

Screening Fragebogen

Willkommen! Danke für Dein Interesse an meiner Studie.

Bevor ich Dich zu uns ins Labor einlade, würde ich gerne überprüfen, ob Du zur Teilnahme geeignet bist. Dafür ist dieser Fragebogen gedacht. Ich werde Dir einige Fragen zu Deiner Gesundheit und Deinem Schlaf stellen.

Am Ende des Fragebogens, falls Du zur Teilnahme berechtigt und bereit bist, wirst Du um persönliche Informationen gebeten (Name, Email), sodass wir die erste Studiensitzung ausmachen können. Erst in dieser Sitzung entscheidest Du, ob Du zur Teilnahme einwilligst oder nicht. Dein Einverständnis wird nicht automatisch erteilt, indem Du diesen Fragebogen ausfüllst.

Fragebogendaten werden sicher auf der Plattform REDCap für die Dauer der Studie (Februar - Dezember 2023) gespeichert, dennoch kannst Du die Löschung Deiner Daten jederzeit verlangen.

Dauer des Fragebogens: ca. 5 min

Worum geht es in der Studie? Im Rahmen meines Promotionsprojekts an der TU München untersuche ich die Effekte von schnell flackerndem Licht auf Gehirnaktivität im Schlaf. Das Ziel ist es, eine gewisse Form von Gehirnaktivität zu verstärken, die in Erkrankungen wie Alzheimer Demenz beeinträchtigt ist: neue Forschung zeigt, dass schnell flackerndes Licht das machen kann. Ich möchte testen, ob eine Anwendung während des Schlafs machbar und effektiv bei jungen, gesunden Menschen ist. Wenn ja, können wir es als nächstes an älteren Menschen mit Demenzrisiko untersuchen.

Auf lange Sicht möchte ich zur Demenzprävention bzw. -verzögerung beitragen, mit einer Intervention, die für Betroffene möglichst nicht invasiv, preiswert und praktisch ist. Das geht nur mit der Hilfe von Menschen wie Dir!

Das Experiment beinhaltet die folgenden Sitzungen (sie finden immer am Wochenende statt):

Eine 1,5-stündige Sitzung, bei der Du Dein Einverständnis erteilst, die Stimulation auf Dich angepasst wird und eine Messung im Wachzustand durchgeführt wird. Eine Nacht im Schlaflabor (am nächsten Freitag oder Samstag), in der nur Deine Gehirnaktivität gemessen wird, sodass wir deinen "gewöhnlichen" Schlaf abbilden können. Eine weitere Nacht im Schlaflabor (die direkt darauffolgende Nacht), in der Deine Gehirnaktivität gemessen wird und zusätzliche die Stimulation aktiviert wird, während Du schläfst. In der ersten Sitzung erkläre ich gerne mehr dazu und beantworte alle Fragen. Versuchsteilnehmende bekommen eine Aufwandsentschädigung von bis zu 100 €, zudem biete ich individualisierte Schlafberichte an.

Ich habe die Studieninformation zur Kenntnis genommen und erwäge, an der Studie teilzunehmen.

- ☐ Ja, ich möchte mit dem Fragebogen fortfahren.
☐ Nein, ich nehme lieber nicht teil.

Exklusionskriterien Du wirst zu einigen Symptomen oder Störungen befragt, die Du erlebt haben könntest. Bitte antworte ehrlich, sodass wir Dein Wohlbefinden und Deine Sicherheit während der Studie gewährleisten können.

Wenn Du Dir nicht sicher bist ob etwas, was Du erlebt hast, als Symptom oder Störung zählt, wähle bitte die Antwortoption "vielleicht" und spezifiziere es.

Bist Du zwischen 18 und 35 Jahre alt?

- ☐ Ja
☐ Nein

Hast Du Schwierigkeiten, zwischen rot und grün bzw. zwischen blau und gelb zu unterscheiden (Farbblindheit)?

- ☐ Ja
☐ Nein

Hast Du jemals in Deinem Leben eine dieser Erfahrungen gemacht:

- ☐ Ja
☐ Vielleicht
☐ Nein

Unkontrollierte schüttelnde Bewegungen des ganzen Körpers oder von Körperteilen, mit vollständigem oder partiellem Bewusstseinsverlust (Epilepsie, Anfall) Pulsierende Kopfschmerzen, möglicherweise begleitet von Übelkeit, Empfindlichkeit gegenüber Licht / Geräuschen / Gerüchen, visuellen Störungen (Migräne) Gehirn-Operation (z.B. um einen Tumor zu entfernen, um ein Implantat durchzuführen...) Schwere Gehirnerschütterung Schlaganfall Andere neurologische Störungen

Bitte spezifiziere:

Im letzten Jahr, hast Du irgendeine von diesen Schlafstörungen erlebt? Oder hat dies jemand bei Dir bemerkt?

- ☐ Ja
☐ Vielleicht
☐ Nein

Regelmäßige Ein- oder Durchschlafstörungen (Insomnie) Gehen oder Durchführen komplexer Aktivitäten in der Nacht ohne bei Bewusstsein zu sein und ohne anschließende Erinnerung daran (Schlafwandeln) Unwillentliches, gewöhnliches Zähneknirschen während des Schlafs (Bruxismus) Exzessive Schläfrigkeit tagsüber mit plötzlicher Muskelschwäche (Narkolepsie) Unangenehme "kriechende" Empfindungen und Schmerzen in den Beinen, die durch Bewegungen wie gehen oder treten abnehmen (Restless Legs Syndrom) Periodisch unterbrochenes Atmen während des Schlafs, das Keuch- oder Schnaufgeräusche verursacht, mehr als nur Schnarchen (Schlafapnoe)

Bitte spezifiziere:

Hast Du im letzten Jahr irgendeins dieser psychiatrischen Symptome gehabt?

- ☐ Ja
☐ Vielleicht
☐ Nein

Depressive Stimmung Extreme Stimmungsschwankungen Exzessive Ängste oder Sorgen Halluzinationen oder Paranoia Suizidale Gedanken Andere psychische Probleme

Bitte spezifiziere:

Hast Du im letzten Jahr irgendeine dieser Substanzen exzessiv konsumiert?

- ☐ Ja
☐ Vielleicht
☐ Nein

Alkohol (mehr als 5 Bier oder 10 Shots an den meisten Wochen trinken) Nikotin (mehr als 5 Zigaretten an den meisten Tagen rauchen) Cannabis (an den meisten Tagen konsumieren / negative Konsequenzen im Alltag / Entzugssymptome) Verschreibungspflichtige Medikamente (in größeren Mengen oder länger einnehmen als verschrieben / Entzugssymptome) Andere illegale Drogen (Konsumieren mindestens einer illegalen Droge an den meisten Monaten)

Bitte spezifiziere:

Bitte überprüfe: Hast Du die Optionen korrekt ausgewählt, die für Dich zutreffen?

- ☐ Ja

Dein Chronotyp Munich ChronoType Questionnaire (μ MCTQ)

Im folgenden Abschnitt wirst Du zu Deinem Schlaf- und Wachverhalten an arbeits- sowie arbeitsfreien Tagen befragt. Bitte gebe eine Schätzung zu Deinem "normalen" Schlafverhalten in den letzten 6 Wochen ab.

Ich war Schicht- oder Nachtarbeiter/in in den letzten 3 Monaten:

- ☐ Ja
☐ Nein

Normalerweise arbeite ich an ____ Tagen / Woche:

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7

Bitte beantworte alle folgenden Fragen selbst wenn Du nicht arbeitest, oder an 7 Tagen / Woche arbeitest. Benutze das 24-Stunden Format (z.B. 23:00 statt 11 PM).

An Arbeitstagen schlafe ich normalerweise zu dieser Uhrzeit ein:

(Damit ist NICHT gemeint wann Du ins Bett gehst, sondern wann Du einschläfst)

An Arbeitstagen wache ich normalerweise zu dieser Uhrzeit auf:

(Damit ist NICHT gemeint wann Du aufstehst, sondern wann Du aufwachst)

An arbeitsfreien Tagen, wenn ich KEINEN Wecker benutze, schlafe ich normalerweise zu dieser Uhrzeit ein:

(Damit ist NICHT gemeint wann Du ins Bett gehst, sondern wann Du einschläfst)

An arbeitsfreien Tagen, wenn ich KEINEN Wecker benutze, wache ich normalerweise zu dieser Uhrzeit auf:

(Damit ist NICHT gemeint wann Du aufstehst, sondern wann Du aufwachst)

Benutzt Du an den MEISTEN arbeitsfreien Tagen einen Wecker?

- ☐ Ja
☐ Nein

Danke für Deine Antworten. Anhand derer können wir jetzt überprüfen, ob Du an der Studie teilnehmen kannst.

Um als Proband/in eingetragen zu werden, fülle bitte zuletzt noch folgende Felder aus:

Dein voller Name

Dein Alter (in Jahren)

Deine Geschlechtsidentität

- ☐ weiblich
☐ männlich
☐ divers

Deine Email-Adresse

((Bitte überprüfe dass keine Tippfehler drin sind!))