

SCHMERZ COPING INVENTARLISTE (SCI)

2008 © F.Kraaimaat und A. Evers

Name:

Geschlecht: Mann/Frau

Geburtsdatum:

Ausbildung:

Datum:

Benutzen sie Medikamente gegen die Schmerzen: Ja/Nein

Erläuterung:

Menschen, die Schmerzen leiden, entwickeln verschiedene Arten, mit diesem Schmerz umzugehen. Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Anzahl von Aussagen darüber, was Sie tun können oder wie Sie denken, wenn Sie Schmerzen haben.

Wir möchten Sie bitten, hinter jeder Aussage anzugeben, wie oft Sie das beschriebene Verhalten zeigen. Tun Sie dies, indem Sie eine der Antwortmöglichkeiten, welche hinter jeder Aussage stehen, umkreisen.

Nachstehend finden Sie ein **Beispiel**, wie Sie die Aussagen beantworten können.

BEISPIEL:

Wenn Sie **manchmal** ein Bad oder eine Dusche nehmen, wenn Sie Schmerzen haben, dann umkreisen Sie die Zahl **2**

	Selten oder nie	Manchmal	Oft	sehr oft
Ich nehme ein Bad oder eine Dusche	1	2	3	4

Auf diese Weise arbeiten Sie die gesamte Liste Aussage für Aussage ab.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten; es geht darum, was Sie selbst tun oder denken, wenn Sie Schmerzen haben.

Es spricht für sich, dass nicht alle Aussagen auf Sie zutreffen werden.

Wir möchten Sie dennoch bitten, alle Aussagen auszufüllen und die Liste so ruhig wie möglich durchzuarbeiten.

	Selten oder nie	Manchmal	Oft	sehr oft
1. Ich höre mit meinen Tätigkeiten auf.	1	2	3	4
2. Ich setze meine Tätigkeiten fort, aber mit weniger Anstrengung.	1	2	3	4
3. Ich setze meine Tätigkeiten fort, aber in einem langsameren Tempo.	1	2	3	4
4. Ich setze meine Tätigkeiten fort, aber weniger gewissenhaft.	1	2	3	4
5. Ich beschränke mich auf einfache Tätigkeiten.	1	2	3	4
6. Ich Sorge dafür, dass ich mich nicht körperlich anstrengen muss.	1	2	3	4
7. Ich ruhe mich aus, indem ich mich setze oder hinlege.	1	2	3	4
8. Ich nehme eine angenehme Körperhaltung ein.	1	2	3	4
9. Ich nehme ein Bad oder eine Dusche.	1	2	3	4
10. Ich Sorge dafür, dass ich mich nicht aufrege.	1	2	3	4
11. Ich ziehe mich in eine ruhigere Umgebung zurück.	1	2	3	4
12. Ich Sorge dafür, dass ich nicht durch störende Geräusche belästigt werde.	1	2	3	4
13. Ich Sorge dafür, dass ich nicht durch Licht gestört werde (z.B. indem ich eine Sonnenbrille aufsetze, die Gardinen schließe)	1	2	3	4
14. Ich achte darauf, was ich esse oder trinke.	1	2	3	4
15. Ich tue so, als ob der Schmerz nicht da ist.	1	2	3	4
16. Ich tue so, als ob der Schmerz nicht meinen Körper betrifft.	1	2	3	4
17. Ich achte ständig auf den Schmerz.	1	2	3	4
18. Ich stelle mir den Schmerz weniger heftig vor als er tatsächlich ist.	1	2	3	4
19. Ich denke an schöne Dinge oder Ereignisse.	1	2	3	4
20. Ich suche Ablenkung, indem ich einer körperlichen Aktivität nachgehe (z.B. spazieren, Fahrrad fahren oder schwimmen)	1	2	3	4

	Selten oder nie	Manchmal	Oft	sehr oft
21. Ich suche Ablenkung, indem ich meine Aufmerksamkeit auf Lesen, Musik, ein Fernsehprogramm oder Ähnliches richte.	1	2	3	4
22. Ich tue etwas, das mir Freude bereitet.	1	2	3	4
23. Ich füge mir selbst andere körperliche Reize zu, z.B. indem ich meine Fäuste balle, mich selbst kneife, den Platz der Schmerzen drücke oder reibe.	1	2	3	4
24. Ich denke an alle Dinge, die liegen bleiben weil ich Schmerzen habe.	1	2	3	4
25. Ich grübele.	1	2	3	4
26. Ich frage mich, was die Ursache für den Schmerz ist.	1	2	3	4
27. Ich denke, dass der Schmerz schlimmer werden wird.	1	2	3	4
28. Ich denke an Momente, in denen ich keine Schmerzen hatte.	1	2	3	4
29. Ich denke, dass ich verrückt werde vor Schmerzen.	1	2	3	4
30. Ich denke, dass andere es auch schon mal schwer haben.	1	2	3	4
31. Ich denke, dass andere nicht verstehen, wie es ist, solche Schmerzen zu haben.	1	2	3	4
32. Ich ziehe mich zurück.	1	2	3	4
33. Wenn ich außer Haus bin, versuche ich so schnell wie möglich nach Hause zu kommen.	1	2	3	4
34a. Ich habe eine eigene Art, den Schmerz zu verringern oder erträglicher zu machen.	1	2	3	4

b. Geben Sie an welche:

.....

.....

Überprüfen Sie, ob Sie keine Aussage vergessen haben!