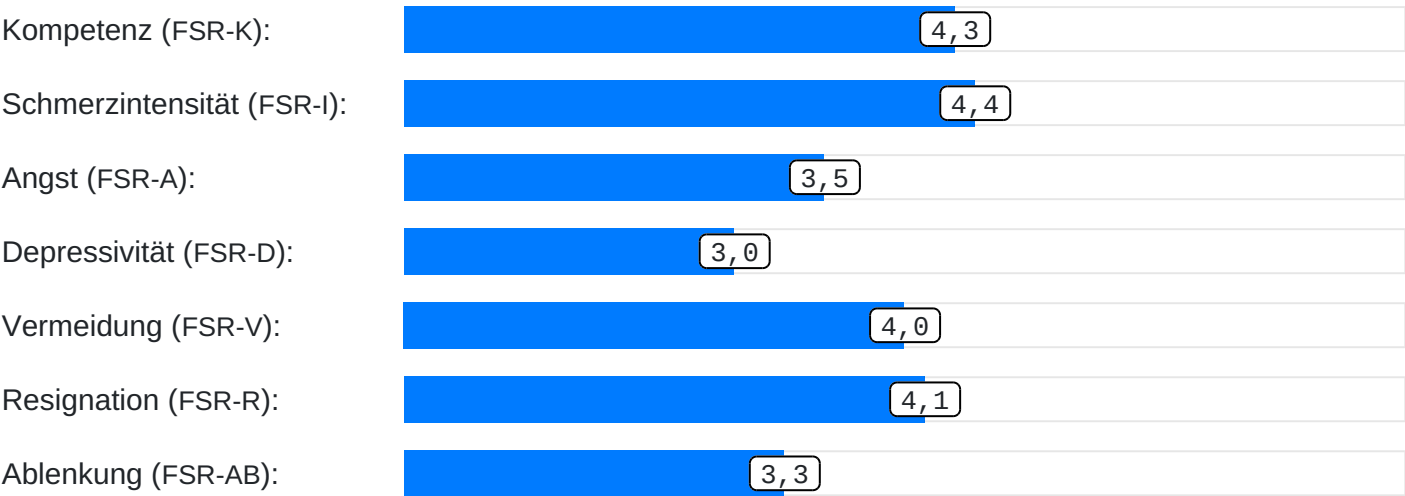


Auswertung Fragebogen zur Schmerzregulation (FSR)

09.09.2023



1 bis 7

1 = nein, trifft gar nicht zu  
7 = ja, trifft vollkommen zu

Im folgenden finden Sie verschiedene Reaktionen auf Schmerzen. Bitte lesen Sie den Fragebogen sorgfältig durch und kreuzen Sie auf der Antwortskala bei jeder Aussage an, inwieweit diese auf Sie zutrifft.

Wenn Sie beispielsweise bei Schmerzen selten zum Arzt gehen, müssten Sie auf der von **nein, trifft gar nicht zu** bis **ja, trifft vollkommen zu** gestuften Antwortskala folgendermaßen ankreuzen:

Wenn ich Schmerzen habe...

|                                                       |   |
|-------------------------------------------------------|---|
| ... fällt mir alles schwer.                           | 7 |
| ... vermeide ich körperliche Anstrengung.             | 2 |
| ... kann ich an nichts anderes mehr denken.           | 4 |
| ... resigniere ich leicht.                            | 1 |
| ... dauern sie meist über einen längeren Zeitraum an. | 4 |
| ... kann ich mir meist selber helfen.                 | 4 |
| ... bin ich bekümmert.                                | 3 |
| ... bin ich lebensfroh wie immer.                     | 3 |
| ... sind sie manchmal nicht mehr zum Aushalten.       | 6 |
| ... wird mir manchmal richtig übel davon.             | 6 |
| ... lasse ich mich trotzdem nicht unterkriegen.       | 4 |
| ... kann ich eigentlich wenig dagegen machen.         | 6 |

## Wenn ich Schmerzen habe...

|                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| ... lenke ich mich mit irgendeiner Beschäftigung ab.                     | 4 |
| ... arbeite ich normal weiter, als ob nichts wäre.                       | 1 |
| ... vermeide ich geistige Anstrengungen.                                 | 5 |
| ... rede ich weniger als sonst.                                          | 1 |
| ... unterbreche ich sofort meine Arbeit.                                 | 5 |
| ... will ich niemanden sehen.                                            | 7 |
| ... bin ich davon überzeugt, dass ich sie recht gut bewältigen kann.     | 7 |
| ... lenke ich meine Aufmerksamkeit auf etwas anderes.                    | 2 |
| ... fühle ich mich ausgeliefert.                                         | 6 |
| ... kann ich sie meist noch gut ertragen.                                | 6 |
| ... weine ich häufiger als sonst.                                        | 2 |
| ... weiß ich, wie ich mir am besten selber helfe.                        | 3 |
| ... stürze ich mich in meine Arbeit.                                     | 2 |
| ... bin ich ruhelos.                                                     | 6 |
| ... bin ich leicht reizbar.                                              | 6 |
| ... beherrschen sie mein ganzes Leben.                                   | 2 |
| ... lenke ich mich durch körperliche Aktivitäten ab.                     | 4 |
| ... geht mir die Arbeit trotzdem leicht von der Hand.                    | 5 |
| ... ziehe ich mich zurück.                                               | 7 |
| ... bin ich unruhig.                                                     | 2 |
| ... vermeide ich alle Bewegungen, die Schmerzen auslösen könnten.        | 2 |
| ... fühle ich mich hilflos.                                              | 2 |
| ... sind sie meist ziemlich stark.                                       | 2 |
| ... fühle ich mich angespannt.                                           | 1 |
| ... nehme ich schon bei den ersten Anzeichen Medikamente ein.            | 3 |
| ... kann ich sie bei einer interessanten Tätigkeit meistens vergessen.   | 4 |
| ... fühle ich mich einsam.                                               | 3 |
| ... machen mich andere Menschen unruhig.                                 | 3 |
| ... fühle ich mich ihnen meistens gewachsen.                             | 4 |
| ... kann ich mich zu nichts aufraffen.                                   | 2 |
| ... bin ich davon überzeugt, dass ich die Situation in den Griff kriege. | 4 |
| ... vermeide ich soziale Kontakte.                                       | 5 |
| ... mache ich mir darüber Sorgen.                                        | 3 |
| ... kann ich mich über nichts mehr freuen.                               | 4 |
| ... kann ich sie im allgemeinen gut aushalten.                           | 2 |

---

**Wenn ich Schmerzen habe...**

---

|                                                 |   |
|-------------------------------------------------|---|
| ... bin ich niedergeschlagen.                   | 2 |
| ... bin ich meist gelassen.                     | 2 |
| ... rede ich mit jemanden, um mich abzulenken.  | 1 |
| ... fühle ich mich dadurch einfach überfordert. | 2 |
| ... bin ich ängstlicher als sonst.              | 1 |
| ... kann ich mich durch nichts davon ablenken.  | 3 |
| ... kommt mir das Leben sinnlos vor.            | 1 |
| ... sind sie häufig unerträglich.               | 7 |
| ... möchte ich mich am liebsten verkriechen.    | 4 |