

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Subjektive Schlafqualität und emotionales Erleben bei Geflüchteten: Eine Ecological Momentary Assessment-Studie unter Berücksichtigung von PTBS-Symptomen im postmigratorischen Alltag

verfasst von | submitted by

Leon Kain BSc BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Dipl.-Psych. Dr. Dr. Ricarda Nater-Mewes Privatdoz.

Gliederung

1. Theoretischer Hintergrund	4
1.1 Einleitung.....	4
1.2 Flucht und psychische Gesundheit	5
1.3 Ecological Momentary Assessment-Studien in der Fluchtforschung	7
1.4 Stress im postmigratorischen Alltag	8
1.5 Posttraumatische Belastungsstörung.....	10
1.6 Der Zusammenhang zwischen Schlaf und emotionalem Erleben.....	11
1.7 Einflussfaktoren auf den Zusammenhang zwischen Schlaf und Emotionen.....	15
1.7.1 PTBS, Schlaf und Emotionen	15
1.7.2 Postmigrationsstress, Schlaf und Emotionen	17
1.8 Ziele der Masterarbeit.....	18
1.8.1 Fragestellungen	20
1.8.2 Hypothesen	20
2. Methode.....	20
2.1 Rekrutierung und Einschlusskriterien	21
2.2 Vorgehen.....	21
2.3 Messung	23
2.3.1 Baseline	24
2.3.2 EMA-Erhebung.....	25
2.4 Statistische Auswertung	26
3. Ergebnisse.....	29
3.1 Deskriptive Statistik.....	29
3.1.1 Beschreibung der Stichprobe	29
3.1.2 Deskriptive Beschreibung der analysierten Baseline-Variable	31
3.1.3 Deskriptive Beschreibung der analysierten messwiederholten Variablen.....	31
3.2 Inferenzstatistik.....	32
3.2.1 Der Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und positiven Emotionen im Alltag	33
3.2.2 Der Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und Angst im Alltag	35
3.2.3 Der moderierende Effekt der postmigratorischen Stressbelastung	37
3.2.4 Der vermittelnde Effekt der täglichen PTBS-Symptomatik	39
4. Diskussion.....	41
4.1 Der Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und Emotionen im Alltag.....	42
4.2 Der moderierende Einfluss erlebten Postmigrationsstresses	43

4.3 Der vermittelnde Einfluss alltäglich erlebter PTBS-Symptome	46
4.4 Stärken und Limitationen	48
4.5 Implikationen und zukünftige Forschung	50
4.6 Conclusio	53
5. Literaturverzeichnis	55

1. Theoretischer Hintergrund

1.1 Einleitung

Weltweit befinden sich zum Jahresende 2024 über 123 Millionen Personen auf der Flucht, da sie aus ihrem Zuhause gewaltsam vertrieben wurden (UNHCR, 2024). Begrifflich impliziert Flucht einen lebensbedrohlichen Zwang, aus dem heraus Personen ihre Heimat verlassen müssen (Bundeszentrale für politische Bildung, 2021). Dabei sind aber meist nicht nur die Fluchtursachen menschenunwürdig und gesundheitsgefährdend, sondern geflüchtete Personen erleben weiterhin signifikante Belastungen sowohl während der Flucht als auch in ihrem Ankunftsland (Jannessari et al., 2020). So stellt Flucht eine anhaltende globale Herausforderung dar, die die Gesellschaft und Wissenschaft vor zahlreiche Herausforderungen stellt.

Der Rechtsstatus von „Flüchtlingen“ wird gemäß der Genfer Flüchtlingskonvention (United Nations, 1951) anhand ihrer begründeten Angst vor Verfolgung definiert, sodass sie dazu gezwungen sind, sich außerhalb ihres Zuhauses aufhalten zu müssen. Diese begründete Angst ist geknüpft an Verfolgung aufgrund von Rasse, Religion, Nationalität im Kontext der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe (United Nations, 1951). Der Begriff „Flüchtling“ steht in der Kritik, da er Personen auf ihren Fluchtstatus reduziert (Bundeszentrale für politische Bildung, 2022). Um der Vielschichtigkeit und Individualität der Personen gerecht zu werden, werden in der Arbeit folgend die Begriffe „Geflüchtete“ oder „geflüchtete Personen“ verwendet, wenn Bezug auf diese Personengruppe genommen wird. Mit der Signatur der Konvention hat sich auch Österreich dazu verpflichtet, schutzsuchende Personen prinzipiell aufzunehmen, wobei der Asylantrag im individuellen Fall entscheidend ist, ob langfristig ein Aufenthaltsrecht gestattet wird (Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, 2020).

Im Rahmen der letzten 3 Jahre wurden in der EU jährlich rund 1 Millionen Asylanträge gestellt (Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge, 2025). Dabei wurden im Jahr 2023 rund 5% dieser Anträge in Österreich verzeichnet (Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge, 2023). Seit 2015 stellen geflüchtete Menschen aus Afghanistan und Syrien die antragsstärkste Gruppe in Österreich dar, mit kumuliert über 208.000 Asylanträgen (Bundesministerium für Inneres, 2024). Trotz eines leichten Rückgangs der Fluchtbewegung aus dem arabisch- und farsisprachigen Raum wurden auch im Jahr 2024 knapp 70% aller Asylanträge in Österreich von Personen aus diesen Sprachgebieten gestellt (Bundesministerium für Inneres, 2024). Syrische Geflüchtete stellen den Großteil dieser Gruppe dar (55%), gefolgt von Personen aus Afghanistan (13%) (Bundesministerium für Inneres, 2024). Iran (2%) und

Irak (1%) zählen ebenfalls zu den zehn Staaten, aus denen die meisten Asylanträge gestellt wurden (Bundesministerium für Inneres, 2024). Die hohe sowie wachsende Anzahl von geflüchteten Menschen aus dem arabisch- und farsisprachigen Raum, die in Österreich leben, macht die gezielte wissenschaftliche Betrachtung ihrer besonderen Vulnerabilitäten unerlässlich. Geflüchtete sind häufig von Schlafproblemen (Schumm et al., 2023), belastenden emotionalen Zuständen (Specker et al., 2024) sowie psychischen Störungen, zum Beispiel der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) (Richter et al., 2018), betroffen. Gerade die psychische Gesundheit von Geflüchteten und die daran geknüpften Einflüsse stellen daher einen wichtigen Forschungsbereich dar, um diesen Menschen optimierte und kultursensitive Behandlungsansätze zu bieten und ihre Lebensumstände zu verbessern.

Die vorliegende Arbeit knüpft genau an diesen Bedarf an. Sie beleuchtet den postmigratorischen Alltag von geflüchteten Personen aus arabisch- und farsisprachigen Ländern mittels eines Ecological Momentary Assessment-Designs (EMA-Design). Methodisch zeichnen sich EMA-Designs gegenüber querschnittlichen Studien durch ihre Fähigkeit aus, die ökologische Validität von Messungen substanziell zu erhöhen und retrospektive Verzerrungen effektiv zu minimieren (Koch et al., 2020). Dies ermöglicht die subjektive Schlafqualität und das emotionale Erleben alltagsnah und valide zu untersuchen. Diese beiden Variablen sind bekanntermaßen gesundheitsrelevant und beeinflussen die psychische Gesundheit von Geflüchteten maßgeblich (Palagini et al., 2022; Specker et al., 2024). Zudem ist ein zentraler Ansatz dieser Arbeit zu erforschen, inwiefern anhaltender postmigrationsspezifischer Stress den Einfluss der subjektiven Schlafqualität auf emotionale Zustände verstärkt. Dies soll zum Verständnis der Wirkmechanismen beitragen, die dem erheblichen Erleben von Stress nach der Flucht zugrunde liegen. Da phasisch alle Abschnitte der Flucht von traumatischen sowie belastenden Erlebnissen gekennzeichnet sind, versucht diese Arbeit zudem die Rolle der PTBS als möglicher vermittelnder Einfluss zwischen der täglichen subjektiven Schlafqualität und dem emotionalen Erleben näher zu beleuchten. Angesichts der hohen Vulnerabilität Geflüchteter leistet diese Studie somit einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Manifestation des Zusammenhangs zwischen täglicher Schlafqualität und daran geknüpften Einflüssen auf das emotionale Erleben im Alltag. Hierzu erfolgt nun zunächst eine Evaluation der psychischen Gesundheit von geflüchteten Personen.

1.2 Flucht und psychische Gesundheit

Fluchtprozesse gehen oft mit einer Vielzahl psychischer Belastungen und einem erhöhten Auftreten psychischer Störungen einher (Richter et al., 2018; 2020), wobei diese

häufig auch komorbid auftreten (Richter et al., 2018; 2020). Analytisch hat sich gezeigt, dass Schlafstörungen, trauma- und stressbezogene Störungen sowie Störungen des Affekts bei Geflüchteten am prävalentesten auftreten (Richter et al., 2018; 2020; Zabarra et al., 2024). Eine Meta-Analyse verdeutlichte, dass insbesondere Geflüchtete aus der MENA-Region, einem Sammelbegriff für Personen aus dem nordafrikanischen Raum und dem mittleren Osten, besonders häufig psychisch belastet sind und von Störungen betroffen sind (Zabarra et al., 2024). Aufgrund der Konflikte und politischen Lage in diesem Gebiet gab es in den letzten Jahren Millionen von Menschen, die aus ihrem Heimatland fliehen mussten und verstärkt traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren (Zabarra et al., 2024). Für diese spezifische Population wurde im Rahmen der Übersichtsarbeit eine Prävalenz von 45% für die PTBS festgestellt und 42% für Depression (Zabarra et al., 2024).

Diese Daten unterstreichen die Notwendigkeit einer Berücksichtigung der störungsspezifischen Wechselwirkungen sowie der Mechanismen, die der Entstehung und Manifestation psychischer Störungen bei Geflüchteten im Ankunftsland zugrunde liegen. In Ihrer Untersuchung haben Richter et al. (2018) aufgezeigt, dass hilfesuchende syrische Geflüchtete in Bayern sehr häufig (79%) von psychiatrischen Diagnosen betroffen sind, während auch hohe Prävalenzraten bei einer zufälligen Kohorte an syrischen Geflüchteten mit 45% festgestellt wurden. Sowohl die Anzahl als auch die Schwere der Symptomatik von PTBS-Fällen ist bei der untersuchten Gruppe über den Studienzeitraum von sechs Monaten angestiegen (Richter et al., 2018). Etwa die Hälfte der Geflüchteten in Deutschland weisen entsprechend einer repräsentativen Untersuchung von Nesterko et al. (2020) störungsbezogene Symptome einer Depression, PTBS und/oder Somatisierung auf. In einer groß angelegten Untersuchung an geflüchteten Personen aus Syrien, die in Deutschland leben, wurde eine deutliche erhöhte Prävalenz von psychischen Belastungen und Störungen im Verhältnis zur Allgemeinbevölkerung festgestellt, mit Prävalenzen für Depression bis zu 30% und PTBS bei ca. 14% (Borho et al., 2020). Dieser Effekt wurde als zeitlich stabil über den Untersuchungszeitraum von eineinhalb Jahren identifiziert (Borho et al., 2020). In Österreich wurde bisher nur die psychische Vulnerabilität von syrischen Geflüchteten im Kontext von Angststörungen sowie Depression systematisch untersucht, wobei exemplarisch sehr hohe Prävalenzraten der Depression für Frauen (34%) als auch für Männer (24%) festgestellt wurden (Kohlenberger et al., 2021). Nach Kenntnis des Autors mangelt es in Österreich bisher an Untersuchungen, die fokussiert die psychische Gesundheit von geflüchteten Personen aus arabisch- und farsisprachigen Ländern im Alltag in Österreich untersuchen.

Der Asylprozess sowie der Zeitraum nach der Flucht stellen aus gesundheitlicher Perspektive überaus vulnerable Phasen dar, die für geflüchtete Personen häufig mit Sorgen und psychischen Belastungen einhergehen (Mangrio et al., 2019). Die Genese des vulnerablen Zustands geflüchteter Personen wird maßgeblich durch menschenverachtende Fluchtursachen, traumatisierende Erlebnisse im Verlauf der Flucht und die oft ungünstigen sozioökonomischen Lebensbedingungen im Zielland determiniert (Jannesari et al., 2020). Häufig liegt der empirische Fokus auf das Erleben von Traumata im Herkunftsland, wie Folter oder bewaffnete Konflikte, Beispiele für sogenannte „Präigrationsstressoren“ (Gleeson et al., 2020; Jannesari et al., 2020). Der Zeitraum während der Flucht ist oft geprägt von einem Mangel an Ressourcen, Schutzlosigkeit sowie weiteren typischen Belastungen, konzeptualisiert als „Perimigrationsstressoren“ (Gleeson et al., 2020; Jannesari et al., 2020). Im Kontext der postmigratorischen Stressbelastung wird untersucht, wie sich spezifische Belastungen nach der Flucht, sogenannte „Postmigrationsstressfaktoren“ auf das Leben und die psychische Gesundheit geflüchteter Personen auswirken (Gleeson et al., 2020; Jannesari et al., 2020). Meist ist der Alltag auch nach der Flucht von elementaren Belastungen bedingt, wie beispielsweise Sorgen um den rechtlichen Status, einem Mangel an sozialen Ressourcen oder einer prekären Wohn- sowie Schlafsituation (Li et al., 2016; Schiess-Jokanovic et al., 2023).

In diesem Sinne sind alle Phasen einer Flucht von erheblichen Belastungen geprägt, die sich auf die psychische und physische Gesundheit der geflüchteten Personen auswirken können. Aus klinisch-psychologischer Perspektive ist es daher von besonderem Interesse, wie sich diese multiplen Belastungen im Alltag manifestieren und über welche Mechanismen sie ihre Wirkung auf die Gesundheit und das Stresserleben entfalten. Diese äußern sich insbesondere im Kontext des Stresserlebens, wobei dieses wiederum mit negativen Einflüssen auf die Affektivität (Luo et al., 2025) und Schlafproblemen (Friis et al., 2024) verknüpft ist. Allerdings basiert ein Großteil der Empirie auf retrospektiven Daten, womit ein Mangel an alltagsnahen Untersuchungen impliziert ist. Im Folgenden wird nun eine wissenschaftliche Methodik vorgestellt, mithilfe die Forschungslücke in Bezug auf störungsrelevante Zusammenhänge im Alltag untersucht werden kann.

1.3 Ecological Momentary Assessment-Studien in der Fluchtforschung

Um zu verstehen, welche psychologischen Mechanismen Verhalten sowie dem Erleben von Postmigrationsstress im Alltag zugrunde liegen, stellen Ecological Momentary Assessments (EMA) eine vielversprechende Methode dar (Koch et al., 2020). Im Rahmen dieser Forschungsmethode sammeln die Teilnehmenden auf Smartphones oder anderen Geräten

Daten in ihrem natürlichen Umfeld, wodurch alltagsnahe und zeitnahe Betrachtungen von psychologischen Mechanismen ermöglicht werden (Döring, 2023). EMA-Untersuchungen zeichnen sich durch direkte Messungen im Alltag der Teilnehmenden aus, die mehrmals täglich wiederholt werden können (Koch et al., 2020). Es wird ermöglicht, dynamische Wechselwirkungen sowie Veränderungen über die Zeit im Alltag der Studienteilnehmenden zu erfassen (Koch et al., 2020), sodass dem Prozesscharakter der Manifestation des Erlebens von Stressoren gerecht werden kann. Daraus ergibt sich eine besondere Relevanz der EMA-Studien für klinisch-psychologische Phänomene (Kardes et al., 2019), da störungsspezifische Mechanismen und alltägliche Einflüsse längsschnittlich und lebensnah untersucht werden.

In einer Meta-Analyse haben Daniel et al. (2024) untersucht, inwiefern sich Angst-, Depressions- oder PTBS-Symptome bei Geflüchteten im Rahmen von 34 Studien durch kognitive Verhaltenstherapieansätze verbessern lassen. Es hat sich gezeigt, dass es zwar bereits kurzfristige Effekte durch diese Ansätze gibt, eine große gefundene Heterogenität bezüglich der Wirksamkeit der untersuchten Interventionen sowie eine mangelnde langzeitliche Verbesserung (Daniel et al., 2024) unterstreichen jedoch die Notwendigkeit zur Fortentwicklung der Behandlungsmöglichkeiten für Geflüchtete. Ein vertieftes Verständnis alltagsbezogener Belastungen und Wirkungszusammenhänge ist essenziell, um langfristig wirksame wissenschaftlich fundierte Interventionen für Personen mit Fluchterfahrung zu entwickeln. Hier bieten sich die methodischen Vorzüge von EMA-Studien zur Erfassung der Erfahrungen im Alltag an. Ein relevanter Faktor in diesem Zusammenhang stellt das Stresserleben dar, wobei zunächst Stresserleben allgemein eingeführt und dann zu fluchtbezogenen Zusammenhängen übergegangen wird.

1.4 Stress im postmigratorischen Alltag

Stress gilt als eine allgegenwärtige Gesundheitsbelastung, die konsistent mit ernsthaften physischen wie auch psychologischen Belastungen assoziiert wird (Matud et al., 2023). Im Kontext ihres wegweisenden transaktionalen Stressmodells haben Lazarus und Folkman (1984) Stress als negativ erlebte Reaktion konzeptualisiert, die durch eine wahrgenommene Überforderung entstehen kann. Das Ausmaß an Überforderung wird bestimmt durch innere sowie äußere Einflüsse, wobei Personen die jeweilige Situation subjektiv bewerten („primary appraisal“) sowie ihre verfügbaren Ressourcen zur erfolgreichen Bewältigung („secondary appraisal“) abschätzen (Lazarus & Folkman, 1984). So kann negativ erlebter Stress entstehen, wenn Personen die situativen Anforderungen höher als ihre Ressourcen einordnen, wobei dieser häufig als psychologischer Stress definiert wird (Lazarus & Folkman, 1984). Es hat sich

gezeigt, dass dieser mit einem verstärkten Angsterleben im Alltag zusammenhängt und weiterführend den Umgang mit Emotionen negativ beeinflusst (Baldwin et al., 2025). Personen, die psychologischen Stress erleben, tendieren zu einer maladaptiven Emotionsregulation im Kontext ihrer alltäglichen Erfahrungen (Baldwin et al., 2025).

In der Stressforschung haben EMA-Designs zu neuen Erkenntnissen beigetragen, da sie ermöglichen, die dynamische Wechselwirkungen zwischen Stressoren, psychologischem Stress und daran geknüpfte Reaktionen im Alltag zu untersuchen (Luo et al., 2025). Es hat sich gezeigt, dass das Erleben von Stressoren und dadurch erlebter psychologischer Stress einander wechselseitig verstärken (Luo et al., 2025). Dieser Feedback-Loop wurde zudem mit dem Angsterleben in Verbindung gesetzt, wobei auch hier verstärkende Effekte im Alltag gefunden wurden (Luo et al., 2025).

Wie bereits beschrieben gibt es migrationsspezifische Stressoren, die spezifisch von geflüchteten Personen in ihrem Alltag häufiger erlebt werden (Jannesari et al., 2020). In ihrer Übersichtsarbeit haben Hou et al. (2020) aufgezeigt, dass das tägliche Erleben postmigratorischer Stressoren mit generellem Distress, Ängsten sowie einer erhöhten Prävalenz psychiatrischer Symptome verknüpft ist. Explorativ wurde ein Zusammenhang zwischen dem Erleben von Postmigrationsstress mit dem Verlust von positiven Emotionen, einem erhöhten Angsterleben sowie einer Reduktion der Schlafqualität festgestellt (Schiess-Jokanovic et al., 2023). Da die Zusammenhänge im Kontext des Erlebens von Postmigrationsstress bisher nur mangelhaft auf Alltagsebene untersucht wurden, gibt es noch keine eindeutige theoretische Grundlage zur Erklärung der zugrundeliegenden Wirkmechanismen.

In einer Längsschnittuntersuchung wurden die Zusammenhänge zwischen PTBS-Symptomen und emotionaler Dysregulation im Kontext des Erlebens von Postmigrationsstressoren an über tausend Geflüchteten über den Zeitraum von zwei Jahren untersucht (Specker et al., 2024). Es hat sich sowohl zwischen emotionaler Dysregulation und Postmigrationsstress als auch zwischen emotionaler Dysregulation und Hyperarousal ein bidirektionaler verstärkender Zusammenhang gezeigt (Specker et al., 2024). Hyperarousal ist eine Form der Übererregung, die mit negativen Effekten auf die Emotionalität und schlechtem Schlaf verknüpft ist (Palagini et al., 2023). Weiterführend zeigte sich auch eine signifikante wechselseitige Assoziation zwischen Postmigrationsstress und der Intensivierung von Hyperarousal (Specker et al., 2024). Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung des Erlebens von Postmigrationsstress für die Emotionalität und legen nahe, dass das verstärkte Erleben von Hyperarousal einen zugrundeliegenden Mechanismus darstellen könnte. Es wurde

auch bereits per EMA-Design an Jugendlichen untersucht, welche Rolle Angst auf der Alltagsebene beim Umgang mit Stress spielt (Lachowicz et al., 2025). Es hat sich gezeigt, dass Personen Zeit benötigen, um sich von dem Erleben von Stressoren zu erholen, sodass es kurzfristig zu Hyperarousal und verstärkten Angstreaktionen kommt (Lachowicz et al., 2025). Aufgrund der multiplen Belastungen, die im Zuge der Flucht erlebt werden, soll nun noch die Bedeutung der PTBS evaluiert werden.

1.5 Posttraumatische Belastungsstörung

Traumatische Erlebnisse können tiefgreifende Auswirkungen auf die neurobiologischen und psychologischen Verarbeitungsmechanismen des Gehirns haben, die in manchen Fällen zur Entwicklung einer PTBS führen (Jann et al., 2024). Charakteristisch für eine PTBS ist die klinische Manifestation in Symptomclustern, die sich auf das Wiedererleben der belastenden Ereignisse, eine Vermeidungstendenz gegenüber assoziierten Reizen, negativen Effekten auf die Stimmung sowie Kognitionen und auf starke Veränderungen der Erregung und Reaktivität beziehen (Bird et al., 2025). Spezifisch spiegeln sich die Auswirkungen auf das Erregungslevel auch in affektiven Zuständen wie Reizbarkeit oder erhöhten Angst- und Schreckreaktionen wider und sind zudem mit negativen Effekten auf den Schlaf assoziiert (Bird et al., 2025). In vielen wissenschaftlichen Publikationen findet sich eine Tendenz dahingehend, schlafbezogene Probleme sowie Angst als charakteristische Symptome der PTBS zu definieren (z.B. Lies et al., 2020; Sandahl et al., 2021). In diesem Sinne ist es gerade im Kontext von PTBS von besonderer Relevanz, die wechselseitige Beziehung zwischen gestörtem Schlaf und Zusammenhängen mit negativer Emotionalität, die diese Störung oft begleitet, zu berücksichtigen, da diese den Umgang mit relevanten Auslösern beeinflusst.

Erfahrungen von lebensbedrohlichen Situationen, plötzliche Verluste von Bezugspersonen, Verletzungen sowie sexuelle Übergriffe werden als typische extreme Belastungen klassifiziert, die im Zusammenhang mit der Entstehung dieser psychischen Erkrankung stehen, wobei diese als Kriterium-A-Stressoren definiert sind (APA, 2022). Jüngere Forschungsergebnisse legen jedoch nahe, dass diese Perspektive die volle Bandbreite der Stressoren, die zur Entwicklung von PTBS-Symptomen führen können, möglicherweise unterschätzt. Eine aktuelle Metaanalyse von 124 Studien mit insgesamt 23.356 Teilnehmer*innen (Georgescu et al., 2024) zeigt, dass PTBS-Symptome auch nach Ereignissen auftreten können, die nicht den Kriterium A-Definitionen entsprechen. Diese als "weniger starke Stressoren" bezeichneten Erfahrungen umfassen ein breites Spektrum alltäglicher, aber oft chronischer Belastungen wie Diskriminierung, Beziehungskrisen, Obdachlosigkeit,

Mobbing am Arbeitsplatz, erwarteten Verlust, Rassismus oder das Offenbaren der sexuellen Orientierung (Georgescu et al., 2024). Dies unterstreicht die Notwendigkeit, im Kontext von Migration und Flucht nicht ausschließlich die extremen traumatischen Erfahrungen während des Fluchtprozesses zu berücksichtigen, sondern ebenso die negativen Erfahrungen und kumulativen Stressoren im postmigratorischen Alltag. Diese fortlaufenden Belastungen können eigenständig oder in Interaktion mit vorbestehenden Traumata zur Entstehung und Aufrechterhaltung von PTBS-Symptomen beitragen (Georgescu et al., 2024).

PTBS hat als Störung weitreichende und vielschichtige Effekte auf die Gesundheit, wobei neben psychologischem Stress häufig auch physische Symptome sowie eine Einschränkung der Lebensqualität von den Betroffenen erlebt werden (Blackwell et al., 2022; Hendaus et al., 2020). Die Tragweite der persönlichen Belastung durch das Störungsbild spiegelt sich auch in einer deutlich erhöhten Suizidalität unter den Betroffenen wider (Sala-Hamrick et al., 2023). Zusätzlich zur individuellen Belastung wird angesichts der hohen Prävalenzrate, sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in spezifisch belasteten Populationen wie Geflüchteten, deutlich, dass die Behandlung von PTBS eine globale Krise für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft darstellt (Spytska, 2024), womit die Notwendigkeit einer umfassenden wissenschaftlichen Betrachtung unterstrichen wird. Dabei findet sich in der Wissenschaft gerade eine Tendenz dazu, PTBS und deren Auswirkungen auf der alltäglichen Ebene zu betrachten. Dies fundiert auf den empirischen Erkenntnissen, dass das Störungsbild sich auf nahezu alle Aspekte des täglichen Lebens sowie die Funktionalität im Alltag signifikant auswirken kann (Jellestad et al., 2021). Um die weitreichenden und beeinträchtigenden Auswirkungen der PTBS auf das tägliche Leben und die Lebensqualität besser zu verstehen und effektiver adressieren zu können, sind daher im Alltag valide Messverfahren unerlässlich. Eine genaue Erfassung, wie sich PTBS-Symptome im täglichen Leben manifestieren ist fundamental für die Weiterentwicklung und Optimierung evidenzbasierter Behandlungsansätze, wobei in diesem Kontext der methodische Vorteil von EMA-Studien wiederum betont werden kann (Cox et al., 2025). Dazu erscheint es sinnvoll, insbesondere Schlaf und Emotionen als zentrale Alltagsfaktoren näher zu betrachten, da sie eng mit Stress- und Traumafolgen verknüpft sind.

1.6 Der Zusammenhang zwischen Schlaf und emotionalem Erleben

Ein gesundheitsrelevanter Aspekt, der eng mit postmigratorischen Stressfaktoren sowie PTBS zusammenhängt, ist das Schlafverhalten. Richter et al. (2020) führten einen Review durch, der zeigte, dass geflüchtete Personen eine sehr hohe Rate von Schlafstörungen

aufweisen, mit Prävalenzen zwischen 39% und 99%. Während ein ausgewogenes und erholsames Schlafverhalten mit positiven Gesundheitszuständen assoziiert wird, werden Schlafstörungen als Risikofaktor für die Entstehung weiterer psychischer Störungen, darunter Depression und Angststörungen, angesehen (Palagini et al., 2022). Zudem wurde festgestellt, dass ein Großteil der psychischen Störungen von negativen Einflüssen auf den Schlaf gekennzeichnet ist (Palagini et al., 2022). Symptomatisch sind Schlafprobleme somit zum einen ein transdiagnostisches Phänomen von psychischen Störungen, erhöhen aber auch die Gefahr, dass sich weitere psychische Störungen manifestieren (Palagini et al., 2022).

Der Zusammenhang zwischen Flucht und schlechtem Schlaf wird beispielsweise dadurch bedingt, dass Personen nach der Flucht oft in Massenunterkünften nächtigen müssen, sodass sie den Lebensraum mit hunderten Fremden teilen müssen (Schumm et al., 2023). Dies kann mit einem Mangel an Privatsphäre und erhöhten Lautstärken einhergehen. Im Jahr 2023 wurden allein in Wien über 8000 Menschen in organisierten Einrichtungen der Wiener Flüchtlingshilfe (Fonds Soziales Wien, 2023) untergebracht.

Daten aus einem EMA-Design von Koch et al. (2020) an traumatisierten Geflüchteten zeigen auf Tagesebene, dass Sorgen signifikant mit nachfolgend schlechterer Schlafqualität verbunden sind. Erhöhte Sorgen gingen mit einer reduzierten positiven und erhöhten negativen Affektivität am selben Tag einher (Koch et al., 2020). Eine theoretische Fundierung bietet das transkulturelle „Thinking a lot“-Modell von Hinton et al. (2016), welches postuliert, wie negative Gedanken, Sorgen und daraus resultierende Symptome sich durch Gedankenspiralen verstärken können. Das Modell gilt laut der Autor*innen als exemplarisch für geflüchtete Personen, da diese tendenziell einem hohen Ausmaß an Stress und Belastungen ausgesetzt sind, sodass sie anfällig für diese negativen kognitiven Schleifen sind (Hinton et al., 2016). Spezifisch entstehen stressbedingte Sorgen, diese lösen mentale (z.B. Konzentrationsprobleme) sowie körperliche (z.B. Kopfschmerzen) Symptomaten aus, diese verstärken wiederum Grübeln und weitere katastrophisierende Kognitionen (Hinton et al., 2016). Es liegt nahe, dass diese sich verstärkenden Symptomcluster mit negativen Einflüssen auf den Schlaf verknüpft sind.

Es wurde festgestellt, dass Schlaf sehr eng mit dem Stresssystem verknüpft ist, wobei von einem bidirektionalen Zusammenhang ausgegangen wird (Lo Martire et al., 2020). Schlechter Schlaf ist assoziiert mit einem erhöhten Stresserleben, während viel Stress wiederum den Schlaf negativ beeinflusst, wodurch Teufelskreise entstehen können (Lo Martire et al., 2020). Zudem wurde Schlaf wiederholt mit Auswirkungen auf das emotionale Erleben

verknüpft (z.B. Beattie et al., 2014; Palmer et al., 2021). Im Folgenden wird nun die Bedeutung des emotionalen Erlebens herausgearbeitet und darauf aufbauend die empirische Assoziation mit dem Schlaf evaluiert sowie auf die Studienlage im Kontext der Fluchtforschung eingegangen.

Eine zentrale Rolle für das emotionale Erleben spielt, wie mit Situationen und daran geknüpften Gefühlszuständen umgegangen wird (Specker et al., 2024). Emotionsregulation kann definiert werden als der Umgang mit auftretenden Emotionen, wobei diese verstärkt, reduziert oder aufrechterhalten werden können (Gross & John, 2003). Dabei können Strategien zur Emotionsregulation je nach Art der Situation sowie Emotion adäquat oder inadäquat sein, je nachdem wie die Valenz des emotionalen Zustandes ist (Barnow, 2012). Unter emotionaler Dysregulation wird die Unfähigkeit verstanden, auf Stress adäquat zu reagieren (Specker et al., 2024), was das Erleben negativer Emotionen verstärken sowie positive Emotionen reduzieren kann. Emotionale Dysregulation stellt aus verhaltensorientierter Perspektive eine wichtige vermittelnde Rolle für das Verhalten dar, indem beeinflusst wird, wie das tägliche Leben gestaltet wird (Farmer & Chapman, 2025). Über diese Wirkung auf das Verhalten - welches aus einer nach Zufriedenheit strebenden Perspektive förderlich oder hinderlich sein kann - beeinflusst emotionale Dysregulation das generelle und emotionale Wohlbefinden sowie die Lebenszufriedenheit (Farmer & Chapman, 2025). Bisherige Empirie hat emotionale Dysregulation als Risikofaktor für die Entstehung zahlreicher kritischer psychischer Zustände identifiziert, darunter affektiven Störungen sowie der PTBS (Dieujuste, 2025). Zudem wirkt sich Schlaf und emotionales Erleben auf das soziale Leben im Alltag aus. Wenn Personen wenig schlafen, tendieren sie dazu, Emotionen schlechter erkennen zu können, was soziale Interaktionen negativ beeinflussen kann (Beattie et al., 2014).

Weiterführend wurde festgestellt, dass emotionale Dysregulation empirisch mit schlechtem Schlaf zusammenhängt (Beattie et al., 2014). So wird davon ausgegangen, dass Schlaf und Emotionen stark miteinander assoziiert sind, wobei wenig Schlaf negative Emotionen verstärken kann sowie positive Emotionen reduzieren kann (Beattie et al., 2014; Kahn et al., 2013). Zu den untersuchten negativen Emotionen, die im Kontext von Schlafentzug erhöht auftreten, gehören Stress sowie Angst (Kahn et al., 2013). In diesem Zusammenhang liegt jedoch häufig der empirische Fokus auf der zeitlichen Komponente des Schlafmangels (Palmer et al., 2021). Schlafmangel führt mehrheitlich zu einem erhöhten Angsterleben und reduziertem positivem Affekt (Palmer et al., 2021). Im Bereich der subjektiven Komponente, der wahrgenommenen Schlafqualität, mangelt es dagegen noch an Empirie. Die subjektive Schlafqualität bezieht sich darauf, wie Individuen Ihre schlafbezogene Zufriedenheit sowie die

verschiedenen Aspekte Ihres Schlafes bewerten (Nelson et al., 2021). Die subjektive Schlafqualität ist ebenso ein wichtiger Faktor des Schlafes, der mit der psychischen Gesundheit assoziiert ist und deren Verbesserung zu einer Reduktion von traumaassoziierten Symptomen bei geflüchteten Personen beitragen kann (Friis et al., 2024).

Eine Längsschnitterhebung an jungen gesunden Erwachsenen deutet darauf hin, dass die subjektive Schlafqualität einen Einfluss auf das alltägliche emotionale Erleben hat (Parsons et al., 2021). Während Personen mit einer hohen Schlafqualität positive Emotionen an diesem Tag stärker erlebt haben, wurde eine niedrige Schlafqualität mit einer erhöhten Intensität an negativen Emotionen assoziiert (Parsons et al., 2021). In einer EMA-Untersuchung an Müttern (N= 182) hat sich zwar gezeigt, dass eine hohe subjektive Schlafqualität zwar mit erhöhten positiven Emotionen nach dem Erwachen assoziiert ist, über den Tag hinweg wurde dagegen kein Zusammenhang im Kontext des Umgangs mit positiven Erfahrungen und Emotionen festgestellt (Newman et al., 2022). Das Erleben von Stress sowie negativen Emotionen stellte dabei einen Prädiktor für die Schlafqualität dar, wobei beide Faktoren mit negativen Effekten auf den Schlaf verknüpft waren (Newman et al., 2022). Die Untersuchungen von Parsons et al. (2021) sowie Newman et al. (2022) untersuchten dabei negative Emotionen global, sodass es an spezifischer Forschung im Kontext des Angsterlebens im Rahmen von Alltagsuntersuchungen mangelt.

Bisherige Forschungsergebnisse indizieren zwar einen negativen Zusammenhang zwischen positiven Emotionen und schlechtem Schlaf, Ong et al. (2017) kritisieren in diesem Forschungsbereich aber einen Mangel an methodischer Qualität, Längsschnitterhebungen sowie Studien im Kontext klinisch relevanter Stichproben. Diese inkonsistenten Ergebnisse bei nicht-klinischen Stichproben legen eine Heterogenität der Effekte nahe und indizieren eine klare Forschungslücke hinsichtlich der detaillierten Untersuchung des Einflusses von subjektiver Schlafqualität auf tägliche positive wie negative Emotionen, insbesondere bei vulnerablen Populationen wie Geflüchteten.

Angst ist eine emotionale Reaktion, die bei geflüchteten Personen sehr prävalent auftritt (Handiso et al., 2024). Eine Untersuchung von Mangrio et al. (2019) an arabisch- sowie darisprachigen geflüchteten Personen hat gezeigt, dass insbesondere der Zeitraum nach der Ankunft eine sensible Phase darstellt, in der eine geringe Schlafqualität mit einem vermehrten Angsterleben sowie gesundheitlichen Einschränkungen zusammenhängt. Sowohl ein erhöhtes Angsterleben in der Nacht als auch schlechter Schlaf waren assoziiert mit einer geringeren Selbsteinschätzung der Gesundheit bei über 600 geflüchteten Menschen, die vor kurzem in

Schweden angekommen sind (Mangrio et al., 2019). Dieses Ergebnis unterstreicht die Notwendigkeit, geflüchtete Personen in dieser Phase gezielt und prospektiv zu untersuchen, um feststellen zu können, welche Faktoren zu dieser Vulnerabilität beitragen und wie sich die Schlafqualität sowie das Angsterleben verbessern lassen. Nach Wissen des Autors besteht in diesem Sinne im Kontext von Flucht und deren Auswirkungen im Alltag eine Forschungslücke, da die Zusammenhänge zwischen täglicher Schlafqualität und dem emotionalen Erleben im postmigratorischen Alltag noch nicht explizit an arabisch- und farsisprachigen Geflüchteten untersucht wurden.

Die Intervention ‚Sleep Training adapted for refugees‘ stellt eine vielversprechende und kultursensitive Methode dar, um sowohl das Schlafverhalten als sogenannte ‚secondary‘ Outcomes wie Stress zu verbessern (Dumser et al., 2025). Eine randomisierte Kontrollstudie an 47 afghanischstämmigen Geflüchteten hat dennoch aufgezeigt, dass die Wirksamkeit der Behandlung nicht für alle Facetten des Schlafes gleich effektiv ist (Dumser et al., 2025). In ihrer Untersuchung konnten exemplarisch keine Effekte auf die Häufigkeit von Albträumen gezeigt werden (Dumser et al., 2025). Dies unterstreicht die Notwendigkeit zur weiteren Forschung in diesem Zusammenhang, um zum Verständnis beizutragen, welche weiteren Faktoren den Schlaf alltäglich bei Geflüchteten beeinflussen. Ausgehend von diesen Befunden wird beschrieben, inwiefern die bei geflüchteten Personen prävalenten Faktoren PTBS-Symptome sowie Postmigrationsstress den Zusammenhang zwischen subjektiver Schlafqualität und emotionalem Erleben beeinflussen könnten.

1.7 Einflussfaktoren auf den Zusammenhang zwischen Schlaf und Emotionen

1.7.1 PTBS, Schlaf und Emotionen

Im Kontext von PTBS und Beeinträchtigungen des affektiven Erlebens ist von einem bidirektionalen Zusammenhang auszugehen (Messman et al., 2023). Die Tendenz zur emotionalen Dysregulation spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von PTBS-Symptomen (Specker et al., 2024). Im Rahmen einer Netzwerk-Analyse hat sich herauskristallisiert, dass emotionale Dysregulation einen zentralen Risikofaktor für die Entwicklung einer PTBS darstellt und bereits vorhandene Symptome verstärken kann (Dieujuste et al., 2025). Es hat sich gezeigt, dass insbesondere affektrelevante Symptome einer PTBS wie Anhedonie, gekennzeichnet durch einen Verlust positiver Emotionen, und negative Emotionen verstärkt werden (Dieujuste et al., 2025).

Zudem sind das Vorliegen einer klinisch-relevanten PTBS sowie subklinische PTBS-Symptome assoziiert mit Auswirkungen auf das emotionale Erleben. Die vorliegende empirische Evidenz zeigte konsistent eine erhöhte Intensität negativer emotionaler Zustände im Kontext von PTBS, was auf eine PTBS-bedingte Akzentuierung dieser Emotionen hindeutet (Badour et al., 2017; Depierro et al., 2017). Für das Erleben positiver Emotionen wurden dagegen bisher heterogene Befunde festgestellt, wobei einige Untersuchungen keinen Zusammenhang gefunden haben (Brown et al., 2016), während andere Studien von einem reduzierten Erleben positiver Emotionen im Kontext von PTBS berichtet haben (Frewen et al., 2012).

Mittels eines EMA-Designs wurden die tagesaktuellen Emotionen von Einsatzkräften des World Trade Centers, die während des Anschlags am 11. September 2011 im Dienst waren, detailliert erfasst und hinsichtlich der Präsenz einer PTBS verglichen (Dornbach-Bender et al., 2020). Betroffene einer PTBS zeigten zwar täglich signifikant mehr negative Emotionen, für das Erleben positiver Emotionen wurde dagegen kein Unterschied zwischen Personen mit und ohne Störung gefunden (Dornbach-Bender et al., 2020). Die Ergebnisse legen nahe, dass PTBS im Alltag eine wichtigere Rolle bei der Entstehung und Regulation negativer Emotionen spielt als bei positiven Emotionen, wobei dieser Zusammenhang auch bei anderen Populationen untersucht werden sollte.

Befunde indizieren, dass insbesondere geflüchtete Personen mit PTBS-Symptomen überproportional häufig von Schlafproblemen betroffen sind (Schumm et al., 2023). Untersucht wurden 70 Personen, die nach ihrer Flucht in Deutschland lebten, wobei jede der traumaexponierten Personen von Schlafproblemen berichtete (Schumm et al., 2023). In einer klinischen Stichprobe bestehend aus geflüchteten Personen mit traumatischen Erfahrungen wurde festgestellt, dass die subjektive Schlafqualität sowie deren Verbesserung ein Prädiktor für den Therapieerfolg bei PTBS-Symptomen ist (Sandahl et al., 2021). Angesichts der spezifischen Bedürfnisse von geflüchteten Personen besteht dringender Forschungsbedarf nach integrativen Behandlungsprogrammen, die sowohl Schlafstörungen als auch PTBS-Symptome adressieren (Jou & Pace-Schott, 2022).

In einer EMA-Studie mit afghanischen Kindern und Jugendlichen, die geflüchtet sind, wurden die komplexen Zusammenhänge zwischen PTBS-Symptomatiken, täglichem emotionalen Erleben und Schlafverhalten untersucht (Müller et al., 2021). Während ein starker positiver Zusammenhang zwischen PTBS-Symptomatiken und schlechter Stimmung im Alltag festgestellt wurde, zeigten sich unerwartete Effekte bezüglich der weiterführenden

Zusammenhänge (Müller et al., 2021). Höhere PTBS-Symptome beeinflussten den Schlaf zwar negativ, dabei wurde aber nur ein Zusammenhang mit der Einschlafzeit und der Schlafdauer, nicht aber mit der subjektiven Schlafqualität gefunden (Müller et al., 2021). Angesichts des Mangels an EMA-Untersuchungen zu Geflüchteten im Erwachsenenalter sowie der geringen Studienlage im Kontext positiver Emotionen zielt diese Arbeit darauf ab, diese Forschungslücke zu schließen und den singulären Effekt der Schlafqualität auf das emotionale Erleben im Alltag geflüchteter Personen zu beleuchten. Hierbei wird spezifisch untersucht, ob ein signifikanter Anteil des Zusammenhangs zwischen subjektiver Schlafqualität und den täglichen Emotionen durch die PTBS-Symptomatik mediiert wird. Dies ermöglicht ein präziseres Verständnis der komplexen Interdependenzen zwischen Schlaf, Trauma und emotionalem Wohlbefinden in dieser vulnerablen Population.

1.7.2 Postmigrationsstress, Schlaf und Emotionen

In ihrer EMA-Untersuchung haben Koch et al. (2020) über eine Woche hinweg im postmigratorischen Alltag 45 traumaexponierte afghanische Geflüchtete untersucht und dabei morgendlich die Schlafqualität sowie das positive und negative emotionale Erleben über den Tagesverlauf untersucht. Als Mechanismus wurde zudem untersucht, welche Rolle das Ausmaß an erlebten Sorgen hierbei hat, wobei durchschnittlich erhöhte Sorgen einen Prädiktor für eine reduzierte Schlafqualität sowie eine Verstärkung der negativen Emotionen und eine Reduktion der positiven Emotionen darstellten (Koch et al., 2020). Obwohl hier ein Einfluss von Sorgen auf die Schlafqualität und das affektive Erleben festgestellt wurde, zeigten sich in dieser Untersuchung keine signifikanten moderierenden Effekte der Postmigrationsstressbelastung (Koch et al., 2020). Der erlebte psychologische Stress durch erhöhte Sorgen wurde nicht im Kontext des Erlebens von Postmigrationsstressoren verstärkt (Koch et al., 2020). Dies könnte jedoch auf eine geringe Stichprobengröße sowie Limitierungen in der Compliance-Rate des damaligen EMA-Designs zurückzuführen sein (Koch et al., 2020), was die statistische Power für die Detektion komplexer Interaktionseffekte beeinträchtigt haben könnte. Die methodische Robustheit von EMA-Studien in vulnerablen Populationen erfordert daher eine hohe Teilnahmetreue, um valide und aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen. Zudem wurde in der Studie von Koch et al. (2020) nicht explizit untersucht, inwiefern der Zusammenhang zwischen subjektiver Schlafqualität und alltäglichen Emotionen durch das Erleben von Postmigrationsstress beeinflusst wird.

Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden mithilfe von Interviews die subjektiven Einschätzungen von 24 hilfesuchenden afghanischstämmigen Geflüchteten im Kontext des

Erlebens von Postmigrationsstress in ihrem Alltag in Österreich untersucht (Schiess-Jokanovic et al., 2023). Über 70% der Befragten berichteten von Stressreaktionen im Zusammenhang des Postmigrationsstresses. Ein Großteil aller untersuchten Personen berichtete von einem Erleben von Angst im postmigratorischen Alltag, welches bei einigen Teilnehmenden nach der Ankunft besonders erhöht war (Schiess-Jokanovic et al., 2023). Weiterführend wurden zwei Gruppen je nach Vorliegen einer PTBS gebildet und, basierend auf den Ergebnissen eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung der Symptomschwere, verglichen (Schiess-Jokanovic et al., 2023). Es wurde von einem Verlust positiver Emotionen berichtet, wobei dieser bei Personen, die das PTBS-Kriterium nicht erfüllten, weniger stark auftrat (Schiess-Jokanovic et al., 2023). Schlafprobleme zeigten sich häufiger in den Erzählungen der Personen mit PTBS, wobei diese auch noch mit Stress am Folgetag verknüpft wurden (Schiess-Jokanovic et al., 2023). Diese Befunde unterstreichen die möglichen negativen Auswirkungen des Erlebens von Postmigrationsstress im Kontext des Schlafes sowie der erlebten Emotionen und unterstreichen, dass PTBS-Symptome eine wichtige Rolle hierbei spielen könnten. Angesichts der explorativen Natur der Befunde gilt es, diese Zusammenhänge im Kontext quantitativer Untersuchungen zu erforschen und zu prüfen.

Aufgrund der Vulnerabilität und hohen psychischen Belastung geflüchteter Personen bedarf es des Verständnisses der alltäglichen Prozesse, die Stress und Emotionen im Alltag der geflüchteten Personen bedingen. Das Erleben von Postmigrationsstress ist ein wichtiger gesundheitsbelastender Faktor für geflüchtete Personen und es wurde noch nicht untersucht, ob der tägliche Zusammenhang zwischen subjektiver Schlafqualität und negativen Effekten auf die Emotionalität durch diese Stressfaktoren im postmigratorischen Alltag verstärkt wird. Abschließend werden nun die sich aus der Empirie ergebenden Ziele dieser Arbeit skizziert.

1.8 Ziele der Masterarbeit

Die zugrundeliegende Studie zielt darauf ab, das emotionale Erleben im Kontext des Alltags von Geflüchteten besser verstehen zu können. Hierzu soll untersucht werden, welche Faktoren auf der Tagesebene dazu genutzt werden können, um erlebten positiven sowie negativen Affekt erklären zu können. Auf Basis dessen sollen Implikationen für die klinisch-psychologische Praxis gewonnen werden, da offengelegt werden soll, welches gesundheitsrelevante Verhalten sowie welche Alltagsbedingungen zur Entstehung von Emotionen im Alltag der geflüchteten Personen beitragen. Anhand dessen soll deutlich gemacht werden, worauf sich Interventionen zur Verbesserung des emotionalen Erlebens sowie des Wohlbefindens fokussieren können. Anhand bisheriger Empirie wurden die subjektive

Schlafqualität, das Erleben von Postmigrationsstress sowie die tägliche PTBS-Symptomatik als relevante Einflüsse identifiziert.

Im Kontext der Fluchtforschung haben sich EMA-Designs als eine vielversprechende Methode bewährt, wobei bisherige Studien tendenziell durch eine niedrige Compliance-Rate limitiert waren (Koch et al., 2020; Müller et al., 2021). Die methodologische Stärke von EMA-Designs, Echtzeitdaten zu sammeln, qualifiziert sie als aussichtsreiches Instrument zur Bewertung transdiagnostischer Prozesse, die zur Aufrechterhaltung psychischer Gesundheitsprobleme bei traumaexponierten Geflüchteten beitragen (Koch et al., 2020). Trotz der bedeutenden methodologischen Vorteile von EMA-Designs besteht nach wie vor eine Evidenzlücke bezüglich ihrer Anwendung zur Untersuchung der Alltagsdynamiken bei geflüchteten Erwachsenen. Da Schlafprobleme sowie ein belastetes emotionales Erleben bei geflüchteten Personen sehr prävalent sind (Richter et al., 2018; 2020) und diese Tendenzen durch die Manifestation von störungsrelevanten Faktoren der PTBS sowie die Stresswahrnehmung im postmigratorischen Alltag beeinflusst werden können (Gordon et al., 2017; Specker et al., 2024), impliziert die Verwendung eines EMA-Designs ein methodisch präzises Vorgehen.

Hauptziel der zugrundeliegenden Arbeit war es, spezifisch zu untersuchen, wie die Schlafqualität mit dem emotionalen Erleben von geflüchteten Erwachsenen aus arabisch- und farsisprachigen Ländern im Alltag zusammenhängt. Es wird erwartet, dass eine geringe tägliche Schlafqualität mit einem reduzierten Erleben positiver Emotionen sowie einem verstärkten Angsterleben auf alltäglicher Ebene verknüpft ist. Weiterführend soll erfasst werden, inwiefern Postmigrationsstress, welcher im letzten Jahr erlebt wurde, in diesem Kontext einen verändernden Einfluss hat. Anhand der Empirie wird erwartet, dass ein hohes Erleben von Postmigrationsstress den Zusammenhang zwischen einer geringen Schlafqualität und den negativen Effekten auf das emotionale Erleben verstärkt. Zudem soll ein möglicher vermittelnder Effekt durch täglich erlebte PTBS-Symptomatik überprüft werden, um die Mechanismen des Zusammenhangs zwischen Schlafqualität und emotionalem Erleben präziser beleuchten zu können. Es wird erwartet, dass sowohl für das Angsterleben als auch das Auftreten positiver Emotionen ein signifikanter Teil des Effekts der Schlafqualität durch die täglich erlebten PTBS-Symptome mediiert wird. Daraus resultieren die folgenden Fragestellungen sowie Hypothesen.

1.8.1 Fragestellungen

1. Wie hängt die tägliche Schlafqualität mit dem emotionalen Erleben im Alltag von geflüchteten Erwachsenen aus arabisch- und farsisprachigen Ländern zusammen?
2. Inwiefern werden diese Zusammenhänge durch das Erleben von Postmigrationsstress verändert?
3. Inwiefern werden die Zusammenhänge durch eine vermittelnde Rolle der PTBS-Symptomatik im Alltag beeinflusst?

1.8.2 Hypothesen

1.1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen subjektiv schlechter Schlafqualität und der verminderten Intensität positiver Emotionen im Alltag.

1.2: Es besteht ein Zusammenhang zwischen subjektiv schlechter Schlafqualität und einer erhöhten Intensität des Angsterlebens im Alltag.

2.1: Personen mit hoher Postmigrationsstressbelastung weisen einen stärkeren Zusammenhang zwischen subjektiv schlechter Schlafqualität und der verminderten Intensität positiver Emotionen im Alltag auf.

2.2: Personen mit hoher Postmigrationsstressbelastung weisen einen stärkeren Zusammenhang zwischen subjektiv schlechter Schlafqualität und einer verstärkten Intensität des Angsterlebens im Alltag auf.

3.1: Wenn der Einfluss der täglichen PTBS-Symptomatik auf das Erleben positiver Emotionen kontrolliert wird, wird der Zusammenhang zwischen subjektiv schlechter Schlafqualität und der verminderten Intensität positiver Emotionen geringer.

3.2: Wenn der Einfluss der täglichen PTBS-Symptomatik auf das Erleben positiver Emotionen kontrolliert wird, wird der Zusammenhang zwischen subjektiv schlechter Schlafqualität und einer verstärkten Intensität des Angsterlebens im Alltag geringer.

2. Methode

Die zugrundeliegenden Fragestellungen wurden im Rahmen der Studie „Alltagserfahrungen von arabisch- und farsisprachigen Geflüchteten in Österreich“, unter der Leitung von Rojan Amini-Nejad, an der Psychologischen Forschungs-, Lehr- und Praxisambulanz der Universität Wien erforscht. Die Masterarbeit ist damit eingebettet in ein größeres Forschungsprojekt, welches das psychische Befinden sowie das Stresserleben im

postmigratorischen Alltag von geflüchteten Personen aus arabisch- und farsisprachigen Ländern untersucht. Im Folgenden werden die für diese Arbeit relevanten Messinstrumente und das Vorgehen detailliert beschrieben.

2.1 Rekrutierung und Einschlusskriterien

Die Rekrutierung erfolgte über zweisprachige Flyer (Arabisch und Farsi), die in zahlreichen migrationsbezogenen Institutionen, wie beispielsweise Deutschlernzentren, verteilt wurden. Zudem wurde der Flyer auch über Social-Media-Plattformen geteilt. Gestartet wurde mit der Datenerhebung im Januar 2024. Die Rekrutierung für die Studie befindet sich zum Zeitpunkt der Fertigstellung der vorliegenden Arbeit, im Juli 2025, noch im Gange. Der letzte für diese Arbeit relevante Teilnehmende hat die Studie im April 2025 absolviert.

Zielgruppe für die Untersuchung stellten geflüchtete Erwachsene (18-65 Jahre) aus arabisch- und farsisprachigen Ländern dar, die sich seit maximal drei Jahren in Österreich aufhalten. Als Einschlusskriterium wurde festgelegt, dass potenzielle Teilnehmer*innen einen Body Mass Index zwischen 18 und 30 kg/m² haben. Da im Rahmen des Projektes auch Speichelproben als biologische Stressindikatoren gesammelt wurden, wurde dies zur Gewährleistung einer validen Messung festgelegt.

Aufgrund möglicher verzerrender Effekte wurden Personen mit bipolarer, psychotischer oder Borderline-Symptomatik exkludiert. Akute Suizidalität wurde ebenfalls abgefragt und als Exklusionskriterium definiert. Das Vorliegen chronischer somatischer Erkrankungen sowie die Einnahme spezifischer Medikamente führten zu einem Ausschluss möglicher Studienteilnehmer*innen. Personen, die schwanger sind, hormonell verhüten oder Stillen, wurden ebenfalls von der Teilnahme ausgeschlossen.

2.2 Vorgehen

Die verteilten Flyer wurden dazu genutzt, um mittels eines QR-Codes auf den zweisprachigen Screening-Fragebogen weiterzuleiten. Das Screening diente zur Erhebung zentraler soziodemografischer und gesundheitsbezogener Informationen. Dazu gehörten Angaben zur Fluchtgeschichte (forcierte Vertreibung, Aufenthaltsdauer in Österreich), demografische Merkmale (Alter, Geschlecht, Muttersprache, Deutschkenntnisse) sowie körperliche Daten (Größe, Gewicht). Weiterführend wurden die Teilnehmenden zu ihrer Medikamenteneinnahme (inklusive Psychopharmaka), dem Vorhandensein chronischer Erkrankungen und bestehenden psychischen Diagnosen (z.B. Borderline-

Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie oder Bipolare Störung) befragt. Dabei hatten die Interessierten die Möglichkeit, freiwillig ihre Daten zur Kontaktaufnahme zu hinterlassen.

Anschließend wurde für alle Angaben die Passung hinsichtlich der Studieneinschlusskriterien überprüft. Waren alle Bedingungen erfüllt, erfolgte eine Einladung zu einem persönlichen Termin, den sich die Interessenten in der Forschungs-, Praxis- und Lehrambulanz via ‚Calendly‘ Version 4.7.0.0 (Calendly, LLC, Atlanta, USA), einem Onlineterminplanungstool, buchen konnten. Es wurde den Interessenten angeboten, auf die Unterstützung einer dolmetschenden Person bei dem Termin zurückzugreifen. Dies war notwendig, damit sowohl eine niederschwellige Teilnahmemöglichkeit als auch ein umfassendes Verständnis zum Ablauf der Studie gewährleistet werden können. Initial füllten die Teilnehmenden im Rahmen des Termins einen weiteren Screening-Fragebogen aus, der der endgültigen Überprüfung der Einschlusskriterien diene. Dieser Fragebogen umfasste die Abfrage aller relevanten medizinischen und psychiatrischen Angaben. Anschließend erfolgte eine Aufklärung über die Teilnahmebedingungen und bei bestehendem Interesse wurde von der Studienleitung sowie der Teilnehmenden ein *Informed Consent* unterzeichnet. Die Erhebung der Baseline-Daten erfolgte mittels mehrerer Fragebögen auf der Plattform ‚Unipark‘ (Tivian XI GmbH, Köln, Deutschland), welche den Teilnehmenden am Computer präsentiert wurden. Daraufhin wurde den Studienteilnehmenden der konkrete Studienablauf erläutert sowie die korrekte Handhabung der Studienmaterialien, spezifisch eines Smartphones und von Speichelproben-Sets, erklärt. Zum Abschluss des Termins wurde ein Verständnistest durchgeführt, um das Verstehen der Instruktionen zu gewährleisten, und die Studienmaterialien ausgehändigt.

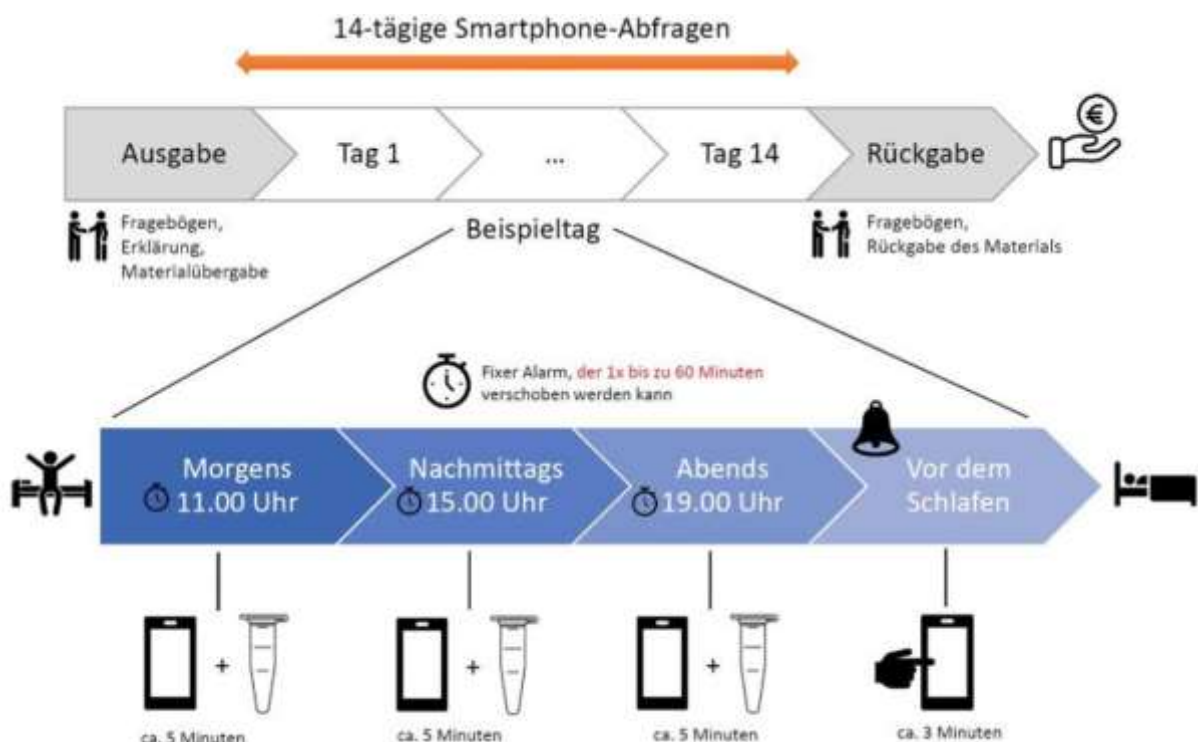
Insofern nicht explizit geändert, hat am darauffolgenden Tag die EMA-Phase der Studie begonnen. Die Teilnehmenden füllen im Studienverlauf über zwei Wochen dreimal täglich Fragebögen aus und geben einmal pro Nacht (Abendmessung) Speichelproben ab. Diese Proben dienen als biologische Indikatoren für das Stresserleben. Spezifisch erfolgte täglich um 11:00 Uhr eine Morgenmessung und zwei Tagesmessungen um 15:00 Uhr sowie um 19:00 Uhr. Die Abendmessung sollten die Teilnehmenden vor dem Schlafen gehen selbst initiieren. Dabei wurde den Personen die Möglichkeit geboten, die jeweiligen Messungen manuell um maximal 1 Stunde nach hinten zu verschieben. Das Studiensmartphone wurde genutzt, um zu jedem Messzeitpunkt Echtzeitdaten zum aktuellen affektiven Zustand, den erlebten Stressoren und anderen relevanten Kontextfaktoren zu erheben. Die Nachtmessung sollten die Teilnehmenden vor dem Schlafen gehen selbst initiieren. In diesem Sinne handelte es sich methodisch um ein EMA-Design, welches eine zeitlich kontingente Betrachtung der Variablen ermöglichte. Die

Vorgabe der Fragebögen im Alltag erfolgte mittels der Studien-App ‚MovisensXS‘, Version 1.6.2 (movisens GmbH, Karlsruhe, Deutschland).

Nach Ablauf der zweiwöchigen Erhebungsdauer wurde zu einem weiteren persönlichen Termin eingeladen, bei dem die Rückgabe der Studienmaterialien sowie ein Abschlussgespräch erfolgten. Nach einer kurzen Nachbesprechung mit Post-Monitoring, in der Besonderheiten, Fragen und Feedback bezüglich der Studienteilnahme thematisiert wurden, erhielten die Teilnehmenden gegen Rückgabe der Studienmaterialien ihre Aufwandsentschädigung von 100,00€ (aliquot bei vorzeitigem Studienabbruch). Abbildung 1 zeigt die Visualisierung des Studienablaufs, wobei diese Grafik auch ausgedruckt als Erklärungshilfe im Kontext des persönlichen Termins verwendet wurde. Ein Tabellen- sowie Abbildungsverzeichnis befindet sich im Anhang A.

Abbildung 1

Studienplan



2.3 Messung

Sämtliche Studienmaterialien wurden den Teilnehmenden auf Arabisch respektive Farsi dargeboten. Insofern keine validierten Sprachversionen der Fragebögen vorhanden waren, wurden diese vom Forschungsteam mithilfe der Unterstützung von Dolmetschpersonen

übersetzt. Der verwendete Fragebogen zum erlebten Postmigrationsstress wurde von der LMU München auf Arabisch sowie Farsi übersetzt und validiert (Weise et al., 2021). Die arabischen Items der Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988) wurden der validierten Version von Narayanan et al. (2020) entnommen. Im Folgenden wird beschrieben, wie die für die Hypothesen relevanten Variablen im Rahmen der Studie operationalisiert wurden. Im Anhang B befindet sich eine Übersicht, welche die verwendeten Items in der EMA-Phase abbildet.

2.3.1 Baseline

Postmigrationsstress. Die erlebte Postmigrationsstressbelastung wurde erfasst mittels der 23 Items der Post-Migration-Living-Difficulties Checklist (PMLD; Silove et al., 1998), ergänzt um vier weitere eigene Items. Im Rahmen der Baseline-Erhebung gaben die Teilnehmenden Selbsteinschätzungen zu Belastungen, die sie in den letzten 12 Monaten erfahren hatten. Spezifisch werden Fragen zu *Gesundheit* sowie *Asylproblemen* (z.B., *Sorgen, keinen Zugang zu medizinischer Versorgung zu bekommen*) zu *Anpassungsschwierigkeiten* (*Schwierigkeiten beim Erlernen der Landessprache*), zu *Familienbelangen* (z.B., *Sorgen um die Familie im Herkunftsland*), zu *Verlust von Kultur und Unterstützung* (z.B., *Mangel an sozialer Unterstützung*) sowie zum *Entscheidungsprozess im Asylverfahren* (z.B., *keine Anerkennung als Flüchtling*) gestellt. Jeder Stressor wurde auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 'kein Problem' (1) bis 'schwerwiegendes Problem' (5) bewertet. Im Kontext der Fluchtforschung hat sich die PMLD in bisherigen Studien als valides Messinstrument bewährt (Bachem et al., 2024; McEwen et al., 2022). In der zugrundeliegenden Studie konnte eine hohe interne Konsistenz des Messinstruments, indiziert durch ein Cronbachs Alpha von .93, erreicht werden.

Posttraumatische Belastungssymptomatik. Die generelle PTBS-Symptomatik wurde mittels der PTSD-Checklist (PCL-5; Weathers et al., 2013) im Rahmen der Baseline-Messung erfasst. Das Erhebungsinstrument erfasst 23 Items, die auf den störungsspezifischen Symptomen entsprechend des in Amerika gängigen Klassifikationssystem DSM-5 beruhen. Exemplarische Items erfassten *'Schwierigkeiten, sich an wichtige Teile des belastenden Erlebnisses zu erinnern?'*, *'Konzentrationschwierigkeiten?'* oder den *'Verlust von Interesse an Aktivitäten, die Ihnen früher Spaß gemacht haben?'*. Für jedes Symptom wird erfragt, inwiefern es als *'überhaupt nicht'* bis *'sehr stark'* (4) erlebt wurde. Sowohl in der Allgemeinbevölkerung (Sveen et al., 2016) als auch im Kontext der Fluchtforschung (Ibrahim et al., 2018) hat sich die PCL-5 in bisherigen Studien als valides Messinstrument bewährt. Im Rahmen der

zugrundeliegenden Erhebung zeigte sich eine hohe interne Konsistenz der Items, mit einem Cronbachs Alpha von .95.

2.3.2 EMA-Erhebung

Subjektive Schlafqualität. Die subjektive Schlafqualität wurde einmal täglich im Rahmen der Morgenmessung (11:00 Uhr) mittels dreier Items erhoben. Die Teilnehmenden bewerteten auf einer visuellen Analogskala (0-100) täglich, wie gut sie geschlafen haben (Selbstbewertung der Schlafqualität von ‚sehr schlecht‘ bis ‚sehr gut‘), sowie wie ausgeruht sie sich fühlen (schlafbezogene Erholung von ‚überhaupt nicht‘ bis ‚sehr‘), in Anlehnung an Müller et al. (2021). Ergänzend zu diesen beiden Items wurde in Anlehnung an die Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5; Weathers et al., 2013) erfasst, inwiefern von traumatischen Erfahrungen in der Nacht geträumt wurde (beunruhigende Träume). Hierbei erfolgte die Bewertung durch die Teilnehmenden auf einer fünf-stufigen Likert-Skala mit den Polen ‚überhaupt nicht‘ (1) bis ‚sehr stark‘ (5).

Positive Emotionen. Die positiven Emotionen Entspannung, Glück sowie Entschlossenheit werden mittels dreier Items, in Anlehnung an die Erhebung von Koch et al. (2020) sowie aus dem Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988), auf einer 5-stufigen Likert-Skala erfasst. Die Skala reichte von ‚überhaupt nicht‘ (1) bis ‚sehr‘ (5). Aus den drei Emotionen erlebte momentane Entspannung, Glück und Entschlossenheit wurde per Summierung die Globalvariable Positive Emotionen erstellt. Die Multilevel-Reliabilität der Skala, gemessen durch die Intraklassenkorrelation (ICC), betrug .40. Dies indiziert, dass 40% der Gesamtvarianz in den Item-Scores auf die stabilen Unterschiede zwischen den Personen zurückzuführen ist, während 60% der Varianz durch tägliche Schwankungen und Messfehler erklärt wird. Alle positiven Emotionen wurden im Rahmen der täglichen Messungen jeweils um 11 Uhr, 15 Uhr sowie 19 Uhr erhoben.

Angst. Das momentane Angsterleben wurde mehrfach täglich mittels eines einzelnen Items aus der Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson et al., 1988) erfasst. Den Teilnehmenden wurde dazu die Frage *'Im Moment fühle ich mich ängstlich'* vorgelegt, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala von *'überhaupt nicht'* (1) bis *'sehr'* (5) bewertet wurde. Das Item wurde zu allen 3 täglichen Messzeitpunkten im Rahmen des EMA-Designs erhoben. Der PANAS findet sehr häufige Anwendung in der Emotionsforschung, sodass dessen Validität vielfach untersucht und auch in migrantischen sowie kriegsbetroffenen Populationen bestätigt wurde (Flores-Kanter et al., 2021; Urzúa & Caqueo-Urizar, 2020; Veronese & Pepe, 2016).

Tägliche posttraumatische Belastungssymptomatik. Die alltägliche PTBS-Symptomatik wurde gemessen durch eine Kombination aus 7 Items, die der PTSD-Checklist (PCL-5; Weathers et al., 2013), dem Patient-Health Questionnaire (PHQ-9; Spitzer et al., 1999) und dem Refugee Health Screener (Hollifield et al., 2013) entnommen wurden. Alle Items wurden auf Tagesebene angewandt und zu den drei täglichen Messzeitpunkten, um 11:00 Uhr, 15:00 Uhr sowie 19:00 Uhr abgefragt. Es wurden drei Items erhoben, die Symptome erfassen, die auf Intrusionen beruhen, sowie 2 Items verwendet zur Erfassung von Symptomen, die erhöhtes Arousal sowie eine erhöhte Reaktivität indizieren. So wurden die Teilnehmenden beispielsweise gefragt, inwiefern sie *„wiederholte, störende und ungewollte Erinnerungen an traumatische Erfahrungen“* hatten. Dabei wurde für dieses Item eine Formulierung aus dem Original angepasst, spezifisch wurde die Formulierung ‚stressreiche Erfahrungen‘ zu ‚traumatische Erfahrungen‘ modifiziert. Im Rahmen jeder täglichen Messung wurde erhoben, wie stark sie das Symptom seit der letzten Eingabe erlebt haben, wobei hierfür eine fünfstufige Likert-Skala verwendet wurde mit den Ausprägungen ‚gar nicht‘ (0) bis ‚sehr stark‘ (4). Zudem wurde situativ im Rahmen jeden Messzeitpunktes die akute Reizbarkeit sowie eine potenziell erhöhte Wachsamkeit auf einer Skala von ‚gar nicht‘ (1) bis ‚sehr stark‘ (5) selbstbewertet.

2.4 Statistische Auswertung

Die Prüfung aller Voraussetzungen sowie die Auswertung der Daten wurde mittels der Statistiksoftware SPSS, Version 26 (IBM Corp., 2021) durchgeführt. Für Hypothese 3.1 sowie 3.2 wurde im Zuge des Analyseprozesses aufgrund der technischen Möglichkeiten auf die Statistiksoftware R, Version 4.4.1 (R Core Team, 2024) zugegriffen, da mit dieser die Durchführung einer Multi-Level-Mediationsanalyse möglich ist. Für alle Analysen wurde a-priori ein Signifikanzniveau von $\alpha = 0.05$ festgelegt.

Aus dem Längsschnittdesign geht hervor, dass zur statistischen Analyse ein Multi-Level-Modell verwendet wurde. Dies erlaubt eine Darstellung der hierarchischen Abhängigkeit der Datenstruktur, sodass Unterschiede zwischen den Personen (between-subject, Level 2) als auch individuelle Veränderungen über die Zeit (within-subject, Level 1) hinweg untersucht werden können (Field, 2018). Hierbei wurde für die einzelnen Hypothesen iterativ vorgegangen, um das jeweilige Modell mit der besten Anpassungsgüte festzustellen. Spezifisch bedeutet dies, dass zunächst ein Nullmodell erstellt wurde, welches nur fixe Effekte inkludiert. Anschließend wurden schrittweise zufällige Modellierungen erlaubt, um die Varianz der Datenstruktur adäquat abbilden zu können. Die zufälligen Achsenabschnitte (*Random Intercepts*) berücksichtigen die interindividuelle Variabilität im Ausgangsniveau der

abhängigen Variable, während die zufälligen Steigungen (*Random Slopes*) die Variation der Steigung des Zusammenhangs zwischen Prädiktor und Kriterium zwischen den Personen modellieren (Field, 2018).

Vorab wurde das Item zum Erleben beunruhigender Träume per Rekodierung umgekehrt, damit hohe Werte einer subjektiv hohen Schlafqualität entsprechen. Anschließend wurden die für die subjektive Schlafqualität relevanten Items z-Standardisiert und per Summierung zu einer Globalvariable zusammengefasst. Von den messwiederholten Items zu erlebter Entspannung, Glück und Entschlossenheit wurde ein Gesamtscore der Mittelwerte ermittelt, welcher als positive Emotionen definiert wurde. Für Fragestellung 1 wurde ein Multi-Level-Modell erstellt, indem überprüft wurde, ob die subjektive Schlafqualität das tägliche emotionale Erleben im Alltag vorhersagt. Für die relevanten Outcomevariablen Angst sowie positive Emotionen wurden getrennte Analysen durchgeführt. Alle relevanten Variablen wurden metrisch skaliert erhoben. Durch eine visuelle Inspektion der Scatter-Plots wurden hinsichtlich der Linearität und Homoskedastizität keine Verletzungen der Voraussetzungen festgestellt. Ebenso indizierten die VIF und Toleranzwerte, dass keine bedeutsame Verzerrung aufgrund von Multikollinearität vorlag. Eine Überprüfung der standardisierten Residuen ergab, dass 95% der Werte im Bereich von -2.5 bis 2.5 angesiedelt waren, was auf eine Normalverteilung hinweist. Im Rahmen der Analyse wurde zunächst ein Nullmodell verwendet, welches keine Random oder Fixed Effects inkludiert. Die Intraklassenkorrelation (ICC) wurde dahingehend untersucht, ob die Datenstruktur die Verwendung eines Multi-Level-Modells erfordert. Iterativ wurde die Varianz des Prädiktors berücksichtigt, indem zunächst zufällige Intercepts und darauffolgend zufällige Steigungen in das Modell integriert wurden. Die Modellgüte wurde anhand von Chi-Quadrat-Tests auf einem 5%-igen Signifikanzniveau verglichen, um das einfachste Modell mit dem besten Erklärungswert zu identifizieren.

Zur Analyse von Fragestellung 2 wurde in das Multi-Level-Modell ein Interaktionsterm aufgenommen, welcher die Wechselwirkung zwischen täglicher Schlafqualität und erlebtem Postmigrationsstress abbildete. Da der erlebte Postmigrationsstress querschnittlich auf Level 2 erhoben wurde, liegt eine Wechselwirkung zwischen den Leveln (Level 1 (Schlafqualität) x Level 2 (erlebter Postmigrationsstress)) vor. Vor der Analyse wurde eine Rekodierung der erhobenen Werte der PMLD-Skala (Silove et al., 1998) durchgeführt. Der ursprüngliche Wert '1' (*'kein Problem'*) für Postmigrationsstressoren wurde rekodiert zu '0', um klar zwischen dem Erleben eines Stressors und dessen Abwesenheit zu differenzieren. Nach diesem Prinzip wurden auch die weiteren Skalenwerte um einen Wert nach unten skaliert. Die Moderatorvariable wurde vor der Analyse personen-zentriert, um für interindividuelle Unterschiede zu kontrollieren.

Anschließend wurden die relevanten Voraussetzungstests durchgeführt. Die Betrachtung der Scatter-Plots indizierte die Gegebenheit der Linearität und Homoskedastizität. Anhand der VIF sowie Toleranzwerte konnte davon ausgegangen werden, dass keine bedeutsame Multikollinearität in den Daten vorlag. Die Überprüfung der Verteilung der Residuen zeigte eine Normalverteilung auf. Zur Gewährleistung einer robusten Analyse wurde das statistische Modell unter der Verwendung von heteroskedastisch-konsistenten (HC3) Standardabweichungen durchgeführt. Analytisch wurde daraufhin analog zu Fragestellung 1 vorgegangen. Daraus ergaben sich die folgenden Gleichungen zur Schätzung der Random-Slope-Random-Intercept-Modelle für Fragestellung 1 und Fragestellung 2.

Finales Modell für Fragestellung 1, mit Schlafqualität als Prädiktor auf Level 1:

$$Emotionen_{ij} = (\gamma_{00} + u_{0j}) + (\gamma_{10} + u_{1j}) \text{Schlafqualität}_{ij} + e_{ij}$$

Finales Modell für Fragestellung 2, nach der Aufnahme einer Cross-Level-Interaktion zwischen Schlafqualität (Level 1) und Postmigrationsstress (Level 2):

$$Emotionen_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01} \text{Postmigrationsstress}_j + \gamma_{10} \text{Schlafqualität}_{ij} + \gamma_{11} \text{Schlafqualität}_{ij} \cdot \text{Postmigrationsstress}_j + u_{0j} + u_{1j} \text{Schlafqualität}_{ij} + e_{ij}$$

Ursprünglich wurde die Mediation im Rahmen der Fragestellung 3 anhand der PTBS-Symptomatik auf Level 2 (Baseline-Ebene) modelliert, während die Prädiktorvariable (tägliche subjektive Schlafqualität) und Outcomevariable (tägliches emotionales Erleben) auf Level 1 variierten. Da sich jedoch keine Varianzaufklärungen respektive interpretierbaren Effekte ergaben und Mediationsmodellen Grundannahmen über zeitliche Abläufe zugrunde liegen, wurden schließlich alle Variablen auf Level 1 modelliert. Beide Prädiktoren wurden vor der Analyse mittelwertzentriert. Nach der initialen Interpretation der Haupteffekte wurde anschließend die Signifikanz des indirekten Effekts getestet. Im Rahmen der Signifikanztestungen des indirekten Effekts wurde auf Bootstrapping (1000 Samples) zurückgegriffen, um eine robuste Schätzung zu ermöglichen. Neben den relevanten p-Werten wurden die Konfidenzintervalle interpretiert, um die Präzision der Schätzung zu erhöhen. Alle Voraussetzungen wurden wiederum überprüft. Die Erhebung aller Variablen erfolgte metrisch skaliert. Die Scatter-Plots wiesen im Rahmen der visuellen Betrachtung auf die Erfüllung der Kriterien Linearität und Homoskedastizität hin. Die VIF und Toleranzwerte lagen im angemessenen Bereich, womit das Ausbleiben einer Verzerrung durch Multikollinearität indiziert wird. Anhand der Verteilung der Residuen wurde deren Normalverteilung bestätigt. Im

Folgenden werden nun die Ergebnisse dieser analytischen Schritte präsentiert, beginnend mit der deskriptiven Beschreibung der Stichprobe und der für die Hypothesen relevanten Variablen.

3. Ergebnisse

3.1 Deskriptive Statistik

3.1.1 *Beschreibung der Stichprobe*

Die finale Stichprobe umfasste 43 Personen. Die Teilnahmetreue (Compliance) wurde als das Verhältnis der tatsächlich ausgefüllten zur Gesamtzahl der möglichen Messzeitpunkte definiert. Von ursprünglich 51 Personen wurden drei Personen, deren individuelle Compliance niedriger als 20% betrug, in Anlehnung an das Vorgehen von Müller et al. (2021) aus der weiteren Analyse ausgeschlossen. Zudem wurden vorab 4 Personen von der Studienleitung ausgeschlossen, da technische Probleme aufgetreten sind und die Datensätze daher nicht valide interpretierbar waren. Zudem wurde eine Person, die während des Untersuchungszeitraums Schlafmittel konsumierte, aus der Analyse exkludiert. Im Zuge der Erhebung wurde insgesamt eine Compliance-Rate von 61.67% erzielt, welche im Rahmen von EMA-Erhebungen als gut einzuordnen ist.

Eine Übersicht der soziodemografischen Kennwerte und charakteristischen Merkmale der Stichprobe ist in Tabelle 1 dargestellt. Das Durchschnittsalter der zugrundeliegenden Stichprobe betrug zum Erhebungszeitpunkt knapp über 32 Jahren. Im Kontext der Geschlechtsverteilung gilt es anzumerken, dass über 80% der Teilnehmenden sich dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlten. Die Mehrheit der Stichprobe stammte aus Syrien. 36 Personen haben im Rahmen der Erhebung die arabische Sprachversion absolviert, während 7 Teilnehmende die Studie auf Farsi durchgeführt haben. Der Bildungsgrad der Stichprobe war tendenziell hoch, da über 70% mindestens einen Matura-Abschluss besaßen. Über 60% der Personen gaben an, dass ihr sozialer Status sich nach der Flucht nicht verändert oder gar verbessert hat. Die durchschnittliche Fluchtdauer vom Herkunftsort bis zur Ankunft in Österreich betrug rund elf Monate. Zum Zeitpunkt ihrer Studienteilnahme hielten sich die Teilnehmenden im Mittel seit 22 Monaten in Österreich auf. Beachtenswert ist, dass fast die Hälfte der Stichprobe zum Zeitpunkt der Erhebung in einer eigenen Wohnung lebte. Entsprechend Empfehlungen zur Klassifikation der klinischen Auffälligkeit der Symptome (Forkus et al., 2023) wurde die zu Baseline erfasste, stabile PTBS-Symptomatik dazu genutzt, um explorativ zu untersuchen, inwiefern eine klinisch-auffällige Stichprobe zugrunde liegt. Es

hat sich gezeigt, dass knapp 60% der Stichprobe keine klinisch-relevante Symptomatik aufwiesen. Rund 40% zeigten eine milde, mittlere oder hohe PTBS-Symptomatik.

Tabelle 1

Soziodemographische Merkmale der Stichprobe

Merkmal	Gesamtstichprobe
Geschlecht n (%)	
Männlich	35 (81.4)
Weiblich	8 (18.6)
Divers	0 (0)
Geburtsland n (%)	
Syrien	35 (81.4)
Iran	5 (11.6)
VAE	1 (2.3)
Österreich	1 (2.3)
Alter <i>M (SD)</i>	32.23 (7.96)
Fluchtdauer in Monaten <i>M (SD)</i>	11.13 (22.21)
Aufenthaltsdauer in Monaten <i>M (SD)</i>	21.74 (9.96)
Sprachversion n (%)	
Arabisch	36 (83.7)
Farsi	7 (16.3)
Höchster Bildungsabschluss n (%)	
Hochschule	19 (44.2)
Abitur/Matura	12 (27.9)
Sekundarstufe	12 (27.9)
Wohnsituation n (%)	
Eigene Wohnung	22 (51.1)
Erstaufnahme	3 (7)
Gemeinschaftsunterkunft	11 (25.6)
Bei Familienmitgliedern	7 (16.3)
Klinische PTBS-Symptomatik <i>M (SD)</i>	
Nicht relevant	25 (58.1)
Relevant	18 (41.9)

Anmerkung. Stichprobengröße N = 43.

VAE = Vereinigte Arabische Emirate

3.1.2 Deskriptive Beschreibung der analysierten Baseline-Variable

Postmigrationsstressoren (PMLD). Es hat sich gezeigt, dass die Teilnehmenden durchschnittlich die postmigratorische Stressbelastung in den letzten 12 Monaten als kleines bis einigermaßen großes Problem erlebt haben ($M = 1.63$, wobei die Messwerte eine geringe Varianz aufzeigten ($SD = 0.78$)). Basierend auf faktorenanalytischen Untersuchungen des Erhebungsinstrumentes schlagen Silove et al. (1998) und Steel et al. (1999) übereinstimmend die Verwendung verschiedener Skalen im Kontext des PMLD vor. Hierbei hat sich gezeigt, dass familienbezogener Stress im Kontext des postmigratorischen Alltages in der Stichprobe am Ausgeprägtesten erlebt wurde. Gedanken und Sorgen bezüglich des Asylverfahrens wurden dagegen als nur gering problematisch erlebt. Tabelle 2 stellt die spezifische Verteilung der Werte im Rahmen dieser Skalen dar.

Tabelle 2

Ausprägung der postmigratorischen Stressbelastung in den letzten 12 Monaten

Skala	Werte [0- 4]	
	M	SD
Gesamt	1.63	0.78
Gesundheit/Sozialhilfe/Asylprobleme	1.06	0.82
Anpassungsschwierigkeiten	2.04	1.24
Familienbelange	2.70	1.05
Verlust von Kultur & Unterstützung	1.97	1.04
Entscheidung Asylverfahren	0.92	1.02

3.1.3 Deskriptive Beschreibung der analysierten messwiederholten Variablen

Tabelle 3 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen sowie die Wertebereiche der erfassten und analysierten Variablen in der EMA-Phase. Im Anschluss wird kurz auf die Auffälligkeiten der Werteverteilungen der untersuchten Konstrukte eingegangen.

Tabelle 3*Deskriptive Statistik der Variablen in der EMA-Phase*

Variable	Wertebereich	Werte	
		M	SD
Selbstbewertung Schlafqualität	[0; 100]	61.92	25.90
Schlafbezogene Erholung	[0; 100]	61.07	27.14
Beunruhigende Träume	[1; 5]	0.53	0.87
Positive Emotionen	[1; 5]	2.70	1.08
Angst	[1; 5]	2.27	1.30
PTBS-Symptomatik	[0; 4]	0.83	0.86

Anmerkung. Die Variablen ‚Selbstbewertung Schlafqualität‘, ‚Schlafbezogene Erholung‘ und ‚Beunruhigende Träume‘ wurden z-standardisiert und zur Globalvariable ‚subjektive Schlafqualität‘ zusammengefasst. Hohe Werte indizieren starke Ausprägungen in der jeweiligen Variable. In der Variable ‚beunruhigende Träume‘ indizieren niedrige Werte eine geringe subjektive Schlafqualität.

Subjektive Schlafqualität. Im Kontext der Selbstbewertung der subjektiven Schlafqualität zeigten sich auffällig niedrige Werte im Kontext des Erlebens beunruhigender Träume im Alltag nach der Rekodierung. Im Schnitt bewerteten die Teilnehmenden das Träumen als stark bis sehr stark beunruhigend. Sowohl die schlafbezogene Erholung als auch die Selbstbewertung der Schlafqualität waren auf einem mittleren bis hohen Niveau. Die hohen Standardabweichungen deuten auf eine beträchtliche interindividuelle Varianz der Antworten innerhalb dieser Items hin.

Emotionales Erleben. Bemerkenswert ist, dass die Teilnehmenden im Schnitt in Ihrem Alltag deskriptiv mehr positive Emotionen erlebt haben als Angst. Zudem zeigte sich eine größere Varianz im Kontext des täglichen Angsterlebens.

Alltägliche posttraumatische Belastungssymptomatik. Durchschnittlich wiesen die Teilnehmenden Werte auf, die indizierten, dass sie auf der Tagesebene nur gering problematisch durch posttraumatische Belastungssymptome belastet waren.

3.2 Inferenzstatistik

Die verwendete Statistiksoftware hat für die Fragestellungen 1 und 2 automatisiert eine Person ausgeschlossen, die in den interessierten Variablen eine Compliance von knapp 21% aufwies. Die Multi-Level-Modelle für Fragestellung 1 und 2 werten somit die Daten von 42

Teilnehmenden aus. Die Ergebnisse der Multilevel-Modelle betreffend Fragestellung 1 für positive Emotionen respektive Angst als abhängige Variable sind in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4

Modelle für Fragestellung 1

Effekt	Outcome	<i>b</i> (SE)	<i>t</i>	<i>p</i>
Fixed Effects				
Intercept	Pos. Emotionen	2.69 (0.11)	24.26	< .001*
	Angst	2.25 (0.15)	14.77	< .001*
Schlafqualität	Pos. Emotionen	0.25 (0.05)	4.99	< .001*
	Angst	-0.18 (0.06)	-3.09	.004*
		<i>b</i> (SE)	95%-KI	<i>p</i>
Random Effects				
Residuum	Pos. Emotionen	0.52 (0.02)	[0.48; 0.56]	< .001*
	Angst	0.58 (0.02)	[0.54; 0.62]	< .001*
Intercept	Pos. Emotionen	0.49 (0.11)	[0.32; 0.78]	< .001*
	Angst	0.95 (0.21)	[0.61; 1.47]	< .001*
Schlafqualität	Pos. Emotionen	0.05 (0.02)	[0.02; 0.12]	.008*
	Angst	0.08 (0.03)	[0.04; 0.16]	.022*

Anmerkung. Alle Variablen wurden messwiederholt auf Level 1 gemessen.

Outcome spezifiziert die abhängige Variable im jeweiligen Modell.

SE = Standardfehler.

Signifikante p-Werte sind mit * markiert.

Analysiert wurden 500 Datenpunkte von 42 Teilnehmenden.

3.2.1 Der Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und positiven Emotionen im Alltag

Die Intraklassenkorrelation betrug $ICC = .53$, womit indiziert wird, dass 53% der Gesamtvarianz der positiven Emotionen auf die interindividuelle Varianz zwischen den Personen zurückzuführen ist. Dies rechtfertigt die Anwendung eines Multi-Level-Modells aufgrund einer substanziellen Abhängigkeit in der Datenstruktur.

Im nächsten Schritt wurde die Modellierung eines Random Intercepts mit aufgenommen. Es zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Modellgüte im Vergleich zum Nullmodell ($\Delta\chi^2(1) = 258.30$, $p < .001$). Zudem wurde ein signifikanter positiver

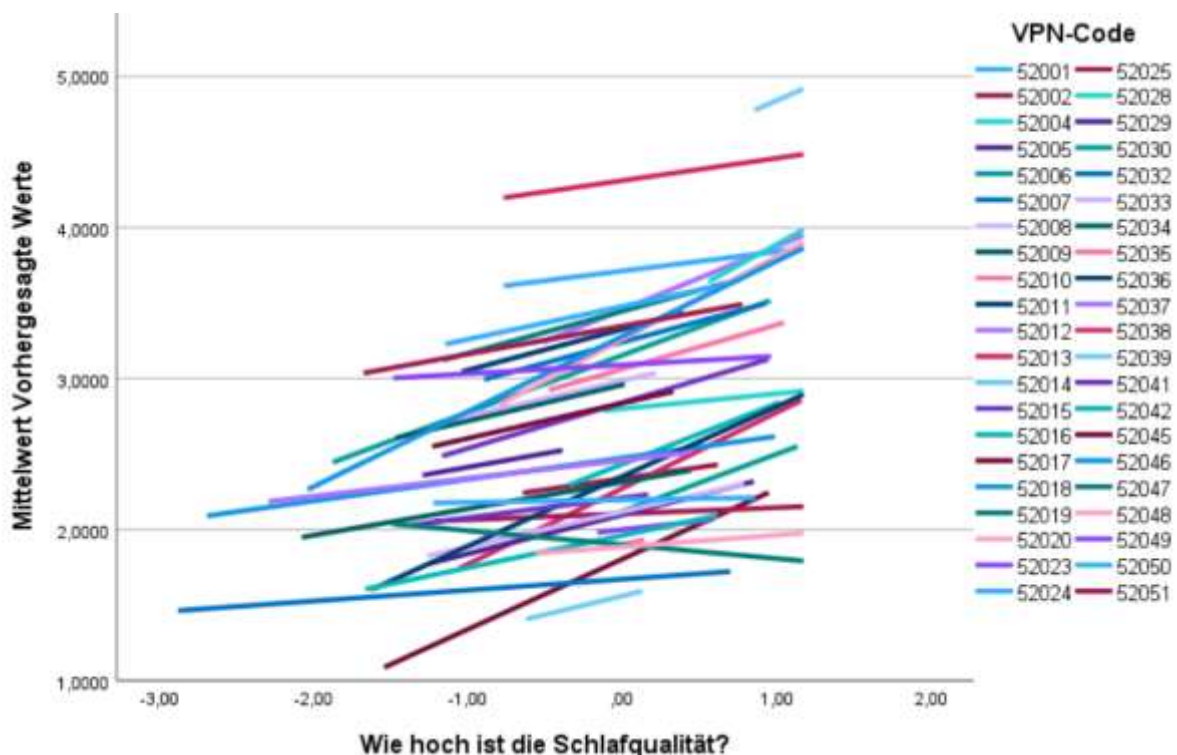
Zusammenhang zwischen der durchschnittlichen subjektiven Schlafqualität einer Person und ihren berichteten positiven Emotionen im Alltag festgestellt ($b = 0.22$, $SE = .03$, $t(1401.207) = 6.78$, $p < .001$). Wie erwartet waren höhere Werte der täglichen subjektiven Schlafqualität assoziiert mit einem erhöhten Erleben positiver Emotionen auf Tagesebene.

Abschließend wurde sowohl eine zufällige Variation des Intercepts als auch der Slopes erlaubt. Der Chi-Quadrat-Test indizierte wiederum eine signifikante Verbesserung der Modellgüte ($\Delta\chi^2(2) = 20.31$, $p < .001$). Basierend auf der inkrementellen Verbesserung der jeweiligen Modellgüte durch das Hinzufügen der Random Intercepts respektive der Random Slopes stellt dieses Modell das finale Modell zur Überprüfung der Hypothesen dar. Das bedingte Pseudo- R^2 -Maß ($R^2 = .52$) indizierte, dass 52% der Modellvarianz durch die Fixed und Random Effects erklärbar war. Das Modell zeigte eine signifikante Variabilität im Ausgangsniveau der positiven Emotionen zwischen den Personen auf. Zudem wurde ein signifikanter fester Effekt bezüglich einer hohen täglichen subjektiven Schlafqualität auf das verstärkte Erleben positiver Emotionen im Alltag festgestellt ($b = 0.25$, $p = < .001$). Abschließend wurden auch beide zufälligen Effekte im Rahmen der Modellschätzung als signifikant festgestellt (siehe Tabelle 5). Das durchschnittliche Erleben positiver Emotionen variierte im Alltag signifikant zwischen den Personen. Weiterführend variierte zudem der positive Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und dem Erleben positiver Emotionen auf der Alltagsebene signifikant zwischen den Personen. Basierend auf diesen Erkenntnissen wird Hypothese 1.1 angenommen.

Abbildung 2 visualisiert die individuellen Verläufe im finalen Modell, wobei sich hier die interindividuelle Variabilität im Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und alltäglichen positiven Emotionen ablesen lässt. Der Plot bestätigt visuell die gefundenen Ergebnisse, da sich erkennen lässt, dass ein Trend zu einem positiven Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und dem Erleben positiver Emotionen besteht. Zudem unterstreicht der Graph die Notwendigkeit der Berücksichtigung der individuellen Varianz im Ausgangsniveau sowie bezüglich des Zusammenhangs im Alltag.

Abbildung 2

Mixed-Model-Plot des finalen Modells für Hypothese 1.1



Anmerkung. Die Abbildung zeigt die individuellen vorhergesagten Verläufe (dargestellt durch farbige Linien) für das alltägliche positive emotionale Erleben (Y-Achse) in Abhängigkeit von der z-standardisierten subjektiven täglichen Schlafqualität (X-Achse) für jeden Teilnehmenden. Jede Linie repräsentiert einen der 42 untersuchten Teilnehmenden.

3.2.2 Der Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und Angst im Alltag

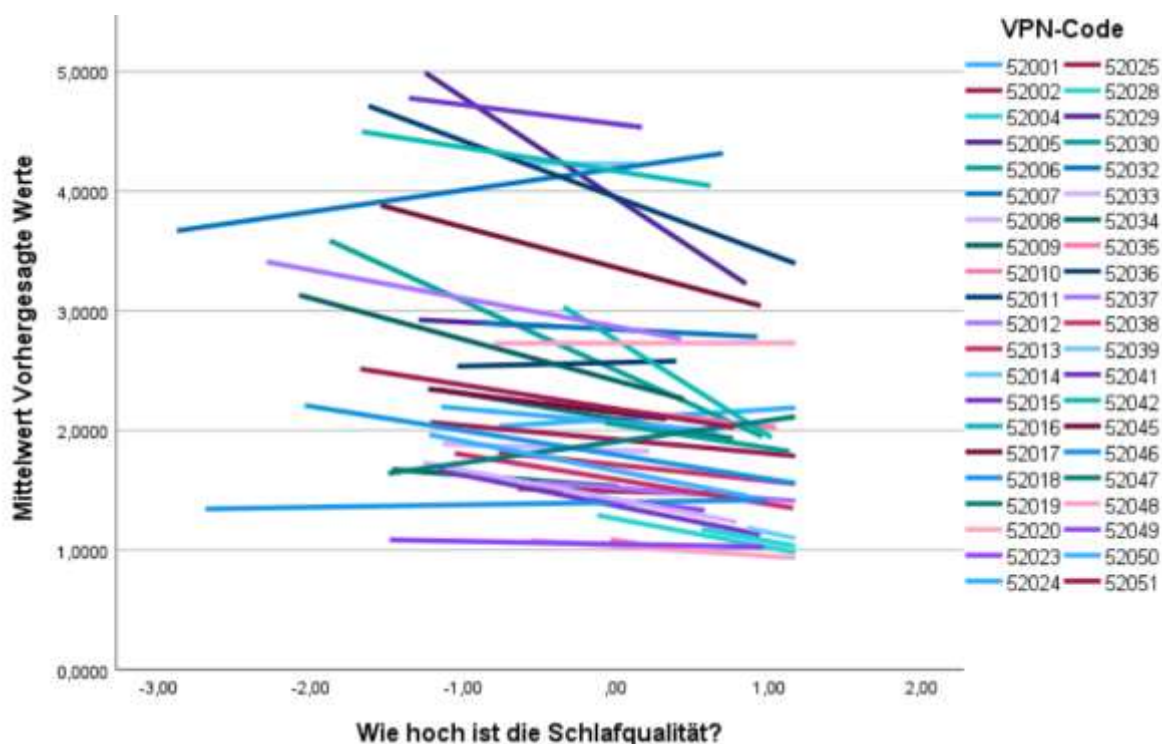
Analog wurde für die Analyse von Hypothese 1.2 ein Multi-Level-Modell verwendet, wobei hier das tägliche Erleben von Angst als abhängige Variable modelliert wurde. Im Nullmodell betrug das $ICC = .61$, womit indiziert wird, dass die interindividuelle Varianz 61% der Gesamtvarianz erklären kann, während 39% der Varianz auf intraindividuelle Unterschiede zurückzuführen ist. Dies unterstreicht die Notwendigkeit der Verwendung eines Multi-Level-Modells, um die interindividuellen Differenzen berücksichtigen zu können.

Likelihood-Ratio-Tests zeigten, dass sowohl das Hinzufügen eines Random Intercepts ($\Delta\chi^2(1) = 309.82, p < .001$) als auch eines Random Slopes ($\Delta\chi^2(2) = 32.60, p < .001$) zu einer jeweiligen signifikanten Modellverbesserung führten. Zur Überprüfung der Hypothese wurde daher das komplexere Modell, welches beide zufälligen Effekte abbildete, zur finalen Analyse

herangezogen. Entsprechend des Bestimmtheitskoeffizienten Pseudo- R^2 konnten 64% der Gesamtvarianz durch die Fixed und Random Effects im Rahmen der Modellierung erklärt werden. Wie erwartet wurde festgestellt, dass eine geringe subjektive tägliche Schlafqualität im Rahmen des festen Effekts mit signifikant höheren Ausprägungen des alltäglichen Angsterlebens zusammenhing ($b = -0.18$, $p = .004$). Ferner konnte gezeigt werden, dass signifikante Unterschiede im durchschnittlichen Angstniveau zwischen den Personen vorlagen. Zudem stellte sich heraus, dass die zufällige Steigung der Random Slopes auf einem signifikanten Niveau mit der subjektiven täglichen Schlafqualität zusammenhängen, was impliziert, dass die Zusammenhänge zwischen subjektiver täglicher Schlafqualität und dem alltäglichen Angsterleben die Berücksichtigung individueller Unterschiede erfordern. Zusammenfassend stützen diese Ergebnisse die Erwartung und die Hypothese 1.2 wird angenommen. Abbildung 3 stellt den Mixed-Model-Plot für das finale Random-Intercept-Random-Slope Modell dar.

Abbildung 3

Mixed-Model-Plot des finalen Modells für Hypothese 1.2



Anmerkung. Die Abbildung zeigt die individuellen vorhergesagten Verläufe (dargestellt durch farbige Linien) für das alltägliche Angsterleben (Y-Achse) in Abhängigkeit von der z-standardisierten täglichen subjektiven Schlafqualität (X-Achse) für jeden Teilnehmenden. Jede Linie repräsentiert einen der 42 untersuchten Teilnehmenden.

3.2.3 Der moderierende Effekt der postmigratorischen Stressbelastung

Zur Überprüfung der Fragestellung 2 wurde in das Modell zusätzlich ein Interaktionsterm aufgenommen, der die Wechselwirkung zwischen der subjektiven Schlafqualität und der postmigratorischen Stressbelastung in den letzten 12 Monaten abbilden sollte. Für die Hypothese 2.1 (positive Emotionen) respektive 2.2 (Angst) wurde analog vorgegangen. In Tabelle 5 sind alle Werte der finalen Modelle beider Analysen enthalten.

Tabelle 5

Modelle für Fragestellung 2

Effekt	Outcome	<i>b</i> (SE)	<i>t</i>	<i>p</i>
Fixed Effects				
Intercept	Pos. Emotionen	2.72 (0.11)	24.00	< .001*
	Angst	2.18 (0.15)	14.46	< .001*
Schlafqualität	Pos. Emotionen	0.25 (0.05)	4.67	< .001*
	Angst	-0.13 (0.06)	-2.28	.027*
Postmigrationsstress	Pos. Emotionen	-0.15 (0.14)	-1.06	.289
	Angst	0.33 (0.19)	1.76	.087
Interaktionseffekt	Pos. Emotionen	-0.01 (0.07)	-0.23	.818
	Angst	-0.12 (0.10)	-1.24	.225
		<i>b</i> (SE)	95%-KI	<i>p</i>
Random Effects				
Residuum	Pos. Emotionen	0.52 (0.02)	[0.48; 0.56]	< .001*
	Angst	0.58 (0.02)	[0.54; 0.62]	< .001*
Intercept	Pos. Emotionen	0.46 (0.11)	[0.29; 0.75]	< .001*
	Angst	0.87 (0.20)	[0.56; 1.35]	< .001*
Schlafqualität	Pos. Emotionen	0.04 (0.02)	[0.01; 0.13]	.124
	Angst	0.02 (0.02)	[0.00; 0.11]	.276
Interaktionseffekt	Pos. Emotionen	0.02 (0.04)	[0.00; 0.59]	.549
	Angst	0.12 (0.06)	[0.04; 0.36]	.073

Anmerkung. Interaktionseffekt = subjektive Schlafqualität * Postmigrationsstress.

Postmigrationsstress wurde auf Level 2 erhoben, alle anderen Variablen auf Level 1.

SE = Standardfehler.

Signifikante p-Werte sind mit * markiert.

Analysiert wurden 500 Datenpunkte von 42 Teilnehmenden.

Hypothese 2.1. Im Kontext des Erlebens positiver Emotionen im Alltag wurde zunächst ein Random-Intercept-Random-Slopes-Modell erstellt, welches die Haupteffekte der Schlafqualität und der postmigratorischen Stressbelastung abbildete. Während der Haupteffekt der täglichen subjektiven Schlafqualität nach wie vor signifikant festgestellt wurde ($b = -0.15$, $SE = 0.14$, $t(32.93) = 4.98$, $p < .001$), indizieren die Befunde, dass die postmigratorische Stressbelastung keinen signifikanten Prädiktor für das tägliche Erleben positiver Emotionen in diesem Modell darstellte ($b = 0.25$, $SE = 0.05$, $t(40.51) = -1.07$, $p = .289$).

Weiterführend sprechen die Daten dafür, dass die Integration des Interaktionsterms in das Modell nicht zu einer signifikanten Verbesserung der Modellgüte beitragen konnte ($\Delta\chi^2(1) = 0.05$, $p = .822$). Der Haupteffekt der subjektiven Schlafqualität auf das Erleben positiver Emotionen blieb signifikant ($b = 0.25$, $p < .001$), wobei nach wie vor kein signifikanter Haupteffekt durch die postmigratorische Stressbelastung vorlag. Konträr zur Erwartung indizieren die Befunde, dass keine signifikante Interaktion beobachtet wurde ($b = -0.01$, $p < .818$). Zudem zeigen die Daten das Resultat, dass keine signifikanten interindividuellen Unterschiede bezüglich des Moderationseffektes vorlagen. Die zufälligen Effekte zeigten eine signifikante Variation des Intercepts auf ($b = 0.46$). Entgegen den Beobachtungen zuvor wurde in diesem Modell ein nicht-signifikanter Effekt für die zufälligen Slopes der subjektiven Schlafqualität festgestellt. Dies indiziert, dass die Stärke des Zusammenhangs zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und positivem emotionalem Erleben in Anwesenheit des Moderators (postmigratorische Belastung) nicht mehr signifikant zwischen den einzelnen Teilnehmenden variierte. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass kein signifikanter Moderationseffekt gefunden wurde und die Hypothese 2.1 wurde abgelehnt.

Hypothese 2.2. Es wurde untersucht, ob der Zusammenhang zwischen einer täglich subjektiv hohen Schlafqualität und einer niedrigen täglichen Angstaussprägung durch Postmigrationsstress verstärkt wird. Initial erfolgte die Testung eines Random-Intercept-Random-Slopes-Modells, indem beide Prädiktoren enthalten waren, aber noch keine Interaktion zulässig war. Durch die Aufnahme eines Interaktionsterms wurde eine signifikante Modellverbesserung festgestellt ($\Delta\chi^2(1) = 8.63$, $p = .003$). Das Modell enthielt einen statistisch signifikanten Intercept. Der feste Haupteffekt der täglichen subjektiven Schlafqualität blieb weiterhin signifikant mit der täglich erlebten Angst verknüpft. Die postmigratorische Stressbelastung zeigte keinen signifikanten Zusammenhang im Rahmen der festen Haupteffekte mit dem täglichen Angstniveau. Entgegen der Erwartung wies auch der Interaktionseffekt keine statistische Signifikanz auf ($b = -0.12$, $p = .225$). Weiterführend zeigte der Interaktionseffekt keine signifikante Variation zwischen den Personen. Die zufällige

Effektschätzung zeigte, dass der Intercept auf interpersoneller Ebene statistisch signifikant variierte. Der zufällige Effekt der täglichen subjektiven Schlafqualität war in diesem Modell nicht statistisch signifikant. Anhand dieser Befunde wurde die Hypothese 2.2 abgelehnt und angenommen, dass kein signifikanter Moderationseffekt durch Postmigrationsstress vorliegt.

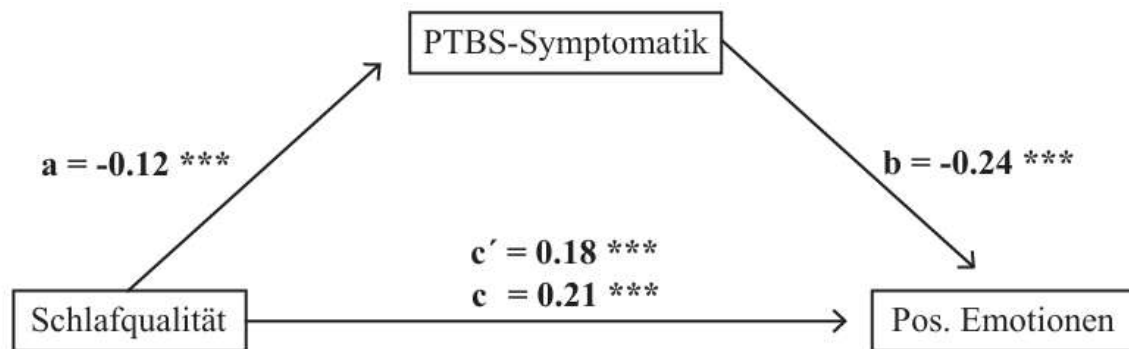
3.2.4 Der vermittelnde Effekt der täglichen PTBS-Symptomatik

Hypothese 3.1. Für diese Hypothese wurde untersucht, ob die tägliche PTBS-Symptomatik einen signifikanten Anteil des Effekts der täglichen subjektiven Schlafqualität auf das alltägliche Erleben von positiven Emotionen vermittelt. Es wurde ein signifikanter direkter Effekt der subjektiven Schlafqualität auf die positiven Emotionen im Alltag vorgefunden ($b = 0.18$, 95% KI [0.12; 0.24], $p < .001$). Der indirekte Effekt wurde mittels Bootstrapping mit 1000 Samples und bias-korrigierten (BCa) 95% Konfidenzintervallen geschätzt. Der indirekte Effekt der täglichen subjektiven Schlafqualität, der durch die tägliche PTBS-Symptomatik vermittelt wurde, war ebenfalls statistisch signifikant und erklärte 3% der Varianz (95% KI [0.02; 0.05], $p < .001$). Bezüglich des totalen Effekts im Mediationsmodell wurde ebenso ein statistisch signifikanter Zusammenhang festgestellt, mit einer Varianzaufklärung von $b = 0.21$ (95% KI [0.15; 0.27], $p < .001$). Es wurde geschätzt, dass ein signifikanter Anteil von 14% der Gesamtvarianz im Modell durch den Mediationseffekt erklärbar ist (95%-KI [0.08; 0.24], $p < .001$). Die Resultate zeigen auf, dass eine partielle Mediation vorliegt, indiziert durch die vorgefundene Signifikanz des indirekten Effektes als auch des direkten Effektes. All diese Befunde sprechen für eine Annahme der Hypothese.

Abbildung 4 zeigt ein Pfadmodell, in dem die jeweiligen Regressionskoeffizienten der einzelnen Zusammenhänge im Modell angegeben sind, sowie deren Signifikanzen markiert sind. In diesem Modell wurden alle Zusammenhänge auf einem statistisch signifikanten Niveau vorgefunden.

Abbildung 4

Pfadmodell für den Mediationseffekt in Hypothese 3.1



Anmerkung. Das Pfadmodell bildet die unstandardisierten Regressionskoeffizienten ab. Alle Variablen sind auf Level 1 erhoben.

Die tägliche subjektive Schlafqualität ist der Prädiktor, die tägliche PTBS-Symptomatik der Mediator und die täglichen positiven Emotionen die abhängige Variable im Modell.

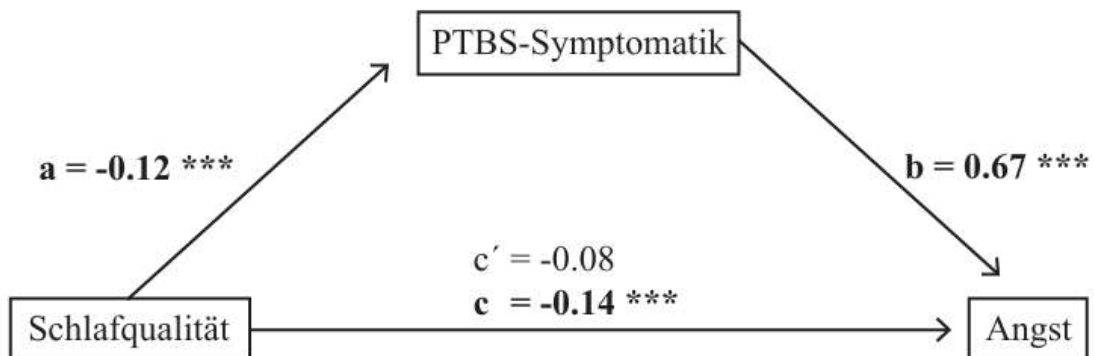
Signifikante Regressionskoeffizienten sind **fett** markiert. Die zugehörigen p-Werte sind wie folgt gekennzeichnet: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$.

Hypothese 3.2. Analog zum Vorgehen in Hypothese 3.1 wurde untersucht, ob im Kontext des Zusammenhangs von täglicher subjektiver Schlafqualität und Angst im Alltag ein Mediationseffekt durch die tägliche PTBS-Symptomatik vorliegt. Es zeigte sich, dass der direkte Effekt durch die Berücksichtigung des Mediators nicht mehr signifikant vorlag ($b = -0.08$, 95% KI [-0.12; 0.01], $p = .076$). Der indirekte Effekt, welcher den Mediationseffekt indiziert, wies statistische Signifikanz auf ($b = -0.08$, 95% KI [-0.11; -0.06], $p < .001$). Der totale Effekt wurde im Rahmen der Modellschätzung signifikant vorgefunden ($b = -0.14$, 95% KI [-0.20; -0.08], $p < .001$). Der Mediationseffekt erklärte in diesem Modell über 61.4% der Gesamtvarianz auf einem statistisch signifikanten Niveau (95% KI [0.38; 1.08], $p < .001$). Dass der direkte Effekt seine Signifikanz im Rahmen des Mediationsmodells verlor, indiziert, dass hier ein vollständiger Mediationseffekt vorliegt. Daher wurde die Hypothese 3.2 anhand der Daten angenommen.

Abbildung 5 visualisiert wiederum die Regressionskoeffizienten und Signifikanzen der einzelnen Zusammenhänge durch ein Pfadmodell. Das Modell verdeutlicht, dass alle Zusammenhänge, bis auf den direkten Effekt, statistisch signifikant vorgefunden wurden.

Abbildung 5

Pfadmodell für den Mediationseffekt in Hypothese 3.2



Anmerkung. Das Pfadmodell bildet die unstandardisierten Regressionskoeffizienten ab. Alle Variablen sind auf Level 1 gemessen.

Die tägliche subjektive Schlafqualität ist der Prädiktor, die tägliche PTBS-Symptomatik der Mediator und das tägliche Angsterleben die abhängige Variable im Modell.

Signifikante Regressionskoeffizienten sind **fett** markiert.

Die zugehörigen p-Werte sind wie folgt gekennzeichnet: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$.

4. Diskussion

Die vorliegende Studie untersuchte die alltäglichen Zusammenhänge zwischen der subjektiven Schlafqualität und positiven sowie negativen Emotionen im postmigratorischen Alltag geflüchteter Menschen aus arabisch- und farsisprachigen Ländern in Österreich. Als zentraler Befund konnte auf Alltagsebene gezeigt werden, dass geflüchtete Menschen die schlecht schlafen, mehr Angst im Alltag erleben, während positive Emotionen dagegen reduziert auftreten. Entgegen den Erwartungen wurden diese Tendenzen nicht durch den Einfluss von chronisch erlebtem Postmigrationsstress verändert. Weiterführend wurde die vermittelnde Rolle der täglich erlebten PTBS-Symptomatik im Kontext des Zusammenhangs zwischen subjektiver Schlafqualität und täglichen Emotionen analysiert. Dabei zeigte sich ein differenziertes Ergebnis. Während im Kontext positiver Emotionen ein direkter Zusammenhang zwischen subjektiver Schlafqualität und dem Affekt im Alltag auch nach der Berücksichtigung des vermittelnden Effekts festgestellt wurde, wurde für Angst der Effekt vollständig durch die täglich erlebte PTBS-Symptomatik vermittelt.

4.1 Der Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und Emotionen im Alltag

Anhand der vorliegenden Daten konnte gezeigt werden, dass eine höhere tägliche Schlafqualität signifikant mit dem Erleben von mehr positiven Emotionen auf der Alltagsebene assoziiert ist. Dieser Befund reiht sich konsistent in die bestehende Studienlage ein, die den positiven Einfluss von Schlaf auf positiven Affekt aufzeigt (De Wild-Hartmann et al., 2013; Parsons et al., 2021).

Positive Emotionen sind im Kontext geflüchteter Personen tendenziell untererforscht, da der wissenschaftliche Fokus häufig auf klinischer Symptomatik im Kontext multipler Belastungen der Flucht liegt. Ong et al. (2017) kritisierten zudem die methodische Qualität früherer Untersuchungen der Zusammenhänge im Kontext des Erlebens positiver Emotionen, auch in der Allgemeinbevölkerung, und forderten explizit die Verwendung längsschnittlicher Designs ein. Die zugrundeliegende Studie kommt dieser Forderung durch die Anwendung einer zweiwöchigen EMA-Studie nach und unterstreicht anhand der zufriedenstellenden Teilnahmerate die Durchführbarkeit der Methodik im Kontext der Fluchtforschung.

Weiterführend hat sich in der zugrundeliegenden Erhebung gezeigt, dass eine geringe tägliche Schlafqualität mit dem Erleben von mehr Angst im Alltag zusammenhängt. Dabei wurde dieser Zusammenhang neben der zuvor genannten EMA-Untersuchung innerhalb der Allgemeinbevölkerung (Parsons et al., 2021) auch bereits bei Geflüchteten explorativ gefunden (Schiess-Jokanovic et al., 2023). Die Zusammenhänge deuten auf eine umfassende Dysregulation des emotionalen Systems hin, da Schlafqualität sowohl mit einer Verstärkung der Angst als auch mit einer Abschwächung der erlebten positiven Emotionen zusammenhängt. Dies unterstreicht die Bedeutung des Schlafes für das affektive Erleben im Alltag. Dabei hat die bisherige Literatur einen bidirektionalen Zusammenhang zwischen Angst und Schlafqualität festgestellt (Newman et al., 2022). Angst stellt im Alltag einen Risikofaktor für die adäquate Ausführung vieler Alltagsfunktionen dar, da sie mit sozialer Hemmung sowie sozio-emotionalen Einschränkungen, Konzentrationsproblemen und wiederum Schwierigkeiten beim Einschlafen in Verbindung steht (Beattie et al., 2014; Newman et al., 2022). In diesem Sinne stellt die Wechselwirkung zwischen geringer Schlafqualität und erhöhter Angst im Alltag eine Barriere für die gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion von Geflüchteten dar. Dies ist kritisch anzusehen angesichts der Befunde, dass der interpersonale Kontakt zu Personen aus der Aufnahmegesellschaft einen wichtigen Schutzfaktor für

Geflüchtete bezüglich der Belastungen durch Postmigrationsstress darstellt (Pouraghajan et al., 2023).

Theoretisch könnte diesen Zusammenhängen zugrunde liegen, dass eine reduzierte Schlafqualität zu einer allgemeinen Reduktion der kognitiven Ressourcen beitragen könnte (Gordon et al., 2017; Hinton et al., 2016). Diese reichen dann im Alltag nicht mehr aus, um adäquat auf Ereignisse zu reagieren, sodass weniger positive Emotionen und mehr Angst erlebt werden. Spezifisch könnte beispielsweise die Fähigkeit zur Wahrnehmung und adäquaten Attribution positiver Stimuli reduziert sein, wodurch angenehme Alltagserfahrungen weniger positiv besetzt erlebt werden (Hinton et al., 2016).

Während bisherige Studien sich primär auf die Allgemeinbevölkerung konzentrierten, sind nach Kenntnis des Autors bisher keine spezifischen Alltagsuntersuchungen im Kontext von geflüchteten Erwachsenen durchgeführt worden, welche diesen Zusammenhang betrachten. Die vorliegende Studie weitet daher den bisherigen Erkenntnisstand auf das dynamische emotionale Erleben von Farsi und Arabisch sprechenden Geflüchteten in ihrem postmigratorischen Alltag aus. Weiterführend erweitert dieser Befund den bisherigen Erkenntnisstand bezüglich der zeitlichen Dynamik.

4.2 Der moderierende Einfluss erlebten Postmigrationsstresses

Anhand der Daten wurde die getroffene Annahme im Rahmen von Fragestellung 2, dass erlebter Postmigrationsstress die Zusammenhänge zwischen der täglichen Schlafqualität und den erlebten Emotionen im Alltag verändern könnte, nicht bestätigt. Es hat sich gezeigt, dass Postmigrationsstress weder den Zusammenhang zwischen einer geringen subjektiven Schlafqualität und vermehrten Angsterleben noch den Zusammenhang mit reduzierten positiven Emotionen moderiert hat. Dabei ist der Haupteffekt der Schlafqualität auf das positive emotionale Erleben auch bei der Berücksichtigung des Postmigrationsstresses erhalten geblieben, was die fundamentale und allgemeine Bedeutung der täglichen Schlafqualität für das emotionale Erleben im Alltag unterstreicht.

Während es bereits umfangreiche Studien dazu gibt, dass genereller Stress in der Allgemeinbevölkerung mit negativen Effekten auf die Emotionalität verknüpft ist (z.B. Baldwin et al., 2025), mangelt es im Kontext der Fluchtforschung noch an systematischen Untersuchungen zu den Wirkmechanismen von Postmigrationsstress. Querschnittlich sowie längsschnittlich konnte bereits gezeigt werden, dass Postmigrationsstress das Angstlevel erhöhen kann (Hou et al., 2020). In einer explorativen Untersuchung von Schieß-Jokanovic et

al. (2023) wurde nahegelegt, dass das Erleben von Postmigrationsstress mit einer Reduktion der Schlafqualität und dem Verlust von positiven Emotionen einhergeht. Diese gefundenen Tendenzen konnten anhand der zugrundeliegenden Untersuchung, die eine hohe methodische Qualität aufweist, nicht bestätigt werden. Konträr zur bisherigen Empirie hatte der erlebte Postmigrationsstress in den letzten 12 Monaten keinen Effekt auf den Zusammenhang zwischen der täglichen Schlafqualität und den alltäglich erlebten Emotionen.

Statistische Überlegungen legen nahe, dass die Power der zugrundeliegenden Stichprobe nicht ausreichend war, um eine Cross-Level-Interaktion als Moderationseffekt nachweisen zu können. Multi-Level-Moderationen liegt eine große statistische Komplexität zugrunde, sodass eine hohe Varianz der Moderatorvariable sowie eine große Stichprobengröße benötigt wird, um signifikante Ergebnisse zu detektieren (Field, 2018; Koch et al., 2020). Während die zugrundeliegenden Variablen im Rahmen der EMA-Phase sehr viele Datenpunkte aufweisen, wurde Postmigrationsstress querschnittlich auf Level 2 erhoben, sodass für diese Variable nur eine geringe Streuung vorlag. Die niedrige Varianz des Moderators könnte das Fehlen signifikanter Moderationseffekte erklären. Zudem basiert der Fragebogen auf Selbsteinschätzungen, wobei teils sensible Erfahrungen wie Diskriminierung behandelt werden. Dies legt nahe, dass das Antwortverhalten von sozialer Erwünschtheit beeinflusst wurde (Döring, 2023).

Dass Postmigrationsstress nicht alltäglich, sondern im Rahmen der Baseline-Messung erhoben wurde, könnte weiterführende Implikationen für die Ergebnisse haben. Schlafqualität und Affektivität wurden auf täglicher Ebene gemessen. Möglicherweise ist Postmigrationsstress eher ein Prädiktor für das generelle Niveau von Schlaf- und Emotionsvariablen, aber kein Moderator für deren dynamische Beziehung im Alltag. Die Befunde von Lachowicz et al. (2025) dahingehend, dass Geflüchtete unmittelbar nach dem Erleben eines Postmigrationsstressors verstärkt Angst erleben, legen nahe, dass die zeitliche Dimension wichtig ist, da Personen sich vom Stresserlebnis erholen müssen. Im Rahmen alltäglicher Erhebungen ist es daher denkbar, dass Postmigrationsstress akut das Angsterleben erhöht, nicht aber als stabiles Konstrukt auf chronischem Level den Zusammenhang zwischen Schlafqualität und Emotionen im Alltag verstärkt. Mittels EMA-Design wurde bereits aufgezeigt, dass Sorgen mit negativen Effekten auf die Schlafqualität sowie Affektivität bei Geflüchteten verknüpft sind (Koch et al., 2020).

Deskriptiv hat sich gezeigt, dass die verschiedenen Arten von Stressoren unterschiedlich belastend erlebt wurden. Exemplarisch wurde in der zugrundeliegenden Stichprobe die

Belastung durch familienbezogene Stressoren deutlich höher erlebt als erlebter Stress im Kontext des Asylentscheids. Dies ist konsistent zu Untersuchungen an syrischen Geflüchteten, die in den Niederlanden sowie der Schweiz leben, bei denen familienbezogene Sorgen als belastendster Postmigrationsstressor identifiziert wurde (Spaaij et al., 2023). So könnte es sein, dass der Mangel an signifikanten Moderationseffekten darauf zurückzuführen ist, dass Postmigrationsstress global in die Analyse miteinbezogen wurde und nicht nach den spezifischen Gruppen von Stressoren differenziert wurde. Im Rahmen einer theoretischen Übersichtsarbeit haben Li et al. (2016) aber herausgearbeitet, dass alle postmigrationsspezifischen Stressoren einen wichtigen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Geflüchteten haben, was die Verwendung der Globalskala rechtfertigt.

Personen sind im Kontext ihrer Flucht meist sehr großen Belastungen ausgesetzt, sodass die Migration in allen Schritten auch mit dem Verbrauch vieler Ressourcen und dem Zurücklassen vieler bedeutsamer Aspekte des Lebens, wie familiären Bezugspersonen und kulturellen Verbindungen, verbunden ist (Richter et al., 2018). Dabei hat sich in der Sozialpsychologie gezeigt, dass Menschen dazu tendieren, wenn sie viel Mühe, Zeit und Energie in etwas investiert haben, den Wert ihrer Erfahrungen kognitiv aufzuwerten (Aronson et al., 2023). Dies entspricht dem Konzept der Aufwandsrechtfertigung und basiert auf dem Phänomen der kognitiven Dissonanz (Festinger, 1957), welches entsteht, wenn der Aufwand hoch ist aber nicht das gewünschte Ergebnis daraus resultiert (Aronson et al., 2023). Angewandt auf die zugrundeliegende Stichprobe könnte dies bedeuten, dass die Personen ihre negativen und traumatischen Erlebnisse sowie ihre Belastung durch postmigratorische Stressoren unterberichtet haben, da sie im Zuge ihrer Flucht viel aufgeben sowie viele Ressourcen investieren mussten. Dies könnte die tendenziell gering erlebte Belastung und damit auch den fehlenden Moderationseffekt durch erlebten Postmigrationsstress partiell erklären.

Das „Thinking a lot“-Modell basiert auf der Grundannahme, dass Stress im Alltag zu verstärkten Sorgen führt (Hinton et al., 2016). Im Rahmen der theoretischen Überlegungen führen Hinton et al. (2016) an, dass der Alltag Geflüchteter stark von Stress besetzt ist, wodurch Sorgen entstehen, welche wiederum psychologischen Stress, negative Emotionalität und physische Symptome auslösen können. Dies legt nahe, dass Geflüchtete interindividuell auf postmigratorische Stressoren auf emotionaler Ebene unterschiedlich reagieren, je nachdem wie starke Sorgen bei der Person dadurch entstehen. Der Mangel an Berücksichtigung weiterer vermittelnder Variablen, etwa kognitiver Prozesse wie das Grübeln, könnte die fehlenden signifikanten Zusammenhänge zwischen Postmigrationsstress und Emotionen im Alltag daher teilweise erklären. Diese Überlegungen legen nahe, dass nur weil Stress erlebt wird, dies noch

keinen direkten Effekt auf das emotionale Erleben hat, entscheidend ist vielmehr, ob dadurch belastende Sorgen entstehen (Hinton et al., 2016) oder sich Effekte auf die Anwendung einer adäquaten Emotionsregulationsstrategie zeigen.

4.3 Der vermittelnde Einfluss alltäglich erlebter PTBS-Symptome

Um den beobachteten positiven Zusammenhang zwischen täglicher subjektiver Schlafqualität und dem Erleben alltäglicher positiver Emotionen sowie Angsterleben näher zu beleuchten, wurde weiterführend im Kontext von Fragestellung 3 untersucht, welcher zugrundeliegende Mechanismus diesen Zusammenhang vermitteln könnte. Bei der Analyse von Hypothese 3.1 hat sich gezeigt, dass ein signifikanter Anteil des Effekts der subjektiven Schlafqualität auf die täglich erlebten positiven Emotionen durch die täglichen PTBS-Symptome vermittelt wird. Eine hohe tägliche Schlafqualität war assoziiert mit geringerer PTBS-Symptomatik im Alltag, wobei wiederum niedrige PTBS-Symptome das Erleben positiver Emotionen signifikant verstärkten. Weiterführend wurde festgestellt, dass auch nach der Kontrolle der täglichen PTBS-Symptomatik ein signifikanter direkter Effekt der subjektiven Schlafqualität vorlag. Dies spricht dafür, dass die tägliche Schlafqualität auch einen singulären Einfluss auf die täglich erlebten positiven Emotionen hat. In Bezug auf das Angsterleben wurde ein signifikanter Anteil des direkten Zusammenhangs zwischen schlechter subjektiver Schlafqualität und erhöhtem Angsterleben im Alltag durch die Ausprägung der täglichen PTBS-Symptomatik erklärt, womit in Bezug auf Hypothese 3.2 ebenfalls ein Mediationseffekt vorliegt. Wenn Personen schlecht schlafen, verstärkt dies die tägliche PTBS-Symptomatik, und diese erhöhte Symptomatik wiederum trägt maßgeblich zu dem verstärkten Angsterleben im Alltag bei. Dabei hatte die tägliche subjektive Schlafqualität keinen Zusammenhang mehr mit der täglich erlebten Angst, nachdem der vermittelnde Effekt berücksichtigt wurde, sodass in diesem Kontext eine vollständige Mediation vorliegt. Das EMA-Design erlaubt alltagsnahe Schlussfolgerungen auf den Prozesscharakter der zugrundeliegenden Mechanismen und unterstreicht die fundamentale Beziehung zwischen Angst, traumaspezifischer Symptomatik und Schlafqualität.

Sowohl der Verlust positiver Emotionen als auch ein verstärktes Angsterleben gehören zur charakteristischen Symptomatik der PTBS (Bird et al., 2025). Trotz dieser klinischen Verknüpfung haben sich in der Empirie widersprüchliche Befunde bezüglich der direkten Zusammenhänge zwischen PTBS-Symptomen und positiven Emotionen gefunden (Brown et al., 2016; Frewen et al., 2012). Die Ergebnisse dieser Studie sprechen dafür, dass auf der Alltagsebene ein Zusammenhang zwischen erhöhter PTBS-Symptomatik und dem Verlust

positiver Emotionen besteht. Angesichts der festgestellten Heterogenität in der Empirie leisten diese Resultate einen wichtigen Beitrag zur Spezifizierung der Zusammenhänge. Weiterführend beruhen bisherige Erkenntnisse überwiegend auf querschnittlichen Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung, sodass diese Studie sowohl bezüglich der Methodik als auch der zugrundeliegenden Population innovativ ist.

Zudem ist PTBS empirisch auch stark mit negativen Effekten auf den Schlaf verknüpft (Lies et al., 2020; Sandahl et al., 2021). Konsistent zu diesen Beobachtungen wurde im Rahmen dieser Untersuchung auf Tagesebene festgestellt, dass alltäglich manifestierte PTBS-Symptomatik sowohl negativ mit der täglichen Schlafqualität als auch mit der erlebten Emotionalität verknüpft ist. Dabei wurde die tägliche PTBS-Symptomatik bisher noch nicht als Mediator in diesen Zusammenhängen untersucht, sodass die Resultate einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Mechanismen im Alltag beitragen.

Dass PTBS-Symptome das Angsterleben tendenziell verstärken, wurde bereits vielfach empirisch untersucht und bestätigt (z.B. Badour et al., 2017; Depierro et al., 2017). Diese Zusammenhänge wurden nun im Alltag geflüchteter Personen untersucht und auf alltäglicher Ebene konsistent zu den bisherigen Befunden spezifiziert. Im Rahmen der Untersuchung wurde den Überlegungen von Jellestad et al. (2021) nachgegangen, den täglichen Manifestationen von PTBS-Symptomen nachzugehen. Die zugrundeliegenden Befunde legen nahe, dass das Schlafverhalten und das emotionale Erleben alltagsrelevante Mechanismen sind, die mit der PTBS-Symptomatik verknüpft sind. Während bereits gezeigt wurde, dass eine Tendenz zur emotionalen Dysregulation zur Exazerbation der affektrelevanten Symptome einer PTBS beitragen kann (Dieujuste et al., 2025), sprechen die Resultate dieser Studie weiterführend für einen bidirektionalen Zusammenhang zwischen PTBS-Symptomatik und Affekt.

Ein zentraler Mechanismus könnte sein, dass Schlafstörungen selbst Kernsymptome der PTBS sind (Schumm et al., 2023) und Angsterleben ebenfalls ein zentrales Symptom von Betroffenen der PTBS darstellt sowie sehr häufig komorbid Symptome einer Angststörung vorliegen (Sloan & Marx, 2025). In einer längsschnittlichen Untersuchung wurde festgestellt, dass der Verlauf sowie die Therapieerfolge im Kontext von PTBS eine große Variabilität aufzeigen (Lies et al., 2021). Die zugrundeliegenden Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass eine Berücksichtigung der täglichen Schlafqualität sowie daran geknüpfte Effekte auf das tägliche emotionale Erleben dazu beitragen können, diese Heterogenität besser zu verstehen.

4.4 Stärken und Limitationen

In der bisherigen Empirie besteht ein Mangel an groß angelegten EMA-Studien im Alltag geflüchteter Erwachsener. In der zugrundeliegenden Studie ist es gelungen, lebensnahe Daten im postmigratorischen Alltag von Geflüchteten aus arabisch- und farsisprachigen Ländern zu sammeln. Dabei konnte eine hohe Compliance-Rate erzielt werden, sodass eine hohe statistische Power für die messwiederholten Variablen tendenziell naheliegt (Field, 2018). Die Ergebnisse leisten einen wichtigen Beitrag zur Erforschung der Entstehung und Aufrechterhaltung der Gesundheit von Geflüchteten, indem sie die Bedeutung der subjektiven Schlafqualität für das emotionale Erleben auf Alltagsebene unterstreichen. Weiterführend wurde gezeigt, dass dieser Zusammenhang von der täglich erlebten PTBS-Symptomatik vermittelt wird. Im Zuge dieser Masterarbeit konnte auf einen umfassenden Datensatz zugegriffen werden. Die explorative Untersuchung der klinischen Relevanz der generellen PTBS-Symptomatik hat aufgezeigt, dass knapp 40% der untersuchten Geflüchteten zumindest eine milde klinisch-relevante Symptomatik aufwiesen. Somit ist die Belastung der zugrundeliegenden Stichprobe approximativ vergleichbar mit den gefundenen Prävalenzen für geflüchtete Personen aus dem MENA-Raum (Zabarra et al., 2024). Dass die zugrundeliegende Stichprobe männlich dominiert war, sowie ein Großteil der Teilnehmenden aus dem arabisch- und farsisprachigen Raum aus Syrien stammte, war zu erwarten und spiegelt approximativ die soziodemographische Verteilung der Geflüchtetenpopulation wider (Abteilung V/B/8 – Asyl, 2024; 2025).

Dennoch sollen nun mögliche Limitationen diskutiert werden, die im Zuge der Interpretation berücksichtigt werden sollten. Obwohl die Stichprobe eine repräsentative Verteilung auf vielen Ebenen nahelegt, ist zu bedenken, dass Personen persönliche und zeitliche Ressourcen brauchen, um an aufwändigen Studiendesigns teilnehmen zu können (Döring, 2023). In diesem Sinne könnte eine Verzerrung durch einen Stichprobenbias vorliegen. In anderen geflüchteten Stichproben waren die untersuchten Personen tendenziell belasteter, insbesondere im Kontext erlebter PTBS-Symptome und bei Studien, die keine Alltagserhebungen durchführten (Borho et al., 2020; Richter et al., 2020). Wie beschrieben beeinflussen PTBS-Symptome stark die alltägliche Funktionalität und das Sozialverhalten (Beattie et al., 2014; Jellestad et al., 2021), was nahelegt, dass stark betroffene Personen tendenziell nicht über die Ressourcen verfügen, um an der Studie teilzunehmen. Weiterführend hat die deskriptive Analyse der Stichprobe aufgezeigt, dass das Bildungsniveau in der zugrundeliegenden Stichprobe hoch war. Dadurch ist die Repräsentativität eingeschränkt

(Döring, 2023), da gebildete Personen in der Stichprobe überrepräsentiert sind. Generalisierte Schlussfolgerungen sind daher tendenziell auf Akademiker*innen begrenzt.

Trotz der methodischen Stärken des Designs soll betont werden, dass keine kausalen Schlussfolgerungen über die Wirkungsrichtung der Zusammenhänge getroffen werden können. Dabei ist es wahrscheinlicher, dass ein bidirektionaler Zusammenhang vorliegt, sodass nicht nur subjektive Schlafqualität ein Prädiktor für das tägliche emotionale Erleben und deren Valenz darstellt, sondern auch die täglich erlebten Emotionen die subjektive Schlafqualität beeinflussen (Newman et al., 2022). Beispielsweise steht ein erhöhtes Angsterleben in Verbindung mit Tendenzen zur abendlichen Rumination, welche wiederum die Einschlafdauer erhöhen sowie zur Reduktion Erholbarkeit des Schlafes beitragen kann (Koch et al., 2020).

Schlafqualität wurde subjektiv anhand dreier täglicher Items gemessen, welche sich auf das erlebte Ausmaß an Erholung, die generelle Qualität sowie die Erfahrung von Albträumen bezogen haben. Somit wurde die Schlafdauer im Rahmen der zugrundeliegenden Arbeit nicht berücksichtigt. Dies limitiert die möglichen Schlussfolgerungen, da die Schlafdauer empirisch auch eine wichtige Rolle für den Schlaf und daran geknüpfte Zusammenhänge mit den erlebten Emotionen spielt (Palmer et al., 2021). Zukünftige Forschungsprojekte sollten daher Schlaf aus einer ganzheitlichen Perspektive untersuchen, indem sie sowohl die subjektive als auch die zeitliche Komponente erfassen.

Zudem wurden für die Erhebung und Analyse des täglichen emotionalen Erlebens alle täglichen Messzeitpunkte (11:00, 15:00, 19:00), außer der Abendmessung, im Rahmen der EMA-Phase der Studie verwendet. Die Untersuchung wurde im natürlichen Setting durchgeführt, indem die Datenerhebung per Smartphones im Alltag erfolgte. Dies impliziert eine hohe ökologische Validität (Koch et al., 2020), führt jedoch auch dazu, dass die Teilnehmenden über den Tag viele Alltagserfahrungen und damit auch potenzielle Stressoren erleben, die im Rahmen dieser Masterarbeit nicht berücksichtigt wurden. Dies limitiert die Interpretation der Effekte, da unberücksichtigte Faktoren einen Einfluss auf das emotionale Erleben haben können. Zu diesen Faktoren gehören das Erleben weiterer nicht migrationsspezifischer Stressoren (z.B. Auseinandersetzungen mit Bezugspersonen; Novak et al., 2023) sowie schützende Persönlichkeitsmerkmale wie Resilienz (Drummond et al., 2022) und die wahrgenommene Bewältigbarkeit der Stressoren (Lazarus & Folkman, 1984). Aus diesen Überlegungen werden nun Implikationen für zukünftige Forschung sowie die klinisch-psychologische Praxis gewonnen.

4.5 Implikationen und zukünftige Forschung

Obwohl in der Wissenschaft die Tendenz vorliegt, die methodische Qualität und Vorteile von EMA-Designs zu würdigen (Koch et al., 2020), wurden in den letzten Jahren nur wenig dieser Studien im Kontext der Fluchtforschung durchgeführt, da häufig eine niedrige Compliance vorlag. Zur Vermeidung dieser Tendenz wird zu einer ausführlichen Erklärung des Ablaufs der Fragebögen unter Verwendung von Dolmetscher*innen, zur Abwägung der optimalen Länge und Anzahl der Messzeitpunkte sowie zur leistungsabhängigen Kompensation der Teilnehmenden geraten (Müller et al., 2021). Die Empfehlungen von Müller et al. (2021) zur Erhöhung der Tendenz zur Compliance wurden im Rahmen dieser Untersuchung implementiert. Die Compliance-Rate in der zugrundeliegenden Studie war leicht erhöht im Vergleich zu EMA-Designs an geflüchteten Menschen in den vergangenen Jahren (Koch et al., 2020; Müller et al., 2021). Dies unterstreicht die Durchführbarkeit von Smartphone-basierten Untersuchungen im Alltag von geflüchteten Erwachsenen. Zudem legt es nahe, dass die Empfehlungen von Müller et al. (2021) tatsächlich zur Erhöhung der Compliance bei EMA-Untersuchungen beitragen können, weswegen zukünftige Studien sich ebenfalls an diesen orientieren sollten.

Die Schlafqualität wurde subjektiv zwar auf einem durchschnittlichen bis hohem Niveau bewertet, das Träumen von Albträumen wurde deskriptiv dagegen sehr häufig beschrieben. Dies deutet auf die Notwendigkeit hin, das Erleben von Albträumen im Kontext von Flucht intensiviert zu untersuchen. In der Empirie hat sich gezeigt, dass das Erleben von traumatischen Erfahrungen stark mit Albträumen assoziiert ist (Worley et al., 2025), womit geflüchtete Personen tendenziell vulnerabel für diese sind. Diese Überlegungen implizieren die Notwendigkeit zur Betrachtung der Belastungen durch fluchtbedingte Verstärkung von Albträumen und daran geknüpften Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.

Es hat sich gezeigt, dass Geflüchtete verstärkt zu Sorgen im Alltag tendieren, wobei dies einen wichtigen theoretischen Rahmen bietet, um die Ergebnisse einzuordnen (Hinton et al., 2016; Koch et al., 2020). Allerdings wurde das alltägliche Niveau an Sorgen nicht in dieser Masterarbeit berücksichtigt, sodass keine direkten Schlussfolgerungen im Kontext der untersuchten Zusammenhänge möglich sind. Diese Variable sollte daher in zukünftigen Forschungsprojekten adressiert werden, um zum besseren Verständnis der zugrundeliegenden Wirkmechanismen beizutragen. Emotionsregulation sowie damit verbundene Strategien sollten ebenfalls in zukünftigen Projekten explizit erfasst werden, da in der zugrundeliegenden Studie nur das Auftreten der jeweiligen Emotionen zeitnah erfasst wurde. Daher wäre es spannend

verstehen zu können, wie es im Alltag überhaupt zum Entstehen dieser Emotionalität kommt, um daraus Erkenntnisse für die Interventionsforschung gewinnen zu können. Weitere relevante Einflüsse auf den Schlaf sowie dessen Qualität stellen empirisch das morgendliche sowie abendliche Bewegungsverhalten (Goldberg et al., 2024), der digitale Medienkonsum (Han et al., 2024) sowie das Essverhalten (Opitz et al., 2025) dar.

In der Fluchtforschung hat sich gezeigt, dass die langfristige Erfahrung von multiplen Belastungen im Zuge des Fluchtprozesses auch zum Aufbau von Resilienz beitragen kann (Formoso et al., 2024). Während häufig in der Wissenschaft der Fokus auf die Entwicklung klinisch-relevanter Auffälligkeiten im Zuge der Flucht liegt, wurde konträr festgestellt, dass Geflüchtete posttraumatisch auch Stärke und persönliches Wachstum aufbauen können (Sultani et al., 2024). Resilienz sowie weitere positive psychische Persönlichkeitsmerkmale sollten daher als mögliche zusätzliche Moderatorvariablen in zukünftigen Forschungsprojekten berücksichtigen werden. Resilienz stellt einen wichtigen protektiven Faktor im Kontext des Erlebens von Belastungen und der Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit dar (Formoso et al., 2024). Zudem liegt in der Stichprobe auch weiterführend eine nicht berücksichtigte Heterogenität bezüglich weiterer relevanter psychologischer Variablen vor, die den Zusammenhang zwischen Schlafqualität und alltäglichen Emotionen im postmigratorischen Alltag zusätzlich beeinflussen könnten. Hierzu gehören beispielsweise Sorgen im Alltag (Hinton et al., 2016), die Anwendung verschiedener Copingstrategien im Kontext von Alltagsanforderungen (Nickerson et al., 2022) sowie das Ausmaß an erlebter sozialer Unterstützung (Tonsing & Vungkhanching, 2020). Zukünftige Forschungsprojekte sollten daher komplexere Modelle verwenden, um die moderierenden Effekte besser abbilden zu können.

Postmigrationsstress wurde auf im Rahmen der Baseline-Messung erhoben und wurde damit auf Level 2 gemessen. Zukünftige Studien sollten Postmigrationsstress ebenfalls alltäglich operationalisieren, um alle Variablen im Kontext des täglichen Erlebens und den daran geknüpften Schwankungen erfassen zu können. Das Erfassen alltäglicher Stressoren spiegelt die unmittelbaren Erfahrungen von Geflüchteten wider und kann wichtige Implikationen für die klinisch-psychologische Praxis aufzeigen (Kardes et al., 2019).

PTBS ist eine vielschichtige Störung, die sich aus verschiedenen Symptomclustern zusammensetzt (Bird et al., 2025), was in zukünftigen EMA-Studien berücksichtigt werden sollte. In diesem Kontext wäre es sehr aufschlussreich, die Einflüsse der verschiedenen Symptomcluster zu differenzieren und zu vergleichen. Weitere Erkenntnisse könnten durch

längerfristige EMA-Designs gewonnen werden, die komplexere Modelle testen, indem sie beispielsweise die Wechselwirkungen mit weiteren störungsrelevanten Symptomen und Persönlichkeitsmerkmalen testen. Hierbie gilt es zu betonen, wie wichtig es ist, kultursensitive Behandlungsprogramme für die spezifischen Gruppen geflüchteter Personen zu entwickeln und bereitzustellen. Blumenkamp et al. (2025) haben die Effektivität von digitalen und kultursensitiven Schlafinterventionen bei 13 geflüchteten Personen evaluiert und dabei festgestellt, dass keines der untersuchten Programme den Bedürfnissen aller Geflüchteten gerecht werden konnte. Insbesondere Identitätskonflikte entstanden daraus, da die Interventionen zwar für die jeweilige Geflüchtetenpopulation konzipiert war, die Individuen sich mit dieser aber gar nicht identifizierten (Blumenkamp et al., 2025). Dies unterstreicht die Dynamik der sozialen Identität sowie die Komplexität, die der Entwicklung kultursensitiver Behandlungsansätze zugrunde liegt. Diese Herausforderung gilt es in zukünftigen Forschungsprojekten zu adressieren und unterstreicht die Berücksichtigung der kulturellen Besonderheiten in der klinisch-psychologischen Interventionsforschung. Nachfolgend werden praktische Implikationen, die aus den Ergebnissen dieser Masterarbeit für die klinisch-psychologische Praxis gewonnen werden können, dargestellt, wobei dieser Hinweis auf die Komplexität kultursensitiver Ansätze berücksichtigt werden soll.

Entsprechend der Empirie ist Angst ein weitverbreitetes Phänomen unter Geflüchteten (Handiso et al., 2024). Dass eine schlechte Schlafqualität das Angstniveau alltäglich verstärken sowie das Erleben positiver Emotionen reduzieren kann, lässt wichtige praktische Implikationen zu, da es die Bedeutung der Fokussierung auf den Schlaf bei Geflüchteten im klinischen und therapeutischen Kontext hervorhebt. Aus klinisch-psychologischer Perspektive könnten somit kultursensitive Interventionen zur Schlafverbesserung einen vielversprechenden Ansatz darstellen, um nicht nur den Schlaf, sondern auch das emotionale Wohlbefinden und somit die allgemeine psychische Gesundheit der Geflüchteten zu verbessern. Ein Konzept, welches empirisch zur Verbesserung des Schlafes beitragen kann, ist die Schlafhygiene (McAlpine et al., 2024). Darunter versteht man für den Schlaf relevante Verhaltensweisen wie das Einhalten regulärer Schlafenszeiten, die Reduktion von Screen-Zeiten in den Abendstunden sowie das Durchführen von nächtlichen Entspannungsritualen (McAlpine et al., 2024). Aktuelle Erkenntnisse indizieren, dass auch das Bewegungsverhalten im Rahmen von Interventionen zur Schlafhygiene adressiert werden sollte (Goldberg et al., 2024).

Praktisch impliziert dies die Möglichkeit, geflüchtete Personen über die gesundheitliche Relevanz guten Schlafes aufzuklären sowie Methoden zur Verbesserung der Schlafhygiene bereitzustellen. Zudem unterstreicht die hohe Prävalenz des Erlebens von Albträumen in der

ansonsten gering belasteten Stichprobe die Notwendigkeit, Geflüchtete schnell und niederschwellig in therapeutische Behandlung einzubinden. Spezifisch Alpträume sind empirisch stark mit geringer Schlafqualität sowie erhöhtem Angsterleben assoziiert (Carr et al., 2025), sodass diese Dimension der Schlafqualität ein wichtiger Aspekt zur systematischen Adressierung der Verbesserung des Schlafes sowie des emotionalen Erlebens darstellen könnte. Ansätze aus der kognitiven Verhaltenstherapie sowie der imaginativen Übungstherapie haben sich bei pflichtbewusster Anwendung bereits als effektive Methoden zur Reduktion von Alpträumen bei Erwachsenen bewährt (Pruiksma et al., 2025; Yücel et al., 2020). Dabei gilt die imaginative Übungstherapie tendenziell als wirksamster therapeutischer Ansatz, wobei Erfolge auch im Kontext PTBS-bezogener Alpträume nachgewiesen werden konnten (Sabuncu, 2023).

Aus praktischer Perspektive sprechen die Befunde im Kontext des täglichen Angsterlebens für einen integrativen, ganzheitlichen Behandlungsansatz, der sowohl Schlafstörungen als auch traumaspezifische Symptome bei geflüchteten Personen berücksichtigt (Jou & Pace-Schott, 2022). Dies bedeutet, dass ein systematisches Screening auf PTBS in Behandlungsprogramme für Geflüchtete mit hohem Angsterleben und niedriger Schlafqualität integriert werden sollte. Zukünftige Interventionsstudien sollten testen, inwiefern kombinierte Behandlungsansätze, die sich sowohl auf die Verbesserung des Schlafverhaltens als auch auf PTBS-spezifische Symptome fokussieren, zur Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit von geflüchteten Personen beitragen können (Jou & Pace-Schott, 2022). Im Kontext positiver Emotionen gilt hervorzuheben, dass die zugrundeliegenden Befunde dafürsprechen, dass die vorgestellten Ansätze zur Verbesserung der Schlafhygiene sowohl für Personen mit PTBS-Symptomatik als auch für Geflüchtete ohne PTBS zu einem verstärkten Erleben positiver Emotionen im Alltag beitragen könnten. Interventionsstudien könnten somit dazu beitragen, Behandlungsprogramme zu entwickeln, die sowohl auf die Verbesserung der Emotionalität als auch des Schlafes zielen. Angesichts der Vulnerabilität und daran geknüpften Belastungen für das Gesundheitssystem ist es elementar, niederschwellige und effektive Behandlungsmöglichkeiten durch systematische und alltagsnahe Fluchtforschung bereit zu stellen.

4.6 Conclusio

Die zugrundeliegende Masterarbeit untersuchte mittels eines ökologisch validen EMA-Designs die Zusammenhänge zwischen der täglichen subjektiven Schlafqualität und daran geknüpften dynamischen Korrelationen mit dem emotionalen Erleben im postmigratorischen Alltag geflüchteter Personen aus arabisch- und farsisprachigen Ländern. Die Ergebnisse

untermauern die Bedeutung einer subjektiv geringen Schlafqualität für den Affekt, da sich sowohl für positive Emotionen ein reduzierender Effekt gezeigt hat als auch ein verstärkender Effekt für das Angsterleben im täglichen Leben. Die Verwendung eines EMA-Designs stellt einen entscheidenden Fortschritt in der Fluchtforschung dar, da dadurch die präzise Erfassung von alltagsnahen Daten in Echtzeit ermöglicht wird. Die hohe Compliance-Rate im Rahmen der Studie unterstreicht die Durchführbarkeit von Smartphone-basierten EMA-Designs im Kontext von erwachsenen Populationen mit Fluchterfahrung.

Weiterführend konnte hingegen keine verändernde Rolle der Postmigrationsstressbelastung für diese Zusammenhänge festgestellt werden, was darauf hindeutet, dass die Beeinträchtigung des emotionalen Erlebens durch schlechten Schlaf unabhängig vom Ausmaß des chronisch erlebten postmigratorischen Stresses auftritt. Die Berücksichtigung einer möglichen mediiierenden Rolle der täglich erlebten PTBS-Symptomatik hat gezeigt, dass die täglicher Schlafqualität im Kontext positiver Emotionen einen singulären sowie indirekten Effekt auf den Affekt hat, für das Angsterleben wurde dagegen eine vollständige Mediation festgestellt.

Aus klinisch-psychologischer Perspektive deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Verbesserung der subjektiven Schlafqualität einen vielversprechenden und potenziell niedrigschwelligen therapeutischen Ansatz zur Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens und der allgemeinen Gesundheit geflüchteter Personen darstellen könnte. Hierbei gilt es aber die Ansätze kultursensitiv zu gestalten und auf dynamische Identifikationsprozesse zu achten. Angesichts des direkten sowie indirekten Effekts der subjektiven Schlafqualität auf das Erleben positiver Emotionen könnte eine Verbesserung der subjektiven Schlafqualität sowohl für Geflüchtete mit PTBS als auch für Nicht-Betroffene zu einer Verstärkung von positiven Emotionen beitragen. Spezifisch könnten dazu psychoedukative Programme zur Aufklärung über Schlafhygiene und mögliche Handlungsansätze zur konkreten Verbesserung der subjektiven Schlafqualität vermittelt werden. Die zugrundeliegenden Ergebnisse sind korrelativer Natur, wobei zukünftige Studien alle Variablen auf Tagesebene sowie zusätzliche persönliche sowie alltagsspezifische Faktoren berücksichtigen sollten, um der hohen Komplexität und Vielschichtigkeit der Zusammenhänge gerecht zu werden. Zusammenfassend leistet die vorliegende Arbeit einen elementaren Beitrag zum Verständnis der komplexen Alltagsdynamiken von Schlaf und Emotionen bei einer vulnerablen Gruppe. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Schlafprobleme als zentralen Bestandteil der psychischen Gesundheitsversorgung für geflüchtete Menschen zu adressieren.

5. Literaturverzeichnis

- Abteilung V/B/8 – Asyl. (2024). *Detail-STATISTIK – Kennzahlen BFA 2023 – 1.-4. Quartal*. https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/Jahresstatistiken/Detailstatistik_BFA_Kennzahlen_Jahr_2023.pdf
- Abteilung V/B/8 – Asyl. (2025). *Detail-STATISTIK – Kennzahlen BFA 2024 – 1.-4. Quartal*. https://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/files/2024/Detailstatistik_BFA_Kennzahlen_1-4_Quartal_2024_final.pdf
- Almeida, D. M., Rush, J., Mogle, J., Piazza, J. R., Cerino, E., & Charles, S. T. (2023). Longitudinal change in daily stress across 20 years of adulthood: Results from the national study of daily experiences. *Developmental Psychology*, 59(3), 515–523. <https://doi.org/10.1037/dev0001469>
- American Psychiatric Association (APA). (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Aronson, E., Wilson, T. D. & Sommers, S. (2023). *Sozialpsychologie*.
- Bachem, R., Levin, Y., Yuval, K., Maercker, A., Solomon, Z. & Bernstein, A. (2024). The role of maternal postmigration living difficulties in intergenerational trauma transmission among asylum-seeker mother–child dyads: Exploring complex posttraumatic stress disorder as a mechanism. *Psychological Trauma Theory Research Practice And Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001767>
- Badour, C. L., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. (2017). Associations between specific negative emotions and DSM–5 PTSD among a national sample of interpersonal trauma survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32, 1620–1641. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260515589930>
- Baldwin, C. R., Schertz, K. E., Orvell, A., Costello, C., Takahashi, S., Moser, J. S., Ayduk, O. & Kross, E. (2025). Managing emotions in everyday life: Why a toolbox of strategies matters. *Emotion*. <https://doi.org/10.1037/emo0001492>
- Barnow, S. (2012). Emotionsregulation und Psychopathologie. *Psychologische Rundschau*, 63(2), 111–124. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000119>
- Beattie, L., Kyle, S. D., Espie, C. A. & Biello, S. M. (2014). Social interactions, emotion and sleep: A systematic review and research agenda. *Sleep Medicine Reviews*, 24, 83–100. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.12.005>
- Bird, B. M., Costello, M. J., Taisir, R., Levitt, E., Britton, E. M., Remers, S., Rush, B., Stewart, S. H. & MacKillop, J. (2025). Psychometric validation of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) in adults with substance use disorders. *Psychological Trauma Theory Research Practice And Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001874>

- Blackwell, M. A., Lardier, D. T., Choe, R. & Goodkind, J. R. (2022). Geocultural variation in correlates of psychological distress among refugees resettled in the United States. *Journal Of Traumatic Stress*, 35(5), 1472–1483. <https://doi.org/10.1002/jts.22853>
- Borho, A., Viazminsky, A., Morawa, E., Schmitt, G. M., Georgiadou, E., & Erim, Y. (2020). The prevalence and risk factors for mental distress among Syrian refugees in Germany: a register-based follow-up study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 362–362. doi: 10.1186/s12888-020-02746-2
- Brown, W. J., Bruce, S. E., Buchholz, K. R., Artime, T. M., Hu, E., & Sheline, Y. I. (2016). Affective dispositions and PTSD symptom clusters in female interpersonal trauma survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 31, 407–424. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260514555866>
- Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl. (2022). *Ablauf Asylverfahren*. https://www.bfa.gv.at/201/Ablauf_Asylverfahren/start.aspx
- Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge. (2023). Das Bundesamt in Zahlen 2023. <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2023.html>
- Bundeszentrale für politische Bildung. (2021). *Flucht*. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/glossar-migration-integration/270366/flucht/>
- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.). (2022). *einfach POLITIK: Lexikon*. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-in-einfacher-sprache/249861/gefluechtete/>
- Campbell, J., Hokett, E. & Duarte, A. (2024). Generalized stress and sleep hygiene explain the relationship between sexual/gender identity and sleep quality. *Journal Of Gay & Lesbian Mental Health*, 28(3), 476–491. <https://doi.org/10.1080/19359705.2023.2204825>
- Carr, M., Youngren, W., Seehuus, M., Semin, R., Angle, E. & Pigeon, W. R. (2024). The effects of lucid dreaming and nightmares on sleep quality and mental health outcomes. *Behavioral Sleep Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/15402002.2024.2423297>
- Cox, R. C., Knowles, K. A., Jessup, S. C. & Olatunji, B. O. (2025). Psychometric properties of an ecological momentary assessment measure of posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001939>
- Crawford, J. R. & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical

- sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(3), 245–265.
<https://doi.org/10.1348/0144665031752934>
- De Wild-Hartmann, J. A., Wichers, M., Van Bemmelen, A. L., Derom, C., Thiery, E., Jacobs, N., Van Os, J. & Simons, C. J. P. (2013). Day-to-day associations between subjective sleep and affect in regard to future depression in a female population-based sample. *The British Journal Of Psychiatry*, 202(6), 407–412.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.123794>
- Depierro, J., D’Andrea, W., Frewen, P., & Todman, M. (2017). Alterations in Positive Affect: Relationship to Symptoms, Traumatic Experiences, and Affect Ratings. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10, 585–593.
<http://dx.doi.org/10.1037/tra0000317>
- Dieujuste, N., Petri, J. M., Mekawi, Y., Lathan, E. C., Carter, S., Bradley, B., Fani, N. & Powers, A. (2025). Investigating associations between emotion dysregulation and DSM-5 posttraumatic stress disorder (PTSD) using network analysis. *Journal Of Affective Disorders*, 377, 106–115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.044>
- Dornbach-Bender, A., Ruggero, C. J., Schuler, K., Contractor, A. A., Waszczuk, M., Kleva, C. S., Bromet, E., Luft, B. & Kotov, R. (2020). Positive and negative affect in the daily life of world trade center responders with PTSD: An ecological momentary assessment study. *Psychological Trauma Theory Research Practice And Policy*, 12(1), 75–83.
<https://doi.org/10.1037/tra0000429>
- Döring, N. (2023). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>
- Dumser, B., Müller, C. L., Ehring, T., Werner, G. G. & Koch, T. (2025). Treating sleep disturbances in refugees and asylum seekers: results from a randomized controlled pilot trial evaluating the STARS group intervention. *European Journal Of Psychotraumatology*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2455248>
- Drummond, S. P. A., Wiley, J. F., Boardman, J. M., Aidman, E., Kensinger, E. A. & Cunningham, T. J. (2022). Trait-level cognitive and psychological factors associated with longitudinal resilience to sleep disturbance under chronic stress. *SLEEP*, 46(1).
<https://doi.org/10.1093/sleep/zsac249>

- El-Hourani, M., Zadra, A., Castellanos-Ryan, N., Rioux, C., Tremblay, R. E., Parent, S. & Séguin, J. R. (2023). Longitudinal Study of Early Adversity and Disturbing Dream Frequency: Moderating Role of Early Negative Emotionality. *Research On Child and Adolescent Psychopathology*, 52(2), 277–291. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01109-1>
- Farmer, R. F. & Chapman, A. L. (2024). Enhancing emotion regulation. In *American Psychological Association eBooks* (S. 319–341). <https://doi.org/10.1037/0000435-010>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications Limited.
- Flores-Kanter, P. E., Garrido, L. E., Moretti, L. S. & Medrano, L. A. (2021). A modern network approach to revisiting the Positive and Negative Affective Schedule (PANAS) construct validity. *Journal Of Clinical Psychology*, 77(10), 2370–2404. <https://doi.org/10.1002/jclp.23191>
- Fonds Soziales Wien. (2023). *Wiener Flüchtlingshilfe - Grafiken und Daten zu Kund:innen, Leistungen & Partnerorganisationen*. <https://www.fluechtlinge.wien/zahlen-daten-fakten>
- Forkus, S. R., Raudales, A. M., Rafiuddin, H. S., Weiss, N. H., Messman, B. A. & Contractor, A. A. (2022). The Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM–5: A systematic review of existing psychometric evidence. *Clinical Psychology Science And Practice*, 30(1), 110–121. <https://doi.org/10.1037/cps0000111>
- Formoso, D., Meza, J. I. & Grosse-Cardinale, V. (2024). “This is a story of resilience!” A multicontextual view of protective factors for unaccompanied immigrant minors. *Translational Issues in Psychological Science*. <https://doi.org/10.1037/tps0000422>
- Frewen, P. A., Dozois, D. J., & Lanius, R. A. (2012). Assessment of anhedonia in psychological trauma: Psychometric and neuroimaging perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 1–12. [https:// dx.doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.8587](https://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.8587)
- Friis, J., Sandahl, H., Mortensen, E. L., Svendsen, K. B., Jennum, P. & Carlsson, J. (2024). Does sleep quality mediate the association between post-traumatic stress disorder symptom severity and pain interference in trauma-affected refugees? *Journal Of Sleep Research*. <https://doi.org/10.1111/jsr.14407>
- Georgescu, T., Nedelcea, C., Letzner, R. D., Macarenco, M. M. & Cosmoiu, A. (2024). Criterion a issue: What other events lead to the onset of posttraumatic stress disorder symptoms? A meta-analysis. *The Humanistic Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/hum0000358>
- Gleeson, C., Frost, R., Sherwood, L., Shevlin, M., Hyland, P., Halpin, R., Murphy, J., & Silove, D. (2020). Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: a systematic review. *European Journal Of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793567>

- Goldberg, M., De Fontenay, B. P., Blache, Y. & Debarnot, U. (2024). Effects of morning and evening physical exercise on subjective and objective sleep quality: an ecological study. *Journal Of Sleep Research*, 33(1). <https://doi.org/10.1111/jsr.13996>
- Gordon, A. M., Mendes, W. B. & Prather, A. A. (2017). The Social Side of Sleep: Elucidating the Links Between Sleep and Social Processes. *Current Directions in Psychological Science*, 26(5), 470–475. <https://doi.org/10.1177/0963721417712269>
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in twoemotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- Han, X., Zhou, E. & Liu, D. (2024). Electronic Media Use and Sleep Quality: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal Of Medical Internet Research*, 26, e48356. <https://doi.org/10.2196/48356>
- Handiso, D. W., Paul, E., Boyle, J. A., Shawyer, F., Belsti, Y. & Enticott, J. C. (2024). Course of Depression and Anxiety among Refugees and Asylum Seekers: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. *International Journal Of Mental Health And Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01406-w>
- Hendaus, M., Mourad, N., Younes, S., Hammoudi, D., Rahal, M. & Basheti, I. (2020). The psychological impact of the Syrian crisis on refugees living in Lebanon. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1376–1381. <https://doi.org/10.1111/ppc.12700>
- Hinton, D. E., Barlow, D. H., Reis, R. & De Jong, J. (2016). A Transcultural Model of the Centrality of “Thinking a Lot” in Psychopathologies across the Globe and the Process of Localization: A Cambodian Refugee Example. *Culture Medicine And Psychiatry*, 40(4), 570–619. <https://doi.org/10.1007/s11013-016-9489-4>
- Hou, W. K., Liu, H., Liang, L., Ho, J., Kim, H., Seong, E., Bonanno, G. A., Hobfoll, S. E. & Hall, B. J. (2019). Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants: A meta-analysis. *Journal Of Affective Disorders*, 264, 50–68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.165>
- IBM Corp. (2021). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 28.0) [Software]. <https://www.ibm.com/de-de/products/spss-statistics>
- Ibrahim, H., Ertl, V., Catani, C., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2018). The validity of Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) as screening instrument with Kurdish and Arab displaced populations living in the Kurdistan region of Iraq. *BMC Psychiatry*, 18(259). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1839-z>
- Jann, P., Netzer, J. & Hecker, T. (2024). Traumatic loss: a systematic review of potential risk factors differentiating between posttraumatic stress disorder and prolonged grief disorder. *European Journal Of Psychotraumatology*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2371762>
- Jannesari, S., Hatch, S., Prina, M., & Oram, S. (2020). Post-migration social–environmental factors associated with mental health problems among asylum seekers: *A systematic*

- review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22(5), 1055–1064. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01025-2>
- Jou, Y. C. & Pace-Schott, E. F. (2022). Call to action: Addressing sleep disturbances, a hallmark symptom of PTSD, for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Sleep Health*, 8(6), 593–600. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.09.003>
- Kahn, M., Sheppes, G. & Sadeh, A. (2013). Sleep and emotions: Bidirectional links and underlying mechanisms. *International Journal Of Psychophysiology*, 89(2), 218–228. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.05.010>
- Kardes, F. R., Herr, P. M., & Schwarz, N. (2019). Handbook of Research Methods in Consumer Psychology. (In Routledge eBooks). <https://doi.org/10.4324/9781351137713>
- Koch, T., Liedl, A., Takano, K., & Ehring, T. (2020). Daily worry in trauma-exposed Afghan refugees: Relationship with affect and sleep in a study using Ecological Momentary Assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 44(3), 645–658. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10091-7>
- Kohlenberger, J., Leitner, S., Buber-Ennsner, I. & Rengs, B. (2021). Psychosoziale Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe in Österreich: Zur Prävalenz von Angststörungen und Depressionen unter syrischen, irakischen und afghanischen Geflüchteten. In *Österreichische Akademie der Wissenschaften eBooks*. <https://pub.wu.ac.at/8068/>
- Lachowicz, A. M., Vaessen, T., Lafit, G., Achterhof, R., Akcaoglu, Z., Bamps, E., Hagemann, N., Hiekkaranta, A. P., Hermans, K. S. F. M., Janssens, J. J., Lecei, A., Kirtley, O., Myin-Germeys, I. & Houben, M. (2025). The link between delayed affective recovery from daily stressors and anxiety symptoms in youth. *International Journal Of Stress Management*. <https://doi.org/10.1037/str0000347>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Li, S. S. Y., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The relationship between postmigration stress and psychological disorders in refugees and asylum-seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18 (9), 1–9. <https://doi.org/10.1007/S11920-016-0723-0/METRICS>
- Lies, J., Drummond, S. P. A. & Jobson, L. (2020). Longitudinal investigation of the relationships between trauma exposure, post-migration stress, sleep disturbance, and mental health in Syrian refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1825166>
- Luo, X., Ma, J. & Hu, Y. (2025). A dynamic bidirectional system of stress processes: Feedback loops between stressors, psychological distress, and physical symptoms. *Health Psychology*. <https://doi.org/10.1037/hea0001414>
- Mangrio, E., Zdravkovic, S., & Forss, K. S. (2019). The Association Between Self-perceived Health and Sleep-Quality and Anxiety Among Newly Arrived Refugees in Sweden: A Quantitative Study. *Journal Of Immigrant And Minority Health*, 22(1), 82–86. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00871-z>

- McAlpine, T., Mullan, B. & Clarke, P. J. F. (2024). Assessing the daily association of sleep hygiene behaviours with sleep: A between and within persons approach. *Journal Of Behavioral Medicine*, 47(2), 255–270. <https://doi.org/10.1007/s10865-023-00448-0>
- McEwen, C., Alisic, E. & Jobson, L. (2022). Moderating role of moral injury in the mental health of adolescent refugees. *Journal Of Clinical Psychology*, 78(7), 1478–1490. <https://doi.org/10.1002/jclp.23306>
- Messman, B. A., Fentem, A., Compton, S. E., Griffith, E. L., Blumenthal, H., Contractor, A. A., & Slavish, D. C. (2023). The role of affect in associations between sleep disturbances and posttraumatic stress disorder symptoms: A systematic review. *Sleep Medicine*, 110, 287–296. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.08.025>
- Matud, M. P., Ibáñez, I., Fortes, D. & Bethencourt, J. M. (2023). Adolescent Stress, Psychological Distress and Well-Being: A Gender Analysis. *Child & Youth Services*, 45(3), 300–323. <https://doi.org/10.1080/0145935x.2023.2210833>
- Müller, L. R. F., Gossman, K., Schmid, R. F., Rosner, R., & Unterhitzberger, J. (2021). A pilot study on ecological momentary assessment in asylum-seeking children and adolescents resettled to Germany: Investigating compliance, post-migration factors, and the relation between daily mood, sleep patterns, and mental health. *PLoS ONE*, 16(2), e0246069. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246069>
- Nelson, K. L., Davis, J. E. & Corbett, C. F. (2021). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, 57(1), 144–151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Nesterko, Y., Jaeckle, D., Friedrich, M., Holzapfel, L., & Glaesmer, H. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany: an epidemiological study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e40–e40. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000325>
- Nickerson, A., Hoffman, J., Keegan, D., Kashyap, S., Tricesaria, D., Pestalozzi, Z., Rachmah, R. A., Nandyatama, R., Khakbaz, M., Nilasari, N. & Liddell, B. J. (2022). Context, coping, and mental health in refugees living in protracted displacement. *Journal Of Traumatic Stress*, 35(6), 1769–1782. <https://doi.org/10.1002/jts.22885>
- Ong, A. D., Kim, S., Young, S. & Steptoe, A. (2016). Positive affect and sleep: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 35, 21–32. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.07.006>
- Opitz, M., Gaggioni, G., Trompeter, N., Rabelo-Da-Ponte, F. D., Desrivieres, S., Micali, N., Schmidt, U. & Sharpe, H. (2025). Investigating the longitudinal bi-directional relationship between self-reported restrictive eating behaviours and sleep in UK adolescents within the Millennium Cohort Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02641-9>
- Palagini, L., Hertenstein, E., Riemann, D., & Nissen, C. (2022). Sleep, insomnia and mental health. *Journal Of Sleep Research*, 31(4). <https://doi.org/10.1111/jsr.13628>
- Palagini, L., Geoffroy, P. A., Balestrieri, M., Miniati, M., Biggio, G., Liguori, C., Menicucci, D., Ferini, S. L., Nobili, L., Riemann, D., & Gemignani, A. (2023). Current models of

- insomnia disorder: A theoretical review on the potential role of the orexinergic pathway with implications for insomnia treatment. *Journal of Sleep Research*, 32(4). <https://doi.org.uaccess.univie.ac.at/10.1111/jsr.13825>
- Palmer, C. A., Bower, J. L., Cho, K. W., Clementi, M. A., Lau, S., Oosterhoff, B., & Alfano, C. A. (2023). Sleep loss and emotion: A systematic review and meta-analysis of over 50 years of experimental research. *Psychological Bulletin*, 150(4), 440–463. <https://doi.org/10.1037/bul0000410>
- Parsons, C. E., Schofield, B., Batziou, S. E., Ward, C. & Young, K. S. (2021). Sleep quality is associated with emotion experience and adaptive regulation of positive emotion: An experience sampling study. *Journal Of Sleep Research*, 31(4). <https://doi.org/10.1111/jsr.13533>
- Pouraghajan, S., Ullrich, J. & Morina, N. (2023). Mental health of asylum seekers and refugees: The role of trauma and postmigration living difficulties and the moderating effect of intergroup contact. *Current Research in Ecological And Social Psychology*, 4, 100118. <https://doi.org/10.1016/j.cresp.2023.100118>
- Pruiksma, K. E., Miller, K. E., Davis, J. L., Gehrman, P., Harb, G., Ross, R. J., Balliett, N. E., Taylor, D. J., Nadorff, M. R., Brim, W., Dietch, J. R., Tyler, H., Wardle-Pinkston, S., Campbell, R. L., Friedlander, J. & Peterson, A. L. (2025). An Expert Consensus Statement for Implementing Cognitive Behavioral Therapy for Nightmares in Adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/15402002.2024.2437634>
- R Core Team. (2024). *R: A language and environment for statistical computing* (Version 4.4.1). R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Richter, K., Peter, L., Lehfeld, H., Zäske, H., Brar-Reissinger, S., & Niklewski, G. (2018). Prevalence of psychiatric diagnoses in asylum seekers with follow-up. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1783-y>
- Richter, K., Baumgärtner, L., Niklewski, G., Peter, L., Köck, M., Kellner, S., Hillemacher, T., & Büttner-Teleaga, A. (2020). Sleep disorders in migrants and refugees: a systematic review with implications for personalized medical approach. *The EPMA Journal*, 11(2), 251–260. <https://doi.org/10.1007/s13167-020-00205-2>
- Riddell, J., Neufeld, D., Kinley, J., Davidson, D., Mota, N., Unger, J. A., Henriksen, C., Conway, T., Jette, J. & Jiang, D. (2025). Effectiveness of Eight-Session Dialectical Behavior Therapy Skills Classes for Reducing Symptoms of Anxiety, Depression, and Emotional Dysregulation in a Transdiagnostic Population. *International Journal Of Group Psychotherapy*, 1–31. <https://doi.org/10.1080/00207284.2025.2454677>
- Sabuncu, B. C. (2023). Is imagery rehearsal therapy an effective treatment for posttraumatic stress related nightmares? A review. *Traumatology An International Journal*. <https://doi.org/10.1037/trm0000471>
- Sala-Hamrick, K. J., Braciszewski, J. M., Yeh, H., Zelenak, L., Westphal, J., Beebani, G., Frank, C., Simon, G. E., Owen-Smith, A. A., Rossom, R. C., Lynch, F., Lu, C. Y., Waring, S. C., Harry, M. L., Beck, A., Daida, Y. G. & Ahmedani, B. K. (2023). Diagnosed

- Posttraumatic Stress Disorder and Other Trauma-Associated Stress Disorders and Risk for Suicide Mortality. *Psychiatric Services*, 74(9), 936–942. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100244>
- Sandahl, H., Carlsson, J., Sonne, C., Mortensen, E. L., Jennum, P. & Baandrup, L. (2021). Investigating the link between subjective sleep quality, symptoms of PTSD, and level of functioning in a sample of trauma-affected refugees. *SLEEP*, 44(9). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsab063>
- Schick, M., Morina, N., Mistridis, P., Schnyder, U., Bryant, R. A. & Nickerson, A. (2018). Changes in post-migration living difficulties predict treatment outcome in traumatized refugees. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00476>
- Schiess-Jokanovic, J., Gösling-Steirer, C., Kantor, V., Knefel, M., Weindl, D. & Lueger-Schuster, B. (2023). “My brain freezes and I am blocked again”: The subjective experience of post-migration living difficulties influenced by complex posttraumatic stress disorder of Afghan asylum seekers and refugees in Austria. *PLoS ONE*, 18(7), e0288691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288691>
- Schumm, H., Steil, R., Lechner-Meichsner, F., Morina, N., Weise, C., Mewes, R., Kuck, S., Reuter, J., Giesebrecht, J., Cludius, B., & Ehring, T. (2023). Associations between sleep problems and posttraumatic stress symptoms, social functioning, and quality of life in refugees with posttraumatic stress disorder. *Journal Of Traumatic Stress*, 36(6), 1176–1183. <https://doi.org/10.1002/jts.22983>
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., & Mohan, P. (1998). *Post-Migration Living Difficulties Checklist* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t34694-000>
- Sloan, D. M. & Marx, B. P. (2025). Overview of posttraumatic stress disorder and trauma-focused interventions. In *American Psychological Association eBooks* (S. 9–26). <https://doi.org/10.1037/0000441-002>
- Spaaij, J., De Graaff, A. M., Akhtar, A., Kiselev, N., McDaid, D., Moergeli, H., Pfaltz, M. C., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R. A., Cuijpers, P., Sijbrandij, M. & Morina, N. (2023). The effect of a low-level psychological intervention (PM+) on post-migration living difficulties – Results from two studies in Switzerland and in the Netherlands. *Comprehensive Psychiatry*, 127, 152421. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152421>
- Specker, P., Liddell, B. J., O'Donnell, M., Bryant, R. A., Mau, V., McMahon, T., Byrow, Y. & Nickerson, A. (2024). The Longitudinal Association Between Posttraumatic Stress Disorder, Emotion Dysregulation, and Postmigration Stressors Among Refugees. *Clinical Psychological Science*, 12(1), 37–52. <https://doi.org/10.1177/21677026231164393>
- Spytska, L. (2024). Study of possible risk factors for posttraumatic stress disorder. *The Humanistic Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/hum0000355>

- Steel Z, Silove D, Bird K, McGorry P, Mohan P. (1999) Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *J Trauma Stress*.12.421–35.
- Sultani, G., Heinsch, M., Wilson, J., Pallas, P., Tickner, C. & Kay-Lambkin, F. (2023). ‘Now I Have Dreams in Place of the Nightmares’: An Updated Systematic Review of Post-Traumatic Growth Among Refugee Populations. *Trauma Violence & Abuse*, 25(1), 795–812. <https://doi.org/10.1177/15248380231163641>
- Sveen, J., Bondjers, K., & Willebrand, M. (2016). Psychometric properties of the PTSD Checklist for DSM-5: A pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 30165. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30165>
- Tonsing, K. N. & Vungkhanching, M. (2020). The relationship between postmigration living difficulties, social support, and psychological distress of Burmese refugees in the United States. *Asian American Journal Of Psychology*, 11(3), 179–186. <https://doi.org/10.1037/aap0000200>
- United Nations. (1951). *Convention Relating to the Status of Refugees* (189 U.N.T.S. 150; in Kraft getreten April 22, 1954).
- UNHCR - The UN Refugee Agency. (2024). *Mid-Year Trends 2024 | UNHCR*. UNHCR. <https://www.unhcr.org/mid-year-trends-report-2024#:~:text=UNHCR%27s%202024%20Mid-Year%20Trends%20analyses%20changes%20and%20trends,their%20main%20host%20countries%20and%20countries%20of%20origin.>
- Urzúa, A., Henríquez, D. & Caqueo-Urizar, A. (2020). Affects as Mediators of the Negative Effects of Discrimination on Psychological Well-Being in the Migrant Population. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.602537>
- Veronese, G. & Pepe, A. (2016). Positive and Negative Affect in Children Living in Refugee Camps. *Evaluation & The Health Professions*, 40(1), 3–32. <https://doi.org/10.1177/0163278715625741>
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). The ptsd checklist for dsm-5 (pcl-5).
- Weise, C., Grupp, F., Reese, J., Schade-Brittinger, C., Ehring, T., Morina, N., Stangier, U., Steil, R., Johow, J. & Mewes, R. (2021). Efficacy of a Low-threshold, Culturally-Sensitive Group Psychoeducation Programme for Asylum Seekers (LoPe): study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open*, 11(10), e047385. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047385>

- Worley, C. B., Meshberg-Cohen, S., Fischer, I. C. & Pietrzak, R. H. (2024). Trauma-Related Nightmares Among U.S. Veterans: Findings from a Nationally Representative Study. *Sleep Medicine*, 126, 159–166. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.11.031>
- Yücel, D. E., Van Emmerik, A. A., Souama, C. & Lancee, J. (2019). Comparative efficacy of imagery rehearsal therapy and prazosin in the treatment of trauma-related nightmares in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 50, 101248. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.101248>
- Zabarra, M., Obtel, M., Sabri, A., Hilali, S. E., Zeghari, Z. & Razine, R. (2024). Prevalence and risk factors associated with mental disorders among migrants in the MENA region: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 357, 117195. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117195>

Anhang A: Darstellungsverzeichnis

Abbildung 1	20
Abbildung 2	34
Abbildung 3	36
Abbildung 4	41
Tabelle 1	28
Tabelle 2	29
Tabelle 3	30
Tabelle 4	32
Tabelle 5	37
Tabelle 6	66

Anhang B: Items der EMA-Phase

Tabelle 6

Itemformulierungen der analysierten Variablen der EMA-Phase

Item	Messzeitpunkte
Schlafqualität	
Wie haben Sie heute geschlafen?	1
Fühlen Sie sich ausreichend ausgeruht?	1
Hatten Sie letzte Nacht beunruhigende Träume von traumatischen Erfahrungen?	1
Angst	
Im Moment fühle ich mich ängstlich.	1,2,3
Positive Emotionen	
Im Moment fühle ich mich entschlossen.	1,2,3
Im Moment fühle ich mich freudig.	1,2,3
Im Moment fühle ich mich entspannt.	1,2,3
PTBS-Symptomatik	
Seit der letzten Eingabe, wie sehr haben Sie...	
...wiederholte, beunruhigende und ungewollte Erinnerungen an das traumatische Erlebnis gehabt?	1,2,3
...sich plötzlich gefühlt oder sich verhalten, als ob das traumatische Erlebnis tatsächlich wieder stattfinden würde?	1,2,3
...starke körperliche Reaktionen, wenn Sie etwas an das traumatische Erlebnis erinnert hat, erlebt (z.B. Herzklopfen, Schwierigkeiten beim Atmen, schwitzen)?	1,2,3
...Konzentrationsschwierigkeiten gehabt?	1,2,3
...sich nervös oder schreckhaft gefühlt?	1,2,3
Im Moment fühle ich mich reizbar (z.B., Wutausbrüche, aggressives Verhalten).	1,2,3
Im Moment fühle ich mich wachsam, in erhöhter Alarmbereitschaft.	1,2,3

Anmerkung. Messzeitpunkte: 1 = 11:00, 2 = 15:00, 3 = 19:00

Anhang C: Abstracts

Abstract auf Deutsch

Hintergrund: Alle Phasen der Flucht sind mit Erfahrungen erheblicher Belastungen und Stressoren verknüpft. Dies trägt dazu bei, dass Schlafprobleme, emotionale Belastung und psychische Störungen wie die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Geflüchteten häufiger auftreten als bei der Allgemeinbevölkerung. Alltagsnahe Daten werden im Rahmen dieser Ecological Momentary Assessment-Studie (EMA) dazu genutzt, um die Zusammenhänge zwischen täglicher Schlafqualität und Emotionen im postmigratorischen Alltag zu untersuchen und dabei zugrundeliegende Mechanismen offenzulegen. Spezifisch wurden Postmigrationsstress als möglicher Moderator und die tägliche PTBS-Symptomatik als Mediator modelliert.

Methodik: 43 Geflüchtete aus arabisch- und farsisprachigen Ländern haben über 2 Wochen hinweg viermal täglich Daten in ihrem postmigratorischen Alltag per Smartphone gesammelt. Per Baseline-Messung wurde das chronische Erleben von Postmigrationsstress abgefragt. Im Rahmen der EMA-Phase erfolgten tägliche Erhebungen der Schlafqualität, des Erlebens von positiven Emotionen sowie Angst sowie Selbsteinschätzungen zur täglichen Manifestation der PTBS-Symptomatik. Die Analyse der Daten erfolgte mittels Multi-Level-Modellierung.

Ergebnisse: Eine geringe Schlafqualität im Alltag hing signifikant mit dem reduzierten Erleben von positiven Emotionen zusammen. Für das Angsterleben im Alltag zeigte sich ein signifikant negativer Zusammenhang mit der Schlafqualität. Es wurden keine Moderationseffekte durch den erlebten Postmigrationsstress festgestellt. Die tägliche PTBS-Symptomatik mediierte den Zusammenhang zwischen täglicher Schlafqualität und positiven Emotionen partiell, für das Angsterleben wurde ein vollständiger Mediationseffekt vorgefunden.

Diskussion: Die tägliche Schlafqualität hängt fundamental mit dem emotionalen Erleben Geflüchteter im postmigratorischen Alltag zusammen. Die Befunde unterstreichen die Bedeutung täglicher PTBS-Symptomatik im Rahmen dieses Zusammenhangs. Interventionen zur Verbesserung der Schlafhygiene können niederschwellig und effektiv das emotionale Erleben von Geflüchteten verbessern. Zukünftige Studien sollten alle Variablen auf Alltagsebene berücksichtigen sowie mögliche vermittelnde Einflüsse wie alltägliche Sorgen berücksichtigen.

Abstract auf Englisch

Background: Experiences of flight and migration are linked to significant burdens and stressors. This contributes to a higher prevalence of sleep problems, emotional distress, and psychological disorders such as post-traumatic stress disorder (PTSD) among refugees compared to the general population. Ecological Momentary Assessment (EMA) data were used in this study to investigate the associations between daily sleep quality and emotions in everyday life, and to uncover underlying mechanisms. Specifically, post-migration stress was modelled as a potential moderator, and daily PTSD symptom severity as a mediator.

Methodology: Forty-three refugees from Arabic- and Farsi-speaking countries collected data via smartphone four times daily over two weeks in their post-migration everyday lives. Chronic post-migration stress was assessed at baseline. During the EMA phase, daily assessments of sleep quality, the experience of positive emotions and anxiety, and self-reports of daily PTSD symptom manifestation were conducted. Data were analysed using multi-level modelling.

Results: Lower daily sleep quality was significantly associated with a reduced experience of positive emotions. For daily anxiety, a significantly negative association with sleep quality was found. No moderation effects of experienced post-migration stress were observed. Daily PTSD symptom severity partially mediated the association between daily sleep quality and positive emotions; for anxiety, a full mediation effect was found.

Discussion: Daily sleep quality is fundamentally linked to the emotional experience of refugees in their post-migration everyday lives. The findings underscore the importance of daily PTSD symptom severity within this relationship. Interventions to improve sleep hygiene can low-threshold and effectively enhance the emotional well-being of refugees. Future studies should consider all variables at daily level and explore potential mediating influences such as daily worries.