

Die Symptom Distress Scale von McCorkle und Young

1. Appetit	1 Mein Appetit ist wie gewohnt, aber nicht immer gut.	2 Mein Essen schmeckt mir nicht mehr wie früher.	3 Allein der Gedanke an Essen ist mir unerträglich.	4 Ich muss mich zum Essen zwingen.	5 Allein der Gedanke an Essen ist mir unerträglich.
2. Schlaflosigkeit	1 Ich schlafe gleich gut wie immer.	2 Hin und wieder überkommt mich Schlaflosigkeit.	3 Ich habe häufig Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen.	4 Ich habe fast jede Nacht Schlafstörungen.	5 Es ist mir fast unmöglich, mal eine Nacht ruhig zu schlafen.
3. Schmerz (a)	1 Ich habe fast nie Schmerzen.	2 Ich habe hin und wieder Schmerzen.	3 Ich habe oft Schmerzen – mehrmals die Woche.	4 Ich habe gewöhnlich im gewissen Umfang Schmerzen.	5 Ich habe nahezu ständig in gewissen Umfang Schmerzen.
4. Schmerz (b)	1 Wenn ich Schmerzen habe, so sind diese nur leicht.	2 Wenn ich Schmerzen habe, so sind sie nur im geringen Maße belastend.	3 Meine Schmerzen sind gewöhnlich recht intensiv.	4 Meine Schmerzen sind gewöhnlich sehr intensiv.	5 Meine Schmerzen sind fast unerträglich.
5. Erschöpfung	1 Ich bin gewöhnlich überhaupt nicht erschöpft.	2 Ich bin gelegentlich ziemlich müde.	3 Es gibt oft Phasen, in denen ich ziemlich müde bin.	4 Ich bin gewöhnlich sehr müde.	5 Ich fühle mich die meiste Zeit erschöpft.
6. Ausscheidung	1 Meine Ausscheidung ist normal.	2 Meine Ausscheidung verursacht mir gelegentlich Beschwerden.	3 Ich habe oft Beschwerden wegen meiner gegenwärtigen Ausscheidung.	4 Ich habe gewöhnlich Beschwerden wegen meiner gegenwärtigen Ausscheidung.	5 Meine gegenwärtige Ausscheidung hat sich gegenüber dem, was für mich früher normal war, drastisch geändert.

7. Konzentration	1 Ich verfüge über meine normale Konzentrationsfähigkeit.	2 Es fällt mir gelegentlich schwer, mich zu konzentrieren.	3 Es fällt mir oft schwer, mich zu konzentrieren.	4 Ich habe gewöhnlich zumindest gewisse Schwierigkeiten mich zu konzentrieren.	5 Ich scheine mich überhaupt nicht konzentrieren zu können.
8. Aussehen	1 Mein Aussehen hat sich im Wesentlichen nicht verändert.	2 Mein Aussehen hat sich ein wenig verschlechtert.	3 Mein Aussehen ist eindeutig schlechter als früher, aber ich mache mir deshalb keine großen Sorgen.	4 Mein Aussehen ist eindeutig schlechter als früher und ich mache mir deshalb Sorgen.	5 Mein Aussehen hat sich gegenüber früher drastisch verändert.
9. Atmung	1 Ich atme für gewöhnlich normal.	2 Ich habe gelegentlich Atemstörungen.	3 Ich habe oft Atemstörungen.	4 Ich kann kaum jemals so leicht atmen, wie ich möchte.	5 Ich habe nahezu ständig schwere Atemstörungen.
10. Perspektive	1 Ich bin weder verängstigt noch besorgt.	2 Ich mache mir ein wenig Sorgen.	3 Ich mache mir ziemlich Sorgen, aber ich habe keine Angst.	4 Ich mache mir Sorgen und fürchte mich ein wenig.	5 Ich mache mir Sorgen und habe Angst.
11. Husten	1 Ich huste selten.	2 Ich huste gelegentlich.	3 Ich huste oft.	4 Ich huste oft und habe gelegentlich schwere Hustenanfälle.	5 Ich habe oft anhaltende und schwere Hustenanfälle.
12. Übelkeit (a)	1 Ich verspüre nur selten Übelkeit.	2 Mir ist hin und wieder übel.	3 Mir ist oft übel.	4 Mir ist für gewöhnlich übel.	5 Mir ist nahezu ständig übel.
13. Übelkeit (b)	1 Wenn mir übel ist, dann nur leicht.	2 Wenn mir übel ist, so ist es nur in geringem Maße belastend.	3 Wenn mir übel ist, geht es mir ziemlich schlecht.	4 Wenn mir übel ist, geht es mir sehr schlecht.	5 Wenn mir übel ist, geht es mir so schlecht, wie es schlimmer kaum möglich ist.