

Name des Kindes: .....  Aufnahme  Entlassung  
 Datum: ..... ausgefüllt von:  Mutter  Vater

## PCS-P

### EIGENE GEDANKEN UND GEFÜHLE, WENN IHR KIND SCHMERZEN HAT

WIR INTERESSIEREN UNS FÜR DIE GEDANKEN UND GEFÜHLE, DIE SIE HABEN, WENN IHR KIND SCHMERZEN HAT. UNTEN SIND 13 SÄTZE AUFGEFÜHRT, DIE VERSCHIEDENE GEDANKEN UND GEFÜHLE BESCHREIBEN. BITTE UMKREISEN SIE HINTER JEDEM SATZ DIE ZAHL/FORMULIERUNG, DIE AM BESTEN ZUM AUSDRUCK BRINGT, WIE STARK SIE DEN JEWEILIGEN GEDANKEN DENKEN, WENN IHR KIND SCHMERZEN HAT.

	ÜBERHAUPT NICHT	EIN BISSSCHEN	MITTEL- MÄSSIG	STARK	EXTREM
1. Wenn mein Kind Schmerzen hat, mache ich mir die ganze Zeit Sorgen darüber, ob die Schmerzen aufhören werden.	0	1	2	3	4
2. Wenn mein Kind Schmerzen hat, habe ich das Gefühl, dass ich das nicht lange durchhalte.	0	1	2	3	4
3. Wenn mein Kind Schmerzen hat, ist das schrecklich und ich denke, dass es nie besser wird.	0	1	2	3	4
4. Wenn mein Kind Schmerzen hat, ist das furchtbar und ich fühle mich dadurch überwältigt.	0	1	2	3	4
5. Wenn mein Kind Schmerzen hat, halte ich es nicht mehr aus.	0	1	2	3	4
6. Wenn mein Kind Schmerzen hat, bekomme ich Angst, dass die Schmerzen schlimmer werden.	0	1	2	3	4
7. Wenn mein Kind Schmerzen hat, muss ich ständig an andere schmerzhaftere Ereignisse denken.	0	1	2	3	4
8. Wenn mein Kind Schmerzen hat, will ich, dass die Schmerzen weggehen.	0	1	2	3	4
9. Wenn mein Kind Schmerzen hat, geht mir das nicht mehr aus dem Kopf.	0	1	2	3	4
10. Wenn mein Kind Schmerzen hat, denke ich ständig daran, wie sehr es leidet.	0	1	2	3	4
11. Wenn mein Kind Schmerzen hat, denke ich ständig daran, wie sehr ich mir wünsche, dass die Schmerzen aufhören.	0	1	2	3	4
12. Wenn mein Kind Schmerzen hat, kann ich nichts machen, damit die Schmerzen aufhören.	0	1	2	3	4
13. Wenn mein Kind Schmerzen hat, frage ich mich, ob etwas Ernstes passieren könnte.	0	1	2	3	4

Σ= \_\_\_\_\_