. Seither wurde die Forschung auf diesem Gebiet verstärkt (Hulverscheidt 2000). Aufgrund der zunehmenden Migration erhält das Problem FGM auch in Europa mehr Aktualität. Laut Terre des Femmes sind in Deutschland rund 19000 Frauen von FGM betroffen (Terre des Femmes 2007). Hier war die Beschneidung der weiblichen Genitalien seit Längerem kein Thema mehr, obwohl sie im 19. Jahrhundert von manchen Ärzten in Deutschland gelegentlich praktiziert, man sollte besser sagen erprobt wurde, um Nymphomanie, Masturbation, überstarke Wolllust und Tribadie (Homosexualität) zu behandeln (Hulverscheidt 2000). Jüngst gab UNICEF das Ziel bekannt, die Mädchenbeschneidung innerhalb einer Generation weltweit überwinden zu wollen (UNICEF 2009); dies ist wohl sehr optimistisch. Das Problem ist in Afrika

gravierender: Die Ausmaße von FGM sind oft größer, in der Bevölkerung ist FGM weit verbreitet und wird schon über Jahrtausende durch alle Bevölkerungsschichten hinweg durchgeführt, so dass FGM ein fester Bestandteil der Traditionen wurde. Seit Mitte des 20. Jahrhunderts laufen immer wieder intensive, koordinierte Bemühungen durch Staat, Geistlichkeit und Mediziner, dieser „harmful traditional practice“ ein Ende zu bereiten. Die Umfragen über die Häufigkeit zeigen die weitgehende Erfolglosigkeit aller bisherigen Bemühungen (Satti et al. 2006). Andere Autoren sehen einen Einstellungswechsel (in Absichtserklärungen) zwischen der älteren und der jüngeren Generation (Almroth et al. 2001). Es ist allerdings nicht sicher, ob dann tatsächlich auf FGM verzichtet wird. FGM wird auch noch im Erwachsenenalter praktiziert, z.B. weil dies vom zukünftigen Ehemann gefordert wird, aus Anpassung an die bereits vorhandenen Frauen des Mannes in polygamer Ehe, bei langer Auslandsreise des Mannes, Angst vor Scheidung und zunehmender Gleichgültigkeit des Mannes für das Eheleben (Jahn 1980). Der gesellschaftliche Druck ist für junge, unbeschnittene Frauen so stark, dass sich manche jugendliche Mädchen freiwillig beschneiden lassen, um soziale Stigmatisierung zu vermeiden (Badri et al. 1996).

1.1.1. Definition und Arten von FGM

Die WHO definiert FGM als Entfernung eines Teils oder aller äußeren weiblichen Genitalien und/oder Verletzung der weiblichen Genitalorgane aus kulturellen, religiösen oder anderen nicht-therapeutischen Gründen (WHO 2000).

Es werden vier Arten von FGM unterschieden. Beim ersten Typ ("Sunna") wird das Preputium der Clitoris entfernt, meist mit einem Teil oder der gesamten Clitoris (Clitoridektomie). Beim zweiten Typ ("Exzision") werden Preputium der Clitoris, Clitoris und ein Teil der oder die gesamten Labia minora ausgeschnitten. Beim dritten Typ ("Infibulation") werden Preputium der Clitoris, Clitoris und Labia minora zusammen mit der inneren Oberfläche der Labia majora entfernt. Danach werden die Wundoberflächen durch eine Naht oder mit Dornen verbunden, sodass sie verwachsen (Verschließung der Vulva). Durch Einlegen eines Stöckchens oder Ähnlichem wird eine kleine Öffnung erhalten, damit Menstruationsblut und Urin abfließen können. Der vierte Typ vereint alle sonstigen Manipulationen an den Genitalien der Frau wie Piercing, Einschnitte, Abschabungen, Verbrennungen der Clitoris, Labia oder Vagina (WHO 2000).

1.1.2. Verbreitung von FGM

Weltweit sind 100 bis 140 Millionen Frauen und Mädchen auf irgendeine Weise beschnitten. Es wird geschätzt, dass jährlich weitere 2 Millionen Mädchen von FGM bedroht sind. Die

meisten dieser Frauen leben in 28 afrikanischen Ländern, manche in Asien und im Mittleren Osten. Unter Immigrantinnen finden sich Betroffene in Europa, Australien und Nord-Amerika (WHO 2000). Auf der folgenden Landkarte (Abb. 1) ist die Verbreitung von FGM nach Häufigkeit verzeichnet. Man sieht, dass im Nordsudan etwa 90% der Frauen betroffen sind.

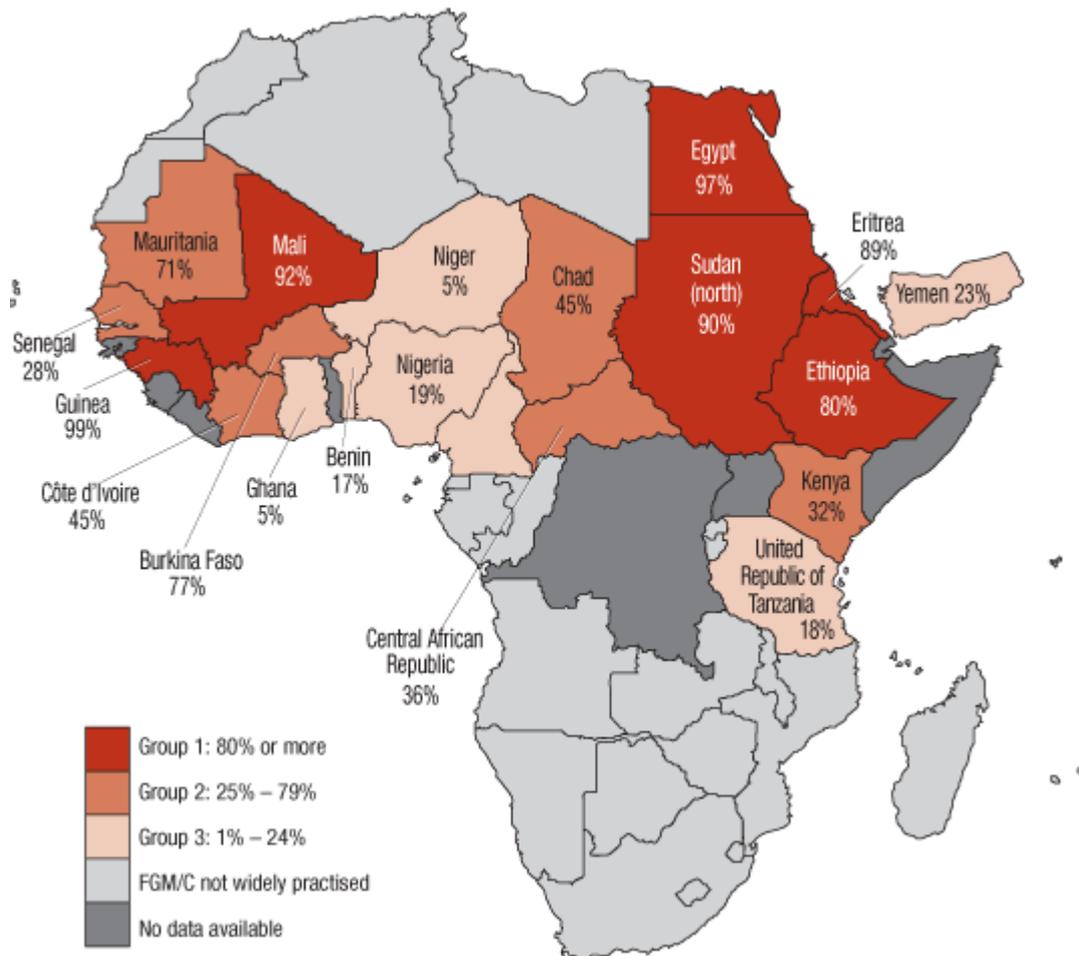


Abb. 1: Häufigkeit von FGM (UNICEF 2005)

1.1.3. Zugrunde liegende Ursachen und Einstellungen

Da FGM durch Angehörige verschiedener Völker und Religionen (Judentum, Christentum, Islam, Stammesreligionen) praktiziert wird, gibt es verschiedene Ursachen. Meistens stellt sie im Verständnis der Praktizierenden einen Akt der Reinigung dar. Für manche mag FGM ästhetisch schön sein, für andere sind moralische, die Sexualität betreffende Gründe ausschlaggebend. Mädchen sollen vor ihrer eigenen Sexualität und Versuchungen geschützt werden. Die Bewahrung der Jungfräulichkeit gilt als eine Voraussetzung für die Heiratsfähigkeit und steigert die Heiratschancen. FGM soll die Familienehre hochhalten und

die Gruppenzugehörigkeit stärken. In der Ehe soll FGM die Treue zum Partner gewährleisten, die sexuelle Befriedigung des Mannes steigern und die Fertilität fördern. Für wieder andere ist FGM ein Initiationsritus, der Mädchen in die Gesellschaft der Erwachsenen integrieren und auf die Ehe vorbereiten soll. FGM ist in ein Netz von Glaubensvorstellungen eingebunden und wird meist von Männern wie von Frauen befürwortet. Nach einer neuen Untersuchung beschuldigen sich Männer und Frauen teilweise gegenseitig, für die Fortführung von FGM verantwortlich zu sein (Berggren et al. 2006). Man fand heraus, dass FGM auch deshalb so wenig von der Aufklärungsarbeit beeinflusst wird, weil es in ein Netz verschiedener lokaler Riten und Glaubensvorstellungen eingebunden ist, welche alle den Wert von "Geschlossenheit" betonen (Boddy 1982). Etwa zwei Drittel der Befürworter nennen die Tradition als Grund sowie den gesunden Menschenverstand, was Eltern vernünftigerweise für ihre Töchter tun sollten. Ein weiterer großer Teil glaubt, dass FGM Teil ihrer Religion sei. Die Angaben über die Häufigkeit dieser Glaubensvorstellung schwanken zwischen 30% und 70% in verschiedenen Ländern. Es wird von vielen Betroffenen angenommen, dass der Islam diese Praxis befürworte. Eine Form der Beschneidung wird „Sunna“ genannt, was suggeriert, dass sie vom Propheten Mohammed überliefert und empfohlen sei. Es gibt auch verschiedene magische Vorstellungen, die bei FGM eine Rolle spielen – so die Angst vor männlicher Impotenz verursacht durch die Clitoris, vor einem kontinuierlichen Wachstum der Labia minora und überdimensionalen Ausmaßen der Clitoris, vor dem Tod des Neugeborenen bei Kontakt mit der Clitoris während der Geburt, sowie die „Notwendigkeit“, die männlichen Züge des neugeborenen Mädchens zu entfernen, damit das Kind in der Zukunft ganz Frau werde (Euler 2002, SGGG 2005, UNICEF 2005).

1.1.4. Stand der Situation im Sudan

Im Nordsudan leben ca. 75% der Bevölkerung; über 90% der weiblichen Bevölkerung sind beschnitten (El Dareer 1983b). Durch viel Aufklärungsarbeit sei in den 1990er Jahren ein Rückgang um 10% verzeichnet worden (Meniru et al. 2000). Allerdings bezifferte UNICEF 2011 den Anteil der von FGM betroffenen Frauen im Gesamt-Sudan auf 89% (UNICEF 2011). Berggren fand 2005 in einer ländlichen Stichprobe eine Prävalenz von 100% (Berggren 2005). Dabei zeichnet sich ein Trend zur Verjüngung des Durchführungsalters ab. 1967 ist die Beschneidung im Alter von 5-10 Jahren durchgeführt worden (Shandall 1967), 1983 meist bei 4-8-jährigen Mädchen (El Dareer 1983b). Als Grund wird vermutet, dass jüngere Mädchen wehrloser und leichter zu kontrollieren sind (Lightfoot-Klein 2003). Es wird angenommen, dass die stärkere Gegenwehr bei älteren Mädchen im Vergleich zu früher ein Ergebnis der Aufklärungsarbeit sein könnte. Die überwältigende Mehrheit der erwachsenen

Bevölkerung war 1983 für die Weiterführung von FGM (El Dareer 1983a). Oft wird die Religion des Islam als Grund für die weite Verbreitung von FGM im Norden des Landes genannt. Im Süden des Landes ist FGM weniger verbreitet; dort kommen verstärkt das Christentum und Stammesreligionen vor. Das soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass FGM eine Tradition ist, die schon in vorislamischen Zeiten verbreitet war und im Koran nicht erwähnt wird. Im Gegenteil wird dort die Vollkommenheit der Schöpfung Gottes betont, die möglichst unversehrt gelassen werden soll. Es gibt muslimische Geistliche, die sich öffentlich gegen FGM aussprechen (Al Siraj 2008), allerdings auch einige, die sich dafür aussprechen (Abdelmagied et al. 2005).

Im Sudan ist der Tag der Beschneidung der größte im Leben eines Mädchens, wenn man von der Hochzeit selbst absieht. Sie wird als Braut angezogen, bekommt Schmuck und schöne Kleider, wird mit Henna bemalt und erhält sehr viel Aufmerksamkeit und Respekt. Der ganze Akt wird als Reinigung, „tahura“ (طهورة), bezeichnet.

Mädchen ohne FGM werden hingegen ausgelacht, diskriminiert und als unrein, „nigsa“ (نجسة) verspottet. Es sind sogar Fälle bekannt geworden, bei denen Mädchen, die sich weigerten, beschnitten zu werden, ins Gefängnis gekommen oder sogar getötet worden sein sollen.

1.1.5. Allgemeine und gesundheitsbezogene Lebensqualität

Unter allgemeiner Lebensqualität stellt man sich gewöhnlich eine Mischung aus materiellem Wohlstand, Gesundheit, glücklicher Familie, gesellschaftlicher Anerkennung und Ähnlichem vor. Eine gültige Definition für allgemeine Lebensqualität gibt es nicht. Seit den 1970er Jahren wurde der Begriff "Quality of Life" vermehrt in medizinischen Texten benutzt. Hieraus stammt der Begriff „gesundheitsbezogene Lebensqualität“, der viel von dem beinhaltet, was die WHO in ihrer Definition von Gesundheit meinte, als sie veröffentlichte: "Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern der Zustand des vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens." (WHO 1947)

Der Terminus "Quality of Life" ließ die Aspekte jenseits der physischen Genesung bzw. in der Psychiatrie jenseits der Freiheit von Psychopathologie mehr in den Blickpunkt der Therapie treten. Hierzu wurde eine Vielzahl von Instrumenten geschaffen, um Veränderungen der Lebensqualität durch eine Therapie zu objektivieren. Besonders eignen sich Fragebögen, weil diese wenig zeitintensiv, beliebig oft replizierbar und preiswert sind.

Man hat sich nach kontroversen Diskussionen in einem internationalen Konsensus weitgehend darauf geeinigt, dass unter gesundheitsbezogener Lebensqualität ein mehrdimensionales Konstrukt zu verstehen ist, das mindestens die folgenden Dimensionen

umfasst: die physische Verfassung (z.B. körperliche Beschwerden, Mobilität, Leistungsfähigkeit), das psychische Befinden (z.B. Ausgeglichenheit, Depression, Ängstlichkeit, Reizbarkeit) und die sozialen Beziehungen (z.B. Art und Anzahl sozialer Kontakte, Freunde, Familie, Freizeitaktivitäten). Zusätzlich werden häufig die Dimensionen der Rollenfunktion im Alltag (z.B. Leistungsfähigkeit in Beruf, Haushalt, Freizeit), familiäre Integration und Spiritualität genannt (Bullinger 2000; The World Health Organization Quality of Life Assessment 1995).

1.1.6. Lebensqualität nach FGM

Zur Lebensqualität nach FGM existieren bislang keine Arbeiten, nur in einem Abstract ist verringerte Lebensqualität erwähnt. Im Artikel selbst wird darauf nicht eingegangen, sondern es werden die verschiedenen konkreten Folgen von FGM aufgezeigt (Meniru et al. 2000).

Geht man den oben genannten Bereichen nach, so entsteht die Vermutung, dass die physische Verfassung und das psychische Befinden aufgrund der vielfältigen körperlichen Folgen (z.B. Shandall 1967), geburtshilflichen Komplikationen (z.B. Kortmann et al. 2008) sowie psychischen Leiden auf jeden Fall beeinträchtigt seien. Die sozialen Beziehungen und die Funktionsfähigkeit im täglichen Leben hängen jedoch von den Komplikationen ab sowie von der Diskriminierung, die Mädchen ohne FGM oft erdulden müssen. Diese Diskriminierung von Mädchen ohne FGM ist auch in gebildeten Kreisen weiterhin real vorhanden. Dem Untersucher wurde während seines Aufenthalts die Geschichte einer Medizinstudentin zugetragen, die von ihrem zukünftigen Gemahl, auch ein Medizinstudent, abgewiesen worden sei, als dieser erfahren habe, dass sie nicht beschnitten sei. Andererseits gibt es einige Familienclans, die sich offen gegen FGM aussprechen.

1.1.7. Psychische Folgen von FGM

Psychische Folgen können zum einen direkt durch das Trauma und die körperlichen Folgeschäden entstehen, zum anderen durch gestörte Beziehungen innerhalb der Familie, was als Vertrauensverlust beschrieben wurde. Man kann sich die Szenerie authentischen Beschreibungen zufolge (El Saadawi 1980) z.B. so vorstellen: „Während das Mädchen, welches beschnitten wird, höllische Schmerzen und Todesangst aussteht, schreit und brüllt, stehen die Mutter und andere nahe Angehörige lächelnd dabei und halten das Mädchen fest. Die Beschneiderin kichert, lächelt sadistisch und sagt, es gebe keinen Grund für solches Theater.“ Manchmal gibt es ein großes Fest, und das Mädchen wird mit Geschenken überhäuft, sodass sich manche Mädchen sogar auf die "Reinigung" freuen, da sie nicht wissen, was sie eigentlich erwartet. Natürlich kann das Ganze auch anders aussehen - unter

Anästhesie in einer Klinik, oder unter Trommelwirbel, es gibt die verschiedensten Berichte. Oft wird FGM in der Familie tabuisiert, und von den Betroffenen später verdrängt.

Leider sind die konkreten psychischen Folgen von FGM wenig untersucht. Die meisten der Angaben über psychische Folgen in den Veröffentlichungen sind Auflistungen oder Einzelfallberichte. Es fanden sich nur wenige Studien, die eine psychische Störung infolge von FGM nachweisen.

Psychosexuelle Probleme

Psychosexuelle Probleme erwähnt Shandall in seiner 1967 veröffentlichten Studie mit über 4000 Klientinnen neben den zahlreichen körperlichen Komplikationen als "Failure of Sexual Satisfaction". Neben den infibulierten Frauen zeigten auch die nach der Sunna-Art beschnittenen Frauen hier geringere Werte. Es scheint die Beschneidung nicht vor Immoralität zu schützen, da die infibulierten Frauen unter den 200 untersuchten Prostituierten sogar überrepräsentiert waren (Shandall 1967). Osinowo et al. fanden anhand von Fragebögen heraus, dass Frauen ohne FGM sexuell zufriedener sind, Frauen mit FGM hingegen einen höheren Grad an Eheinstabilität und ein geringeres Selbstwertgefühl haben (Osinowo et al. 2003). Mohammad H. El-Defrawi, ein ägyptischer Arzt, der nach gynäkologischer Untersuchung 250 seiner Patientinnen zu ihrer psychosexuellen Aktivität befragte, wies ebenso auf Probleme in diesem Bereich hin (El-Defrawi et al. 2001). Hosken zitiert in ihrem Werk die erste weibliche Richterin im Sudan, Frau Nagwa Kamal Farid: "The main reason for divorce is cruelty by men. The secondary cause for divorce, according to the authorities, particularly doctors and psychologists, is the sexual and psychological problems arising from female circumcision" (Hosken 1979). In einer jüngeren Untersuchung von einigen Hundert Frauen und Männern aus Eritrea wurden sexuelle Störungen bei beiden Geschlechtern im Zusammenhang mit FGM herausgefunden (Asefaw 2007). Weitere Quellen, welche psychosexuelle und Partnerschaftsprobleme ansprechen, sind Pridie et al. 1945, El Dareer 1983b, Dorkenoo 1996, Committee on Bioethics 1998, Gray 1998, BÄK 2006, Baron et al. 2006, Kentenich et al. 2006 und Zielke-Nadkarni 2008.

Posttraumatische Belastungsstörung

In einer großen Untersuchung erfasste eine kuwaitische Forschergruppe 4800 schwangere Frauen, die 4 Jahre lang begleitet wurden. 38% waren von FGM betroffen und wiesen neben einer wesentlich höheren Rate von Geburtskomplikationen (prolongierte Geburtswehen, Kaiserschnitt, post-partum Hämorrhagie, früher Kindestod, Hepatitis C) auch mehr psychische Leiden auf. Darunter litten 80% an Flashbacks, 58% an einer affektiven Störung,

38% an einer Angststörung und 30% an einer posttraumatischen Belastungsstörung (Chibber et al. 2010). Eine posttraumatische Belastungsstörung wurde auch von Behrendt und Moritz bei von FGM Betroffenen festgestellt (Berendt et al. 2005). Die Untersuchungen erfolgten durch Interview und Fragebögen. Einige andere Autoren kamen zur gleichen Auffassung: Lax 2000, Meniru et al. 2000, White 2001 bei Baron et al. 2006 sowie die schweizerischen Empfehlungen zum Umgang mit von FGM betroffenen Frauen (SGGG 2005). Ein „psychisches Trauma“ wird von weiteren Autoren berichtet: Hosken 1979, Kouba et al. 1985, Committee on Bioethics 1998, Mohammad 1999 nach Schnüll 2003, BÄK 2006, Kentenich et al. 2006, AG FIDE 2007, Zielke-Nadkarni 2008 und Beck et al. 2008.

Ängste

Über Ängste berichtet aus Erfahrungen mit Kenianerinnen Frau Bauer (Bauer et al. 2003). Ängste erwähnen G. Meniru (Meniru et al. 2000) sowie H. Kentenich (Kentenich et al. 2006), die in ihrer praktischen Tätigkeit bei Immigrantinnen mit FGM konfrontiert wurden. E. Dorkenoo, eine sudanesische Ärztin, erwähnt neben vielen anderen Beschwerden, die im Folgenden aufgeführt werden, ebenso Ängste (Dorkenoo 1994 und 1996). Weiterhin schreiben Pridie et al. 1945, Kouba et al. 1985, Committee on Bioethics 1998, WHO 2000, White 2001 bei Baron et al. 2006, Zielke-Nadkarni 2008, Mohammad 1999 nach Schnüll 2003, BÄK 2006, die AG FIDE 2007 sowie Chibber et al. 2010 über Ängste nach FGM.

Andere psychische Folgen

Neben den genannten psychischen Folgen, zu denen ausführlichere Untersuchungen vorliegen, wurden in der Literaturrecherche Arbeiten gefunden, in denen weitere psychische Probleme nach FGM aufgezählt wurden. Diese sind hier zusammenfassend dargestellt:

1. **Depressionen:** Pridie et al. 1945, Kouba et al. 1985, Dorkenoo 1994, Abdallah et al. 1996, Lax 2000, Meniru et al. 2000, WHO 2000, Mohammad 1999 nach Schnüll 2003, Bauer et al. 2003, BÄK 2005, SGGG 2005, White 2001 bei Baron et al. 2006, Kentenich et al. 2006, AG FIDE 2007, Zielke-Nadkarni 2008
2. **Leiden im Stillen:** Dorkenoo 1996, BÄK 2005, Kentenich et al. 2006
3. **Suizid:** Gülle 1989, Mohammad 1999 nach Schnüll 2003, Zielke-Nadkarni 2008
4. **Somatoforme und psychosomatische Störungen:** Dorkenoo 1994, Bauer et al. 2003, AG FIDE 2007
5. **Verlust des Urvertrauens, Vertrauensverlust:** Dorkenoo 1996, Lax 2000, Schnüll 2003, BÄK 2006, Baron et al. 2006, AG FIDE 2007, Zielke-Nadkarni 2008

6. **Minderwertigkeitsgefühle:** Bauer et al. 2003, Kentenich et al. 2006
7. **Persönlichkeitsveränderung, verringertes Gefühl von Weiblichkeit:** Kouba et al. 1985
8. **Gefühl des Unvollständigseins:** WHO 2000, Bauer et al. 2003, BÄK 2006, Kentenich et al. 2006
9. **Erlebnis des Ausgeliefertseins, symbolische Unterwerfung, Perspektivlosigkeit:** Abdallah et al. 1996, AG FIDE 2007
10. **Leistungsabfall, Fernbleiben vom Unterricht:** Zielke-Nadkarni 2008
11. **Konzentrations- und Lernschwierigkeiten:** WHO 1996 nach Schnüll 2003
12. **Gedächtnisprobleme:** Behrendt et al. 2005
13. **Retardierung in der Entwicklung der mentalen Fähigkeiten:** Pridie et al. 1945
14. **Erregbarkeit, chronische Reizbarkeit, Aggressivität:** Kouba et al. 1985, Dorkenoo 1996, Meniru et al. 2000, Bauer et al. 2003, BÄK 2006, White 2001 bei Baron et al. 2006, Kentenich et al. 2006
15. **Verhaltensstörungen:** Dorkenoo 1996, Bauer et al. 2003, Schnüll 2003, BÄK 2006, Zielke-Nadkarni 2008
16. **Schlafstörungen, Alpträume:** El Saadawi 1980, Dorkenoo 1994, WHO 1996 nach Schnüll 2003, Zielke-Nadkarni 2008
17. **Panikattacken:** WHO 1996 nach Schnüll 2003, Bauer et al. 2003, Zielke-Nadkarni 2008
18. **Essstörungen:** WHO 1996 nach Schnüll 2003, Zielke-Nadkarni 2008
19. **Psychose:** White 2001 bei Baron et al. 2006
20. **Verwirrtheit, Dissoziation:** Bauer et al. 2003
21. **Neurosen:** Mohammad 1999 nach Schnüll 2003, Zielke-Nadkarni 2008

1.2. Fragestellung und Hypothesen

1.2.1. Lebensqualität

Die Lebensqualität der Mädchen mit FGM sollte insgesamt betrachtet niedriger sein, so jedenfalls die naheliegende Vermutung aus europäischer Sicht. Dies scheint so offensichtlich, dass man meint, es gar nicht untersuchen zu müssen. Für die Menschen im Sudan ist gerade das Gegenteil offensichtlich - ein ("schmutziges") Mädchen ohne FGM hat kaum eine Chance in der Gesellschaft. Sie wird verachtet und vielleicht bekommt sie tatsächlich keinen Mann. Sie hat Schwierigkeiten, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Die "reinen" Mädchen dagegen heiraten, werden umsorgt und sind in die Gesellschaft integriert. Unter diesen Umständen

stellt sich tatsächlich die Frage, wessen Lebensqualität besser ist. Die Hypothesen bezüglich der Kerndimensionen der Lebensqualität sind folgende:

1. Es wird vermutet, dass die körperlichen Funktionen aufgrund der möglichen Komplikationen bei den von FGM betroffenen Mädchen beeinträchtigt sind.
2. Im Bereich des psychischen Befindens wird durch das psychische Trauma eine Verschlechterung bei den von FGM betroffenen Mädchen vermutet.
3. Im Bereich der sozialen Beziehungen ist die Hypothese, dass von FGM betroffene Mädchen keine Nachteile gegenüber den Mädchen ohne FGM haben, sondern sich eher als besser sozial integriert erleben.

1.2.2. Psychische Folgen

Nach Studium der Literatur zu den psychischen Folgen von FGM wurde davon ausgegangen, dass durch die geplante Untersuchung vor allem folgende Störungen häufiger bei den von FGM betroffenen Mädchen gefunden werden:

1. Posttraumatische Störungen
2. Ängste
3. Depressive Verstimmtheit

Es wird erwartet, dass psychosexuelle Probleme nicht benannt werden, weil die meisten Probandinnen unverheiratet sind, und in der sudanesischen Kultur außereheliche sexuelle Beziehungen nicht legitim sind. Stärker beeinträchtigende psychische Störungen dürften die Ausnahme bilden, weil diese ein Hochschulstudium eher unwahrscheinlich machen.

2. Material und Methoden

In der Literatur finden sich schon eine Reihe von Einzelfallstudien qualitativer Natur zum Thema FGM und seelische Gesundheit. In der vorliegenden Untersuchung wird ein quantitativer Ansatz zur weiteren Erforschung gewählt. Mit Hilfe von zwei Fragebögen soll ermittelt werden, ob sich so Hinweise für eine Verschlechterung der Lebensqualität oder psychische Folgestörungen von FGM feststellen lassen.

Die Studentinnen wurden über Inhalt und Ziele der Untersuchung aufgeklärt, und ihr Einverständnis dazu wurde eingeholt. Das Vorgehen wurde mit der Leitung des Lehrstuhls für Psychologie der „Ahfad University for Women“ abgestimmt und von dort so festgelegt.

2.1. Probandinnenkollektiv

Die 100 Probandinnen wurden im April 2008 aus Hochschulstudentinnen der „Ahfad University for Women“, einer Privatuniversität in der Hauptstadt Khartum, Sudan, rekrutiert. Die Teilnehmerinnen gaben an, 16-18 Jahre alt zu sein, und gehörten verschiedenen Fakultäten an. Die in Khartum geborenen Studentinnen wurden als „Mädchen aus der Stadt“ (SM) bezeichnet, im Gegensatz zu den aus ländlichen Regionen Sudans stammenden Studentinnen (LM).

Die Probandinnen wurden in vier Gruppen aufgeteilt: Stadt/FGM vs. Stadt/intakt vs. Land/FGM vs. Land/intakt. Es wurden ca. 20 - 30 Personen pro Gruppe befragt, was ausreicht, um einen starken Einfluss von FGM auf das Leben der Studentinnen nachzuweisen. Dies war für unser Vorhaben angemessen, da solche Unterschiede in den verschiedenen Bereichen herausgefunden werden sollten, die im realen Leben relevant sind.

Unter den ersten 95 Probandinnen befanden sich 18, die im Ausland (zum Beispiel in Qatar, den Vereinigten Arabischen Emiraten, in Indien oder der Türkei) geboren wurden und nur zum Studium nach Khartum gekommen waren. Diese wurden für die Auswertung ausgeschlossen und gingen in die weitere Untersuchung nicht ein. Im zweiten Schritt wurden noch 23 Probandinnen bevorzugt aus ländlichen Regionen rekrutiert, sodass die Gesamtzahl 100 Probandinnen beträgt.

2.2. Fragebogen für Lebensqualität im Kindes- und Jugendalter, Jugendversion (LKJ-J)

Die Lebensqualität wurde mit dem „Fragebogen für Lebensqualität im Kindes- und Jugendalter, Jugendversion (LKJ-J)“ gemessen. Dieser Fragebogen wurde an der Universität zu Köln entwickelt, und es liegen Vergleichswerte für deutsche Jugendliche vor. Der Fragebogen wurde an 180 deutschen Jugendlichen getestet. Die Reliabilitätsprüfung ergab bei allen Skalen ein Cronbach's Alpha über 0,7. Der Korrelationskoeffizient nach Pearson lag für die Item-Skalen-Korrelationen durchgehend über 0,4. Die Berechnung der Korrelation jedes Items mit der zugehörigen und den anderen Skalen zeigte gute Ergebnisse (Möller 2002). Der LKJ-J ist anwendbar mit Jugendlichen von 14 bis 18 Jahren. Er umfasst 95 Items und deckt in Funktionsskalen die Bereiche körperliche Funktion (KF), emotionale Funktion – Freude/Motivation (EF1) und Selbstwert (EF2), kognitive Funktion (CF) – Konzentration (CF1) und Schule (CF2), soziale Funktion – Familie (SF1), Geschwister (SF1a) und Kontakt/Freizeit (SF2), allgemeine Skala – Glaube/Spiritualität (A1) und globale Lebensqualität (A2) ab, in Symptomskalen die Bereiche körperliche Symptomatik (KS), emotionale Symptomatik – Angst/Sorge (ES1), Unglück/Schuld (ES2) und

Einsamkeit/Ablehnung (ES3) sowie soziale Symptomatik – Impulsivität/Aggressivität (SS). Bei den 95 Items wird nach den Häufigkeiten beziehungsweise dem Auftreten des Verhaltens jetzt und während der letzten Zeit in den Antwortkategorien „1“ (nie/gar nicht), „2“ (selten/wenig), „3“ (manchmal/etwas) und „4“ (oft/sehr) gefragt. Der Fragebogen wurde in einem „Vorwärts-rückwärts-Prozess“ ins Arabische und zur Kontrolle zurück ins Deutsche übertragen.

2.3. Youth Self Report (YSR)

Um die psychischen Folgen von FGM einzuschätzen, wurde der „Youth Self Report (YSR)“ eingesetzt. Der Fragebogen für Jugendliche von 11 bis 18 Jahren umfasst 20 Kompetenzfragen und 119 Items, die mit Ausnahme von 10 Einzel-Items den Skalen Aktivitäten, soziale Kompetenz, akademische Leistung, Gesamt-Kompetenz, ängstlich/depressiv (Angst), sozialer Rückzug (Rück), somatische Beschwerden (Som), soziale Probleme (Soz), schizoid/zwanghaftes Verhalten (Zwang), Aufmerksamkeitsprobleme (Aufm), dissoziales Verhalten (Diss), aggressives Verhalten (Aggr), internalisierende Auffälligkeiten (Internal), externalisierende Auffälligkeiten (External) und Gesamt-Auffälligkeiten (Total), den (nur in der englischen Version der Auswertung vorhandenen) DSM-orientierten Skalen „Affective Problems (AffPr), Anxiety Problems (AnxPr), Somatic Problems (SomPr), ADHD Problems (ADHD), Oppositional Defiant Problems (ODD), Conduct Problems (CondPr), Obsessive Compulsive Problems (OCD), Post-Traumatic Stress Problems (PTSD)“ sowie den positiven Qualitäten (POS) zugeordnet sind. Bei den 119 Items wird nach den Häufigkeiten beziehungsweise dem Auftreten des Verhaltens während des letzten halben Jahres in den Antwortkategorien „0“ (nicht zutreffend), „1“ (etwas/manchmal) und „2“ (genau/häufig) gefragt. Die ersten vier Kompetenz-Skalen wurden in der Untersuchung nicht berücksichtigt. Überprüft wurde der Fragebogen zum Beispiel an 1057 amerikanischen Jugendlichen unterschiedlicher ethnischer Herkunft (Achenbach et al. 2001). Die Test-Retest-Reliabilität nach 8 Tagen zeigte gute Werte für Pearson's r (Minimum 0,67, Maximum 0,91, Durchschnitt 0,79). Die innere Konsistenz bestimmt durch Cronbach's Alpha war gut (Minimum 0,71, Maximum 0,95, Durchschnitt 0,83). Bei der Bestimmung der Inter-Rater Reliabilität durch die Korrelation zwischen YSR und der „Child Behaviour Checklist“ (entsprechender Fremdbewertungsfragebogen für Kinder) ergaben sich annehmbare Werte (Minimum 0,37, Maximum 0,6, Durchschnitt 0,49). Dieser Fragebogen wird weltweit eingesetzt, und es liegen Vergleichswerte für unterschiedliche Kulturen vor. Es besteht die Möglichkeit, die Auswertungsmethode an den Expressionsgrad von Symptomatik in der jeweiligen Gesellschaft anzupassen. Für die arabische Version des YSR lag zum Zeitpunkt

der Untersuchung keine eigenständige Validierung vor. Die Berechnung der YSR-Skalen wurde analog zu den Lebensqualität-Skalen des LKJ-J durchgeführt, indem die Rohwerte auf den Wertebereich von 0 bis 100 transformiert wurden. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde auf die übliche Darstellung von T-Werten verzichtet.

Die Auswertung des YSR wurde mit dem englischsprachigen Computerprogramm „Assessment Data Manager (ADM)“ vollzogen. Die statistischen Berechnungen wurden bei beiden Fragebögen mit SPSS durchgeführt.

2.4. Zusätzliche Fragen

Folgende zusätzliche Fragen wurden den Probandinnen nach Abgabe der Fragebögen in Abwesenheit anderer Mitstudentinnen auf Arabisch gestellt. Die Fragen nach Migration, Gewalt, Krieg und Elternverlust wurden als kritische Lebensereignisse (KLE) zusammengefasst.

1. Wo bist Du geboren und aufgewachsen?
2. Bist Du beschnitten? Auf welche Weise?
3. Bist Du einmal über weitere Distanzen umgezogen, bist du ausgewandert?
4. Hast Du sexuelle oder andere Gewalt erlitten?
5. Hast Du einen oder beide Elternteil(e) verloren?
6. Hast Du kriegerische Auseinandersetzungen miterlebt?
7. Leidest Du unter körperlichen oder seelischen Störungen?

3. Ergebnisse

3.1. Erfahrungen bei der Durchführung

Die Studentinnen der „Ahfad University for Women“ sind in Khartum für ihre Aufgeschlossenheit und Aufgeklärtheit bekannt. Die Frage nach der Beschneidung stellte kein Problem dar. Nicht alle Studentinnen konnten die Art ihrer Beschneidung sicher angeben. Da in anderen Untersuchungen gezeigt wurde, dass mündliche Auskünfte über die Art der Beschneidung nicht zuverlässig sind (Snow et al. 2002; Lightfoot-Klein 2003; Elmusharaf et al. 2006), wurde nach der Art der Beschneidung in der Untersuchung zwar gefragt, dieses aber nicht in der Auswertung berücksichtigt, sondern letztlich nur zwischen FGM und intakt unterschieden.

Die Fragebögen wurden überwiegend mit Interesse, aber meist unvollständig ausgefüllt, sodass immer eine Durchsicht notwendig war, weil die Zahl der ausgelassenen Fragen sonst

zu groß gewesen wäre. Die meisten füllten die offen gelassenen Fragen nach kurzer Erklärung aus. Fragebögen mit mehr als zwei unbeantworteten Items wurden verworfen. Selten traten Schwierigkeiten beim Verständnis der Fragen auf, welche auf Englisch oder unter Zuhilfenahme anderer Studentinnen als Dolmetscher auf Arabisch geklärt wurden. Die Fragebögen wurden von mehreren Probandinnen als zu lang eingeschätzt, die Bearbeitungszeit betrug ca. 60 Minuten.

Die Rekrutierung erfolgte zunächst durch Aushändigung der Fragebögen durch einen Lehrer. Die Studentinnen sollten die Fragebögen am nächsten Tag ausgefüllt wieder mitbringen. Hierbei war die Rücklaufquote gering (ca. 35%) und die Anzahl der ausgelassenen Fragen hoch. Daraufhin wurden in der Folge die Studentinnen gebeten, sich nach einer Unterrichtseinheit Zeit zu nehmen und die Fragebögen direkt auszufüllen. Hierbei war der Rücklauf ca. 95%. Des Weiteren wurden Studentinnen auf dem Universitätsgelände angesprochen mit der Bitte, an der wissenschaftlichen Untersuchung teilzunehmen. Am Ende war es nötig, gezielt die unterrepräsentierten ländlichen Gruppen aufzufüllen. Insgesamt bearbeiteten ca. 50% der angesprochenen Studentinnen die Fragebogen und beantworteten die zusätzlichen Fragen. Die meisten der ablehnenden Studentinnen begründeten das mit Zeitmangel wegen laufenden Examen; einige wenige gaben keinen Grund an.

3.2. Probandinnencharakteristika

In der folgenden Tabelle 1 sind die Ergebnisse der Befragung der ersten 95 Studentinnen, die zufällig rekrutiert wurden, dargestellt. In Klammern steht die relative Häufigkeit von FGM bezogen auf den Geburtsort.

Es ergibt sich ein deutliches Gefälle der Häufigkeit von FGM mit dem Maximum bei LM (65%), einer mittleren Häufigkeit bei SM (45%) und einem Minimum bei im Ausland geborenen Studentinnen sudanesischer Herkunft (22%). Insgesamt waren knapp die Hälfte aller Studentinnen von FGM betroffen (46%).

Tabelle 1: Häufigkeit von FGM

	Stadt	Land	Ausland	Summe
FGM	23 (45%)	17 (65%)	4 (22%)	44 (46%)
intakt	28 (55%)	9 (35%)	14 (78%)	51 (54%)
Summe	51 (100%)	26 (100%)	18 (100%)	95 (100%)

In Tabelle 2 ist die Anzahl der Teilnehmerinnen an der Untersuchung abgebildet, die sich nach Ausschluss der 18 ausländischen Studentinnen und Auffüllen der unterrepräsentierten, ländlichen Gruppen mit 23 weiteren gezielt befragten Probandinnen ergaben.

Tabelle 2: Zusammensetzung der Probandinnen

	Stadt	Land	Summe
FGM	25	26	51
intakt	29	20	49
Summe	54	46	100

Tabelle 3 zeigt die Häufigkeiten der in den zusätzlichen Fragen erhobenen KLE. Migration fand innerhalb des Sudans aus verschiedenen Gründen statt, nicht nur im Sinne einer Flucht vor kriegerischen Auseinandersetzungen. Der Umzug nach Khartum zum Studium wurde nicht als Migration im Sinne eines KLE gewertet. Kriegserlebnisse wurden codiert, wenn sie zumindest akustisch miterlebt wurden. Unter Gewalt wurde die Erfahrung körperlicher oder sexueller Gewalt codiert. Unter Elternverlust wurde nur der Tod zumindest eines Elternteils codiert, keine Trennungen der Eltern. Anzumerken ist, dass es sich nur in drei Fällen um doppelte Ereignisse bei ein und derselben Person handelt. Es sind zum Beispiel in der Gruppe Land/FGM nicht nur zwei Personen, die Migration, Gewalt, Krieg und Elternverlust erlitten, sondern es sind meist unterschiedliche Probandinnen von einzelnen KLE betroffen. Sichtbar wird, dass die Häufigkeit von Studentinnen mit KLE in Khartum (13%) wesentlich geringer ist als auf dem Lande (43%); im Mittel beträgt sie 27%.

Tabelle 3: Häufigkeit kritischer Lebensereignisse (KLE)

	Migration	Gewalt	Kriegserlebnisse	Elternverlust	Betroffene	
Stadt/FGM	2	1	0	2	4 von 25	13%
Stadt/intakt	0	0	0	3	3 von 29	
Land/FGM	2	2	2	4	10 von 26	43%
Land/intakt	4	0	5	3	10 von 20	
Summe	8	3	7	12	27 von 100	27%

3.3. Skalenreliabilität und -validität

3.3.1. Reliabilität

Beim Test auf Reliabilität mit der Bestimmung des Reliabilitätskoeffizienten Cronbach's Alpha, der zwischen null und eins liegen kann, ist ein Wert $\geq 0,7$ für Gruppenvergleiche anzustreben (Bühl et al. 1999; Pantell et al. 1987). Diese Bedingung wurde in der hiesigen Untersuchung nur in wenigen Skalen der verwendeten, arabischen Fragebogenversionen erfüllt. Hierzu gehörten im LKJ-J die Skalen EF1 (Freude), SF1 (Familie), A1 (Glaube/Spiritualität), ES1 (Angst/Sorge) und ES2 (Unglück/Schuld) sowie im YSR die Skalen Angst (ängstlich/depressiv), Aggr (aggressives Verhalten), Internal (internalisierende Auffälligkeiten), External (externalisierende Auffälligkeiten) und Total (Gesamt-Auffälligkeiten). Für den YSR liegen Untersuchungen zur Reliabilität in etwa 80 Gesellschaften vor und zeigen durchgehend gute Ergebnisse.

3.3.2. Validität

Um die Skalenkonstruktion weiter zu prüfen, wurden die Korrelationen zwischen allen Items und allen Skalen ermittelt. Dadurch wurde sichtbar, ob die Items am besten zu ihren Skalen passen und umgekehrt, oder ob eine andere Zusammensetzung der Skalen möglicherweise besser wäre. Ein Korrelationskoeffizient nach Pearson von $> 0,40$ gilt hierbei als Nachweis der Validität für die Itemkonvergenz. Korrelieren die Items mit den anderen Skalen geringer als mit der zugehörigen Skala, wird dies als diskriminante Validität definiert (Bühl et al. 1999; Ware et al. 1992; Landgraf et al. 1998). In der Mehrzahl der Fälle zeigten Skalen mit einer guten Reliabilität (Cronbach's Alpha $\geq 0,70$) auch eine gute Validität.

3.4. Ergebnisse der Fragebögen

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse der Untersuchung tabellarisch und mit Grafiken zu einigen ausgewählten Skalen dargestellt (insbesondere diejenigen mit Cronbach's Alpha $\geq 0,70$). Dadurch kann man einen guten Überblick über Unterschiede zwischen den vier Gruppen von Studentinnen erhalten und sehen, in welchen Bereichen die Messinstrumente reliabel sind. In den Grafiken dieses Kapitels sind jeweils alle zu einer Skala gehörigen Items zusammen abgebildet. In jeder Grafik bezeichnet die x-Achse die Antwortmöglichkeiten des Fragebogens (im LKJ-J: von 1 – trifft nie oder gar nicht zu, bis 4 – trifft oft oder sehr zu; im YSR: von 0 – trifft nicht zu, bis 2 – trifft genau oder häufig zu). Dabei ist für jede Antwortmöglichkeit die Häufigkeit in den Vergleichsgruppen dargestellt. Die y-Achse gibt also die Häufigkeit der gewählten Antwort unter den Probandinnen an.

Somit ergeben sich zu jeder möglichen Antwort vier Säulen, eine für jede der Vergleichsgruppen, wobei die Gruppen von links nach rechts in folgender Reihenfolge dargestellt wurden: Stadt/FGM, Stadt/intakt, Land/FGM, Land/intakt. Die letzte Grafik jeder Skala zeigt einen Mittelwertsvergleich der Skalenergebnisse zwischen den vier Gruppen.

3.4.1. Ergebnisse der Funktionsskalen des LKJ-J

Zu den Funktionsskalen des LKJ-J gehören körperliche Funktion (KF), emotionale Funktion – Freude/Motivation (EF1) und Selbstwert (EF2), kognitive Funktion (CF) – Konzentration (CF1) und Schule (CF2), soziale Funktion – Familie (SF1), Geschwister (SF1a) und Kontakt/Freizeit (SF2), allgemeine Skala – Glaube/Spiritualität (A1) und globale Lebensqualität (A2). Tabelle 4 zeigt die Mittelwerte der Funktionsskalen des LKJ-J mit dem Reliabilitätskoeffizienten Cronbach’s Alpha (fett markiert: Cronbach’s Alpha $\geq 0,70$). Der Wertebereich der Funktionsskalen des LKJ-J liegt zwischen 0 und 100, wobei 100 auf maximal gute Funktionen hinweist.

Tabelle 4: Mittelwerte der Funktionsskalen des LKJ-J mit Cronbach’s Alpha

Skala	KF	EF1	EF2	CF	CF1	CF2	SF1	SF1a	SF2	A1	A2
Cronbach’s α	0,62	0,70	0,63	0,54	0,56	0,34	0,76	0,52	0,39	0,78	0,51
Stadt/FGM	64,6	73,9	65,0	60,6	48,8	75,3	83,2	81,4	75,3	76,0	76,4
Stadt/intakt	65,7	75,2	72,4	62,0	54,3	71,6	84,8	84,6	73,0	90,8	82,2
Land/FGM	62,6	73,4	74,5	70,8	64,9	78,2	87,4	86,2	68,3	76,9	85,6
Land/intakt	61,1	70,4	64,7	55,0	45,7	66,7	84,1	85,0	68,3	73,1	83,9

KF = körperliche Funktion, EF1 = emotionale Funktion 1 – Freude/Motivation, EF2 = emotionale Funktion 2 - Selbstwert, CF = kognitive Funktion, CF1 = kognitive Funktion 1 – Konzentration, CF2 = kognitive Funktion 2 - Schule, SF1 = soziale Funktion 1 – Familie, SF1a = soziale Funktion 1a – Geschwister, SF2 = soziale Funktion 2 - Kontakt/Freizeit, A1 = allgemeine Skala 1 – Glaube/Spiritualität, A2 = allgemeine Skala 2 = globale Lebensqualität

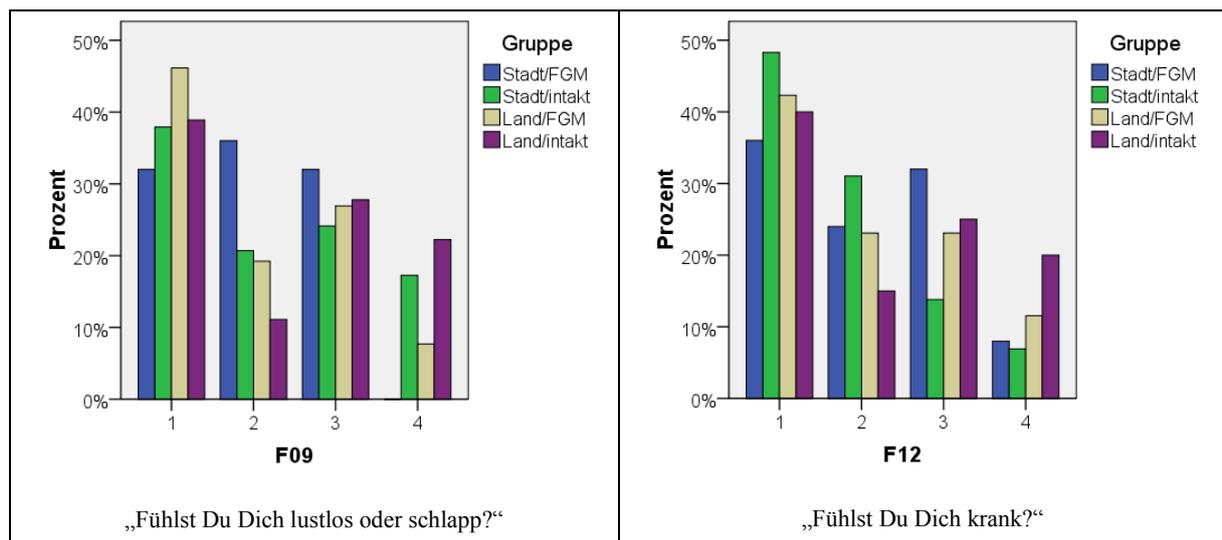
In den folgenden Abb. 2 bis 4 werden ausgewählte Skalen mit ihren Einzel-Items und der Gesamtverteilung dargestellt, um Verschiebungen bei der Antwortverteilung und sonstige Auffälligkeiten betrachten zu können.

Körperliche Funktion (KF)

Es wurde erwartet, dass die körperlichen Funktionen nach FGM eingeschränkt sind. In der Antwortverteilung ließen sich keine durchgängigen Muster, z.B. im Sinne einer Verschiebung der Verteilungskurve, feststellen. In der gesamten Skala wie auch bei Betrachtung der einzelnen Items fanden sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Die Mittelwerte lagen zwischen 61 und 64, was der körperlichen Funktion der Validierungsstichprobe an kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten entspricht. Nach noch unveröffentlichten Daten liegen diese Werte etwa 10 Punkte unter den Werten einer normalen jugendlichen Population (Flechtner 2011).

Emotionale Funktion 1 – Freude/Motivation (EF1)

In Abb. 2 sieht man, dass von allen Vergleichsgruppen über eine relativ gute emotionale Funktion berichtet wird. Es zeigt sich eine nach links (rechts für die positiv formulierten Items) verschobene Antwortverteilung, d.h. zu weniger Symptomatik - weniger ausgeprägt nur in Items F09 und F12. Die Mittelwerte der Gruppen lagen zwischen 70 und 75, wesentliche Unterschiede ergaben sich nicht. Es konnte kein Hinweis für einen Unterschied im Bereich Freude/Motivation in Abhängigkeit von FGM gefunden werden.



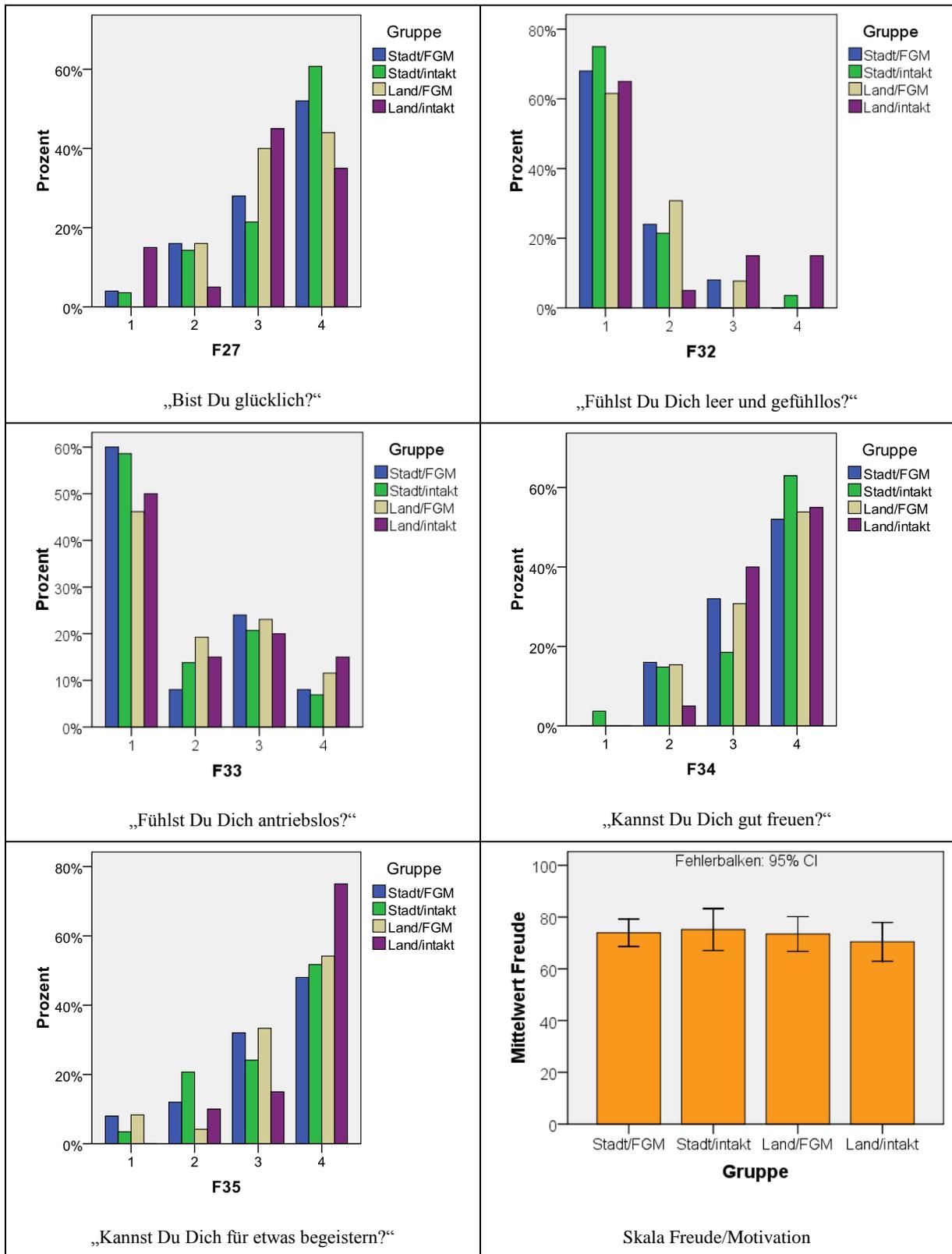


Abb. 2: Skala Freude/Motivation (EF1)

Einzel-Items und Skalenmittelwerte

1 = nie / gar nicht, 2 = selten / wenig, 3 = manchmal / etwas, 4 = oft / sehr

Soziale Funktion 1 – Familie (SF1)

Große Unterschiede gab es zwischen den Gruppen nicht (Mittelwerte zwischen 83 und 87), auch nicht in den einzelnen Items, daher sei diese Skala nur kurz erwähnt.

Allgemeine Skala 1 – Glaube/Spiritualität (A1)

Man sieht in Abb. 3 gut die sehr ausgeprägte Polarisierung der Antwortvarianten mit Angabe von viel Glaube/Spiritualität. Bedeutend waren die fast monotonen Antworten der SM ohne FGM, welche 90 von 100 Wertpunkten in dieser Skala erreichten. Sogar im insgesamt stark religiös geprägten Sudan ergab dies wesentliche Unterschiede im Bereich Glaube/Spiritualität gegenüber den Gruppen Stadt/FGM ($p=0,05$) und Land/intakt ($p=0,03$).

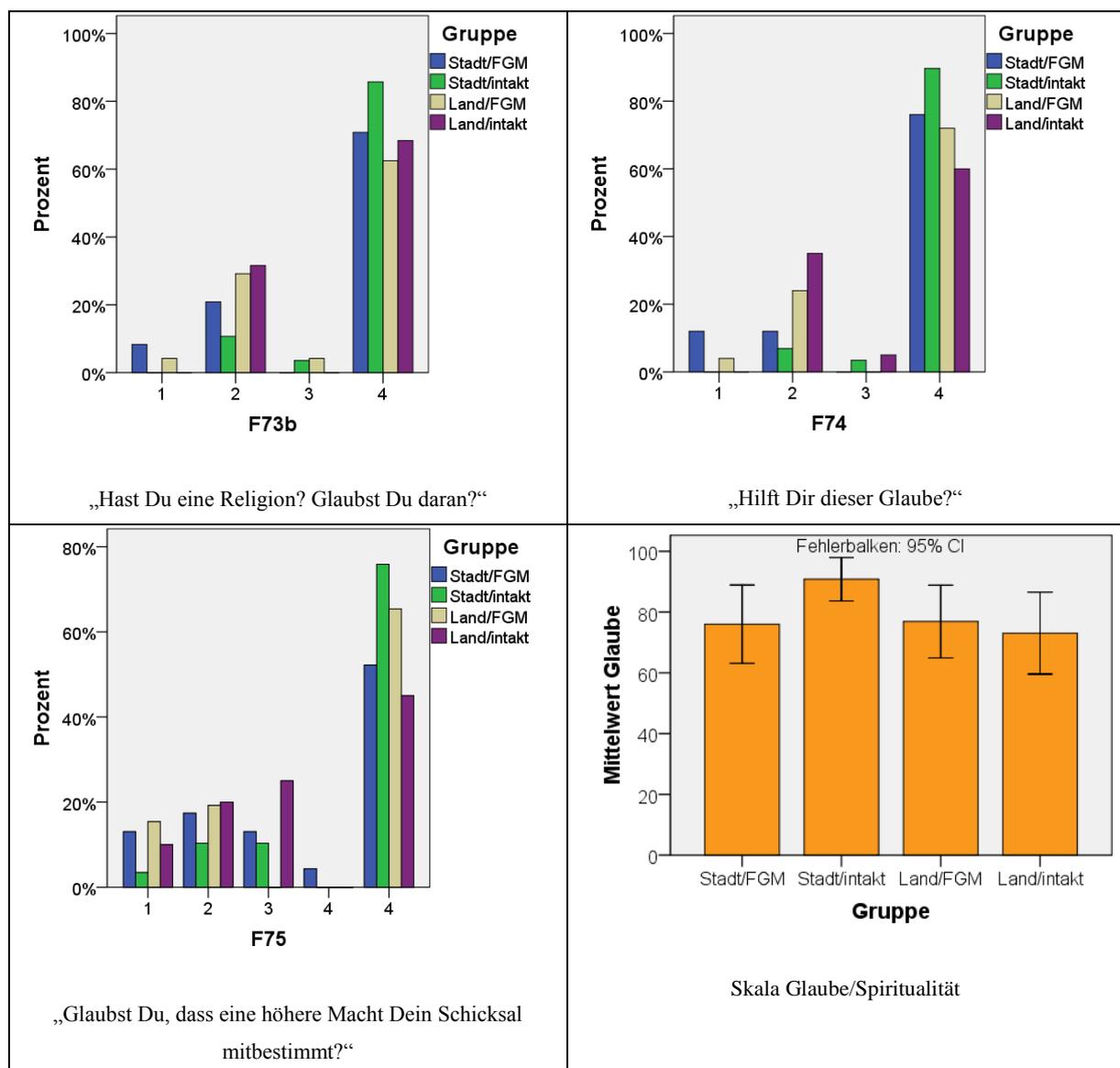


Abb. 3: Skala Glaube/Spiritualität (A1)

Einzel-Items und Skalenmittelwerte

1 = nie / gar nicht, 2 = selten / wenig, 3 = manchmal / etwas, 4 = oft / sehr

Allgemeine Skala 2 - Globale Lebensqualität (A2)

Die Skala der globalen Lebensqualität besitzt Antwortmöglichkeiten von 1 (sehr schlecht) bis 7 (sehr gut). Sie zeigt eine ähnliche Antwortverteilung wie die zuvor erwähnten Skalen. Große Unterschiede zwischen den Gruppen traten nicht auf (Mittelwerte zwischen 76 und 85), auch nicht in den Einzel-Items. Deutlich erkennbar ist in Abb. 4 die Angabe von insgesamt guter Lebensqualität in allen Gruppen.

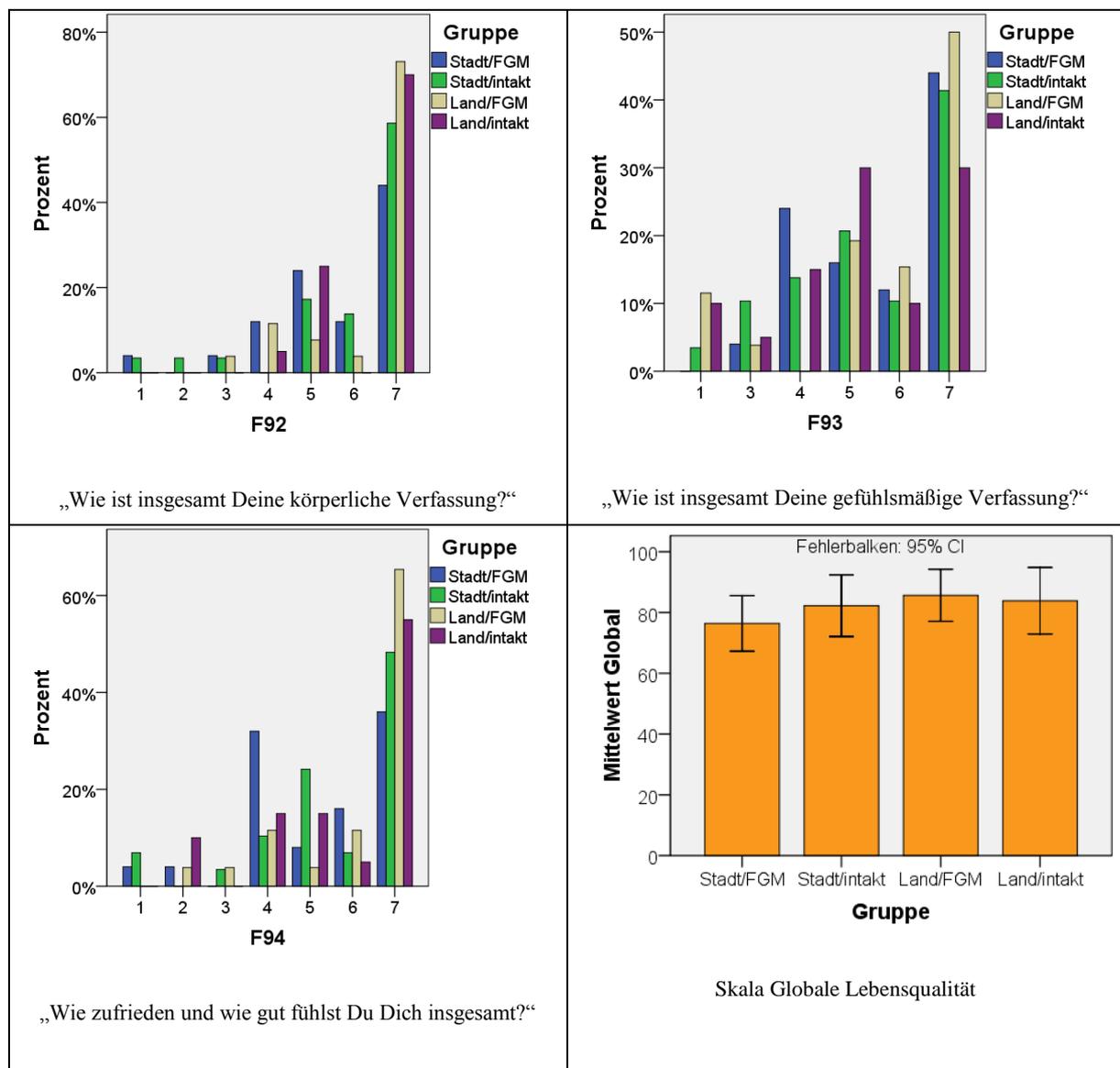


Abb. 4: Skala Globale Lebensqualität (A2)

Einzel-Items und Skalenmittelwerte

1 = sehr schlecht, bis 7 = sehr gut

3.4.2. Ergebnisse der Symptomskalen des LKJ-J

Zu den Symptomskalen des LKJ-J zählen körperliche Symptomatik (KS), emotionale Symptomatik – Angst/Sorge (ES1), Unglück/Schuld (ES2) und Einsamkeit/Ablehnung (ES3)

sowie soziale Symptomatik – Impulsivität/Aggressivität (SS). Tabelle 5 zeigt die Mittelwerte der Symptomskalen des LKJ-J und gibt den Reliabilitätskoeffizienten Cronbach´s Alpha an (fett markiert: Cronbach´s Alpha \geq 0,70). Der Wertebereich der Symptomskalen des LKJ-J liegt zwischen 0 und 100, wobei 100 die maximale Ausprägung der Symptomatik angibt.

Tabelle 5: Mittelwerte der Symptomskalen des LKJ-J mit Cronbach´s Alpha

Skala	KS	ES1	ES2	ES3	SS
Cronbach´s α	0,51	0,70	0,78	0,56	0,37
Stadt/FGM	37,7	59,7	36,2	26,3	38,4
Stadt/intakt	35,9	52,3	31,8	28,9	35,4
Land/FGM	38,8	63,6	27,9	25,4	32,7
Land/intakt	43,2	69,5	38,4	34,4	39,5

KS = körperliche Symptomatik, ES1 = emotionale Symptomatik 1 – Angst/Sorge, ES2 = emotionale Symptomatik 2 – Unglück/Schuld, ES3 = emotionale Symptomatik 3 – Einsamkeit/Ablehnung, SS = soziale Symptomatik – Impulsivität/Aggressivität

In den folgenden Abb. 5 bis 7 werden ausgewählte Skalen mit ihren Einzel-Items und der Gesamtverteilung dargestellt, um Verschiebungen bei der Antwortverteilung und sonstige Auffälligkeiten betrachten zu können.

Körperliche Symptomatik (KS)

In der gesamten Skala wie auch bei Betrachtung der einzelnen Items fanden sich keine ausgeprägten Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Die Mittelwerte lagen zwischen 35 und 43, was der körperlichen Symptomatik einer kinder- und jugendpsychiatrischen Validierungsgruppe entspricht. Somit ergeben sich insgesamt erhöhte Werte in der Skala der körperlichen Symptomatik.

Emotionale Symptomatik 1 – Angst/Sorge (ES1)

In Abb. 5 ist zu sehen, dass die Antwortverteilung in dieser Skala weniger polarisiert ist, mit leichter Tendenz zur Angabe von mehr Symptomatik. In den Items der Skala Angst/Sorge fanden sich fast durchgehend die höchsten Werte in der Gruppe Land/intakt. Die niedrigsten Werte hatte in dieser Skala die Gruppe Stadt/intakt. Die Mittelwerte lagen bei 69 respektive bei 52, was sich rechnerisch in statistisch signifikanten Unterschieden widerspiegelte

($p=0,01$). Die beiden Gruppen der von FGM betroffenen Mädchen fanden sich in der Mitte. Eine Ausnahme bildete das Item F15 („Hast Du Angst davor, dass etwas Schlimmes passieren könnte?“), in welchem die beiden Gruppen der von FGM betroffenen Mädchen die höchsten Werte erzielten, allerdings ohne statistisch signifikanten Unterschied.

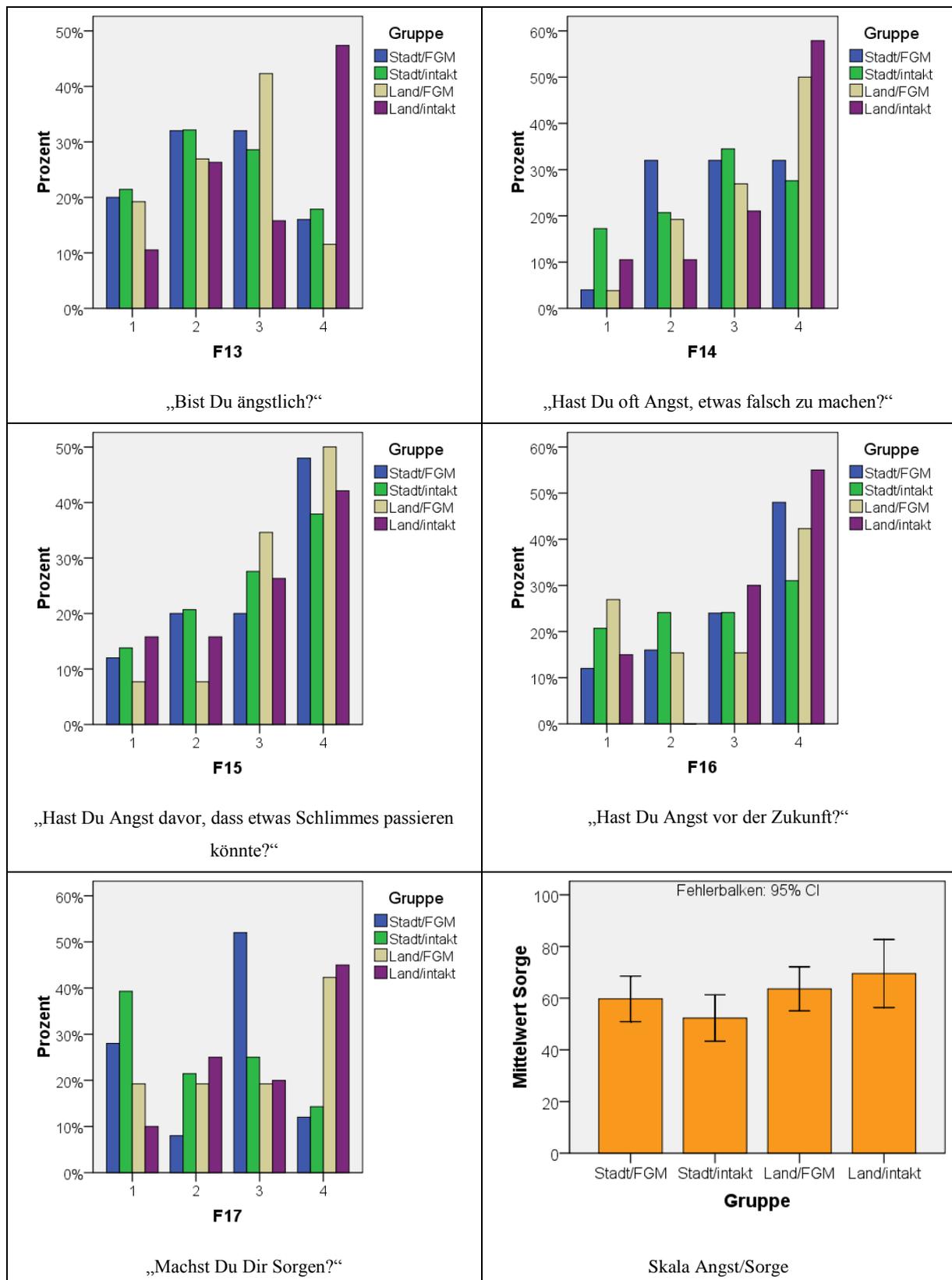


Abb. 5: Skala Angst/Sorge (ES1)

Einzel-Items und Skalenmittelwerte

1 = nie / gar nicht, 2 = selten / wenig, 3 = manchmal / etwas, 4 = oft / sehr

Zur besseren Illustration des Einzel-Items F17 „Machst Du Dir Sorgen?“ ist dieses extra in Abb. 6 aufgeführt. Hier zeigt sich ein ausgeprägter Unterschied ($p=0,05$) zwischen SM ohne FGM mit weniger Sorgen und LM ohne FGM mit mehr Sorgen. Die Antwortverteilung gleicht derjenigen der gesamten Skala „Angst/Sorge“ (ES1).

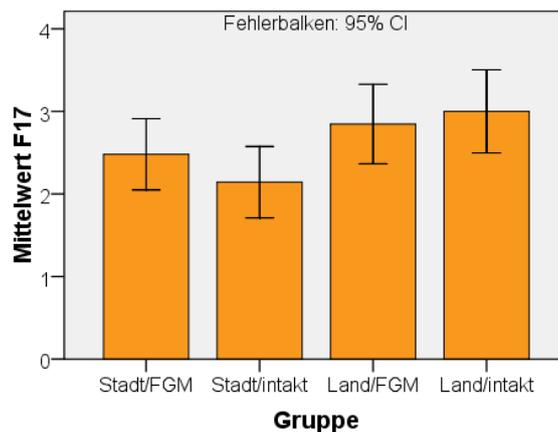
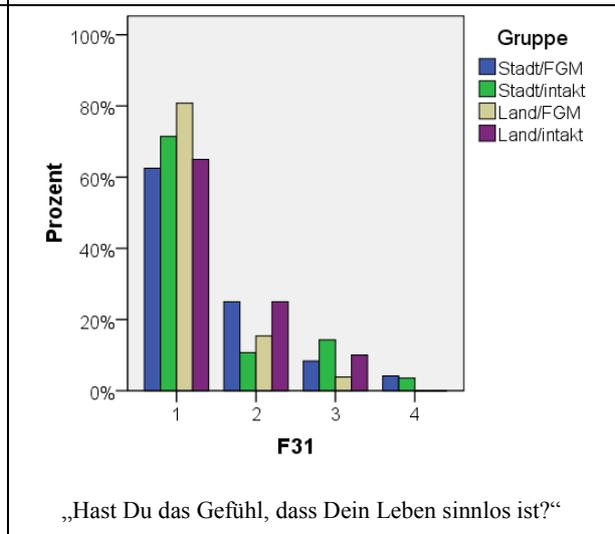
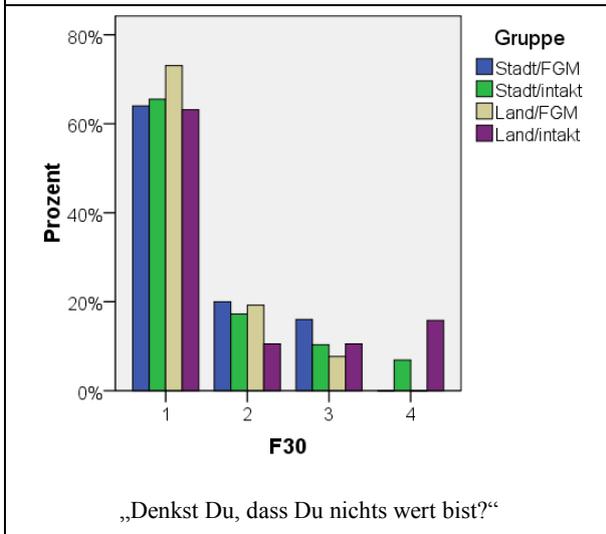
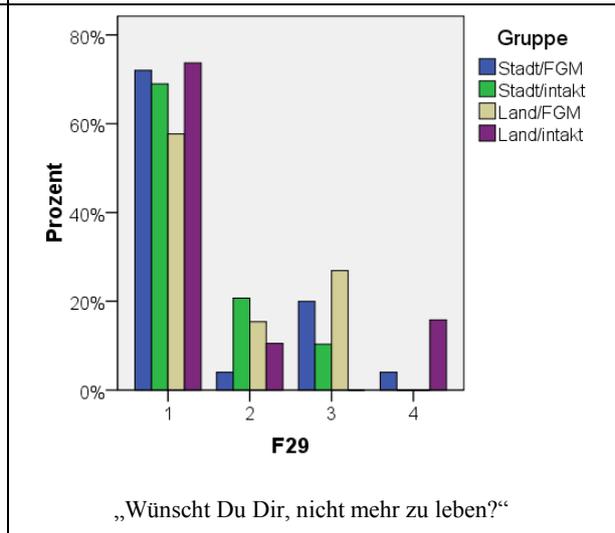
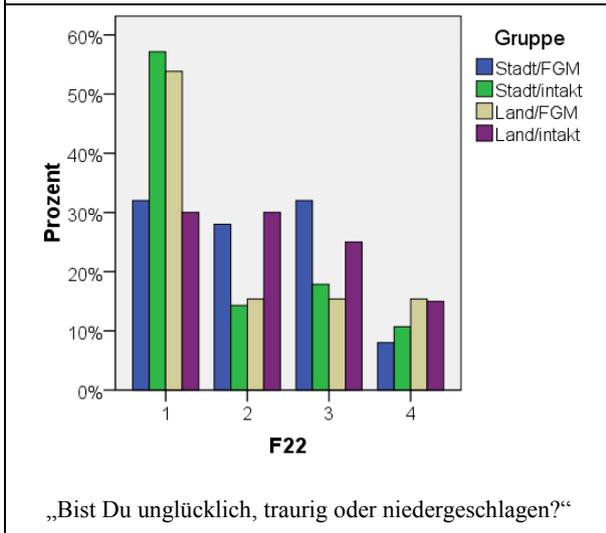
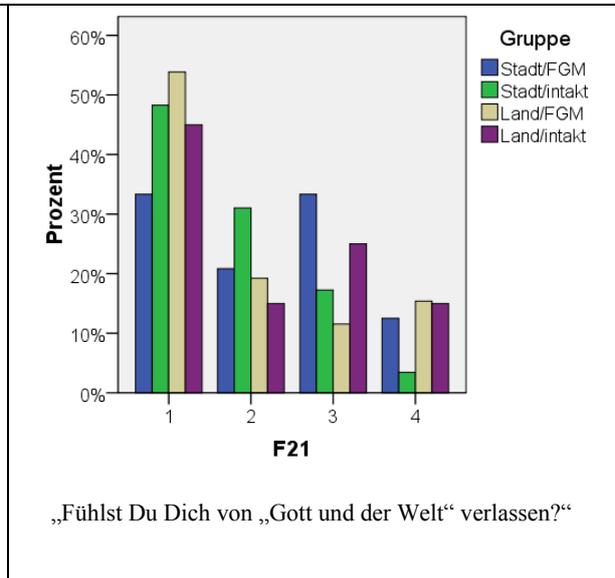
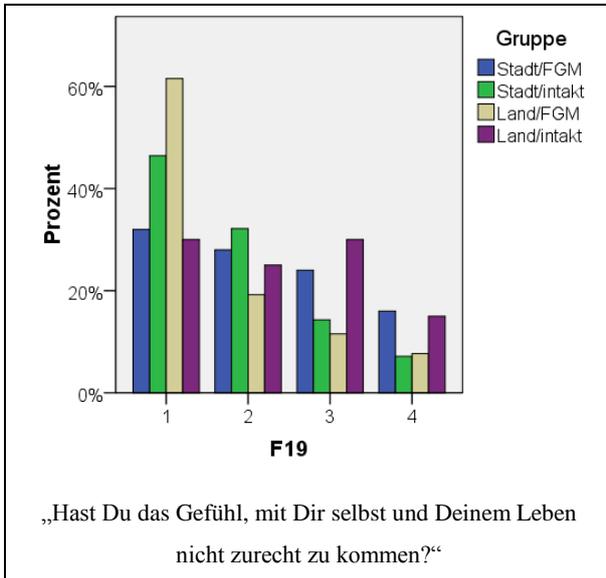


Abb. 6: „Machst Du Dir Sorgen?“ (Item F17)

Emotionale Symptomatik 2 – Unglück/Schuld (ES2)

Abb. 7 zeigt, dass ein Trend zur Angabe von wenig Symptomatik hier nur in bestimmten Items bestand, vor allem F29, F30 und F31, welche inhaltlich im Bereich Selbstwert, Sinn des Lebens und Suizidalität liegen. Große Unterschiede zwischen den Gruppen ergaben sich nicht, obwohl rein optisch die von FGM betroffenen SM und die LM ohne FGM mehr Symptomatik boten als die anderen beiden Gruppen (Mittelwerte zwischen 27 und 38).



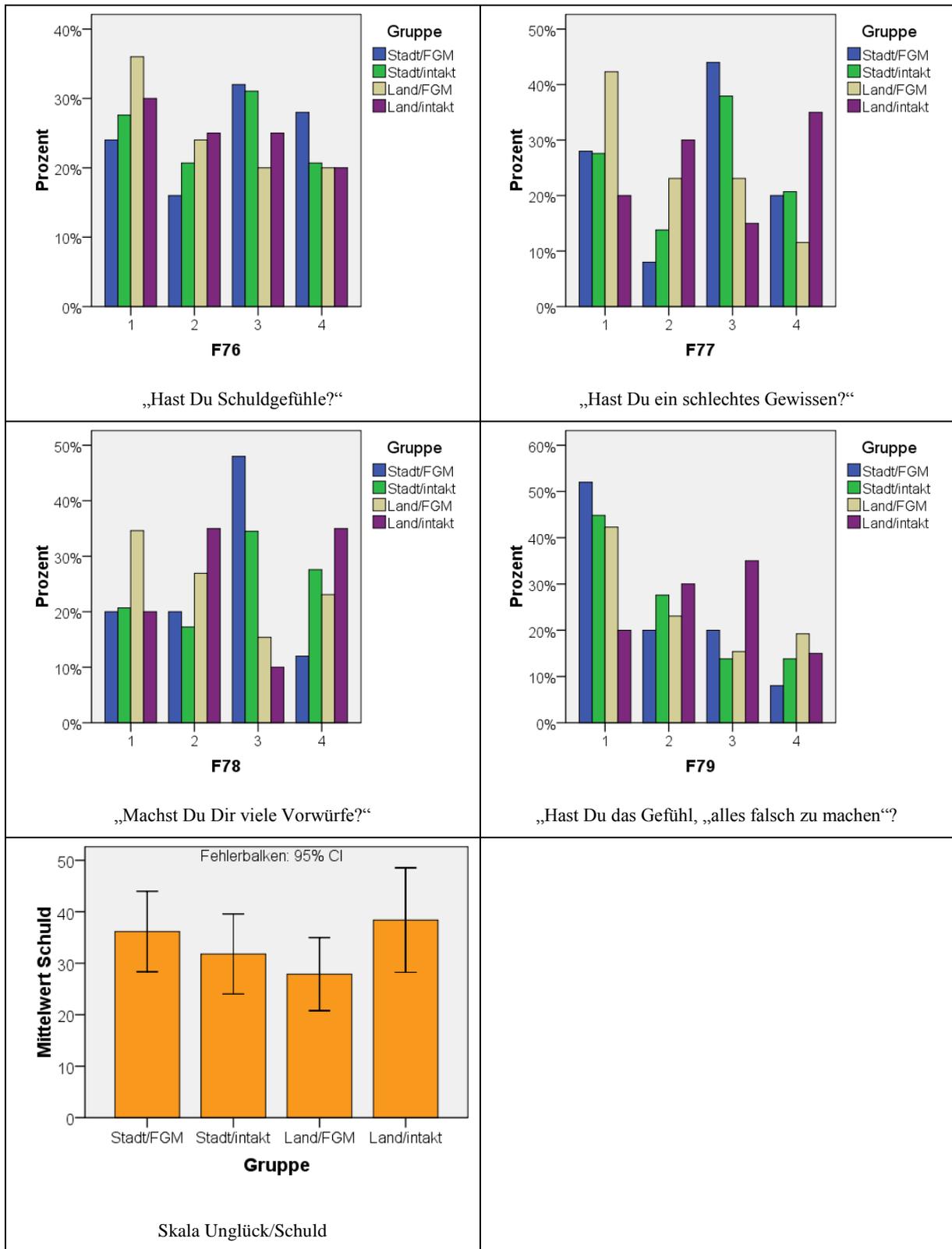


Abb. 7: Skala Unglück/Schuld (ES2)

Einzel-Items und Skalenmittelwerte

1 = nie / gar nicht, 2 = selten / wenig, 3 = manchmal / etwas, 4 = oft / sehr

3.4.3. Ergebnisse der Symptomskalen des YSR

Zu den Symptomskalen des YSR zählen ängstlich/depressiv (Angst), sozialer Rückzug (Rück), somatische Beschwerden (Som), soziale Probleme (Soz), schizoid/zwanghaftes Verhalten (Zwang), Aufmerksamkeitsprobleme (Aufm), dissoziales Verhalten (Diss) und aggressives Verhalten (Aggr). In Tabelle 6 sind die Mittelwerte der Symptomskalen des YSR und der Reliabilitätskoeffizient Cronbach's Alpha verzeichnet (fett markiert: Cronbach's Alpha $\geq 0,70$). Der Wertebereich der Symptomskalen des YSR liegt zwischen 0 und 100, wobei 100 die maximale Ausprägung der Symptomatik bedeutet.

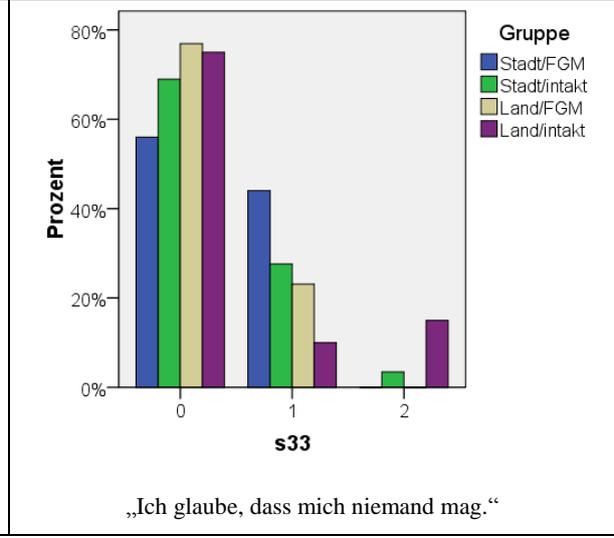
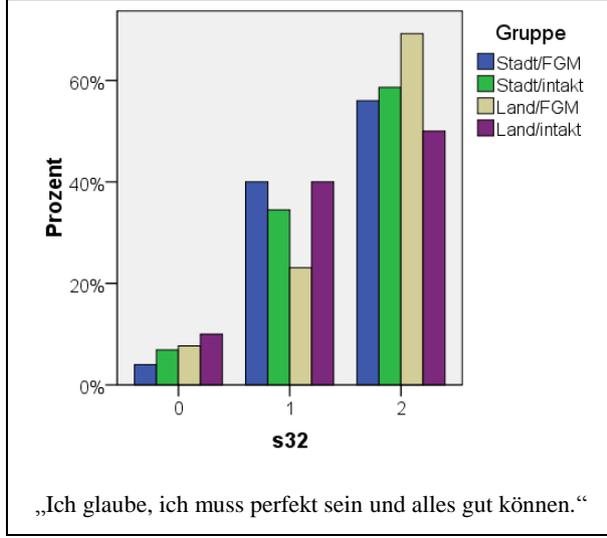
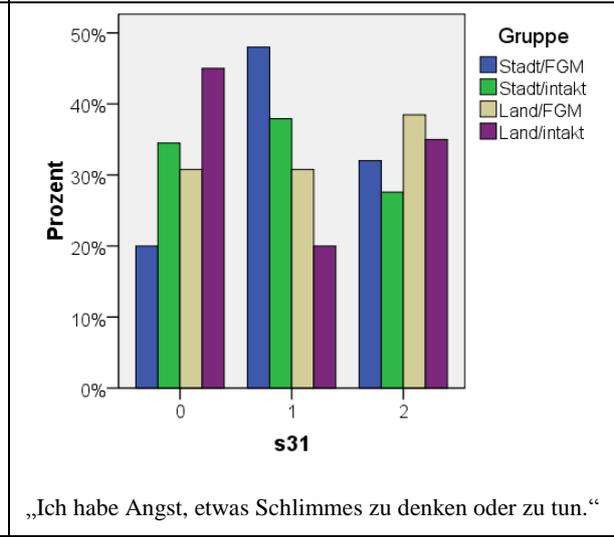
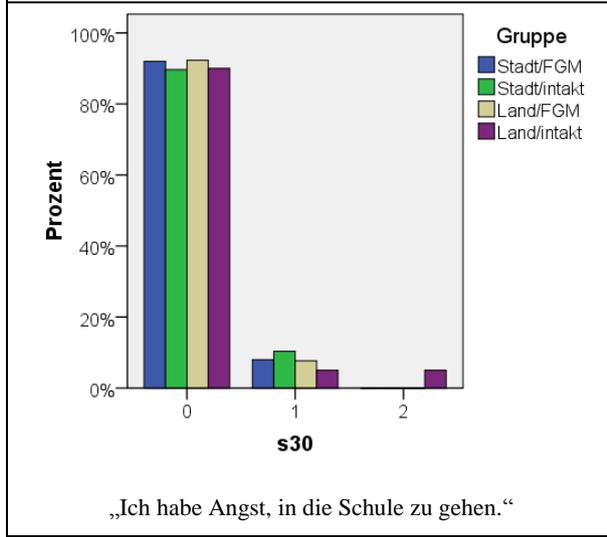
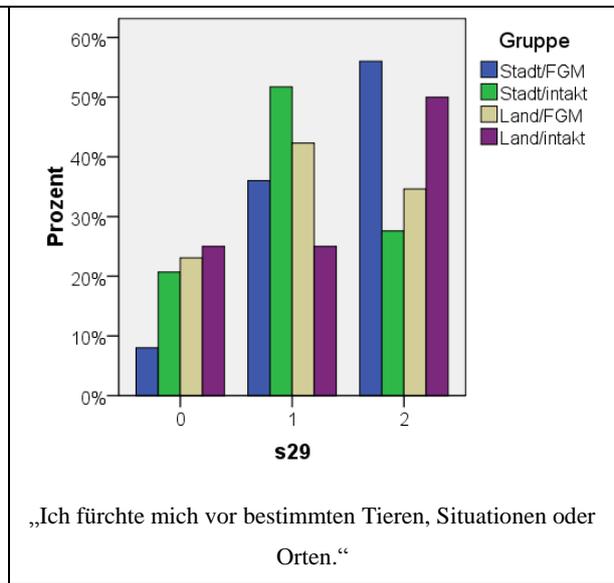
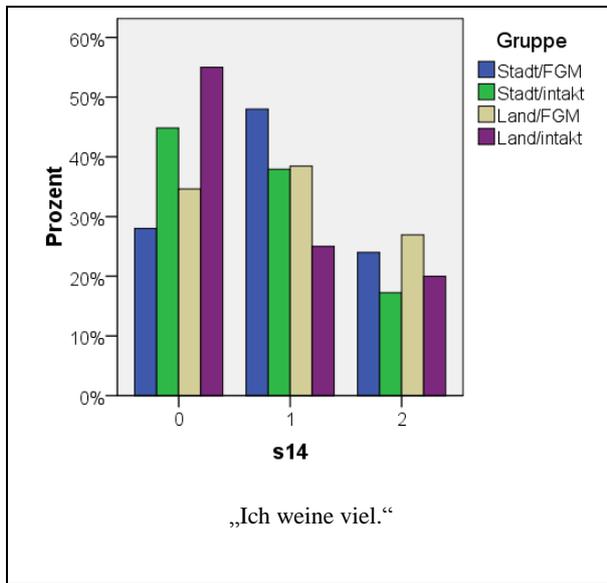
Tabelle 6: Mittelwerte der Symptomskalen des YSR mit Cronbach's Alpha

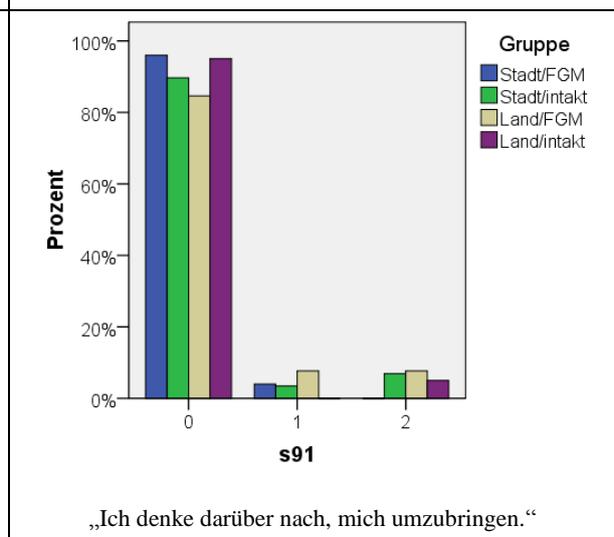
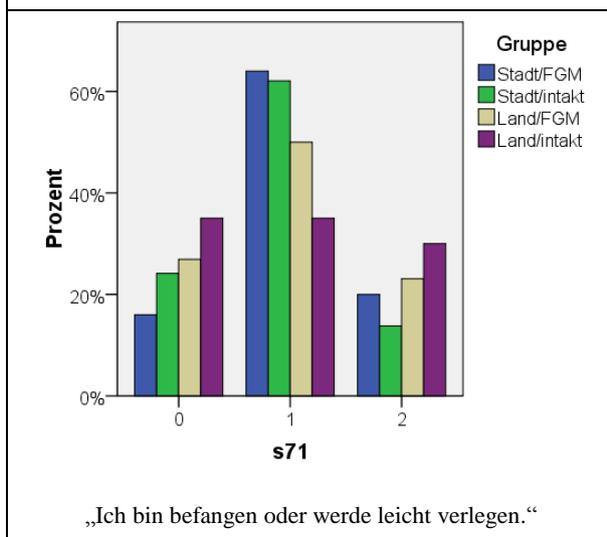
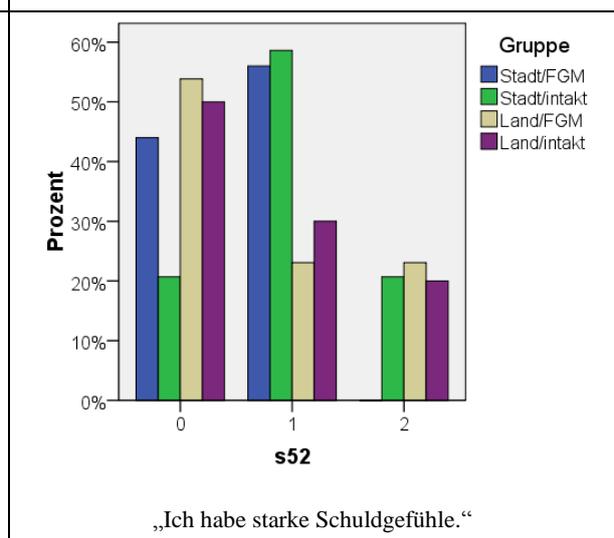
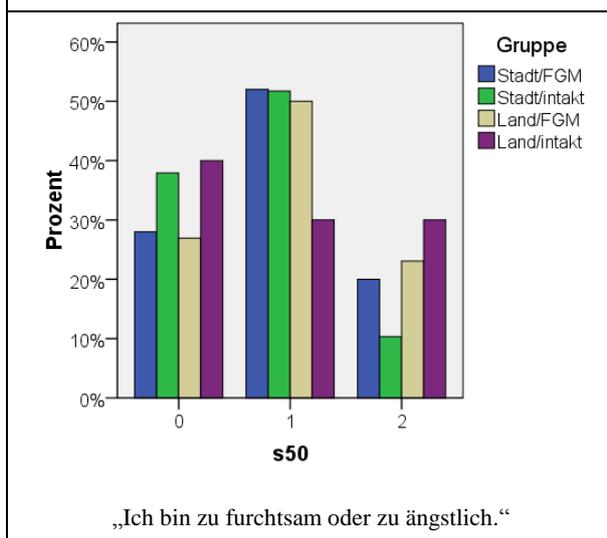
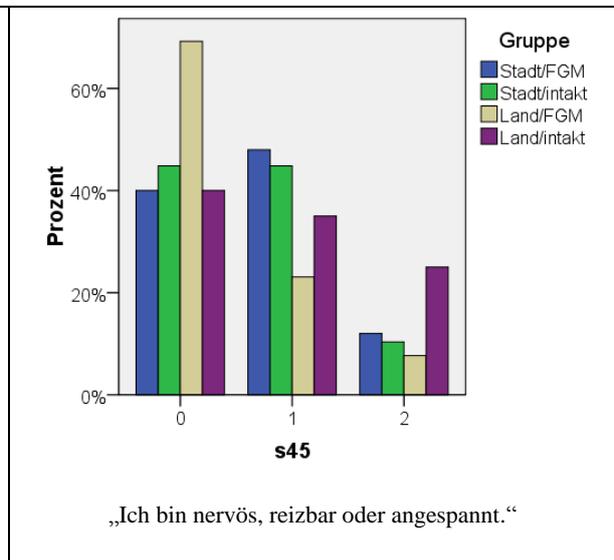
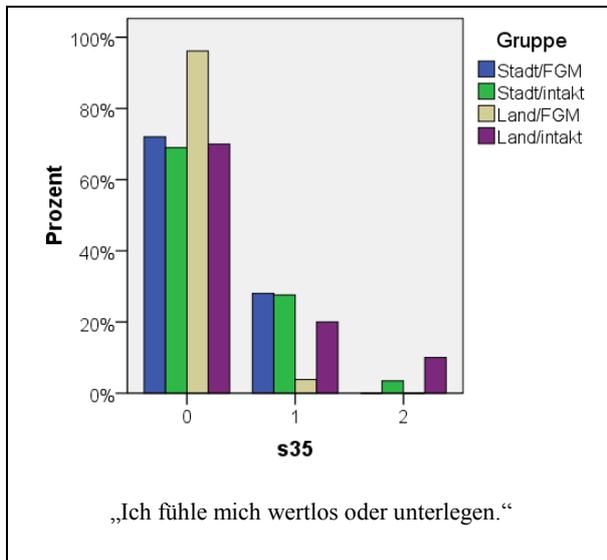
Skala	Angst	Rück	Som	Soz	Zwang	Aufm	Diss	Aggr
Cronbach's α	0,71	0,54	0,59	0,35	0,60	0,40	0,40	0,78
Stadt/FGM	38,5	39,3	19,2	19,5	23,3	35,8	11,9	25,9
Stadt/intakt	36,7	34,7	21,9	18,7	18,0	28,5	12,0	23,8
Land/FGM	35,5	38,9	21,3	18,2	17,1	25,4	9,4	18,4
Land/intakt	37,7	36,3	22,3	20,5	20,4	32,5	12,0	17,4

In den folgenden Abb. 8 und 9 werden ausgewählte Skalen mit ihren Einzel-Items und der Gesamtverteilung dargestellt, um Verschiebungen bei der Antwortverteilung und sonstige Auffälligkeiten betrachten zu können.

Ängstlich/depressiv (Angst)

Wesentliche Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen wurden nicht gefunden (Mittelwerte zwischen 35 und 38). Die Gruppen Stadt/intakt und Land/FGM zeigen allerdings etwas niedrigere Durchschnittswerte. Die Antwortverteilung erscheint hier recht heterogen, mit Rechts- oder Linksverschiebung sowie Normalverteilung. Es hat fast keine der Studentinnen Angst, in die Schule zu gehen (Item s30) oder Selbstmordgedanken (Item s91), wohl aber fürchten sich einige vor bestimmten Tieren, Situationen oder Orten (Item s29), und glauben, sie müssen perfekt sein und alles gut können (Item s32).





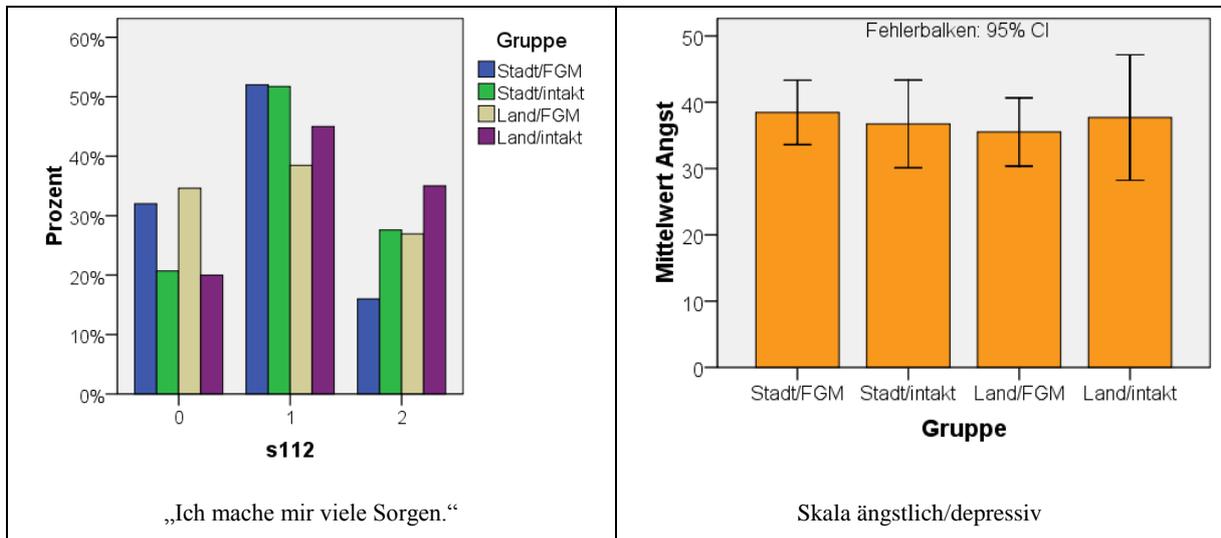


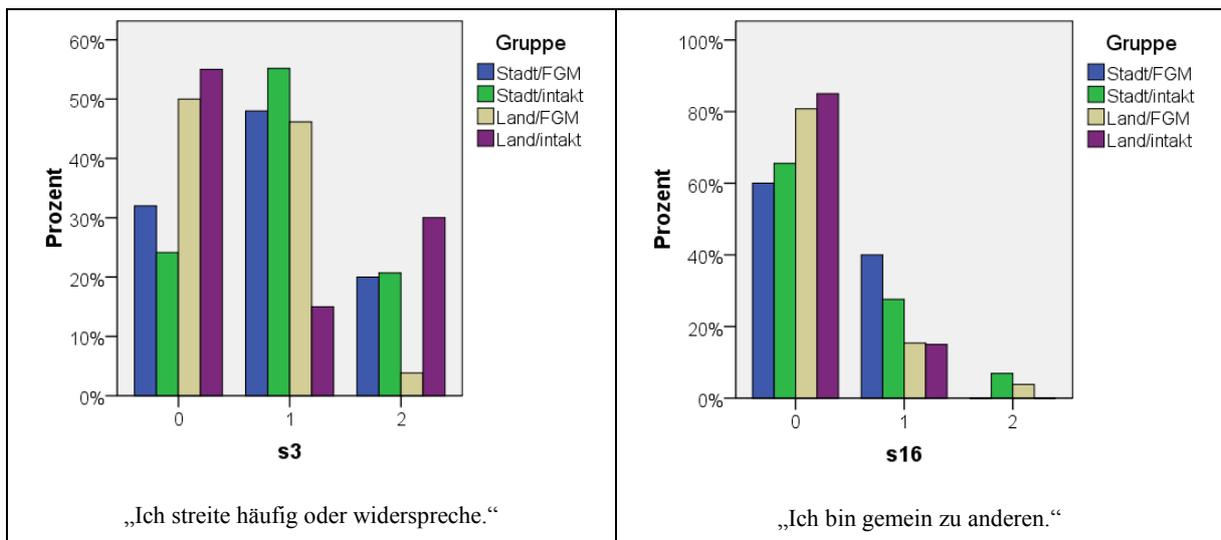
Abb. 8: Skala ängstlich/depressiv (Angst)

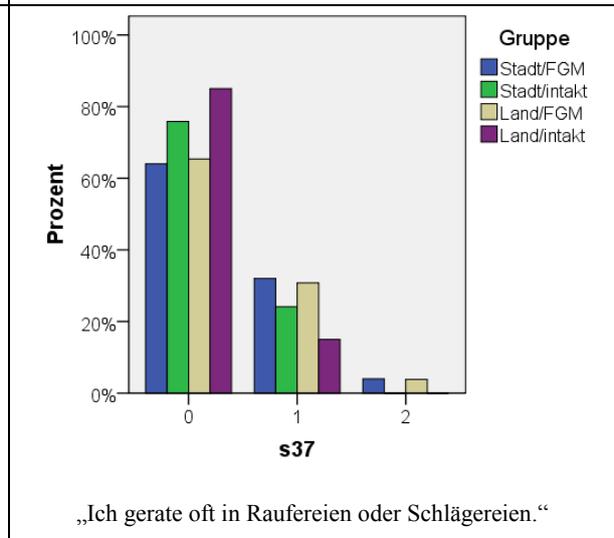
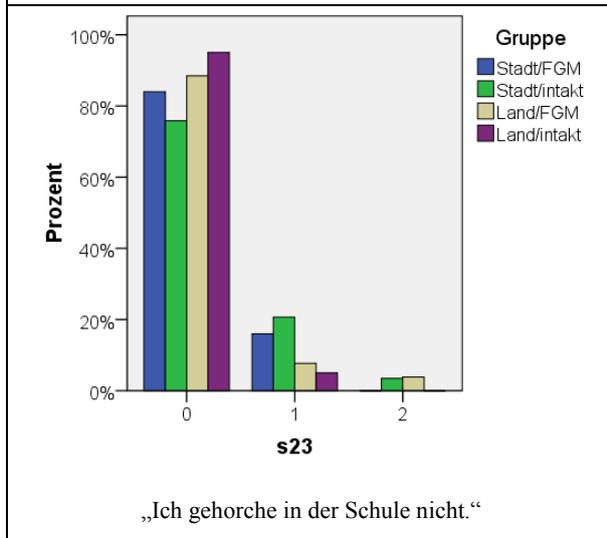
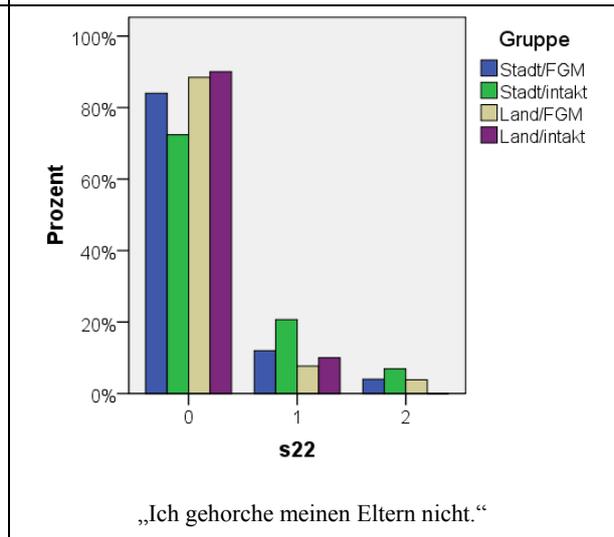
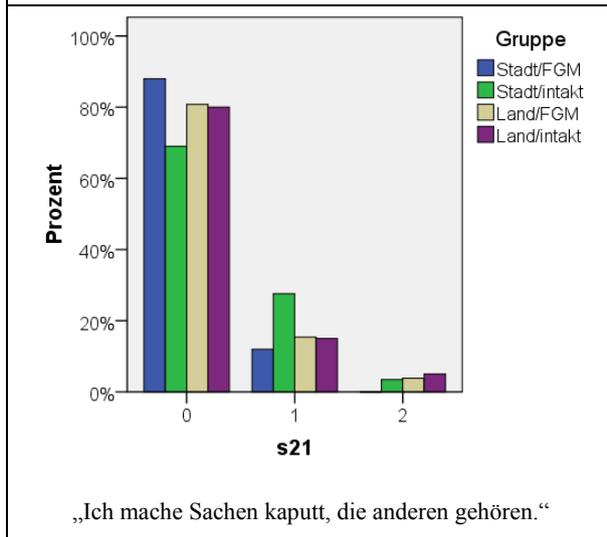
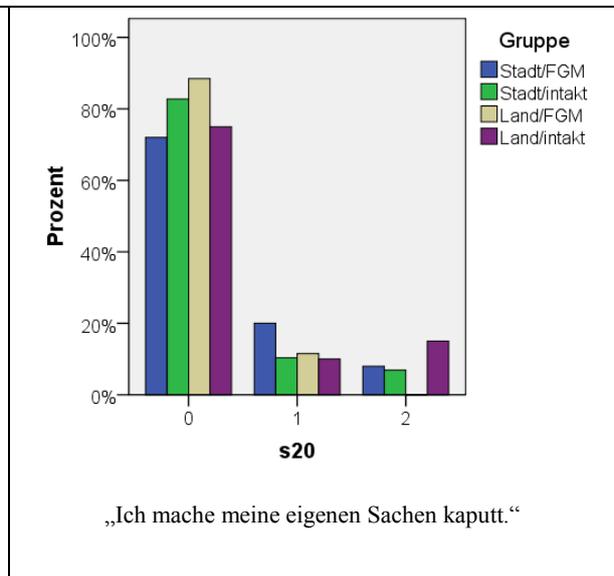
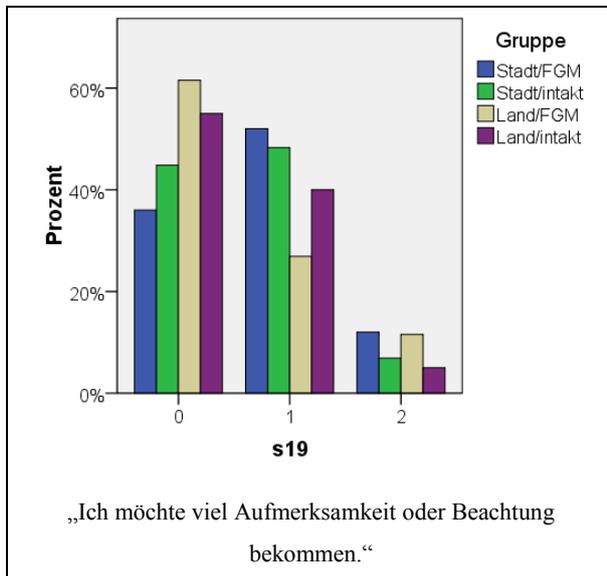
Einzel-Items und Skalenmittelwerte

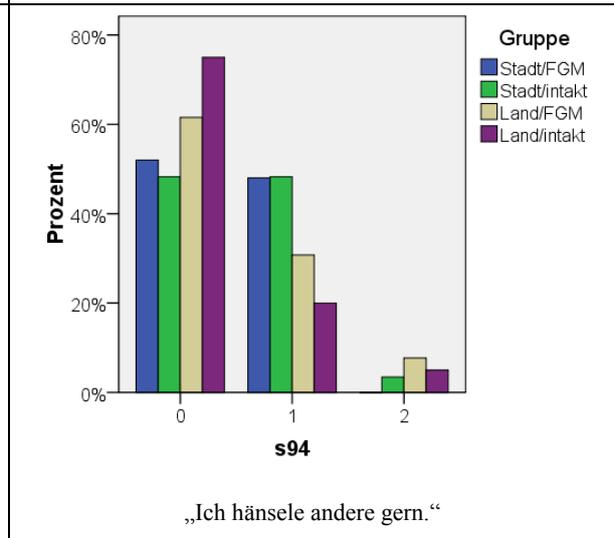
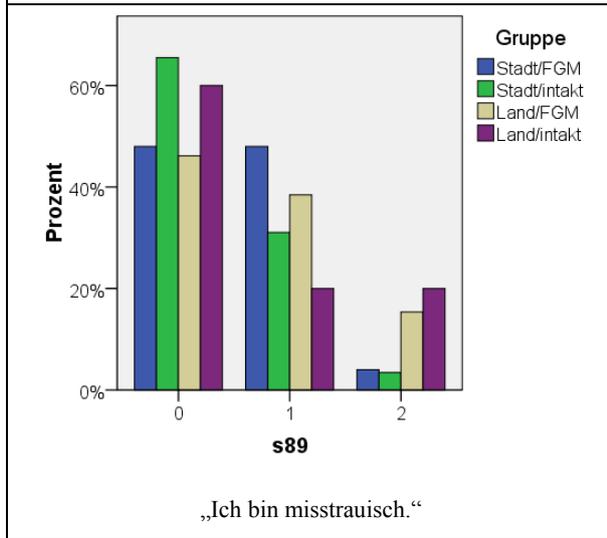
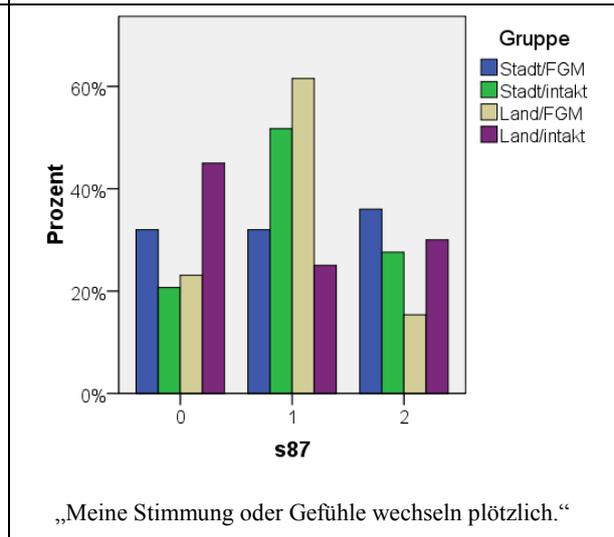
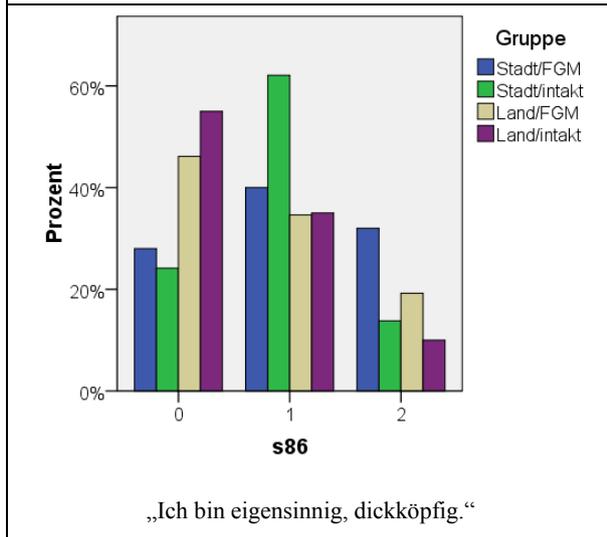
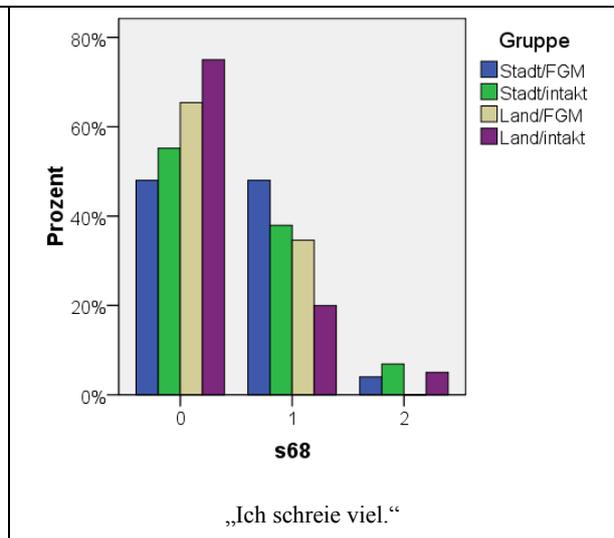
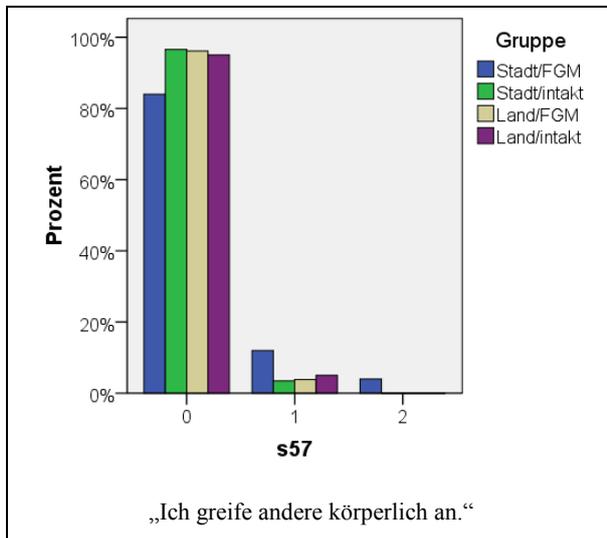
0 = nicht zutreffend, 1 = etwas/manchmal, 2 = genau/häufig

Aggressives Verhalten (Aggr)

In Abb. 9 wird klar die Tendenz zur Angabe von wenig Symptomatik in dieser Skala sichtbar. Das Item s97 „Ich habe anderen gedroht, sie zu verletzen.“ wird sogar von keinem einzigen Mädchen mit „2“ beantwortet. Die Mittelwerte lagen zwischen 17 und 25. Ausgeprägte Unterschiede zeigen sich zwischen den von FGM betroffenen SM mit höherer Aggressivität und den intakten LM mit niedrigerer Aggressivität ($p=0,04$).







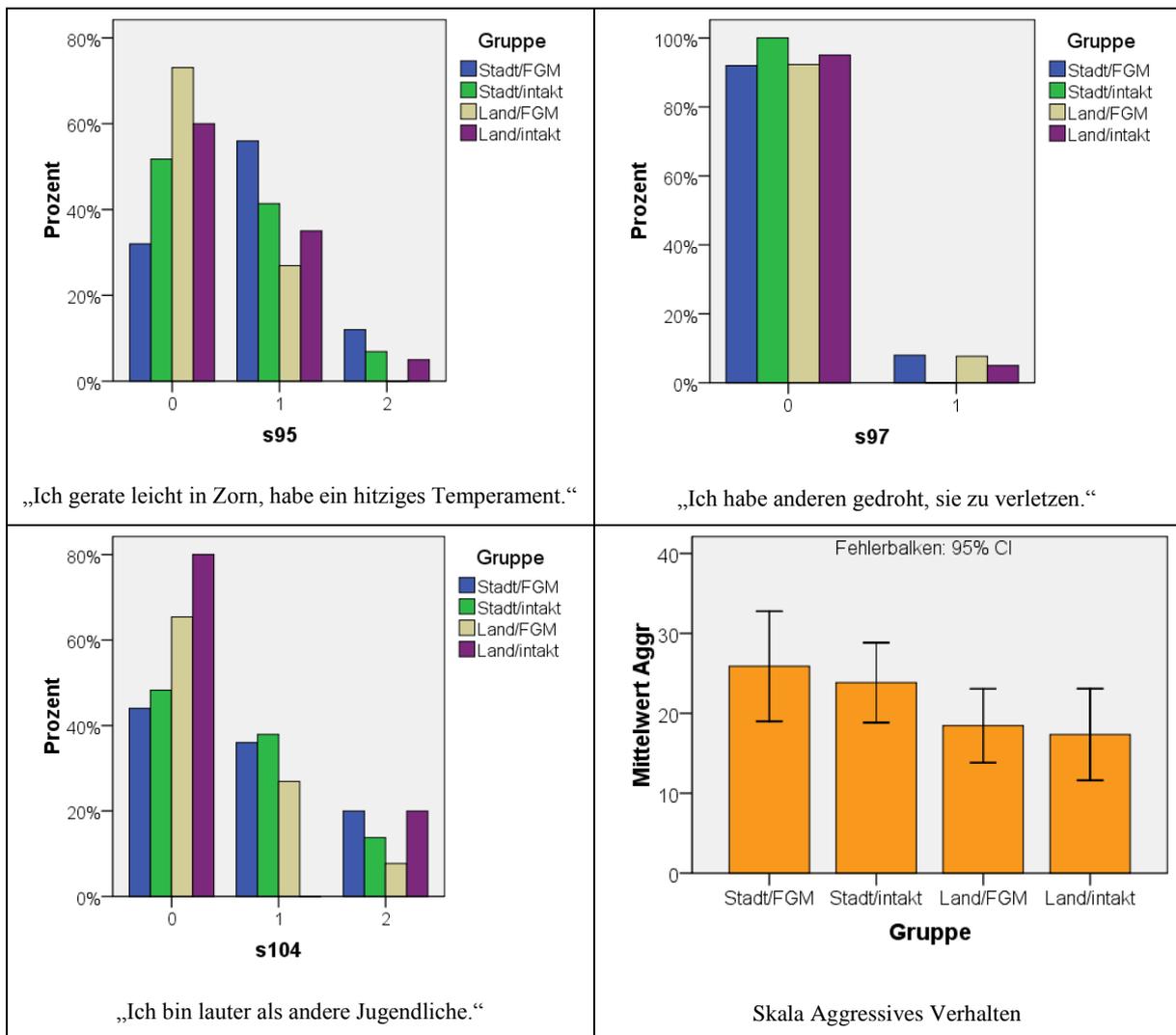


Abb. 9: Skala Aggressives Verhalten (Aggr)

Einzel-Items und Skalenmittelwerte

0 = nicht zutreffend, 1 = etwas/manchmal, 2 = genau/häufig

3.4.4. Ergebnisse der zusammenfassenden Skalen des YSR

Zu den zusammenfassenden Skalen des YSR zählen internalisierende Auffälligkeiten (Internal), externalisierende Auffälligkeiten (External), Gesamt-Auffälligkeiten (Total). In Tabelle 7 sind die Mittelwerte der zusammenfassenden Skalen des YSR mit Reliabilitätskoeffizient Cronbach's Alpha verzeichnet (fett markiert: Cronbach's Alpha \geq 0,70). Der Wertebereich der zusammenfassenden Skalen des YSR liegt zwischen 0 und 100, wobei der Wert 100 maximale Auffälligkeiten beschreibt.

Tabelle 7: Mittelwerte der zusammenfassenden Skalen des YSR mit Cronbach's Alpha

Skala	Internal	External	Total
Cronbach's α	0,80	0,79	0,89
Stadt/FGM	32,5	19,3	27,4
Stadt/intakt	31,4	18,3	25,6
Land/FGM	31,8	14,2	23,4
Land/intakt	32,3	14,8	25,2

Internalisierende Auffälligkeiten (Internal)

Die Skala internalisierende Auffälligkeiten fasst die drei Skalen ängstlich/depressiv, sozialer Rückzug und somatische Beschwerden zusammen. Sie drückt aus, inwieweit Probleme vorwiegend innerpsychisch verarbeitet werden. Die Skala hatte eine gute Reliabilität ($\alpha = 0,80$) und Validität. Mit Mittelwerten zwischen 31 und 32 ergaben sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Gruppen. Abb. 10 verdeutlicht, dass die Durchschnittswerte recht niedrig lagen, allerdings deutlich höher als in der Skala externalisierende Auffälligkeiten.

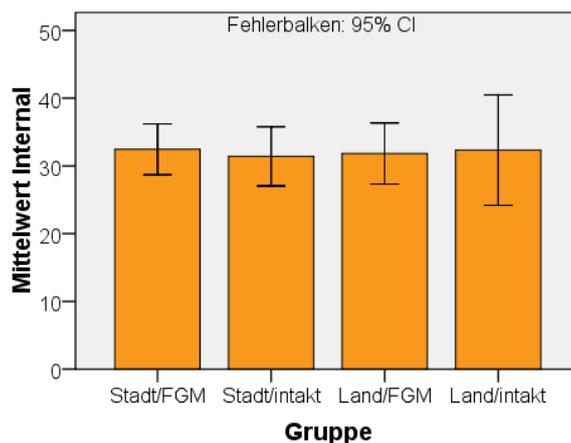


Abb. 10: Internalisierende Auffälligkeiten (Internal)

Externalisierende Auffälligkeiten (External)

Die Skala externalisierende Auffälligkeiten fasst die beiden Skalen dissoziales Verhalten und aggressives Verhalten zusammen. Sie drückt aus, inwieweit Probleme hauptsächlich in der Umwelt ausgetragen werden. Die Reliabilität der Skala betrug $\alpha = 0,79$, die Validität war gut. Man kann in Abb. 11 einen Unterschied zwischen den Mittelwerten der SM und denen der LM erkennen (Mittelwerte zwischen 14 und 19), wobei LM weniger zu externalisierendem

Verhalten zu neigen scheinen. Dieser Unterschied wurde aber nicht statistisch signifikant. Das Niveau an externalisierenden Auffälligkeiten lag insgesamt sehr niedrig.

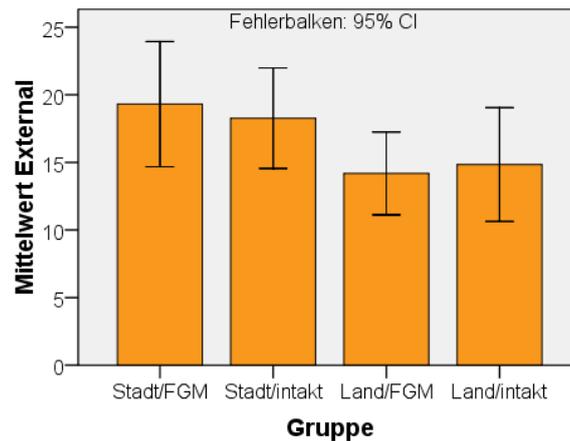


Abb. 11: Externalisierende Auffälligkeiten (External)

Gesamt-Auffälligkeiten (Total)

Die Skala Gesamt-Auffälligkeiten enthält alle Problem-Items des YSR und zeigt die gesamte psychische Belastung an. Die Reliabilität der Skala ist hoch ($\alpha = 0,89$). In Abb. 12 sieht man, dass die Gruppe Stadt/FGM den höchsten Gesamtwert hat. Ausgeprägte Unterschiede zwischen den Gruppen fanden sich nicht, die Mittelwerte lagen zwischen 23 und 27. Die Skala Gesamt-Auffälligkeiten gilt als ein Kennwert der Expression von Symptomatik in einer Gesellschaft, wenn der Durchschnittswert einer für die Population repräsentativen Stichprobe berechnet wird. Dann kann die Auswertungsmethode diesem Expressionsniveau angepasst werden, denn die Gesamt-Auffälligkeiten variieren von Gesellschaft zu Gesellschaft. (Achenbach et al. 2009). In der vorliegenden Untersuchung liegt der Mittelwert der Gesamt-Auffälligkeiten aller Probandinnen zusammen bei 25,4, was einem normalen Expressionsgrad von Symptomatik entspricht.

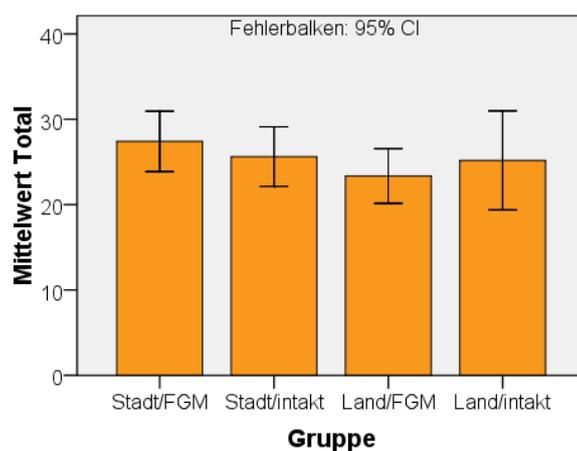


Abb. 12: Skala Gesamt-Auffälligkeiten (Total)

3.4.5. Ergebnisse der DSM-orientierten Skalen des YSR

Diese Skalen werden aus den Items des YSR gebildet, um möglichst exakt Symptome zusammenzufassen, die im „Diagnostic and Statistical Manual“ (DSM) als eine psychische Störung definiert sind. Zu den DSM-orientierten Skalen des YSR zählen „Affective Problems (AffPr), Anxiety Problems (AnxPr), Somatic Problems (SomPr), Attention Deficit/Hyperactivity Problems (ADHD), Oppositional Defiant Problems (ODD), Conduct Problems (CondPr), Obsessive-Compulsive Problems (OCD), Post-Traumatic Stress Problems (PTSD)“. In Tabelle 8 ist noch die Skala positive Qualitäten (Pos) angegeben. Der Wertebereich der DSM-orientierten Skalen des YSR liegt zwischen 0 und 100, wobei der Wert 100 maximale Symptomatik ausdrückt.

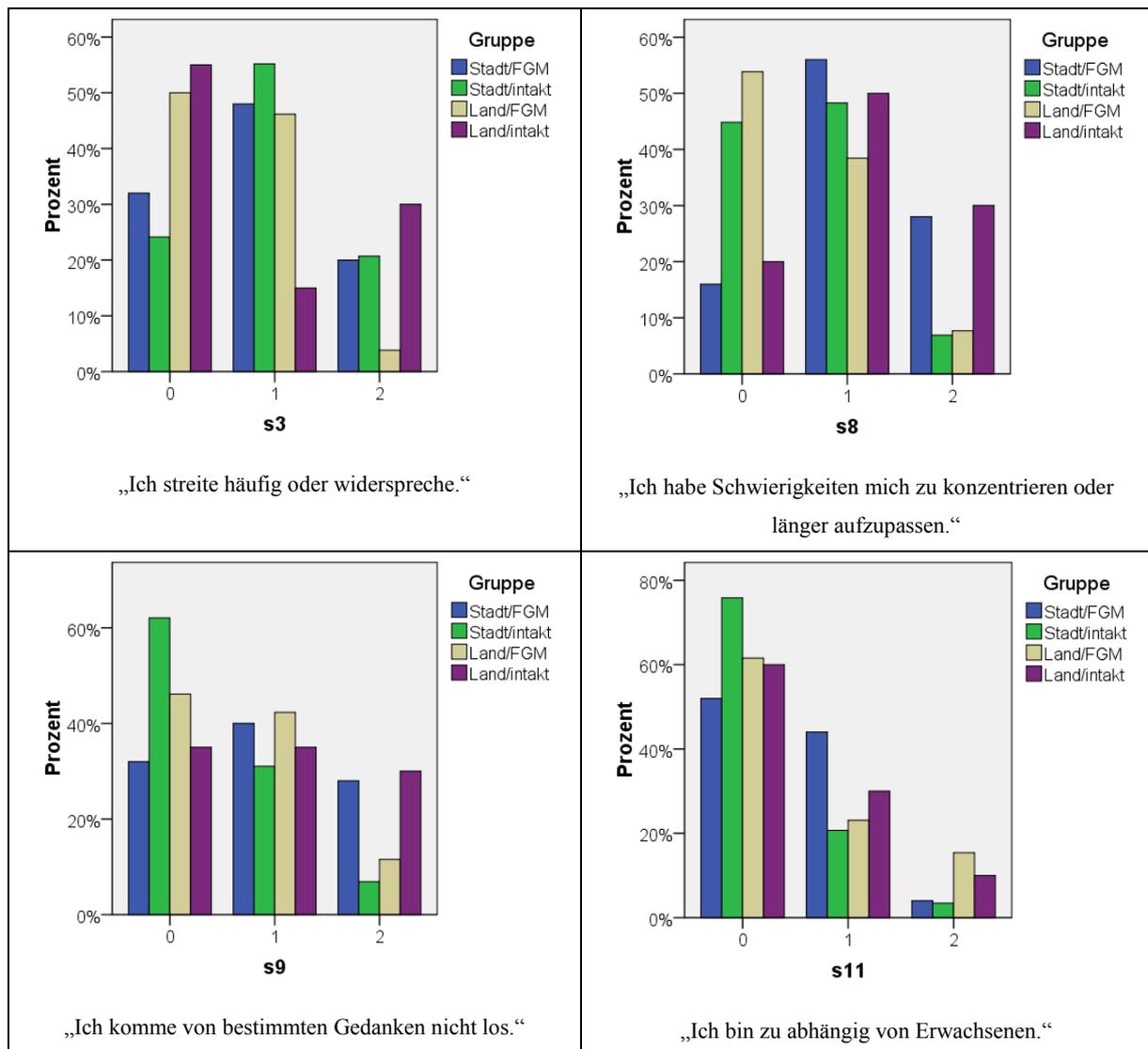
Tabelle 8: Mittelwerte der DSM-Skalen des YSR mit Cronbach's Alpha

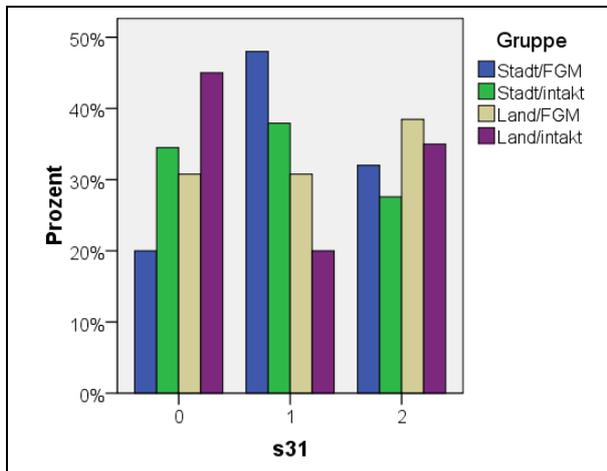
Skala	AffPr	AnxPr	SomPr	ADHD	ODD	CondPr	OCD	PTSD	Pos
Cronbach's α	0,57	0,50	0,59	0,42	0,60	0,65	0,52	0,69	0,63
Stadt/FGM	30,0	38,0	15,1	38,9	30,8	11,5	41,5	39,1	72,1
Stadt/intakt	28,9	32,5	20,2	35,5	30,3	10,5	39,9	34,2	72,4
Land/FGM	28,1	33,3	15,7	25,0	18,5	8,5	37,7	34,9	68,1
Land/intakt	27,9	40,0	22,5	33,2	19,0	10,5	40,3	38,8	75,4

In den folgenden Abb. 13 und 14 werden ausgewählte Skalen mit ihren Einzel-Items und der Gesamtverteilung dargestellt, um Verschiebungen bei der Antwortverteilung und sonstige Auffälligkeiten betrachten zu können.

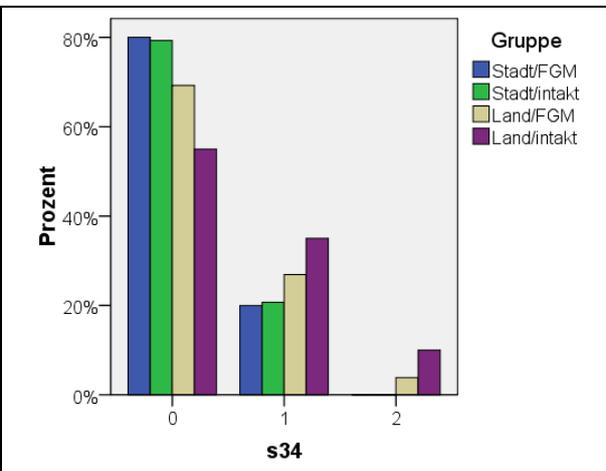
“Post-Traumatic Stress Problems (PTSD)”

In Abb. 13 sieht man die etwas stärkere Belastung der Gruppen Stadt/FGM und Land/intakt. Beim Vergleich der Mittelwerte, die zwischen 34 und 39 liegen, ergibt sich allerdings kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Vergleichsgruppen. Hervorheben könnte man, dass auf das Item s34 "Ich glaube, dass andere mir etwas antun wollen." keine Studentin aus der Hauptstadt mit „2“ antwortete.

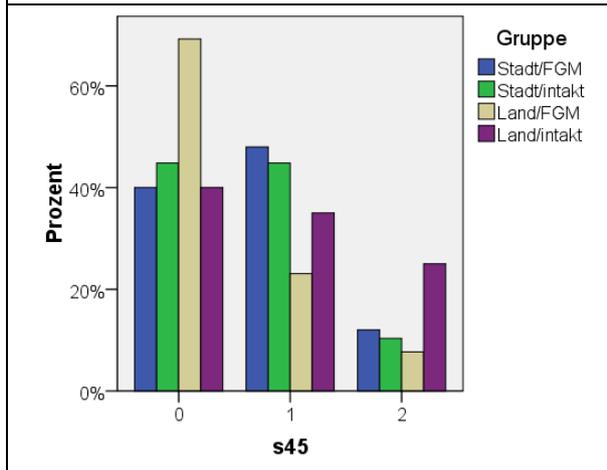




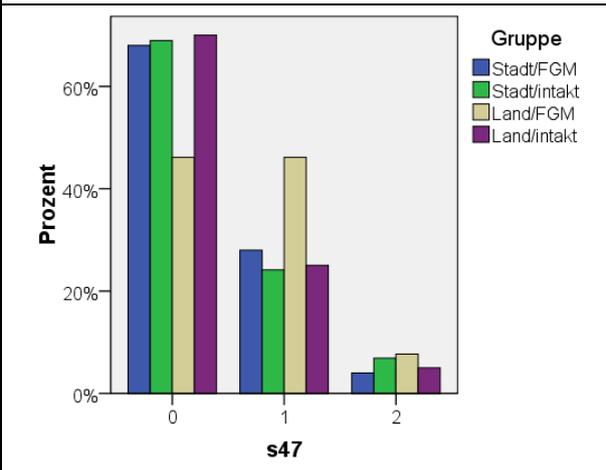
„Ich habe Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun.“



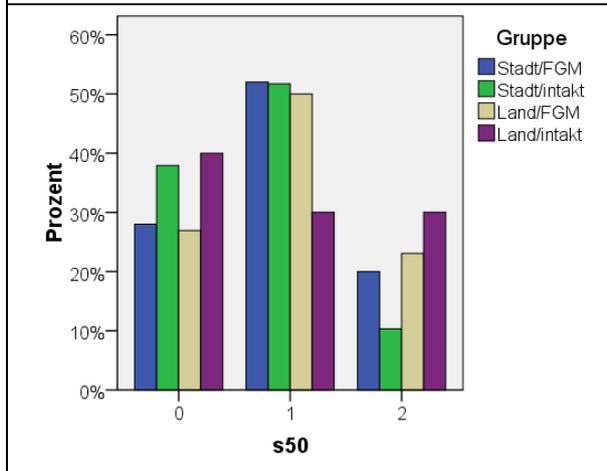
„Ich glaube, dass andere mir etwas antun wollen.“



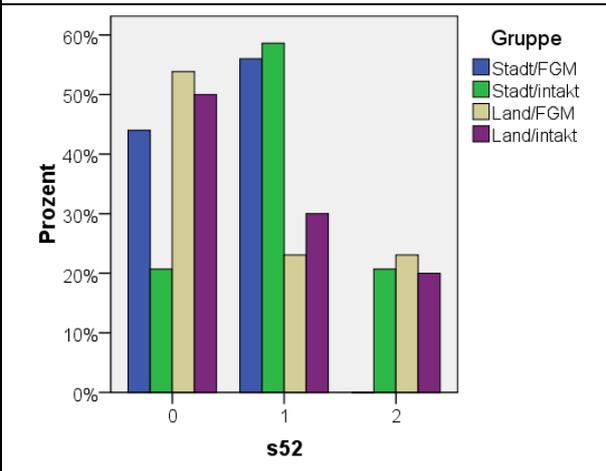
„Ich bin nervös, reizbar oder angespannt.“



„Ich habe Alpträume.“



„Ich bin zu furchtsam oder zu ängstlich.“



„Ich habe starke Schuldgefühle.“

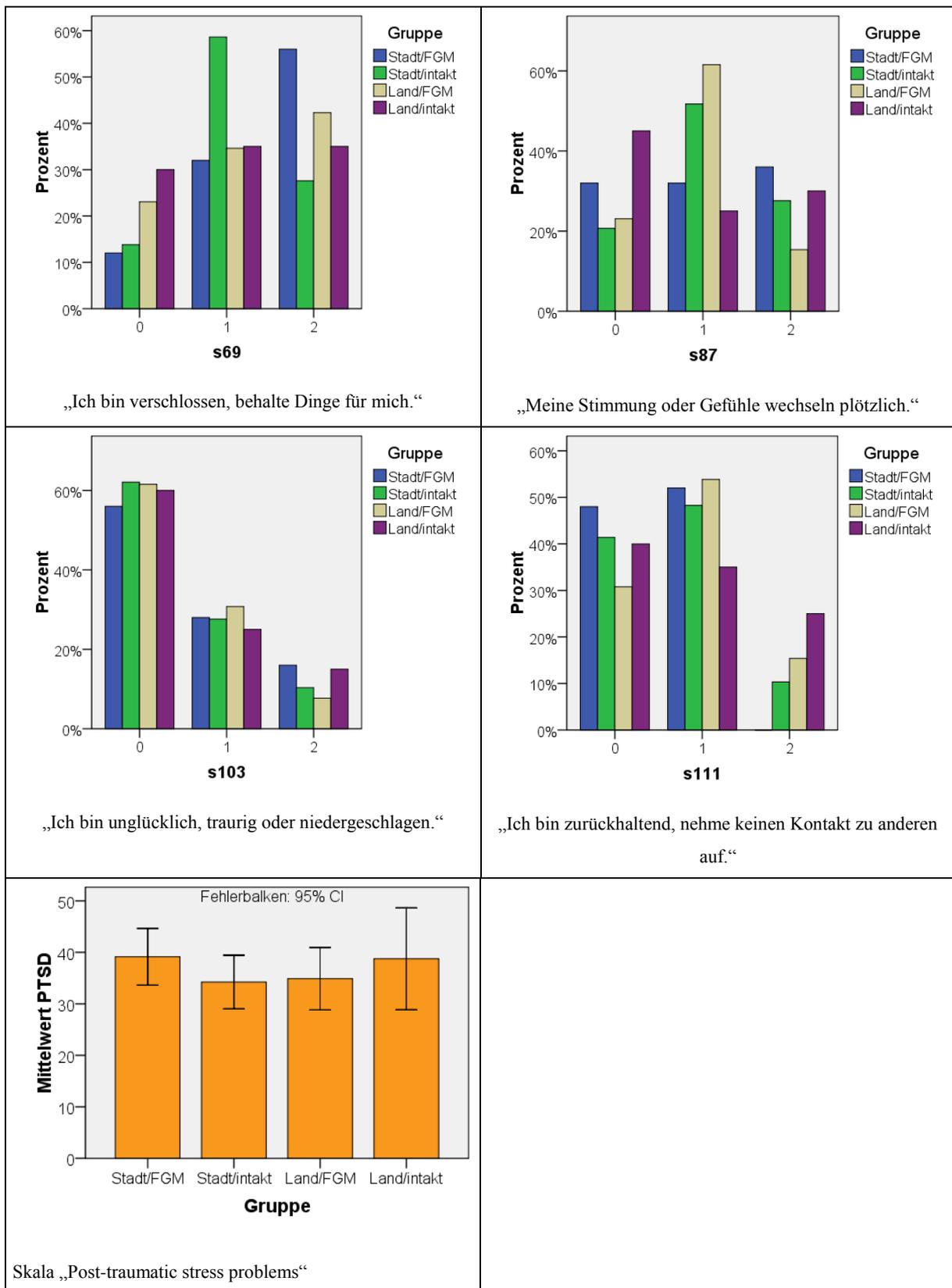


Abb. 13: Skala „Post-traumatic stress problems (PTSD)“

Einzel-Items und Skalenmittelwerte

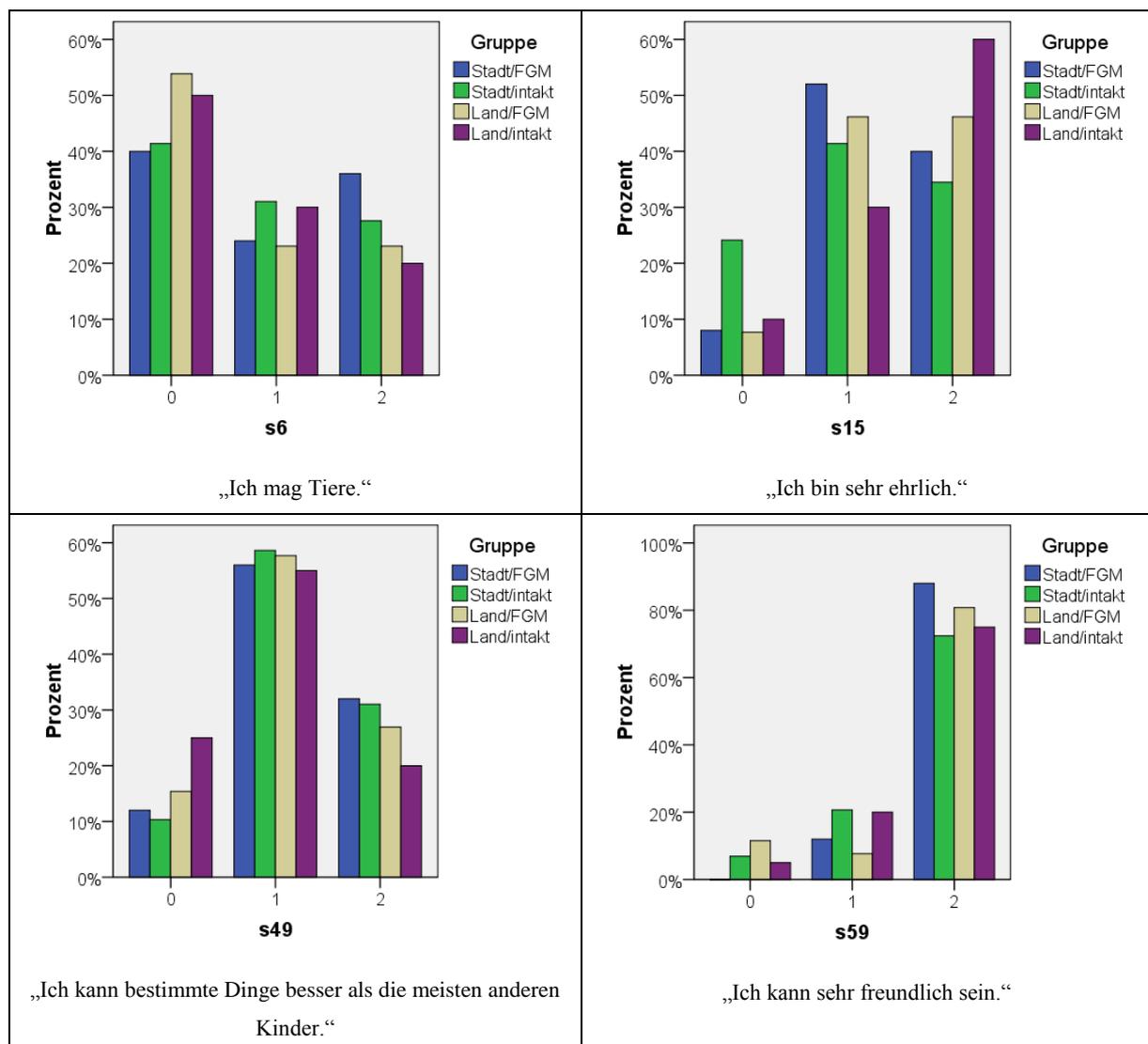
0 = nicht zutreffend, 1 = etwas/manchmal, 2 = genau/häufig

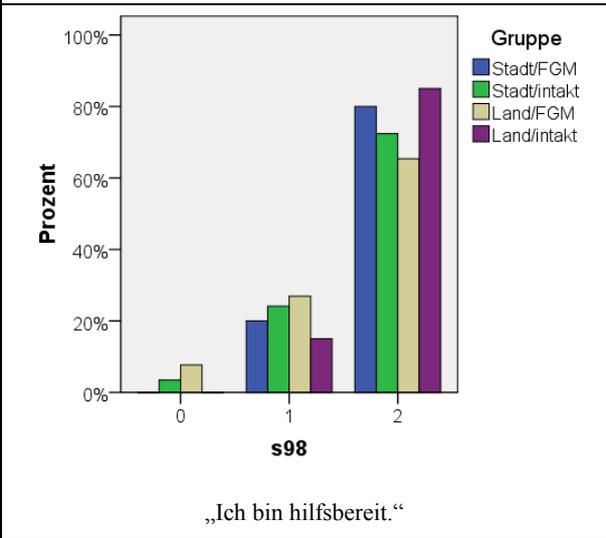
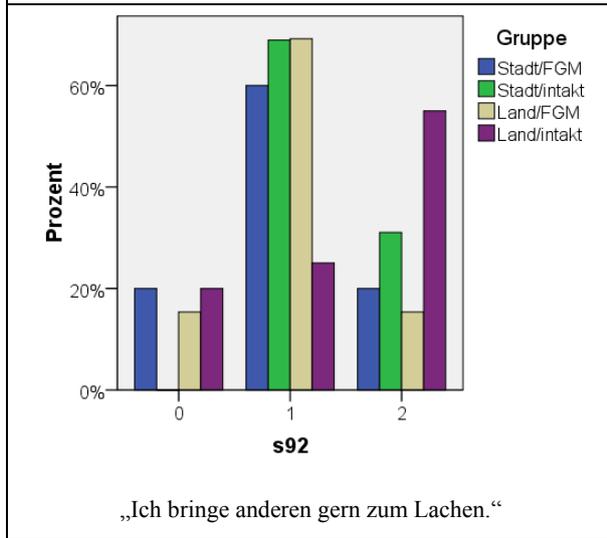
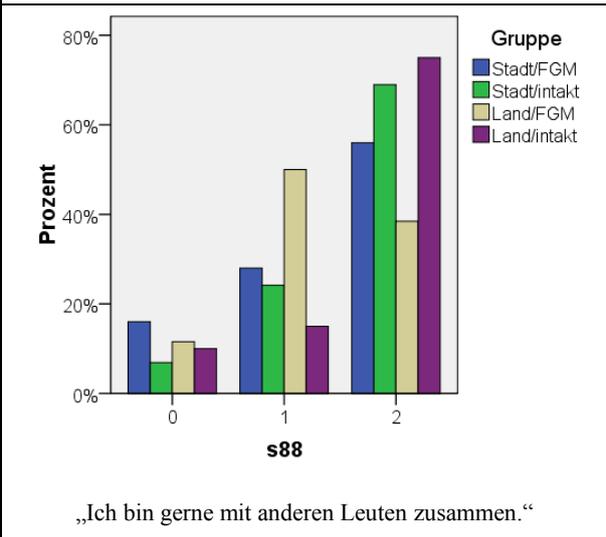
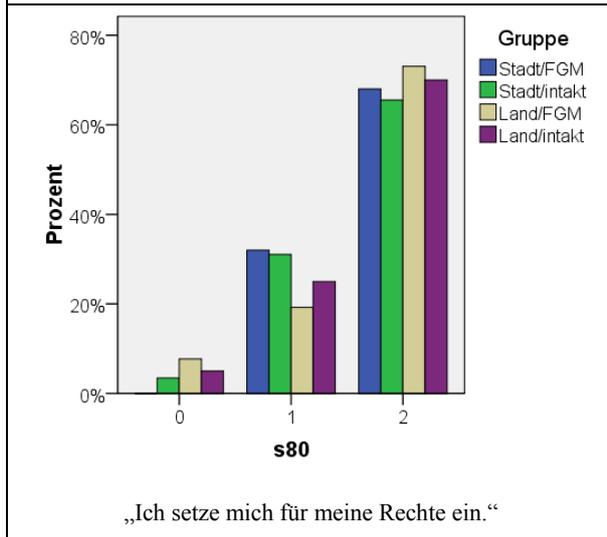
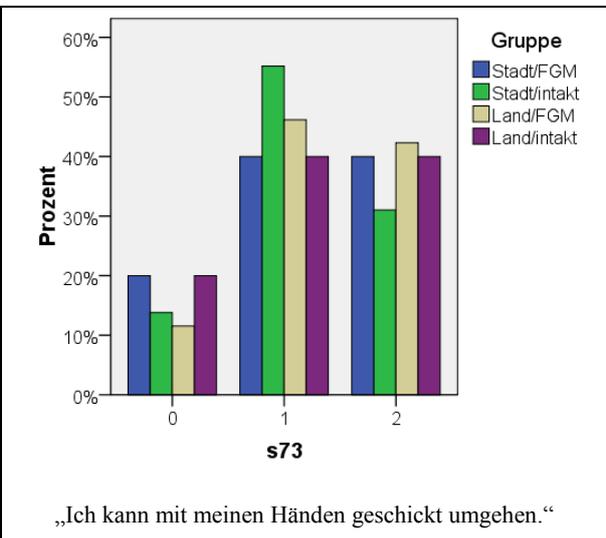
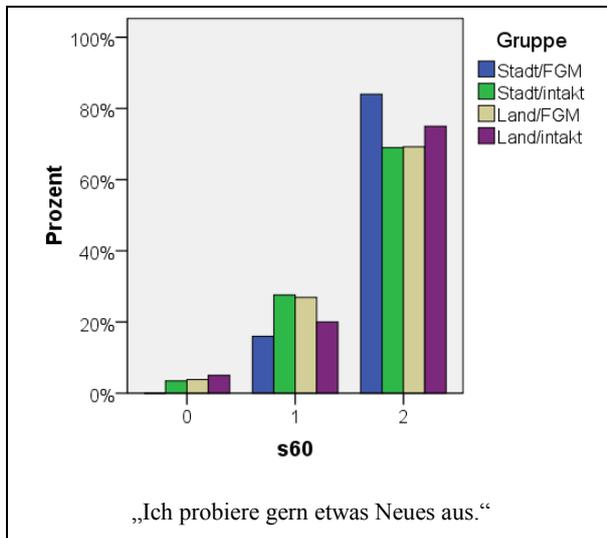
3.4.6. Sonstige Ergebnisse

In dieser Rubrik werden die ressourcenorientierten Items (positive Qualitäten) und die einzelnen Problem-Items (andere Probleme) des YSR behandelt. Am Ende werden noch weitere Einzel-Items aufgeführt, bei denen sich größere Unterschiede zwischen den Gruppen ergaben.

Positive Qualitäten (Pos)

Einige ressourcenorientierte Items werden zur Skala positive Qualitäten zusammengefasst. Eine Tendenz zur Angabe von vielen guten Eigenschaften ist in allen Gruppen unverkennbar. Wesentliche Unterschiede waren nicht zu verzeichnen. In Abb. 14 sieht man, dass LM ohne FGM ein wenig bessere Ergebnisse erzielten als von FGM betroffene LM.





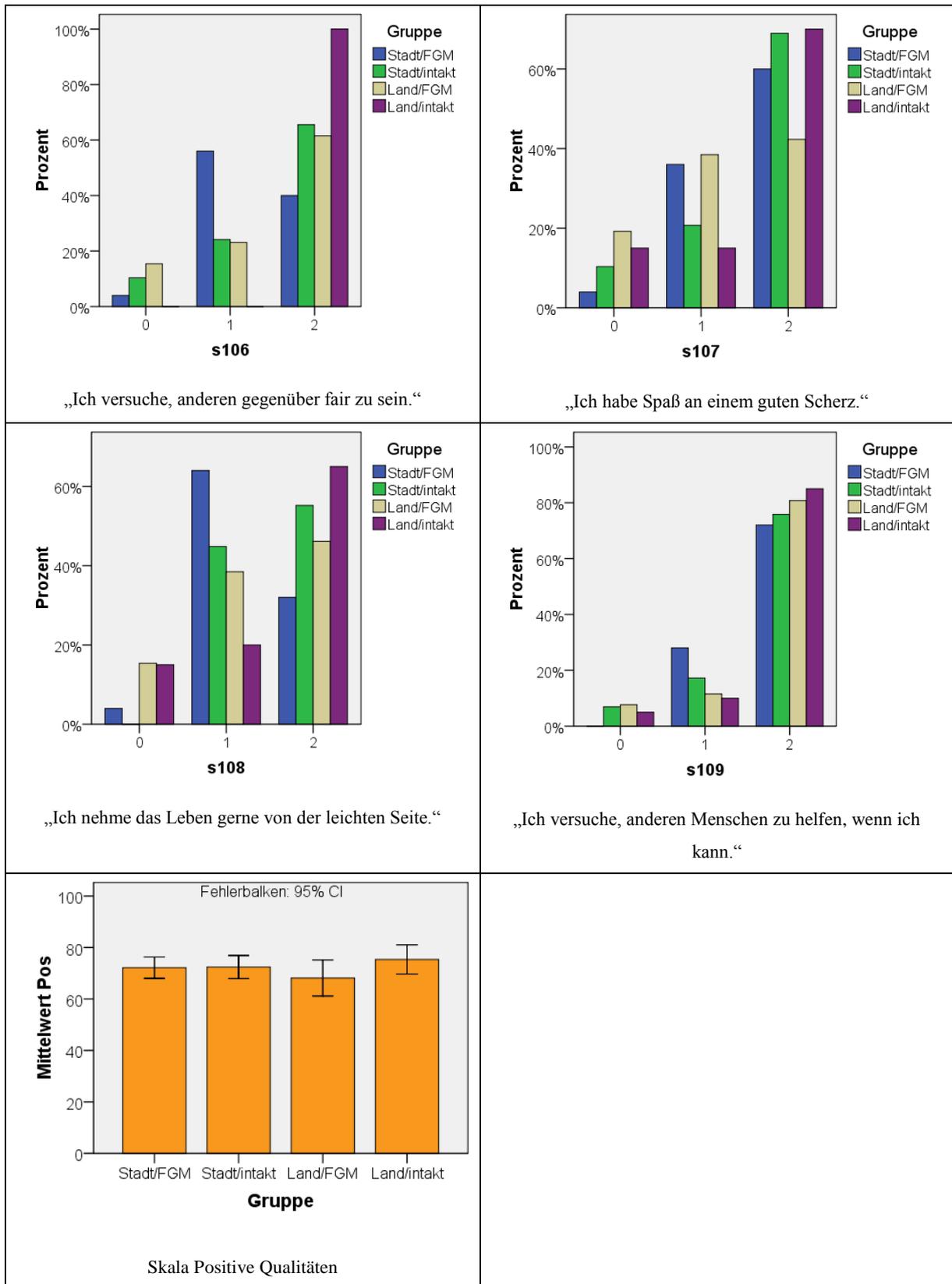


Abb. 14: Skala Positive Qualitäten (Pos)

Einzel-Items und Skalenmittelwerte

0 = nicht zutreffend, 1 = etwas/manchmal, 2 = genau/häufig

Abb. 15 zeigt, dass intakte LM vor allem die „fairsten“ Mädchen sind: alle beantworteten das Item s106 „Ich versuche, anderen gegenüber fair zu sein.“ mit „2“, was deutlich häufiger war als in den Gruppen Stadt/FGM ($p=0,00$) und Land/FGM ($p=0,01$).

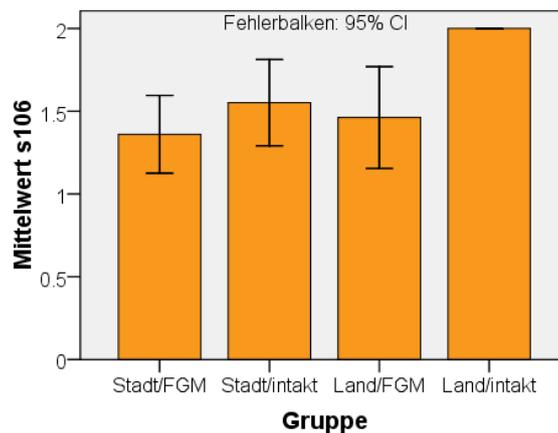
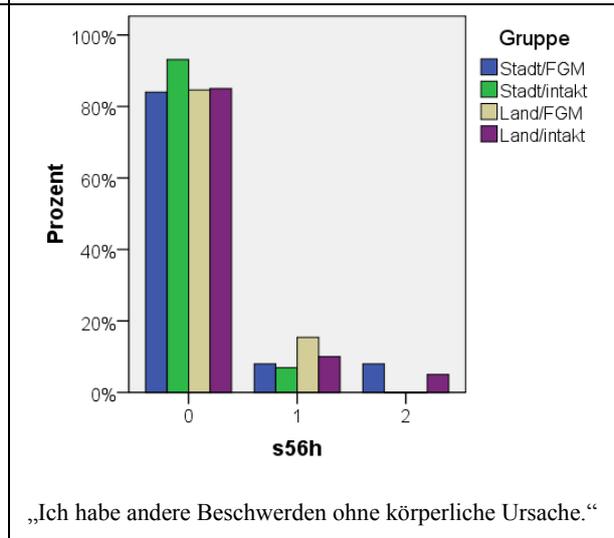
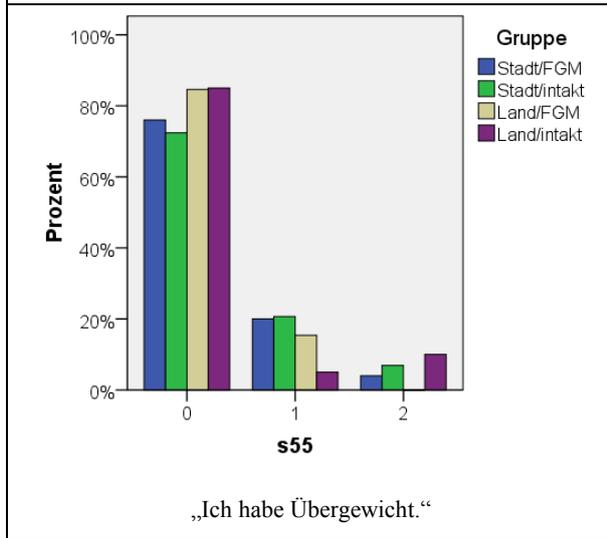
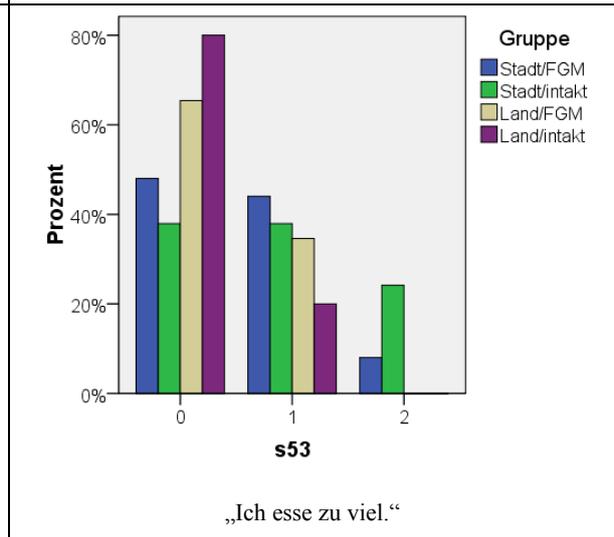
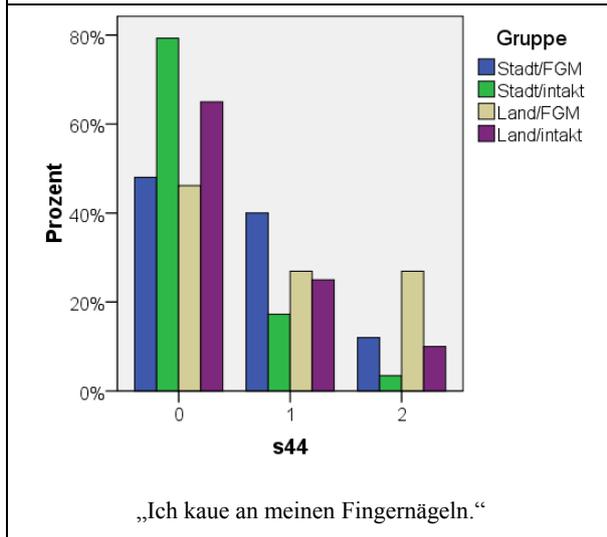
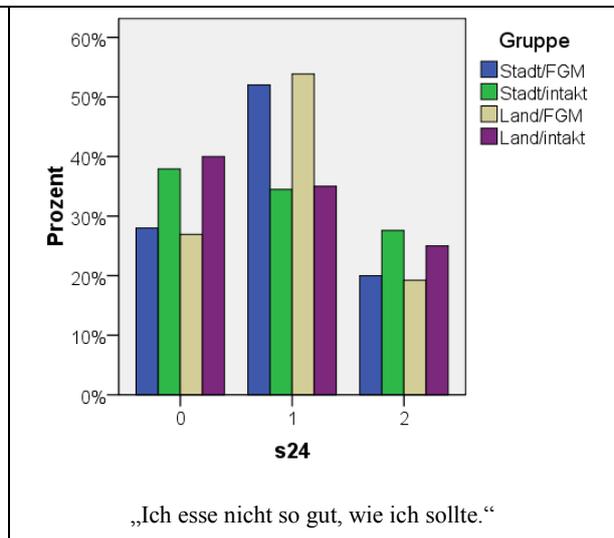
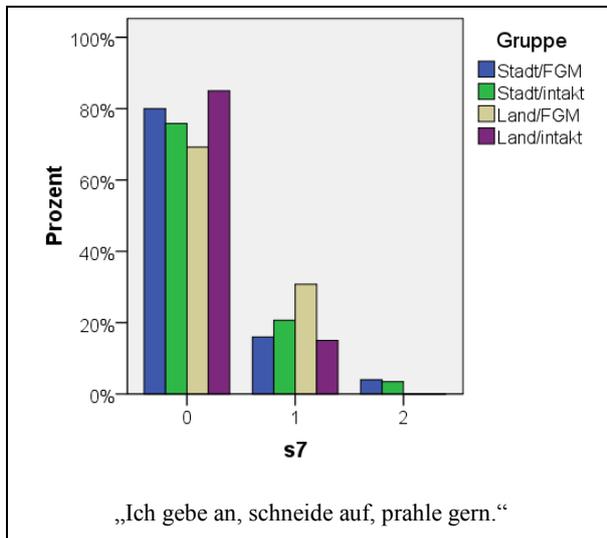


Abb. 15: „Ich versuche, anderen gegenüber fair zu sein.“ (Item s105)

Andere Probleme

Die Rubrik andere Probleme umfasst einige Einzel-Items, die keiner der Skalen zugeordnet sind. Die Ergebnisse sind in Abb. 16 dargestellt. Das erste Einzel-Item "Ich gebe an, schneide auf, prahle gern." (s7) zeigt keine Antworten mit „2“ bei den LM. "Ich esse zu viel." (s53) ist auch ein städtisches Problem. "Ich produziere mich gern oder spiele den Clown." (s74) scheint eher bei Mädchen ohne FGM vorzukommen. "Ich möchte gerne dem anderen Geschlecht angehören." (s110) ist am höchsten bei von FGM betroffenen SM. Bei den Einzel-Items s24 – „Ich esse nicht so gut, wie ich sollte.“, s55 – „Ich habe Übergewicht.“, s56h – „andere Beschwerden“ und s77 – „Ich schlafe tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Jugendlichen.“ ließen sich keine Besonderheiten feststellen.

Besonders herausstellen sollte man vielleicht, dass das Item "Ich kaue an meinen Fingernägeln." (s44) bei von FGM betroffenen Mädchen ausgeprägter ist als bei den Mädchen ohne FGM. Mädchen ohne FGM hingegen sind verbal wesentlich aktiver als von FGM betroffene, was sich in ausgeprägten Unterschieden im Item "Ich rede zu viel." (s93) zwischen den Gruppen Stadt/intakt und Land/FGM ($p=0,04$) zeigt.



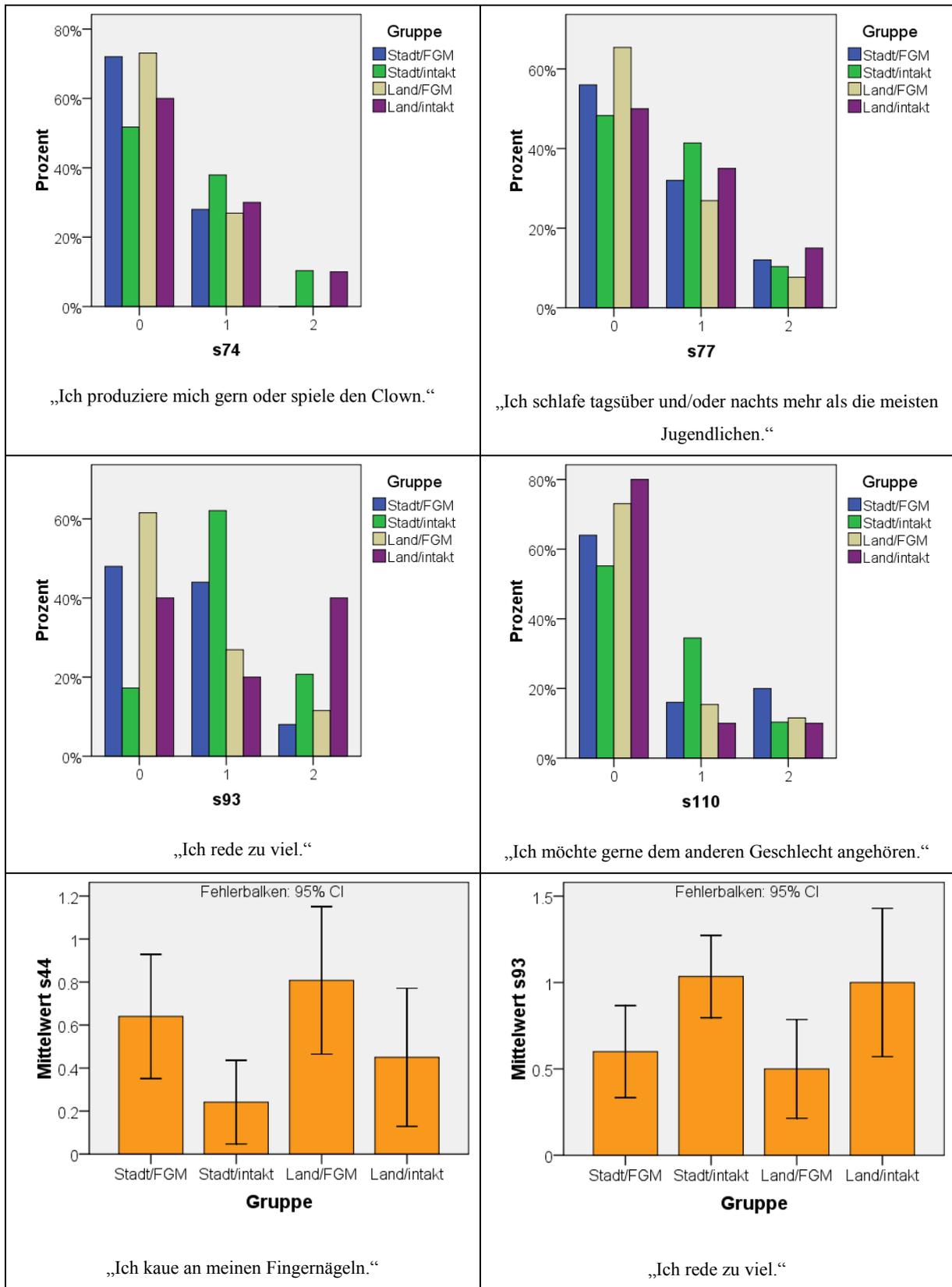


Abb. 16: Andere Probleme

Einzel-Items

0 = nicht zutreffend, 1 = etwas/manchmal, 2 = genau/häufig

Weitere Einzel-Items mit bedeutenden Unterschieden

Sowohl im YSR als auch im LKJ-J wurden große Unterschiede betreff Aufmerksamkeit/Konzentration sichtbar, so in Item F04 des LKJ-J („Hast Du Schwierigkeiten, Dich zu konzentrieren?“) zwischen den Gruppen Land/FGM und Stadt/FGM ($p=0,00$), Stadt/intakt und Land/intakt ($p=0,04$) sowie Land/FGM und Land/intakt ($p=0,00$). Das entsprechende Item s8 des YSR („Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren oder länger aufzupassen.“) ergab ebenfalls Unterschiede zwischen den Gruppen Stadt/intakt und Stadt/FGM ($p=0,03$), Stadt/FGM und Land/FGM ($p=0,01$) sowie Land/FGM und Land/intakt ($p=0,02$). In Abb. 17 und Abb. 18 sieht man, dass die Ergebnisse beider Items sich einander in etwa entsprechen. Während die Gruppen Stadt/intakt und Land/FGM sich gut konzentrieren können, haben die Gruppen Stadt/FGM und Land/intakt Schwierigkeiten damit.

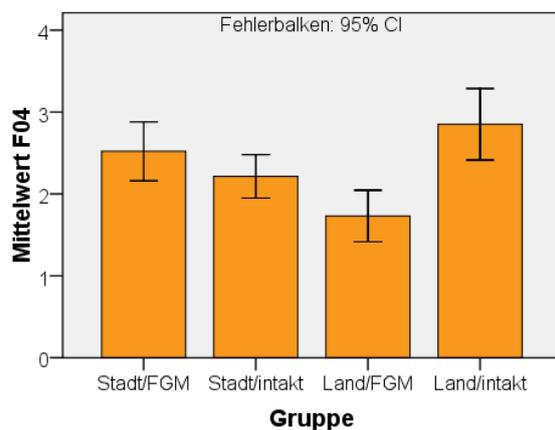


Abb. 17: „Hast Du Schwierigkeiten, Dich zu konzentrieren?“ (Item F04)

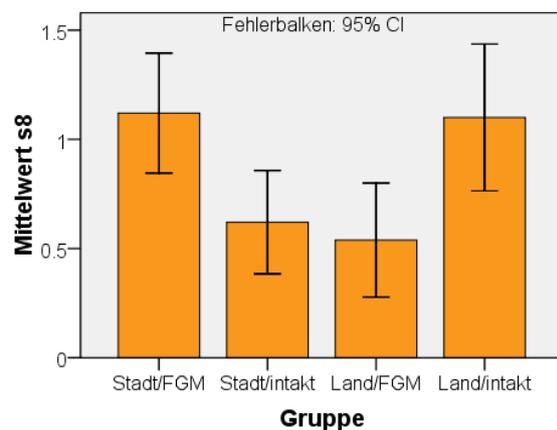
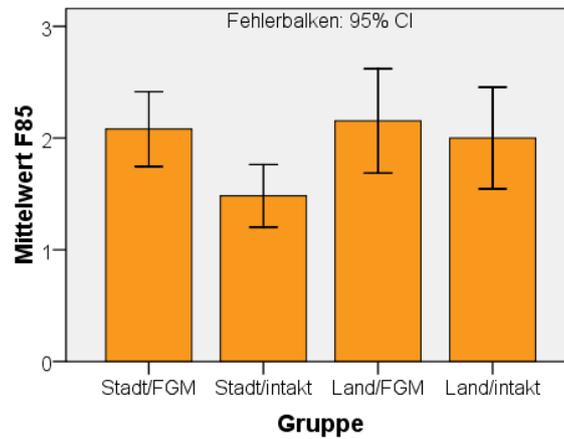


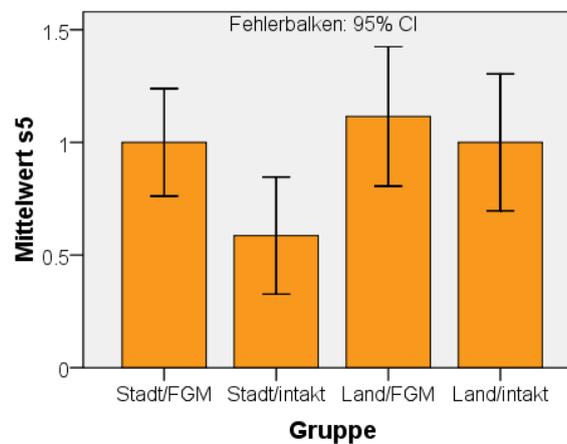
Abb. 18: „Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren oder länger aufzupassen.“ (Item s8)

Ein weiteres Item mit großen Unterschieden zwischen den Gruppen war F85 des LKJ-J („Erwartest Du eine Besserung Deiner jetzigen Situation?“). Wie in Abb. 19 ersichtlich, erwartet die Gruppe Stadt/intakt am wenigsten eine Verbesserung ihrer Situation (gegenüber der Gruppe Land/FGM $p=0,04$).



**Abb. 19: „Erwartest Du eine Besserung
Deiner jetzigen Situation?“ (Item F85)**

Abb. 20 zeigt, dass intakte SM auch am meisten das Leben genießen (Item s5 des YSR), wieder wesentlich mehr als die von FGM betroffenen LM ($p=0,02$):



**Abb. 20: „There is very little that I enjoy.“ (Item s5)
(Dieses Item fehlt in der deutschen Fassung.)**

Abb. 21 zeigt, dass LM ohne FGM weniger Schuldgefühle haben als die anderen Gruppen (Item s26 des YSR), im Vergleich zu den Gruppen Stadt/FGM ($p=0,03$) und Land/FGM ($p=0,03$):

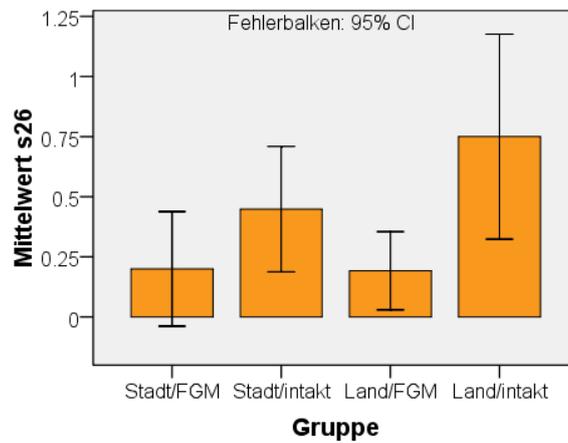


Abb. 21: „Wenn ich etwas Unüberlegtes getan habe, fühle ich mich nicht schuldig.“ (Item s26)

Gewichtsprobleme (Abb. 22 und Abb. 23), repräsentiert durch die Items des YSR „Ich esse zu viel“ (s53) – Unterschiede zwischen Stadt/intakt und den Gruppen Land/FGM ($p=0,01$) und Land/intakt ($p=0,00$), und „Ich bin unbeholfen und schwerfällig“ (s62) – mit einem Unterschied zwischen den Gruppen Stadt/intakt und Land/FGM ($p=0,02$), sowie leichte Reizbarkeit (Abb. 24), erfragt im Item „Ich gerate leicht in Zorn, habe ein hitziges Temperament.“ (s95) - zwischen den Gruppen Stadt/FGM und Land/FGM ($p=0,01$), scheinen eher mit dem Leben in der Stadt verbunden zu sein:

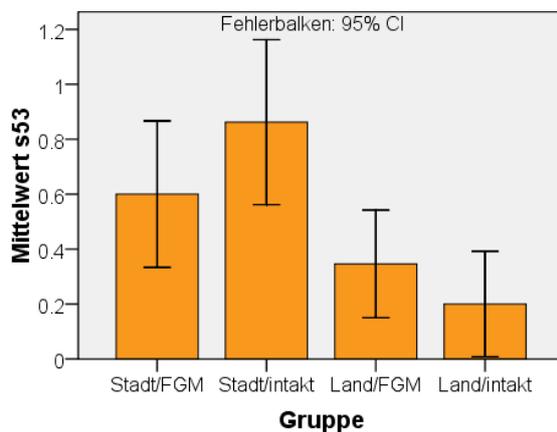


Abb. 22: „Ich esse zu viel“ (Item s53)

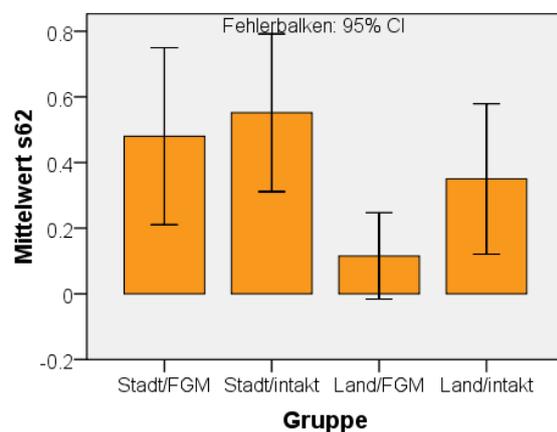


Abb. 23: „Ich bin unbeholfen und schwerfällig“ (Item s62)

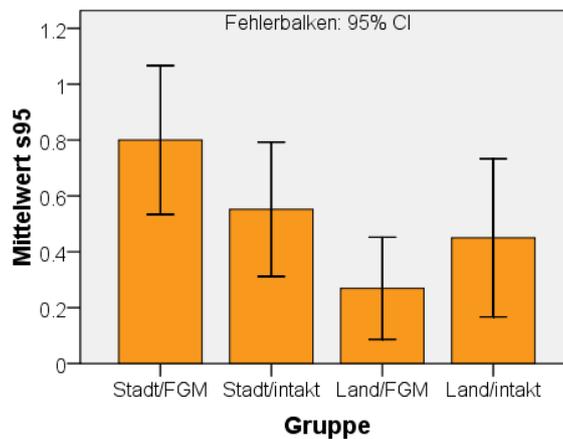


Abb. 24: „Ich gerate leicht in Zorn, habe ein hitziges Temperament.“ (Item s95)

3.5. Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen

3.5.1. Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen zur Lebensqualität

Bei den körperlichen Funktionen und der körperlichen Symptomatik liegt ein ausgewogenes Profil zwischen den Gruppen vor. Das Niveau liegt jedoch unter dem einer gesunden Referenzstichprobe und kommt einer im Durchschnitt eingeschränkten körperlichen Funktion gleich, wie sie bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten gefunden wird.

Das psychische Befinden kann etwas besser eingeschätzt werden. So gab es im LKJ-J in den reliablen Skalen Freude/Motivation (EF1) und Unglück/Schuld (ES2) keine großen Unterschiede zwischen den Gruppen, wohl aber in der Skala Angst/Sorge (ES1) einen Hinweis auf mehr Belastung der LM ohne FGM gegenüber SM ohne FGM. In einzelnen Items wird deutlich, dass die Gruppen Stadt/FGM und Land/intakt mehr Konzentrationsprobleme haben.

Die sozialen Beziehungen können nur auf die Familie beschränkt betrachtet werden - hier zeigten sich in der Skala Familie (SF1) keine wesentlichen Unterschiede. Die beiden anderen Skalen der sozialen Funktion zu Geschwistern (SF1a) und Kontakt/Freizeit (SF2) erwiesen sich für den Gruppenvergleich als nicht ausreichend reliabel, in den einzelnen Items waren keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Gruppen zu verzeichnen.

3.5.2. Ergebnisse in Bezug auf die Hypothesen zu psychischen Folgen

Die Skala zu posttraumatischen Störungen erreichte eine fast zufriedenstellende Reliabilität (0,69). Allerdings zeigten sich keine Unterschiede zwischen den vier Vergleichsgruppen.

Auch die einzelnen Items ergaben keinen Hinweis auf PTSD nach FGM in der untersuchten Population.

Bezüglich Angst und Depression nach FGM können folgende Aussagen getroffen werden: Die Skalen ängstlich/depressiv und internalisierende Auffälligkeiten zeigten keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. In einzelnen Items wurden Hinweise dafür gefunden, dass SM ohne FGM das „Leben am meisten genießen“.

SM neigen eher zu Übergewicht und „hitzigem Temperament“, LM ohne FGM haben die wenigsten Schuldgefühle. Das Symptom „Fingernägel knabbern“ (Item s44) findet sich häufiger bei von FGM betroffenen Mädchen, während Mädchen ohne FGM häufiger das Item „Ich rede zu viel.“ (Item s93) angaben.

4. Diskussion

Ein die Untersuchung einschränkender Faktor ist der, dass sie durch einen männlichen Europäer durchgeführt wurde. Trotz der beschriebenen Offenheit, Freundlichkeit und der Wahrung der Anonymität ist nicht auszuschließen, dass die Studentinnen nicht ganz unbefangen antworteten - im Sinne von - "uns geht es gut hier, wir haben keine Probleme".

Durch Armut und Krieg könnte im Sudan die Messlatte bezüglich des individuellen Glücks und der Zufriedenheit weit nach unten verschoben sein, sodass alle Mädchen, die untersucht wurden, genau wissen, dass es ihnen vergleichsweise sehr gut geht, und dass sie eine insgesamt sehr hohe Lebensqualität haben - ein sicheres Zuhause, gut zu essen, ihre Familie, einen Studienplatz und unerwartete Freiheiten (Basketballspielen, Schwimmen, Partys, Internet, Reisen, etc.). In dieser Gruppe ist der Anteil der in geringerem Ausmaß (z.B. Clitoridektomie) von FGM betroffenen Mädchen vermutlich höher, die Beschneidung wird häufiger von medizinischem Personal unter Anästhesie durchgeführt (Medikalisierung von FGM, Shell-Duncan 2001), sodass sich Schmerzen, Erinnerungen an die Prozedur und Komplikationen auf ein Minimum beschränken. Mädchen, die trotzdem in größerem Ausmaß an den Folgen der Beschneidung leiden, werden vermutlich seltener ein Hochschulstudium beginnen.

Die gering ausgeprägt beobachtbaren Folgen von FGM in der vorliegenden Untersuchung könnten dadurch erklärt werden, dass in der Untersuchungsgruppe vor Eintritt in die Universität eine Auslese derjenigen Mädchen stattgefunden hat, welche die Beschneidung einigermaßen gut überstanden haben.

Außerdem sind die Mädchen meist unverheiratet und ohne sexuelle Erfahrungen, sodass die von anderen Autoren in diesem Bereich beschriebenen Beeinträchtigungen noch nicht relevant sind.

Da nur etwa die Hälfte der angesprochenen Studentinnen an der Untersuchung teilnahm, besteht die Möglichkeit einer Stichprobenverzerrung (Bias): Es könnte sein, dass Studentinnen, die unter ihrer Beschneidung sehr gelitten hatten, eine Beschäftigung damit tendenziell eher vermeiden, insbesondere zur Examenszeit, wo es auf gute Konzentration ankommt. Dies könnte mit ein Grund sein, warum keine erhöhte Belastung der von FGM betroffenen Mädchen in der Skala PTSD und kaum Unterschiede im emotionalen Bereich gefunden wurden.

An dieser Stelle sollte der Nachteil der Untersuchung durch Fragebögen genannt werden. Es wurde von weiter gehenden Fragen abgesehen, aber es scheint ziemlich sicher, dass mehr Probleme durch Tiefeninterviews aufgedeckt würden.

Außerdem könnten bei der Übersetzung der Fragebögen ins Arabische Fehler aufgetreten sein, zumal die Übersetzer keine SudanInnen waren. Im Sudan gibt es einen eigenen arabischen Dialekt, der sich vom weitverbreiteten ägyptischen Arabisch unterscheidet. Damit können sich Bedeutungsverschiebungen ergeben. Das könnte eine Erklärung dafür sein, dass selbst die vorher im Nachbarland Ägypten eingesetzte, arabische Fragebogenversion des YSR sich in manchen Teilen als nicht ausreichend reliabel erwies, was die interne Skalenkonsistenz angeht. Die untersuchte Gruppe stellt natürlich auch keine repräsentative Stichprobe dar, weil sie nur weibliche Personen im Alter von 16 bis 18 Jahren mit relativ hohem Bildungsniveau und sozialer Stellung beinhaltete.

4.1. Diskussion der Probandinnencharakteristika

Die abnehmende Häufigkeit von FGM bei zunehmenden internationalen Kontakten lässt sich leicht dadurch erklären, dass sich die Menschen der Unnötigkeit ihrer durch FGM hervorgerufenen Leiden bewusst werden und daher eher geneigt sind, die Tradition aufzugeben. Es könnte sein, dass Kontakte mit dem Ausland seit Langem das Privileg einer sehr gebildeten, wohlhabenden und flexiblen Gesellschaftsschicht ist, zu der die meisten ausländischen Studentinnen gehören, zu der noch recht viele Studentinnen aus Khartum gehören und die auf dem Lande selten ist. Damit soll gesagt werden, dass es sich hierbei nicht unbedingt um einen sich ausweitenden Trend handeln muss. Abgesehen davon wurde während der Durchführung der Untersuchung klar, dass auch die Zugehörigkeit zu bestimmten Volksstämmen darüber bestimmt, ob FGM praktiziert wird oder nicht.

Erschütternd ist jedenfalls die Häufigkeit von FGM in der untersuchten, gebildeten Gesellschaftsschicht. Sie stimmt in etwa mit einer anderen Studie an Studentinnen einer Universität in Khartum überein (Prävalenz 56,8%), die aber nicht zwischen städtischer und ländlicher Herkunft unterschied (Herioka et al. 2003). Beim Großteil der Bevölkerung könnte

man FGM durch mangelnde Bildung und Unwissenheit erklären. In der untersuchten Population jedoch gab es praktisch bei allen Studentinnen zumindest einen Elternteil mit Hochschulstudium. Diese Familien verfügen über Zugang zur modernen Medienwelt inklusive Internet. Trotzdem fahren die Hälfte von ihnen in der Hauptstadt Khartum damit fort, ihre Töchter FGM auszusetzen - und dies trotz jahrzehntelanger, vereinter Bemühungen von Vertretern der Regierung, Teilen der muslimischen Geistlichkeit und Ärzten. Es gibt keinen Beleg dafür, ob die Häufigkeit von FGM in dieser Gesellschaftsschicht überhaupt abgenommen hat, ob die andere Hälfte, die keine Beschneidung betreibt, dies nicht immer schon vermieden hat. Immerhin seien Einzelfälle bekannt geworden, dass Familien oder Clans sich von FGM abwandten; genauso gibt es aber Berichte darüber, dass bestimmte Bevölkerungsanteile, die die Beschneidung früher nicht praktizierten, in jüngerer Zeit damit begannen. Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass Bildung - wie wichtig sie auch ist - keinen Schutz vor FGM bietet. Ein grundlegender Wandel der einzelnen Menschen und der Gesellschaft dürfte notwendig sein, um FGM zu überwinden. Information und Bildung sind aber ein wesentlicher Faktor dafür. Es gibt auch aus Nigeria einen Bericht, der zeigt, dass hoher sozio-ökonomischer Status und Bildung nicht unbedingt mit der Aufgabe von FGM verbunden sind (Kandala et al. 2009). Einige andere Autoren fanden einen Zusammenhang zwischen FGM und niedrigem sozio-ökonomischem Status/Bildung (z.B. Satti et al. 2006; Tag-Eldin 2008). Allgemein geht man davon aus, dass mehr Bildung mit weniger FGM assoziiert ist.

Die wesentlich stärkere Belastung der LM mit KLE dürfte die Folge der unruhigen Verhältnisse bei langjährigem Krieg im Sudan sein. Diese KLE könnten einen Einfluss auf die gemessene Lebensqualität und psychische Symptomatik haben, obwohl dies aus den Ergebnissen z.B. der PTSD-Skala nicht direkt hervorgeht.

4.2. Diskussion der Ergebnisse nach Skalen

4.2.1. Diskussion der Ergebnisse der Skalen des LKJ-J

Bei der Einschränkung im Bereich der körperlichen Funktionen scheint es sich nicht um einen Einfluss von FGM zu handeln. Es ist nicht bekannt, wie hoch die Werte in einer gesunden Population von Kindern und Jugendlichen im Sudan liegen. Es könnte sich auch um äußere soziale Faktoren handeln, die eine vergleichsweise geringe körperliche Aktivität der Frauen bewirken, oder mit einer allgemein reduzierten Gesundheit einhergehen.

Die Skala Freude/Motivation (EF1) ergab keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Dies könnte mit der besonderen Situation der Studentinnen im Sudan

zusammenhängen. Allen geht es materiell relativ gut. Sie befinden sich in einer privilegierten Stellung, denn nur wenige Sudanesischen bekommen eine Hochschulbildung. In einem Land, in dem FGM immer noch gesellschaftliche Anerkennung findet, und in einer Bevölkerungsschicht, in der die Prozedur vielfach unter Anästhesie durchgeführt wird, treten diese anderen Faktoren möglicherweise in den Vordergrund.

Erwähnen sollte man das wesentlich bessere Abschneiden der SM ohne FGM auf das (nur in der englischen Version vorliegende) Item s5: „There is very little that I enjoy.“ Die negativen Antworten auf die Frage, ob sie eine Verbesserung ihrer Situation erwarten, kann man so interpretieren, dass es nichts zu verbessern gibt an ihrer Situation, denn sie führen ein modernes Leben, wie wohlhabende Studentinnen auf der ganzen Welt.

Nach Auskunft der Fachleute vor Ort könnte mehr Glaube/Spiritualität (A1) in derselben Gruppe Stadt/intakt damit zusammenhängen, dass viele dieser Mädchen und ihre Familien, obwohl im Sudan geboren, eine Zeit in Saudi-Arabien verbrachten. Sie seien mehr in der Religion geschult, strenggläubiger und unterschieden sich in ihrer Kleidung von den anderen Mädchen (worauf der Untersucher hingewiesen wurde). Sie gehören regierungsnahen Kreisen an, die sehr wohlhabend seien und aktuell eine strenge islamische Richtung verfolgten. Eine weitere Interpretation wäre die, dass diese Familien am meisten vom herrschenden, religiös begründeten System profitieren und dies als gottgewollt ansehen, was ihren Glauben zusätzlich stärken könnte. Sie bringen ihre materiell vorteilhafte Stellung mit der Religion in Zusammenhang. In einem persönlichen Gespräch mit einer Studentin wurde dem Untersucher mitgeteilt, dass die Religion des Islam den Reichtum ihrer Familien schützen solle. Eine solche Einstellung könnte ein innerer Legitimationsversuch sein angesichts der sonst verbreiteten Armut. Es könnte sein, dass die anderen Mädchen einen geringeren Glauben haben, weil sie unter dem oft religiös begründeten Brauch FGM gelitten haben, oder im Falle der LM ohne FGM von der stark religiös geprägten Gesellschaft Ausgrenzungstendenzen erfahren und im Vergleich mit den SM ohne FGM weniger privilegiert zu sein scheinen.

Insofern überrascht es ein wenig, dass in der Skala der globalen Lebensqualität (A2) keine ausgeprägten Unterschiede auftraten. Dies könnte mit der schon diskutierten, insgesamt sehr hohen sozialen Stellung aller Studentinnen zusammenhängen.

Das Gleiche gilt wahrscheinlich für die Skala Unglück/Schuld (ES2), in der ebenso keine Unterschiede gefunden wurden. In der einzelnen Frage nach Schuldgefühlen sind die LM ohne FGM weniger betroffen. Möglicherweise kommen sie vermehrt aus dem Süden des Landes und sind weniger in ein moralisierendes Glaubenssystem eingebunden.

Das mehr an Symptomatik im Bereich Angst/Sorge (ES1) der Gruppe Land/intakt im Vergleich zur Gruppe Stadt/intakt könnte eine Folge der auf dem Lande dreimal häufiger

(43% vs. 13%) auftretenden KLE sein. Abgesehen davon könnte es auf einen Einstellungswechsel der bezüglich FGM in der Stadt hinweisen. Im Vergleich zu den anderen Skalen, welche emotionale Probleme beschreiben, steht hier der Bereich der Sorgen im Vordergrund. Dies könnte beinhalten, dass sich LM ohne FGM mehr Sorgen machen, ob sie einen guten Ehemann bekommen. Der Aspekt der Hochzeit und der Familie ist im Leben einer sudanesischen Frau wesentlich zentraler als in der westlichen Kultur. Vor allem auf dem Land wollen viele junge Männer keine als „Unreine“ diskriminierte Frau heiraten. Andere Gründe für mehr Sorge in der Gruppe Land/intakt könnten die meist dunklere Hautfarbe und Herkunft aus dem Süd-Sudan sein. Diese Gruppe könnte sich in Khartum als „Bürger zweiter Klasse“ diskriminiert fühlen.

Die Skala zur Familie (SF1) zeigte keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Im Sudan besteht traditionell ein sehr starker Familienzusammenhalt, sodass vielleicht deshalb keine Unterschiede deutlich werden, die aufgrund des in der Literatur beschriebenen Vertrauensverlustes bei FGM zu erwarten wären. Oder es könnte sein, dass familiäre Uneinigkeiten überhaupt nicht öffentlich erwähnt werden, weil dies zu einer Schwächung der sozialen Stellung der Familie beitragen könnte.

4.2.2. Diskussion der Ergebnisse der Skalen des YSR

Die Abwesenheit von Unterschieden zwischen den Gruppen in der Skala ängstlich/depressiv zeigt ein weiteres Mal, dass FGM in dieser ausgewählten Stichprobe und mit Hilfe von Fragebögen keinen nachweisbaren Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden der Studentinnen zu haben scheint.

Die niedrige Aggressivität der LM ohne FGM könnte Teil einer Anpassungsreaktion sein, da sie innerhalb der Vergleichsgruppen am wenigsten bevorteilt, am ehesten in ihrer sozialen Stellung angreifbar scheinen und sich vielleicht in Khartum gut stellen wollen. Möglicherweise entstammen sie besonders humanistisch geprägten Familien, die trotz möglicher sozialer Nachteile auf FGM verzichten. Die höhere Aggressivität vor allem der Städterinnen könnte mit dem Aufwachsen im höheren Stresslevel der Großstadt zusammenhängen.

Die zusammenfassende Skala internalisierender Auffälligkeiten manifestierte keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Was den europäischen Beobachter sicherlich verwundert, sind die kaum auffindbaren emotionalen Probleme bei von FGM betroffenen Mädchen. Dies könnte mit der sudanesischen Kultur zusammenhängen, die von FGM betroffene, „gereinigte“ Mädchen als vollwertige Frauen in der Gesellschaft annimmt, während Mädchen ohne FGM eher ausgegrenzt und verspottet werden. Das

Kindheitstrauma der Beschneidung könnte durch den sozialen Respekt und die Hochachtung aufgewogen werden, während insbesondere die LM ohne FGM allen Grund haben sich Sorgen zu machen, ob sie tatsächlich einen „guten Mann“ heiraten und gesellschaftlich anerkannt werden.

Es ist in der Lebenseinstellung und Weltanschauung vieler Sudanesischen die Ansicht vertreten, dass großes Leid und große Freude Hand in Hand gehen und unausweichlich miteinander verbunden sind - erstmals bei der Beschneidung, welche der größte Tag im Leben eines jungen Mädchens ist; zweitens bei der Hochzeit selbst, wo in der Hochzeitsnacht meist wieder große Schmerzen auf die Braut warten, während dieser Tag der glücklichste in ihrem Leben sein sollte; und drittens bei Geburten, die aufgrund von FGM meist noch wesentlich schmerzhafter verlaufen als üblich, aber mit dem größten Glück sein sollten, welches das Leben zu bieten hat. Die schicksalshafte Annahme von Leid verbunden mit Glück könnte eventuell die ausbleibenden emotionalen Beeinträchtigungen erklären. Erst im Kontakt mit anderen Kulturen werden die von FGM betroffenen Frauen sich ihres unnötigen Leidens bewusst, was dann emotional beeinträchtigend wirken kann, wie Asefaw feststellte (Asefaw 2007).

Externalisierende Auffälligkeiten sind trotz der Unterschiede in der Aggressivität nicht zu erkennen. Dies könnte daran liegen, dass insgesamt die Werte der externalisierenden Probleme sehr niedrig sind. Somit erklärt sich auch, dass sich in der Skala Gesamtaufälligkeiten keine ausgeprägten Unterschiede fanden.

Unerwartet sind jedoch die fehlenden Hinweise von posttraumatischen Problemen bei den von FGM betroffenen Mädchen, sowie bei den LM, die wesentlich häufiger KLE überstehen mussten. Die als notwendig betrachtete „Reinigung“ wird wahrscheinlich von vielen Mädchen relativ gut verdrängt. Vermutlich sind die Studentinnen irgendwie auch „Überlebende“, die es trotz der widrigen Bedingungen im Lande an die Hochschule geschafft haben. An PTSD leidende Mädchen wären vielleicht nicht so weit gekommen. Es könnte auch sein, dass an PTSD leidende Studentinnen die Auseinandersetzung mit FGM insbesondere zur Examenzeit meiden und also an der Untersuchung nicht teilnehmen.

Besonders erfreulich sind die Hinweise auf etwas besseres Abschneiden der LM ohne FGM im Bereich der positiven Qualitäten, vor allem bei der Fairness anderen gegenüber. Das könnte daran liegen, dass sie selbst unter unfairem Verhalten anderer leiden. Vielleicht spielen humane Aspekte in den Familien vom Lande, die trotz Diskriminierung kein FGM praktizieren, eine besondere Rolle.

Aus den sonstigen Items scheint noch erwähnenswert, dass Mädchen ohne FGM möglicherweise mehr reden, während von FGM Betroffene mehr „Fingernägeln kauen“

berichten. Dies könnte ein Hinweis auf eine konstruktivere Verarbeitung von Konflikten und Stress bei den Mädchen ohne FGM durch verbale Aussprache hinweisen, was im patriarchalisch geprägten, islamischen Sudan als ein „zu viel“ an Reden im Vergleich mit der Normvorstellung, dass Frauen sich eher ruhig verhalten sollen, interpretiert werden könnte.

Betrachtet man die Ergebnisse ohne Gewicht auf die innere Konsistenz der Fragebögen zu legen, so könnte man Unterschiede zwischen Stadt- und Landbevölkerung bezüglich externalisierendem Verhalten erkennen. Dies ließe sich gut durch den negativen Einfluss der Hauptstadt erklären mit Unruhe, Stress und einem offeneren Ausdruck von negativen Gefühlen, was externalisierendes Verhalten begünstigen könnte.

Des Weiteren findet man Hinweise für eine Belastung (mehr Angst, Sorge, Einsamkeit, Ablehnung, Selbstwertprobleme, Zwänge, Konzentrationsprobleme und geringere akademische Leistung) in den Gruppen Land/intakt und Stadt/FGM. Diese könnten sich so erklären, dass genannte Gruppen durch die vorherrschende Einstellung zu FGM in ihrem Umfeld unter größerem Druck stehen. Während die LM ohne FGM noch unter der weitverbreiteten Einstellung leiden könnten, dass Mädchen ohne FGM keinen Mann bekämen und ausgegrenzt würden, leiden von FGM betroffene SM möglicherweise darunter, dass hier die Einstellung bei vielen (aber keineswegs bei allen) gebildeten Menschen zu FGM eine negative ist. Es könnte also ein Einstellungsunterschied der Khartumer Oberschicht gegen FGM bestehen.

Zum Abschluss sei eine Erklärung von Baasher angebracht, dass die Folgen von FGM abhängen von den "psychological defenses, personality formation, past experience, the preparatory phase, the way in which the operation has been performed and the ensuing complications which may take place" (Baasher 1979). Bezogen auf die psychischen Folgen darf man wohl ergänzen, dass diese auch davon abhängen, wie die Gesellschaft die Beschneidung sieht, und wie stark sie Mädchen diskriminiert, die von der gängigen Einstellung zu FGM abweichen.

Da zwischen den Vergleichsgruppen nur wenige ausgeprägte Unterschiede gefunden wurden, könnten diese auch statistische Fehler durch multiples Testen sein. Es wurden zu jeder Skala und zu jedem Item 6 Tests durchgeführt, in denen alle 4 Gruppen miteinander verglichen wurden. Das ergibt für den LKJ-J $(16+95) \times 6$ und für den YSR $(20+119) \times 6$, zusammen 1500 Tests. Bei einem p-Wert von 0,01 kann man also 15 falsch positive Ergebnisse erwarten. So betrachtet könnten die Ergebnisse nur als Überlegungen für neue Hypothesen dienen. In zukünftigen Untersuchungen sollten Methoden angewandt werden, die kulturell angepasst und in der lokalen Sprache validiert sind. Man sollte versuchen, größere Stichproben zu erheben, und anstatt von Screening-Fragebögen, kürzere, spezifischere

Untersuchungsmethoden nutzen, zumal einige Studentinnen die Fragebögen als zu lang empfanden. Möglicherweise können mit einer qualitativen oder halb-strukturierten Interview-Technik beim Thema FGM doch mehr Belastungen gefunden werden.

5. Zusammenfassung

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit dem Problem der weiblichen Genitalverstümmelung, auf Englisch „female genital mutilation“ (FGM). Es wurde die Frage gestellt, ob von FGM betroffene Mädchen eine niedrigere Lebensqualität und mehr psychische Auffälligkeiten haben als Mädchen ohne FGM. Die Hypothese war, dass Mädchen ohne FGM weniger emotionale und körperliche Probleme und eine höhere Lebensqualität zeigen. Hierzu wurden mithilfe des „Fragebogens für Lebensqualität im Kindes- und Jugendalter, Jugendversion“, des „Youth Self Report“ sowie einiger zusätzlicher Fragen zu FGM, territorialer Herkunft und kritischen Lebensereignissen (KLE) 100 Studentinnen in Khartum, Sudan, befragt.

Die Prävalenz von FGM betrug unter Studentinnen vom Land (LM) 65%, unter Studentinnen aus der Stadt Khartum (SM) 45% und unter ausländischen Studentinnen sudanesischer Herkunft 22%. KLE kamen wesentlich häufiger bei LM vor als bei SM (43% vs. 13%). Es fand sich ein Hinweis für mehr Angst/Sorge bei LM ohne FGM im Vergleich zu SM ohne FGM ($p=0,01$). Dies könnte ein Hinweis sein für Auswirkungen der dreimal häufigeren KLE bei LM, für Diskriminierung gegenüber Mädchen aus dem Süd-Sudan oder für einen Gesinnungswechsel in Khartum gegenüber FGM. Es zeigten sich außerdem Hinweise dafür, dass LM ohne FGM weniger aggressives Verhalten an den Tag legen als von FGM betroffene SM ($p=0,04$), und dass SM ohne FGM mehr Glaube/Spiritualität haben als von FGM betroffene SM ($p=0,05$) und LM ohne FGM ($p=0,03$). Die körperlichen Funktionen lagen bei allen Gruppen im niedrigen Bereich. Möglicherweise spielen die allgemeine Gesundheit betreffende Faktoren eine Rolle.

Die Ergebnisse könnten als Grundlage für neue Hypothesen in anderen Studien dienen. Insgesamt ergibt sich noch ein vages Bild, und die Lage ist schwer einzuschätzen. Da es sich bei FGM nicht um „Kultur“ handelt, sondern wie von aufgeklärten SudaneseInnen postuliert um eine „schädliche Tradition“, die es zu überwinden gelte, wäre es sicher hilfreich für die Frauen im Sudan zu wissen, dass die Frauen in westlichen Kulturkreisen nicht zu FGM bereit wären.

Diese Untersuchung zeigt erneut, dass in weniger entwickelten Ländern wie dem Sudan noch kulturell angepasste, verlässliche testpsychologische Messinstrumente geschaffen werden müssen. Auch wegen des ausgewählten Kollektivs, welches nicht repräsentativ für die

Gesamtheit der sudanesischen Mädchen und Frauen steht, sollte die vorliegende Untersuchung durchaus kritisch betrachtet werden.

6. Literaturverzeichnis

1. Abdallah Z, Bastert G, Dehne C, Jäger C, Keil G, Kühn T, Ludwig B, Schweitzer H, Arbeitsgemeinschaft Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit (AG FIDE/Tropengynäkologie): Stellungnahme zum Problem der Beschneidung der Frau. Der Frauenarzt 37. Jahrgang. 10. 1460-1464 (1996)
2. Abdelmagied A, Salah W, Eltahir N, NurEldin T, Shareef S: Perception and attitudes of religious groups towards female genital mutilation. Ahfad Journal (Dec 2005)
http://findarticles.com/p/articles/mi_hb003/is_2_22/ai_n29238881/?tag=content;col1 (29.11.2009)
3. Achenbach TM, Rescorla LA: Multicultural Assessment, Norms, & International Collaboration. Conference Presentation of the International ASEBA Conference on Empirically Based Mental Health Knowledge Burlington, Vermont - June 21-24 2009.
4. Achenbach TM, Rescorla LA: Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families. Burlington, Vermont 2001.
5. Almroth L, Almroth-Berggren V, Hassanein OM, El Hadi N, Al-Said SS, Hasan SS, Lithell UB, Bergström S: A community based study on the change of practice of female genital mutilation in a Sudanese village. Int J Gynaecol Obstet. 74:2. 179-185 (2001)
6. Al Siraj AH: Sudan: Religious Leader speaks out against female genital mutilation / cutting.
http://www.unicef.org/infobycountry/sudan_29886.html (21.01.2008)
7. Arbeitsgemeinschaft Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit/ Tropengynäkologie – AG FIDE: Weibliche Genitale Beschneidung - Umgang mit Betroffenen und Prävention. Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen, 2007.
8. Asefaw F: Weibliche Genitalbeschneidung (Female Genital Cutting, FGC) – Eine Feldstudie unter besonderer Berücksichtigung der Hintergründe sowie der gesundheitlichen und psychosexuellen Folgen für Betroffene und Partner in Eritrea und Deutschland. Dissertation, Medizinische Fakultät der Charité der Humboldt-Universität zu Berlin 2007.
9. Baasher T: Psycho-Social Aspects of Female Circumcision. WHO Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. pp. 162-179. Khartoum 1979.
10. Badri AE, Dolib TE: Baseline Survey on Harmful Traditional Practices in Umbaddah Area: The case of FGM – An unpublished report submitted to UNFPA. Ahfad University for Women, Omdurman/Khartoum 1996.

11. Baron EM, Denmark FL: An Exploration of Female Genital Mutilation. *Ann N Y Acad Sci.* 1087:339-355 (2006)
12. Bauer C, Hulverscheidt M: Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung.
In: *Terre des Femmes* (Ed.): *Schnitt in die Seele.* pp. 65-81. Mabuse Verlag Frankfurt am Main 2003.
13. Beck L, Freundl G: Weibliche Genitalbeschneidung. *Gynäkologe.* 41. 719-722 (2008)
14. Behrendt A, Moritz S: Posttraumatic Stress Disorder and Memory Problems After Female Genital Mutilation. *Am J Psychiatry.* 162:5. 1000-1002 (2005)
15. Berggren V: *Female Genital Mutilation.* Karolinska University Press. Stockholm 2005.
16. Berggren V, Musa Ahmed S, Hernlund Y, Johansson E, Habbani B, Edberg AK: Being victims or beneficiaries? Perspectives on female genital cutting and reinfibulation in Sudan. *Afr J Reprod Health.* 10:2. 24-36 (2006)
17. Boddy J: womb as oasis: the symbolic context of Pharaonic circumcision in rural Northern Sudan. *American Ethnologist.* 9. 682-698 (1982)
18. Bühl A, Zöfel P: *Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows.* pp. 405-422. Addison Wesley Longman Verlag 1999.
19. Bullinger M: Lebensqualität – Aktueller Stand und neuere Entwicklungen der internationalen Lebensqualitätsforschung.
In: Ravens-Sieberer U, Cieza A (eds.): *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden – Anwendung.* pp. 13–24. ecomed Landsberg 2000.
20. Bundesärztekammer: Genitalverstümmelung. *Deutsches Ärzteblatt* 103:5. A285-287 (2006)
21. Chibber R, El-Saleh E, El Harmi J: Female circumcision: obstetrical and psychological sequelae continues unabated in the 21st century. *J Matern Fetal Neonatal Med.* Epub ahead of print (Dez 2010)
22. Committee on Bioethics: Female Genital Mutilation. *Pediatrics.* 102. 153-156 (1998)
23. Dorkenoo E: *Cutting the Rose. Female Genital Mutilation, the Practice and its Prevention.* Minority Rights Publications London 1994.
24. Dorkenoo E: Combating female genital mutilation: an agenda for the next decade. *World Health Stat Q.* 49. 142-147 (1996)
25. E-joussour: Sudanese Government Legalized the Sunna Form of Female Genital Mutilation. *E-joussour* 17.12.2009.
<http://www.e-joussour.net/en/node/3705> (26.10.2010)

26. El Dareer A: Attitudes of Sudanese People to the Practice of Female Circumcision. *Int J Epidemiol.* 12:2. 138-144 (1983a)
27. El Dareer A: Epidemiology of female circumcision in the Sudan. *Trop Doct.* 13. 41-45 (1983b)
28. El-Defrawi MH, Lotfy G, Dandash KF, Refaat AH, Eyada M: Female Genital Mutilation and its Psychosexual Impact. *J Sex Marital Ther.* 27. 465-473 (2001)
29. Elmusharaf S, Elhadi N, Almroth L: Reliability of self reported form of female genital mutilation and WHO classification: cross sectional study. *BMJ.* 15:333. 124 (2006)
30. El Saadawi N: *Tschador, Frauen im Islam.* Edition Con Bremen 1980.
31. Euler M: *Genitale Beschneidung von Mädchen und Frauen. Situationsbericht aus dem Sudan.* *Missio* 8 (2002)
32. Flechtner HH: mündliche Mitteilung, (2011)
33. Gray CS: A case history based assessment of female genital mutilation in Sudan. *Evaluation and Programming Planning.* 21. 429-436 (1998)
34. Herieka E, Dhar J: Female genital mutilation in the Sudan: survey of the attitude of Khartoum university students towards this practice. *Sex Transm Infect.* 79:3. 220-223 (2003)
35. Hosken FP: *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females.* WIN News Massachusetts 1979.
36. Hulverscheidt M: *Weibliche Genitalverstümmelung.* Dissertation an der Universität Göttingen. Mabuse-Verlag Frankfurt a. Main 2000.
37. Jahn SAA: Zur Frage des zähen Fortlebens der Beschneidung der Frauen mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Sudan. *Curare.* 3. 12-30 (1980)
38. Kandala NB, Nwakeze N, Kandala SN: Spatial distribution of female genital mutilation in Nigeria. *Am J Trop Med Hyg.* 81:5. 784-792 (2009)
39. Kentenich H, Utz-Billing I: *Weibliche Beschneidung, Lebenslanges Leiden.* *Deutsches Ärzteblatt.* 103:13. A842-A845 (2006)
40. Kortmann G, Eiter K: *Medizinische Versorgung in einer anderen Welt.* *Deutsches Ärzteblatt.* 105:9. 439-440 (2008)
41. Kouba LJ, Muasher J: *Female Circumcision in Africa: An Overview.* *African Studies Review.* 28:1. 95-110 (1985)
42. Landgraf J, Maunsell E, Nixon Speechley K, Bullinger M, Vampbell S, Abetz L, Ware J: *Canadian-French, German and UK versions of the Child Health*

- Questionnaire: methodology and preliminary scaling results. *Qual Life Res.* 7. 433-445 (1998)
43. Lax RF: Socially Sanctioned Violence Against Women: Female Genital Mutilation is its Most Brutal Form. *Clinical Social Work Journal.* 28:4. 403-410 (2000)
 44. Lightfoot-Klein H: *Der Beschneidungsskandal.* Orlanda Frauenverlag Berlin 2003.
 45. Meniru GI, Hecht BR, Hopkins MP: Female circumcision: at our doorsteps and beyond. *Primary Care Update for Ob/Gyns.* 7:6. 231-237 (2000)
 46. Möller K: *Zur Erfassung von Lebensqualität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.* Medizinische Dissertation. Universität zu Köln 2002.
 47. Osinowo HO, Taiwo AO: Impact of Female Genital Mutilation on Sexual Functioning, Self-Esteem and Marital Instability of Women in Ajegunle. *IFE Psychologia.* 11:1. 123-130 (2003)
 48. Pantell RH, Lewis CE: Measuring the impact of medical care on children. *J Chron Dis.* 187. 995-1085 (1987)
 49. Pridie ED, Lorenzen AE, Cruickshank A, Hovell JS, MacDonald DR, Bedri A, Abdel Halim M, Abdalla OAS, El Tigani MEM: *Female Circumcision in the Anglo-Egyptian Sudan.* Publication by the anglo-egyptian ministry of health, McCorcodale Printing Press S.G.1185, C.S. 5000. C/51, 1945.
 50. Satti A, Elmusharaf S, Bedri H, Idris T, Hashim MS, Suliman GI, Almroth L: Prevalence and determinants of the practice of genital mutilation of girls in Khartoum, Sudan. *Ann Trop Paediatr.* 26:4. 303-310 (2006)
 51. Schnüll P: Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika.
In: *Terre des Femmes* (ed.): *Schnitt in die Seele.* pp. 23-63. Mabuse Verlag Frankfurt am Main 2003.
 52. Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG). *Guideline >Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte.* Stand 02.2005.
http://sggg.ch/files/Patientinnen_mit_genitaler_Beschneidung.pdf (26.10.2009)
 53. Shandall AEF: Circumcision and Infibulation of Females. *Sudan Medical Journal.* 5:4. 178-212 (1967)
 54. Shell-Duncan B: The medicalization of female "circumcision": harm reduction or promotion of a dangerous practice? *Soc Sci Med.* 52. 1013-1028 (2001)
 55. Snow RC, Slinger TE, Okonofua FE, Oronsaye F, Wacker J: Female genital cutting in southern urban and peri-urban Nigeria: self-reported validity, social determinants and secular decline. *Trop Med Int Health.* 7:1. 91-100 (2002)

56. Tag-Eldin MA, Gadallah MA, Al-Tayeb MN, Abdel-Aty M, Mansour E, Sallem M: Prevalence of female genital cutting among Egyptian girls. 1. Bull World Health Organ. 86:4. 269-274 (2008)
57. Terre des Femmes (ed.): Unterrichtsmappe Weibliche Genitalverstümmelung. Gulde-Druck Tübingen 2007.
58. UNICEF (ed.): Female Genital Mutilation/Cutting. A Statistical Exploration. 2005.
http://www.unicef.org/publications/files/FGM-C_final_10_October.pdf
(10.04.2012)
59. UNICEF (ed.): Weibliche Beschneidung. Die beiden Rechtsgutachten von UNICEF Schweiz zur Beurteilung der Strafbarkeit nach schweizerischem Recht. Zusammenfassung. (2007)
60. UNICEF: Medienmitteilung UNICEF-Media, 3. Juli 2009. In: Renteria S-C, Hirrle B: Junge Migrantinnen mit Genitalbeschneidung. Gynäkologie. 5. 6-7 (2009)
61. UNICEF (ed.): The State of the World's Children 2011.
http://www.unicef.de/fileadmin/content_media/presse/SOWCR_2011/SOWC_2011_Main_Report_LoRes_PDF_EN_12082010.pdf (10.04.2012)
62. Ware JE, Sherbourne CD: The MOS 36-item short form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. Med Care. 30. 473 (1992)
63. World Health Organization. Female genital mutilation. Fact Sheet No. 241, June 2000.
64. World Health Organization Quality of Life Assessment: position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 41. 1403-1409 (1995)
65. World Health Organization. The Constitution of the World Health Organization. WHO Cronicle 29, 1947.
66. Zielke-Nadkarni A: Beschneidung von Mädchen und Frauen - auch ein Thema für die Pflege. Die Schwester Der Pfleger. 47:2. 140-142 (2008)

7. Danksagungen

Ich danke meinen Eltern, Herrn Professor Dr. med. Hans-Henning Flechtner und der „Ahfad University for Women“, Khartum.

8. Erklärung

Ich erkläre, dass ich die der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität zur Promotion eingereichte Dissertation mit dem Titel

Lebensqualität und Psychische Folgen nach Weiblicher Genitalverstümmelung bei Studentinnen in Khartum, Sudan

in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

mit Unterstützung durch Herrn Professor Dr. med. Hans-Henning Flechtner

ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Bei der Abfassung der Dissertation sind die Rechte Dritter nicht verletzt worden.

Ich habe diese Dissertation bisher an keiner in- oder ausländischen Hochschule zur Promotion eingereicht. Ich übertrage der Medizinischen Fakultät das Recht, weitere Kopien meiner Dissertation herzustellen und zu vertreiben.

Bern, den 10.04.2012

9. Darstellung des Bildungsweges

Persönliche Daten

Name: Ralf Manfred Hilpert
Geburtstag: 8. Mai 1975
Geburtsort: Mainz
Eltern: Gerold Hilpert, Dipl.-Physiker, und Dr. med. Gunhild Hilpert

Ausbildung

1981 - 1985 Grundschule Traunreut
1985 - 1994 Gymnasium Traunreut
1994 Abitur
1995 Gemeinnützig-soziale Tätigkeit in der Komi-Republik
1996 Sprachkurs an der Vorbereitungs fakultät für ausländische Studenten der Staatlichen Universität Voronezh
1996 - 2000 Medizinstudium an der Staatlichen Medizin-Akademie Voronezh
2000 - 2002 Fortsetzung des Medizinstudiums an der Moskauer Medizinischen Akademie
2002 Staatsexamen und Diplom mit Auszeichnung

Beruflicher Werdegang

10/02 - 03/03 Arzt im Praktikum im Landeskrankenhaus Voronezh, Klinik für Innere Medizin
07/03 - 12/03 Arzt im Praktikum im HELIOS-Klinikum Erfurt, Kliniken für Neurologie und Psychiatrie
07/04 - 09/04 Arzt im Praktikum in der Zentralklinik Bad Berka, Klinik für Kardiologie
02/05 Erfolgreiche Prüfung zur Gleichwertigkeit der ärztlichen Ausbildung bei der Landesärztekammer Thüringen, Vollapprobation
04/05 - 06/06 Assistenzarzt im Sächsischen Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie Grossschweidnitz
07/06 - 12/06 Assistenzarzt im Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik St. Georg, Bad Dürkheim
01/07- 12/08 Assistenzarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Otto-von-Guericke-Universität am Städtischen Klinikum Magdeburg
01/09 - 12/10 Assistenzarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern
01/11 - 03/12 Stellvertretender Oberarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern

10. Anhang

10.1. LKJ-J (arabische Version)

مستشفى جراحات اليوم الواحد □ قسم المرضى المقيمين بالمستشفى □ قسم العيادات الخارجية □

رقم الهوية:

الطبيب المعالج:

استبيان بشأن جودة الحياة

(للشباب)

يعد الهدف من هذا الاستبيان هو مساعدتنا على فهم كل ما تشعر به بصورة أفضل علاوة على التمكن من تقدير "جودة الحياة" بالنسبة لك في الوقت الراهن وفيما مضى. فضلاً عن ذلك، فمن الضروري ومن الأهمية بمكان أن تقوم بالإجابة على الأسئلة التالية. ولذا، فنرجو قراءة الأسئلة بعناية واختيار أكثر إجابة مناسبة لك، ذلك أن الأمر لا يتعلق هنا بإجابات صحيحة أو خاطئة. وبالتالي، فيرجى الإجابة على الأسئلة بتلقائية شديدة وبدون تردد طويل، بحيث تختار الإجابة التي ترى أنها هي الإجابة الملائمة بالنسبة لك. أما إذا ساورك أي شك في الإجابة، يرجى عدم وضع علامة بين المربعات، وإنما يتعين عليك اختيار مربع واحد فقط.

النوع: _____ □ اللقب: _____ □ أنثى
الاسم: _____ تاريخ الميلاد: 19--/---/---

تاريخ اليوم: 19--/---/---

مجموعة العمل المختصة بموضوع "جودة الحياة في ضوء الطب النفسي للأطفال والشباب" في جامعة كولونيا
1 – 1996

(LKJ-J) نسخة الاستبيان الخاصة بالشباب

لا / مطلقاً	نادراً / قليلاً	أحياناً / ربما	غالباً / كثيراً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25) هل تشعر بعدم راحة داخلية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26) هل تشعر بأنك مضطرب داخلياً؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27) هل أنت سعيد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28) هل تميل إلى السلوك العدواني؟ (عند التعامل مع الآخرين أو مع أشياء أخرى؟)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29) هل تتمنى الموت؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30) هل تشعر أنك لا قيمة لك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31) هل تشعر أن حياتك لا معنى لها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32) هل تشعر بأنك خاوي أو متبذل الشعور؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33) هل تشعر بأنه لا يوجد ما يحفزك في هذه الحياة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34) هل يمكنك أن تشعر بالسعادة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35) هل يمكنك أن تتحمس لشيء معين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36) هل تفقد استمتاعك بالأشياء - التي بدأت القيام بها - سريعاً؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37) هل ترغب دائماً في تجربة أشياء جديدة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38) هل تتقبل نفسك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39) هل تشعر بأن الآخرين يأخذونك مأخذ الجد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40) هل ينتابك شعور بأن هناك من يحبك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41) هل تشعر بأنك مظلوم أو مضطهد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42) هل تشعر بأنك مستبعد من قبل الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43) هل ترى أن سلوكك جيد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44) هل تشعر بأنك حمل ثقيل على الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45) هل تشعر بأنك مقبول من الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46) هل أنت راض عن مظهرك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47) هل تشعر بالإهانة أو الازدراء بسرعة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48) هل تشعر بالرضا عن نفسك في جسدك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1) هل تشعر بأنك على ما يرام من الناحية الجسمانية وأنت تتمتع ببنية قوية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2) هل تواجه أية صعوبات عند القيام بأية أنشطة بدنية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3) هل تجد صعوبة في القدرة على تذكر الأشياء؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4) هل تواجه أية صعوبات في القدرة على التركيز؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5) هل يتعذر عليك فهم بعض الأشياء المحددة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6) هل يمكنك حل المشكلات بنفسك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7) هل يمكن إثارة انتباهك بسهولة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8) هل تشعر بأنك مثقل بالمطلبات اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9) هل تشعر بأنك ضعيف ويعوزك النشاط والحيوية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10) هل أنت مغامر ونشط؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11) هل تشعر بالتعب بسرعة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12) هل تشعر أنك مريض؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13) هل تشعر بالخوف أو القلق؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14) هل كثيراً ما تخاف من ارتكاب أي خطأ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15) هل تشعر بالخوف حيال احتمال وقوع مكروه؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16) هل تشعر بالخوف من المستقبل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17) هل تتقبل نفسك بالهموم؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18) هل جميع الأشياء بالنسبة لك سواء؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19) هل تشعر أنك لا تستطيع أن تتأقلم مع ذاتك أو أنك متخبط في حياتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20) هل أنت متفائل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21) هل تشعر بأنك في غاية الوحدة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22) هل تشعر بعدم السعادة أو الحزن أو الهزيمة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23) هل تشعر بأنك وحيداً أو أنك تعيش بمفردك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24) هل أنت سريع الغضب؟

غالباً/ كثيراً	أحياناً/ ربما	نادراً/ قليلاً	لا/ مطلقاً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(67) هل تحب الذهاب إلى المدرسة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(68) هل يتم تثبيط عزيمتك في المدرسة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(69) هل يمكنك القيام بواجباتك المدرسية في المنزل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(70) هل يمكنك التكيف مع المدرسة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(71) هل تشعر بأنه يتم إثقالك بالمهام داخل المدرسة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(72) هل تستمتع بالقيام بأشياء محددة في وقت فراغك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(73) هل أنت معتنق ديانة معينة؟
				(أ) إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي هذه الديانة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ب) هل تؤمن بهذه الديانة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(74) هل تساعدك هذه الديانة في حياتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(75) هل تعتقد أن هناك قوة علياً تحدد مصيرك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(76) هل لديك إحساس بالذنب؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(77) هل تشعر بالندم؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(78) هل تلوم نفسك كثيراً؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(79) هل تشعر بأن كل ما تفعله خطأ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(80) هل كثيراً ما تشعر بالملل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(81) هل ترى أحلاماً سعيدة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(82) هل لديك أحلام أو آماني محددة للمستقبل؟
- 1				(83) إذا أتيت لك فرصة التعبير عن ثلاث أمنيات، فما هي هذه الأمنيات؟
- 2				
- 3				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(84) هل لديك مثل أعلى أو قذوة؟
				(أ) من هو/هي؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ب) ما مدى أهميته/ أهميتها بالنسبة لك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(85) هل تتوقع حدوث تحسن لوضعك الحالي؟

غالباً/ كثيراً	أحياناً/ ربما	نادراً/ قليلاً	لا/ مطلقاً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(49) هل تشعر بأنك شريك حياة جذاب/ شريكة حياة جذابة بالنسبة للآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(50) هل تحب أسرتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(51) هل تشعر بأنك منشق عن الآخرين؟
				(52) كيف تبدو علاقتك بوالدتك حالياً؟
لا يوجد بيننا أي اتصال <input type="checkbox"/>				سيئة <input type="checkbox"/> سيئة بعض الشيء <input type="checkbox"/> جيدة بعض الشيء <input type="checkbox"/> جيدة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تواجه أية مشاكل نتيجة لذلك؟
				(53) كيف تبدو علاقتك بوالدك حالياً؟
لا يوجد بيننا أي اتصال <input type="checkbox"/>				سيئة <input type="checkbox"/> سيئة بعض الشيء <input type="checkbox"/> جيدة بعض الشيء <input type="checkbox"/> جيدة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تواجه أية مشاكل نتيجة لذلك؟
				(54) كيف تبدو علاقتك بأخوتك وأخواتك حالياً؟
ليس لدي أخوة أو أخوات <input type="checkbox"/>				سيئة <input type="checkbox"/> سيئة بعض الشيء <input type="checkbox"/> جيدة بعض الشيء <input type="checkbox"/> جيدة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تواجه أية مشاكل نتيجة لذلك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(55) هل تواجه الأسرة أية مشاكل تعاني أنت منها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(56) هل تشعر بأنه يتم تمييز أخوتك وأخواتك عنك؟
				ليس لدي أخوة أو أخوات <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(57) هل تشعر بأن طريقة تعاملكم مع بعضكم البعض داخل نطاق الأسرة جيدة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(58) هل لديك صديق مقربة/ صديقة مقربة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(59) هل تشعر بأنه يتعين عليك إنجاز أشياء تفوق قدراتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(60) هل تشعر بأنك مرفوض من قبل الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(61) هل تشعر بالراحة في المكان الذي تعيش فيه؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(62) هل تشترك في مشاجرات مع الآخرين كثيراً؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(63) هل كنت تتمنى أن يكون لديك أصدقاء أكثر من ذلك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(64) هل تحب أن تظل مع الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(65) هل من السهل عليك أن تتقرب من الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(66) هل يتم إغضابك أو مضايقتك في كثير من الأحيان؟

86 هل لديك الآن "صديق مقرب" / "صديقة مقربة"؟

□ نعم

□ لا

لا / مطلقاً	نادراً / قليلاً	أحياناً / ربما	غالباً / كثيراً	لا / مطلقاً	نادراً / قليلاً	أحياناً / ربما	غالباً / كثيراً
87 (أ) هل تشعر بالراحة معها/معها؟				87 (ب) هل كنت تتمنى أن يكون لديك صديق مقرب/صديقة مقربة؟			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88 (أ) هل تمكنت من تحقيق أمنياتك بشأن إقامة علاقة صداقة وطيدة؟				88 (ب) هل يعارض والديك في أن يكون لديك صديقة مقربة/ صديق مقرب؟			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89 (أ) هل تشعر بأنك أفضل الآن بسبب هذه الصداقة عما كنت من قبل؟				89 (ب) هل تشعر بأنك لا تزال صغيراً على أن يكون لديك صديق مقرب/صديقة مقربة؟			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90 (أ) هل تسببت علاقتك بصديقك المقرب/ صديقتك المقربة في حدوث مشاكل مع والديك؟							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
91 ما هو أصعب شيء بالنسبة لك في الوقت الحالي؟							
92 ما هي حالتك البدنية بشكل عام؟				1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □			
سيئة جداً				جيدة جداً			
93 ما هي حالتك الشعورية بشكل عام؟				1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □			
سيئة جداً				جيدة جداً			
94 إلى أي مدى تشعر بالرضا أو ما هو شعورك بشكل عام؟ (كيف ترى "جودة الحياة" بالنسبة لك بصفة عامة؟)				1 2 3 4 5 6 7 □ □ □ □ □ □ □			
سيئة جداً				جيدة جداً			
95 هل ترى أنه كان يتعين علينا أن نطرح عليك سؤالاً هاماً ولم نقوم بطرحه؟							

برجاء إلقاء نظرة شاملة سريعة مرة أخرى للتأكد من أنك قد أجبت على كافة الأسئلة بوضوح
شكراً جزيلاً على حسن تعاونكم معنا

10.2. YSR (arabische Version)

Notes

Youth Self-Report 11-18

- (Please print) الرجاء الكتابة بوضوح
- Ethic group or race added but not used in Arab Countries.
- Section I, examples of sports changed to reflect common sport practiced in Arab countries (Swimming, soccer, skating, fishing)
- (Be sure you answered all items. Then see other side) translated as
(الرجاء التأكد من أنك أجبت على كل الأسئلة . التكملة في الصفحة التالية)
- Item # 2 Translated to (I drink alcohol) parent approval was not included due to sanction of alcohol
- Item # 99 translated as a smoke cigarettes or use Shisha Shisha is sort of a hubbly bubbly very common in café's in Middle Eastern young men use a lot as a substitute for cigarettes.

YOUTH SELF-REPORT FOR AGES 11 - 18

تقرير ذاتي للشباب للأعمار ١١ - ١٨ سنة

الإسم الثلاثي: _____

الجنس: ذكر انثى

الصف الدراسي: _____

انتمائك العرقي: _____

تاريخ اليوم: _____

إذا كنت تعمل فما هو طابع عملك: _____

غير مباشر في الدراسة

مهنة الوالدين، حتى ولو لم يكن لديهم عمل في الوقت الحالي (الرجاء تدوين نوع العمل الذي يقوم به الوالدين. مثلاً: - ميكانيكي سيارات، مدرس في مدرسة اعدادية، عامل، بائع، عقيد في الجيش والخ.)

نوع عمل الأب: _____

نوع عمل الأم: _____

الرجاء إملأ هذه الاستمارة لتصف وجهة نظرك حتى وان لم يوافقك الآخرون. إذا كانت لديك معلومات إضافية، الرجاء تدوينها امام كل بند أو في الفراغ الخاص المتوفر على صفحة () . الرجاء الإجابة على كل الأسئلة.

(I) عدد من فضلك النشاطات الرياضية التي تحب المشاركة فيها. مثلاً: السباحة، كرة القدم، التزلج، صيد السمك والخ.

بالمقارنة مع ابناء جيلك، ما هو مستواك في ممارسة هذه الرياضة			بالمقارنة مع ابناء جيلك، كم من الوقت تخصص لكل واحدة من هذه النشاطات			ليس لي نشاط رياضي <input type="checkbox"/>
اقل من الآخرين	مثل الآخرين	افضل من الآخرين	اقل من الآخرين	مثل الآخرين	اكثر من الآخرين	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ -١
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ -٢
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ -٣

Copyright T.M. Achenbach, 2001.

(II) عدد من فضلك الهوايات، الفعاليات، والألعاب الغير رياضية المحببة عندك. مثلاً: جمع البطاقات، القراءة، عزف البيانو، قيادة السيارات، الكمبيوتر، نشاطات فنية والخ. (لا تشمل سماع الموسيقى ومشاهدة التلفزيون) .

بالمقارنة مع ابناء جيلك، كم من الوقت تخصص لكل واحدة من هذه النشاطات			بالمقارنة مع ابناء جيلك، ما هو مستواك في ممارسة هذه الهواية			ليس لي نشاطات
اكثر من الآخرين	مثل الآخرين	اقل من الآخرين	افضل من الآخرين	مثل الآخرين	اقل من الآخرين	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ ١-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ ٢-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ ٣-

(III) عدد من فضلك الجمعيات، النوادي، أو الفرق التي تنتمي اليها

بالمقارنة مع ابناء جيلك، ما مدى نشاطك في هذه الجمعيات والأندية؟			لا يوجد
اكثر من الآخرين	مثل الآخرين	اقل من الآخرين	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ أ-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ ب-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ ج-

(IV) عدد من فضلك نوع الوظيفة أو الأعمال المنزلية التي تقوم بها (مثال: ترتيب السرير، العمل في شركة والخ) (الرجاء تدوين الأعمال بأجرة وبدون أجرة) .

بالمقارنة بأبناء جيلك، ما مدى جودتك في كل من هذه الأعمال؟			لا يوجد
اقل من المتوسط	متوسط	اكثر من المتوسط	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ أ-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ ب-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ ج-

(V) ١- كم عدد الأصدقاء المقربين؟ (ليس من ضمنهم إخوان وأخوات)

لا يوجد 1 2 أو 3 4 أو أكثر

٢- كم عدد المرات في الأسبوع الواحد تقوم بملاقة أي من أصدقائك خارج نطاق وقت المدرسة؟ (ليس من ضمنهم إخوان وأخوات)

أقل من مرة 1 أو 2 3 أو أكثر

(VI) مقارنة مع أبناء جيلك، كيف تُقدِّر سلوكياتك في:

	أفضل	معتدل	رديء	
<input type="checkbox"/> ليس لدي إخوة أو أخوات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ - التعامل مع إخوانه وأخواته؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ب- التعامل مع الشباب الآخرين؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ج - تعامله مع والديك؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	د - عمل الأشياء بمفردك؟

(VI) ١- مستواك الدراسي: الطفل غير مباشر في الدراسة للأسباب التالية:

الرجاء وضع علامة (√) في الفراغ المناسب امام كل مادة:

راسب	أقل من المتوسط	متوسط	أكثر من المتوسط	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أ - القراءة، اللغة العربية أو المواد اللغوية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ب- التاريخ أو المواد الاجتماعية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ج- الحساب أو الرياضيات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	د - المواد العلمية
				هـ -
				و -
				ز -

٢- هل تعاني من أي مرض أو عجز؟

لا

نعم - الرجاء وصف الحالة:

٣- من فضلك اذكر أي اهتمام أو قلقك لديك بالنسبة للدراسة أو المدرسة

٤- من فضلك اذكر أي امور اخرى تثير لديك القلق

٥- من فضلك اذكر افضل المميزات التي تتمتع بها

هذه لائحة من العبارات التي تصف الشباب. الرجاء وضع دائرة لكل عبارة تصفك في الوقت الحالي أو تصرفاتك خلال الأشهر الستة الماضية. الرجاء وضع دائرة حول 2 إذا كانت العبارة تنطبق عليك غالباً. ضع دائرة حول 1 إذا كانت العبارة تنطبق عليك أحياناً. ضع دائرة حول 0 إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك.

0 لا تنطبق (غير صحيح)	1 تنطبق أحياناً	2 تنطبق غالباً	
			١ - تصرفاتي وسلوكياتي اصغر من سني
			٢ - أشرب الكحول
			٣ - أتجادل كثيراً
			٤ - أفشل في إنهاء الشيء الذي أبدأ فيه
			٥ - هناك أشياء قليلة جداً أتمتع بها
			٦ - أحب الحيوانات
			٧ - اتباهى بافتخار
			٨ - لدي مشاكل في التركيز والانتباه
			٩ - لا أستطيع التحرر والتخلص من افكار معينة وهواجس (انكر: _____)
			١٠ - اجد صعوبة في الجلوس بهدوء
			١١ - انا كثير الاعتماد على من هم اكبر مني سناً
			١٢ - اشعر بالوحدة
			١٣ - اشعر اني مرتبك ومشوش
			١٤ - ابكي كثيراً
			١٥ - انا شخص صريح
			١٦ - انا قاس مع الآخرين
			١٧ - كثيراً ما أحلم بأحلام اليقظة
			١٨ - احاول ان اؤدي نفسي عن قصد أو ان انتحر
			١٩ - احال ان احصل على الكثير من الاهتمام من الآخرين
			٢٠ - انا اتلف أو اكسر الأشياء التي امتلكها
			٢١ - انا اتلف أو اكسر الأشياء التي يمتلكها الآخرون
			٢٢ - انا لا اطيع والدي
			٢٣ - انا غير مطيع في المدرسة
			٢٤ - شهيتي ضعيفة

2	1	0	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين	-٢٥
2	1	0	لا اشعر بالذنب أو الندم بعد ان اتصرف تصرفاً خاطئاً	-٢٦
2	1	0	انا اغار من الآخرين	-٢٧
2	1	0	اخالف القوانين في المنزل، المدرسة، أو في الأماكن الأخرى	-٢٨
2	1	0	أخاف من بعض الحيوانات /المواقف/ أو الأماكن (اذكر وصف الحالة: _____)	-٢٩
2	1	0	انا اخاف الذهاب الى المدرسة	-٣٠
2	1	0	اخاف ان افكر أو اعمل شيئاً قبيحاً	-٣١
2	1	0	اشعر أنه يجب ان اكون مثالياً	-٣٢
2	1	0	اشعر ان لا احد يحبني	-٣٣
2	1	0	اشعر ان الناس تكيد لي	-٣٤
2	1	0	اشعر اني قليل القيمة	-٣٥
2	1	0	كثيراً ما أصاب بحوادث وإصابات	-٣٦
2	1	0	ادخل في مشاجرات كثيرة	-٣٧
2	1	0	اتعرض للسخرية بكثرة	-٣٨
2	1	0	ارافق شباب كثيري المشاكل	-٣٩
2	1	0	أسمع اصوات لا يسمعها الآخرون (اذكر: _____)	-٤٠
2	1	0	اتصرف بدون تفكير	-٤١
2	1	0	افضل الوحدة على التواجد مع الآخرين	-٤٢
2	1	0	اكذب أو اغش	-٤٣
2	1	0	انا اقضم أظفري	-٤٤
2	1	0	انا عصبي أو متوتر	-٤٥
2	1	0	لديّ حركات عصبية أو رفات أو رعشات (اذكر: _____)	-٤٦
2	1	0	كوابيس	-٤٧
2	1	0	انا غير محبوب عند الآخرين	-٤٨
2	1	0	اقوم بأعمال معينة بصورة افضل من غيري	-٤٩
2	1	0	انا كثير الخوف والقلق	-٥٠
2	1	0	اشعر بالدوخة	-٥١
2	1	0	لديّ شعور شديد بالذنب	-٥٢
2	1	0	أكل أكثر من اللازم	-٥٣

2	1	0	كثيراً ما اشعر بالتعب والإرهاق بدون سبب واضح	--٥٤
2	1	0	انا سمين جداً	--٥٥
2	1	0	مشاكل صحية بدون سبب طبي معروف:	--٥٦
2	1	0	أ - آلام وأوجاع (غير الصداع ومغص المعدة)	
			ب- صداع	
			ج- غثيان (ميل للقيء)	
2	1	0	د - مشاكل بالعيون (غير المشاكل التي يتم معالجتها بالنظارة)	
			(اذكر: _____)	
			هـ - طفح جلدي أو امراض جلدية	
2	1	0	و- مغص في المعدة	
2	1	0	ز- قيء	
2	1	0	ح- اعراض اخرى (اذكر: _____)	
2	1	0	اعتدي جسمانياً على الآخرين	--٥٧
2	1	0	أحك أو انكش بجلدي أو اماكن اخرى في جسمي	--٥٨
			(اذكر: _____)	
2	1	0	باستطاعتي ان اكون شخصاً ودوداً	--٥٩
2	1	0	احب ان اجرّب اشياء اخرى	--٦٠
2	1	0	تحصيلي الدراسي ضعيف	--٦١
2	1	0	حركاتي غير منسقة	--٦٢
2	1	0	افضل التعامل مع شباب اكبر مني سناً	--٦٣
2	1	0	افضل التعامل مع شباب اصغر مني سناً	--٦٤
2	1	0	ارفض ان اتكلم	--٦٥
2	1	0	اقوم بتكرار حركات معينة مرات عديدة	--٦٦
			(اذكر: _____)	
2	1	0	اهرب من المنزل	--٦٧
2	1	0	انا اصرخ كثيراً	--٦٨
2	1	0	انا كتوم واحفظ اسراري لنفسى	--٦٩
2	1	0	ارى اشياء يعتقد الآخرون انها غير موجودة	--٧٠
			(اذكر: _____)	
2	1	0	انا ارتبك واخلج بسهولة امام الآخرين	--٧١
2	1	0	اشعل حرائق	--٧٢
2	1	0	استخدم يديّ في اعمال بشكل جيد (اذكر: _____)	--٧٣

- ٧٤- احب التهريج لألفت الأنظار 2 1 0
- ٧٥- انا خجول جداً 2 1 0
- ٧٦- انام اقل من غيري 2 1 0
- ٧٧- انام اكثر من الآخرين خلال النهار أو الليل (اذكر: _____) 2 1 0
- ٧٨- انا قليل الانتباه أو يسهل صرف انتباهي 2 1 0
- ٧٩- عندي مشاكل في الكلام أو النطق (مثل التأتأة) (اذكر: _____) 2 1 0
- ٨٠- ادافع عن حقوقي 2 1 0
- ٨١- انا اسرق من البيت 2 1 0
- ٨٢- انا اسرق من اماكن غير البيت 2 1 0
- ٨٣- اخزن أو أحتفظ بأشياء لا احتاج اليها (اذكر _____) 2 1 0
- ٨٤- اقوم بأعمال يراها الىخرون بأنها غريبة (اذكر: _____) 2 1 0
- ٨٥- لدي افكار من الممكن ان يظنها الآخرون انها غريبة (اذكر: _____) 2 1 0
- ٨٦- انا عنيد 2 1 0
- ٨٧- مزاجي ومشاعري تتغير بصورة مجانية 2 1 0
- ٨٨- أستمتع برفقة الآخرين 2 1 0
- ٨٩- انا شكاك 2 1 0
- ٩٠- انا اهتم واستخدم الفاظ قبيحة 2 1 0
- ٩١- افكر بالانتحار 2 1 0
- ٩٢- احب ان اضحك الآخرين (اذكر: _____) 2 1 0
- ٩٣- أتكلم كثيراً 2 1 0
- ٩٤- كثيراً ما اضايق الآخرين 2 1 0
- ٩٥- مزاجي حاد 2 1 0
- ٩٦- افكر كثيراً بالجنس 2 1 0
- ٩٧- اهدد بايذاء الآخرين 2 1 0
- ٩٨- احب ان اساعد الآخرين 2 1 0
- ٩٩- ادخن سجائر أو اشرب شيشة 2 1 0
- ١٠٠- لدي صعوبة بالنوم (اذكر: _____) 2 1 0

2	1	0	١٠١- اغيب عن المدرسة
2	1	0	١٠٢- ليس عندي الكثير من الطاقة
2	1	0	١٠٣- انا حزين، تعيس أو مكتئب
2	1	0	١٠٤- اعمل ضجة اكثر من غيري
2	1	0	١٠٥- اتعاطى المخدرات لأسباب غير طبية (لا يشمل شرب الكحول والسجائر) (اذكر: _____)
2	1	0	١٠٦- احاول ان اكون عادلاً مع الآخرين
2	1	0	١٠٧- استمتع بالنكات الجيدة
2	1	0	١٠٨- احب ان آخذ الأمور بسهولة
2	1	0	١٠٩- احاول ان اساعد الآخرين كلما استطعت
2	1	0	١١٠- اتمنى لو كنت من ابناء / بنات الجنس الآخر
2	1	0	١١١- اتجنب الاختلاط مع الآخرين
2	1	0	١١٢- انا كثير القلق

الرجاء تدون أي معلومات اخرى تصف فيها مشاعرك، تصرفاتك، أو اهتماماتك.

10.3. LKJ-J (deutsche Version)

¹ ambulant ² stationär ³ Tagesklinik

ID Nr.: _____

Therapeut: _____

Fragebogen zur Lebensqualität

J

(Jugendliche)

Dieser Fragebogen soll uns helfen, besser zu verstehen, wie es Dir insgesamt geht und wie Deine "**Lebensqualität**" jetzt und während der letzten Zeit einzuschätzen ist.

Dazu ist es notwendig, daß Du alle Fragen beantwortest.

Bitte lies die Fragen aufmerksam durch und kreuze die auf Dich zutreffende Antwort an. Es gibt hierbei keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten. Bitte antworte also spontan und ohne langes Zögern, so wie Du es für richtig empfindest.

Name: _____

Geschlecht: W ¹ M ²

Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Heutiges Datum: ____ / ____ / ____

		nie / gar nicht	selten / wenig	manchmal / etwas	oft / sehr
1.)	Fühlst Du Dich körperlich wohl und leistungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.)	Bereiten Dir körperliche Aktivitäten Schwierigkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.)	Hast Du Schwierigkeiten, Dir Dinge zu merken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.)	Hast Du Schwierigkeiten, Dich zu konzentrieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.)	Fällt es Dir schwer, bestimmte Dinge zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.)	Kannst Du Probleme <u>selbst</u> lösen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.)	Läßt Du Dich leicht ablenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.)	Bist Du mit den alltäglichen Anforderungen überfordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.)	Fühlst Du Dich lustlos oder schlapp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.)	Bist Du unternehmungslustig und aktiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.)	Wirst Du schnell müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.)	Fühlst Du Dich krank?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.)	Bist Du ängstlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.)	Hast Du oft Angst, etwas falsch zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.)	Hast Du Angst davor, daß etwas Schlimmes passieren könnte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.)	Hast Du Angst vor der Zukunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.)	Machst Du Dir Sorgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.)	Ist Dir alles egal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.)	Hast Du das Gefühl, mit Dir selbst und Deinem Leben nicht zurecht zu kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.)	Bist Du optimistisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.)	Fühlst Du Dich von "Gott und der Welt" verlassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.)	Bist Du unglücklich, traurig oder niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.)	Fühlst Du Dich einsam oder allein gelassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.)	Bist Du leicht reizbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		nie / gar nicht	selten / wenig	manchmal / etwas	oft / sehr
25.)	Fühlst Du Dich innerlich unruhig?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
26.)	Fühlst Du Dich innerlich aufgewühlt?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
27.)	Bist Du glücklich?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
28.)	Neigst Du zu aggressivem Verhalten? (im Umgang mit anderen oder gegen Sachen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
29.)	Wünschst Du Dir, nicht mehr zu leben?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
30.)	Denkst Du, daß Du nichts wert bist?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
31.)	Hast Du das Gefühl, daß Dein Leben sinnlos ist?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
32.)	Fühlst Du Dich leer und gefühllos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
33.)	Fühlst Du Dich antriebslos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
34.)	Kannst Du Dich gut freuen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
35.)	Kannst Du Dich für etwas begeistern?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
36.)	Verlierst Du schnell die Lust an Dingen, die Du angefangen hast?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
37.)	Probierst Du gerne neue Sachen aus?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
38.)	Kannst Du Dich selbst leiden?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
39.)	Fühlst Du Dich ernst genommen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
40.)	Hast Du das Gefühl, daß andere Dich gerne mögen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
41.)	Fühlst Du Dich benachteiligt?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
42.)	Fühlst Du Dich von anderen ausgeschlossen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
43.)	Findest Du Dein Verhalten gut?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
44.)	Hast Du das Gefühl, anderen lästig zu sein?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
45.)	Kannst Du Dich gut durchsetzen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
46.)	Bist Du mit Deinem Aussehen zufrieden?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
47.)	Bist Du schnell beleidigt oder eingeschnappt?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
48.)	Fühlst Du Dich in Deinem Körper wohl?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

		nie / gar nicht	selten / wenig	manchmal / etwas	oft / sehr
49.)	Glaubst Du, daß Du für andere als Partnerin /Partner attraktiv bist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.)	Magst Du Deine Familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.)	Fühlst Du Dich als Außenseiter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.)	Wie ist zur Zeit das Verhältnis zu Deiner Mutter? schlecht eher schlecht eher gut gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hast Du Probleme damit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.)	Wie ist zur Zeit das Verhältnis zu Deinem Vater? schlecht eher schlecht eher gut gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hast Du Probleme damit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.)	Wie ist zur Zeit das Verhältnis zu Deinen Geschwistern? schlecht eher schlecht eher gut gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hast Du Probleme damit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.)	Gibt es Probleme in der Familie, unter denen Du leidest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.)	Glaubst Du, daß Deine Geschwister bevorzugt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.)	Findest Du es gut, wie Ihr innerhalb der Familie miteinander umgeht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.)	Hast Du einen besten Freund /eine beste Freundin?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
59.)	Glaubst Du, mehr leisten zu müssen als Du kannst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.)	Fühlst Du Dich abgelehnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.)	Fühlst Du Dich da, wo Du lebst, wohl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.)	Hast Du häufig Streit mit anderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.)	Hättest Du gerne mehr Freunde?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
64.)	Bist Du gerne mit anderen zusammen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.)	Fällt es Dir leicht, auf andere zuzugehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.)	Wirst Du oft geärgert oder gehänselt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	nie / gar nicht	selten / wenig	manchmal / etwas	oft / sehr
67.) Gehst Du gerne in die Schule?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
68.) Bist Du in der Schule unterfordert?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
69.) Kommst Du mit den Hausaufgaben klar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
70.) Kommst Du in der Schule gut zurecht?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
71.) Fühlst Du Dich in der Schule überfordert?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
72.) Unternimmst Du gerne etwas in Deiner Freizeit?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
73.) Hast Du eine Religion?	1 <input type="checkbox"/> Ja		2 <input type="checkbox"/> Nein	
a) Wenn ja, welche?				

b) Glaubst Du daran?				
74.) Hilft Dir dieser Glaube?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
75.) Glaubst Du, daß eine höhere Macht Dein Schicksal mitbestimmt?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
76.) Hast Du Schuldgefühle?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
77.) Hast Du ein schlechtes Gewissen?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
78.) Machst Du Dir viele Vorwürfe?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
79.) Hast Du das Gefühl, "alles falsch zu machen"?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
80.) Ist Dir oft langweilig?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
81.) Träumst Du gerne?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
82.) Hast Du Träume und Wünsche für die Zukunft?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
83.) Wenn Du drei Wünsche frei hättest, welche wären das?	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			
84.) Hast Du Idole/Vorbilder?	1 <input type="checkbox"/> Ja		2 <input type="checkbox"/> Nein	
a) Welche?				

b) Wie wichtig sind sie für Dich?				
85.) Erwartest Du eine Besserung Deiner jetzigen Situation?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

10.4. YSR (englische Version)



Please print

YOUTH SELF-REPORT FOR AGES 11-18

For office use only
ID #

YOUR FULL NAME First Middle Last			PARENTS' USUAL TYPE OF WORK, even if not working now. (Please be specific — for example, auto mechanic, high school teacher, homemaker, laborer, lathe operator, shoe salesman, army sergeant) FATHER'S TYPE OF WORK _____ MOTHER'S TYPE OF WORK _____
YOUR GENDER <input type="checkbox"/> Boy <input type="checkbox"/> Girl	YOUR AGE	YOUR ETHNIC GROUP OR RACE	
TODAY'S DATE Mo _____ Date _____ Yr _____		YOUR BIRTHDATE Mo _____ Date _____ Yr _____	
GRADE IN SCHOOL _____ NOT ATTENDING SCHOOL <input type="checkbox"/>	IF YOU ARE WORKING, PLEASE STATE YOUR TYPE OF WORK: _____		

Please fill out this form to reflect *your* views, even if other people might not agree. Feel free to print additional comments beside each item and in the spaces provided on pages 2 and 4. **Be sure to answer all items.**

I. Please list the sports you most like to take part in. For example: swimming, baseball, skating, skate boarding, bike riding, fishing, etc.

None

a. _____	Less Than Average <input type="checkbox"/>	Average <input type="checkbox"/>	More Than Average <input type="checkbox"/>	Below Average <input type="checkbox"/>	Average <input type="checkbox"/>	Above Average <input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compared to others of your age, about how much time do you spend in each?

Compared to others of your age, how well do you do each one?

II. Please list your favorite hobbies, activities, and games, other than sports. For example: cards, books, piano, cars, computers, crafts, etc. (Do **not** include listening to radio or watching TV)

None

a. _____	Less Than Average <input type="checkbox"/>	Average <input type="checkbox"/>	More Than Average <input type="checkbox"/>	Below Average <input type="checkbox"/>	Average <input type="checkbox"/>	Above Average <input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compared to others of your age, about how much time do you spend in each?

Compared to others of your age, how well do you do each one?

III. Please list any organizations, clubs, teams, or groups you belong to.

None

a. _____	Less Active <input type="checkbox"/>	Average <input type="checkbox"/>	More Active <input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compared to others of your age, how active are you in each?

IV. Please list any jobs or chores you have. For example: paper route, babysitting, making bed, working in store, etc (Include **both** paid and unpaid jobs and chores.)

None

a. _____	Below Average <input type="checkbox"/>	Average <input type="checkbox"/>	Above Average <input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compared to others of your age, how well do you carry them out?

Be sure you answered all items. Then see other side.

Please print. Be sure to answer all items.

V. 1. About how many close friends do you have? (Do not include brothers & sisters)

None 1 2 or 3 4 or more

2. About how many times a week do you do things with any friends outside of regular school hours?

(Do not include brothers & sisters)

Less than 1 1 or 2 3 or more

VI. Compared to others of your age, how well do you:

	Worse	Average	Better	
a. Get along with your brothers & sisters?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> I have no brothers or sisters
b. Get along with other kids?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Get along with your parents?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Do things by yourself?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. 1. Performance in academic subjects.

I do not attend school because _____

Check a box for each subject that you take	Failing	Below Average	Average	Above Average
a. English or Language Arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. History or Social Studies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Arithmetic or Math	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Do you have any illness, disability, or handicap? No Yes—please describe:

Please describe any concerns or problems you have about school:

Please describe any other concerns you have:

Please describe the best things about yourself:

Please print. Be sure to answer all items.

Below is a list of items that describe kids. For each item that describes you *now or within the past 6 months*, please circle the **2** if the item is *very true or often true* of you. Circle the **1** if the item is *somewhat or sometimes true* of you. If the item is *not true* of you, circle the **0**.

0 = Not True			1 = Somewhat or Sometimes True			2 = Very True or Often True		
0	1	2	1. I act too young for my age	0	1	2	33. I feel that no one loves me	
0	1	2	2. I drink alcohol without my parents' approval (describe): _____	0	1	2	34. I feel that others are out to get me	
0	1	2	3. I argue a lot	0	1	2	35. I feel worthless or inferior	
0	1	2	4. I fail to finish things that I start	0	1	2	36. I accidentally get hurt a lot	
0	1	2	5. There is very little that I enjoy	0	1	2	37. I get in many fights	
0	1	2	6. I like animals	0	1	2	38. I get teased a lot	
0	1	2	7. I brag	0	1	2	39. I hang around with kids who get in trouble	
0	1	2	8. I have trouble concentrating or paying attention	0	1	2	40. I hear sounds or voices that other people think aren't there (describe): _____	
0	1	2	9. I can't get my mind off certain thoughts; (describe): _____	0	1	2	41. I act without stopping to think	
0	1	2	10. I have trouble sitting still	0	1	2	42. I would rather be alone than with others	
0	1	2	11. I'm too dependent on adults	0	1	2	43. I lie or cheat	
0	1	2	12. I feel lonely	0	1	2	44. I bite my fingernails	
0	1	2	13. I feel confused or in a fog	0	1	2	45. I am nervous or tense	
0	1	2	14. I cry a lot	0	1	2	46. Parts of my body twitch or make nervous movements (describe): _____	
0	1	2	15. I am pretty honest	0	1	2	47. I have nightmares	
0	1	2	16. I am mean to others	0	1	2	48. I am not liked by other kids	
0	1	2	17. I daydream a lot	0	1	2	49. I can do certain things better than most kids	
0	1	2	18. I deliberately try to hurt or kill myself	0	1	2	50. I am too fearful or anxious	
0	1	2	19. I try to get a lot of attention	0	1	2	51. I feel dizzy or lightheaded	
0	1	2	20. I destroy my own things	0	1	2	52. I feel too guilty	
0	1	2	21. I destroy things belonging to others	0	1	2	53. I eat too much	
0	1	2	22. I disobey my parents	0	1	2	54. I feel overtired without good reason	
0	1	2	23. I disobey at school	0	1	2	55. I am overweight	
0	1	2	24. I don't eat as well as I should	0	1	2	56. Physical problems <i>without known medical cause</i> :	
0	1	2	25. I don't get along with other kids	0	1	2	a. Aches or pains (<i>not</i> stomach or headaches)	
0	1	2	26. I don't feel guilty after doing something I shouldn't	0	1	2	b. Headaches	
0	1	2	27. I am jealous of others	0	1	2	c. Nausea, feel sick	
0	1	2	28. I break rules at home, school, or elsewhere	0	1	2	d. Problems with eyes (<i>not</i> if corrected by glasses) (describe): _____	
0	1	2	29. I am afraid of certain animals, situations, or places, other than school (describe): _____	0	1	2	e. Rashes or other skin problems	
0	1	2	30. I am afraid of going to school	0	1	2	f. Stomachaches	
0	1	2	31. I am afraid I might think or do something bad	0	1	2	g. Vomiting, throwing up	
0	1	2	32. I feel that I have to be perfect	0	1	2	h. Other (describe): _____	

PAGE 3 Be sure you answered all items. Then see other side.

Please print. Be sure to answer all items.

0 = Not True			1 = Somewhat or Sometimes True			2 = Very True or Often True			
0	1	2	57.	I physically attack people	0	1	2	84	I do things other people think are strange (describe): _____
0	1	2	58	I pick my skin or other parts of my body (describe): _____	0	1	2	85	I have thoughts that other people would think are strange (describe): _____
0	1	2	59	I can be pretty friendly	0	1	2	86	I am stubborn
0	1	2	60	I like to try new things	0	1	2	87	My moods or feelings change suddenly
0	1	2	61	My school work is poor	0	1	2	88	I enjoy being with people
0	1	2	62	I am poorly coordinated or clumsy	0	1	2	89	I am suspicious
0	1	2	63	I would rather be with older kids than kids my own age	0	1	2	90	I swear or use dirty language
0	1	2	64	I would rather be with younger kids than kids my own age	0	1	2	91	I think about killing myself
0	1	2	65	I refuse to talk	0	1	2	92	I like to make others laugh
0	1	2	66	I repeat certain acts over and over (describe): _____	0	1	2	93	I talk too much
0	1	2	67	I run away from home	0	1	2	94	I tease others a lot
0	1	2	68	I scream a lot	0	1	2	95	I have a hot temper
0	1	2	69	I am secretive or keep things to myself	0	1	2	96	I think about sex too much
0	1	2	70	I see things that other people think aren't there (describe): _____	0	1	2	97	I threaten to hurt people
0	1	2	71	I am self-conscious or easily embarrassed	0	1	2	98	I like to help others
0	1	2	72	I set fires	0	1	2	99	I smoke, chew, or sniff tobacco
0	1	2	73	I can work well with my hands	0	1	2	100	I have trouble sleeping (describe): _____
0	1	2	74	I show off or clown	0	1	2	101	I cut classes or skip school
0	1	2	75	I am too shy or timid	0	1	2	102	I don't have much energy
0	1	2	76	I sleep less than most kids	0	1	2	103	I am unhappy, sad, or depressed
0	1	2	77	I sleep more than most kids during day and/or night (describe): _____	0	1	2	104	I am louder than other kids
0	1	2	78	I am inattentive or easily distracted	0	1	2	105	I use drugs for nonmedical purposes (<i>don't</i> include alcohol or tobacco) (describe): _____
0	1	2	79	I have a speech problem (describe): _____	0	1	2	106	I like to be fair to others
0	1	2	80	I stand up for my rights	0	1	2	107	I enjoy a good joke
0	1	2	81	I steal at home	0	1	2	108	I like to take life easy
0	1	2	82	I steal from places other than home	0	1	2	109	I try to help other people when I can
0	1	2	83	I store up too many things I don't need (describe): _____	0	1	2	110	I wish I were of the opposite sex
					0	1	2	111	I keep from getting involved with others
					0	1	2	112	I worry a lot

Please be sure you answered all items.

Please write down anything else that describes your feelings, behavior, or interests: