

**Sehr geehrte Dame,
sehr geehrter Herr,**

Wie Sie ja bereits telefonisch von mir erfahren haben, möchten wir am Institut für Sportwissenschaft der Universität Stuttgart eine Studie mit Herzerkrankten durchführen. Uns interessiert, welche Gedanken und Einstellungen Sie zum Sporttreiben haben und was Sie von einer körperlich aktiven Lebensweise erwarten. Erfassen werden wir Ihre Aussagen anhand eines Fragebogens, den Sie einmal im Monat zugeschickt bekommen. Die Untersuchung soll über fünf Monate erfolgen, Sie bekommen also insgesamt fünf mal Post von uns. In diesem Fragebogen finden Sie zusätzlich zu den Angaben, die wir gerne monatlich von Ihnen hätten, auch noch Fragen zu Ihrer Person. Diese Daten benötigen wir nur einmal von Ihnen, daher ist dieser Fragebogen umfassender, als die, die Sie von uns noch bekommen werden.

Da es uns um Ihre Einstellung geht, also um Ihre persönliche Meinung, gibt es keine richtigen oder falschen, sowie keine guten oder schlechten Antworten. Wir bitten Sie nur um eine offene und ehrliche Antwort, so dass wir eine verlässliche Auswertung der Daten vornehmen können.

Die Auswertung Ihrer Daten erfolgt durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Universität. Diese haben sich auf den Datenschutz verpflichtet und werden Ihre Antworten vertraulich behandeln. Die Regeln des Datenschutzes werden strengstens beachtet. Ihre Antworten werden nicht zusammen mit Ihrem Namen gespeichert und die Fragebögen werden nach der Datenerfassung vernichtet.

Ihre Daten stehen nur für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung.

Wenn Sie an der Studie teilnehmen möchten, benötigen wir von Ihnen noch eine schriftliche Einverständniserklärung. Diese haben wir für Sie auf der nächsten Seite abgedruckt und bitten Sie, diese zu unterschreiben. Das zweite Exemplar der Einverständniserklärung ist für Sie bestimmt, das dürfen Sie behalten.

Nun möchte ich mich noch im voraus für Ihre Mühe und Geduld bedanken und verbleibe mit besten Grüßen

Martina Kanning

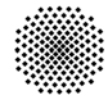


Institut für Sportwissenschaft
Sportentwicklung und Sportmanagement

Allmandring 28 • 70569 Stuttgart
<http://www.sport.uni-stuttgart.de>

Martina Kanning
Tel.: 0711-6853156

martina.kanning@sport.uni-stuttgart.de



Einverständniserklärung:

Zur Teilnahme an der Studie

Änderungsprozesse von koronaren Herzerkrankten bei der Aneignung und Bindung an körperlich-sportliche Aktivität

Ziel der Studie ist es, die Gedanken und Einstellungen von koronaren Herzerkrankten zum Sporttreiben, sowie ihre Erwartungen an eine körperlich-sportliche Aktivität zu erfassen. Die persönlichen Meinungen der Studienteilnehmer und Teilnehmerinnen sollen über fünf Monate mit Hilfe eines Fragebogens erhoben werden.

Den Fragebogen werden wir Ihnen monatlich zuschicken. Zum Ausfüllen des Fragebogens benötigen Sie jeweils ca. 20 Minuten, wobei der erste Fragebogen, den Sie mit dieser Sendung erhalten umfassender ist und Sie daher zum Ausfüllen etwas länger brauchen werden.

Die bei Ihnen erhobenen Daten werden elektronisch gespeichert. Die Speicherung erfolgt mit einem anonymen Kennwort, so dass Ihre Daten nicht zusammen mit Ihrem Namen gespeichert werden. Eine Re-Anonymisierung der Untersuchungsdaten wird ausgeschlossen. Eine Archivierung der gespeicherten Daten erfolgt im Einklang mit den geltenden Datenschutzbedingungen und nach den Richtlinien der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Ihre Daten werden nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig. Eine Nichtteilnahme wirkt sich für Sie nicht negativ aus. Sie können zu jeder Zeit, ohne irgendwelche Nachteile und ohne Angabe von Gründen aus der Studie aussteigen.

Hiermit erkläre ich mich zur Teilnahme an der Studie bereit.

Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zur o. g. Untersuchung zu stellen, so dass meinerseits keine weiteren Unklarheiten mehr bestehen. Den Inhalt der vorstehenden Einwilligungserklärung habe ich verstanden und ich bin mit der geschilderten Vorgehensweise einverstanden.

Ich weiß, dass ich mein Einverständnis zur Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückziehen kann. Hierdurch entstehen mir keine Nachteile.

Ort und Datum

Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin



Institut für Sportwissenschaft
Sportentwicklung und Sportmanagement

Allmandring 28 • 70569 Stuttgart
<http://www.sport.uni-stuttgart.de>

Martina Kanning
Tel.: 0711-6853156
martina.kanning@sport.uni-stuttgart.de

Wie fülle ich diesen Fragebogen aus?

Die meisten Fragen können Sie beantworten, indem Sie ein Kästchen ankreuzen.

- **Beispiel:**

| | | |
|-------------------------|-------|-------------------------------------|
| 1. Fühlen Sie sich gut? | Ja. | <input type="checkbox"/> |
| | Nein. | <input checked="" type="checkbox"/> |

Wenn Sie ihre Antwort korrigieren möchten, dann malen Sie bitte das fälschlicherweise angekreuzte Kästchen aus und kreuzen erneut eins an.

- **Beispiel:**

| | | |
|-------------------------|-------|-------------------------------------|
| 1. Fühlen Sie sich gut? | Ja. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Nein. | <input checked="" type="checkbox"/> |

Manchmal kann es der Fall sein, dass Sie keine passende Antwortmöglichkeit vorfinden, dann wählen Sie bitte die Antwort, die am ehesten Ihrer Meinung entspricht. Für die Auswertung ist es nämlich wichtig, dass Sie alle die für Sie vorgesehenen Fragen beantworten und keine auslassen. **Deshalb bitte ich Sie, jede Frage sorgfältig durchzulesen und den Fragebogen vollständig auszufüllen.** Leider lässt es sich bei der Zusammenstellung solcher Fragebögen nicht immer vermeiden, dass manche Fragen in ähnlicher Form mehrfach auftauchen. Ich bitte hierfür um Ihr Verständnis. Und denken Sie daran, wir möchten nur Ihre Meinung wissen, daher können die Fragen nicht richtig oder falsch beantwortet werden.

Damit die Befragung anonym - ohne Nennung Ihres Namens auf dem Fragebogen - erfolgen kann, wir aber trotzdem ihre Antworten den acht unterschiedlichen Befragungszeitpunkten zuordnen können, verwenden wir statt Ihres Namens ein Kennwort.

WICHTIG:

Bitte tragen Sie Ihr persönliches Kennwort wie unten beschrieben ein:

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Die ersten beiden Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter: z. B. Gisela = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Die ersten beiden Buchstaben Ihres eigenen Vornamens: z. B. Horst = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Ihr Geburtstag: z. B. 12.04.1952 = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> z. B. 05.12.1948 = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |



Los geht es mit Fragen zu Ihrer Person!

| | | |
|-------------|-----------|--------------------------|
| 1. Sind Sie | männlich | <input type="checkbox"/> |
| oder | weiblich. | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-------------------------|----------------------|-------|
| 2. Wie alt sind Sie? | <input type="text"/> | Jahre |
| 3. Wie groß sind Sie? | <input type="text"/> | cm |
| 4. Wie schwer sind Sie? | <input type="text"/> | kg |

| | | |
|----------------------|--|--------------------------|
| 5. Sind Sie zur Zeit | verheiratet | <input type="checkbox"/> |
| oder | ledig, aber in fester Lebenspartnerschaft | <input type="checkbox"/> |
| oder | alleinstehend. | <input type="checkbox"/> |

6. Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

| | |
|--|--------------------------|
| Volksschul-, Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Mittlere Reife (z. B. Realschule) | <input type="checkbox"/> |
| Hochschulreife (z. B. Gymnasium) | <input type="checkbox"/> |
| abgeschlossenes (Fach-) Hochschulstudium | <input type="checkbox"/> |
| anderer Abschluss | <input type="checkbox"/> |

7. Rauchen Sie?

| | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja. Und wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Nein. | |

8. Ernähren Sie sich die meiste Zeit möglichst gesund, d.h. abwechslungsreich und fettarm?

| |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja. |
| <input type="checkbox"/> Nein. |

Von Ihrem Arzt ist Ihnen (z. B. während der Anschlussheilbehandlung im Rahmen des Abschlussgespräches) eine **regelmäßige Teilnahme an einer ambulanten Herzgruppe** empfohlen worden **und/oder** auch eine **selbständig durchgeführte körperliche Aktivität** in einer Ausdauersportart (z. B. mehrmals in der Woche Fahrrad fahren oder walken).

9.1 Bewegen Sie sich regelmäßig für mindestens 30min. an 3 bis 5 Tagen in der Woche?
(unter „sich bewegen“ verstehen wir z. B. die Teilnahme an einer Herzgruppe, ein flotter Spaziergang, Rad fahren, ...)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Nein , und ich habe nicht vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen. |
| <input type="checkbox"/> | Nein , aber ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen. |
| <input type="checkbox"/> | Nein , aber ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen damit zu beginnen. |
| <input type="checkbox"/> | Ja , aber erst seit weniger als 6 Monaten. |
| <input type="checkbox"/> | Ja , seit mehr als 6 Monaten. Unterbrochen habe ich meine Aktivität nur aus gesundheitlichen Gründen (z. B. Krankenhausaufenthalt). |

9.2 Haben Sie innerhalb der letzten sechs Monate etwas unternommen, um körperlich aktiver zu werden? (z. B. ein Sportgerät gekauft, sich nach einem Verein erkundigt, mehr zu Fuß gegangen ...).

| | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Ja. |
| <input type="checkbox"/> | Nein. |

| | | |
|------------------------------|---|--------------------------|
| 10. Sind Sie zur Zeit | berufstätig (evtl. zur Zeit krank geschrieben) | <input type="checkbox"/> |
| oder | arbeitslos | <input type="checkbox"/> |
| oder | im Haushalt tätig | <input type="checkbox"/> |
| oder | im Ruhestand. | <input type="checkbox"/> |

11. Beinhaltet ihre Alltagstätigkeit (z. B. ihr Beruf, der Haushalt) zur Zeit hauptsächlich ...

| | |
|---|--------------------------|
| a) ... eine sitzende Tätigkeiten (z. B. am Schreibtisch, im Büro). | <input type="checkbox"/> |
| b) ... eine mäßige Bewegung (z. B. im Haushalt, im Urlaub, als Handwerker). | <input type="checkbox"/> |
| c) ... eine intensive Bewegung (z. B. als Postzusteller, Wald- und Bauarbeiter). | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|-------|--------------------------|
| 12. Waren Sie vor Ihren Klinikaufenthalten sportlich aktiv? | Ja. | <input type="checkbox"/> |
| | Nein. | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|-------|--------------------------|
| 13. Sind Sie sportlich aktiv, seitdem Sie wieder zu Hause sind? | Ja. | <input type="checkbox"/> |
| | Nein. | <input type="checkbox"/> |

Falls Sie zur Zeit aktiv sind, welchen Sport betreiben Sie?

| | | | | |
|----------------------------|-----|---------------------------------|-------------|---|
| Beispiel: | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Woche |
| 1. Teilnahme an Herzgruppe | ca. | <input type="text" value="90"/> | Minuten pro | <input type="checkbox"/> Monat |
| 2. Federball | ca. | <input type="text" value="60"/> | Minuten pro | <input type="checkbox"/> Woche |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Monat |
| 1. | ca. | <input type="text"/> | Minuten pro | <input type="checkbox"/> Woche |
| | | | | <input type="checkbox"/> Monat |
| 2. | ca. | <input type="text"/> | Minuten pro | <input type="checkbox"/> Woche |
| | | | | <input type="checkbox"/> Monat |
| 3. | ca. | <input type="text"/> | Minuten pro | <input type="checkbox"/> Woche |
| | | | | <input type="checkbox"/> Monat |
| 4. | ca. | <input type="text"/> | Minuten pro | <input type="checkbox"/> Woche |
| | | | | <input type="checkbox"/> Monat |

14. Steigen Sie regelmäßig Treppen?

| | | | | | |
|--------------------------------|--|----------------------|------------|----------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Ja. | Wie viele Stockwerke steigen Sie am Tag? | <input type="text"/> | Stockwerke | <input type="text"/> | mal am Tag |
| <input type="checkbox"/> Nein. | | | | | |

15. Sind Sie, seitdem Sie wieder zu Hause sind, schwimmen gegangen?

| | | | |
|--------------------------------|-----|----------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, | ca. | <input type="text"/> | Stunden (reine Schwimmzeit). |
| <input type="checkbox"/> Nein. | | | |

16. Waren Sie in der letzten Woche zu Fuß unterwegs ...

| | | | | | |
|---|---------------------------------|-----|--------------------------|----------------------|---------|
| a) z. B. auf dem Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen? | <input type="checkbox"/> | Ja. | <input type="checkbox"/> | Nein. | |
| Wenn ja, wie lange sind Sie dabei gegangen? | Insgesamt: <input type="text"/> | | Stunden | <input type="text"/> | Minuten |
| b) z. B. zum Spaziergehen? | <input type="checkbox"/> | Ja. | <input type="checkbox"/> | Nein. | |
| Wenn ja, wie lange waren Sie spazieren? | Insgesamt: <input type="text"/> | | Stunden | <input type="text"/> | Minuten |

17. Sind Sie in der letzten Woche Fahrrad gefahren ...

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-----|--------------------------|----------------------|---------|
| a) z. B. zur Arbeit oder zum Einkaufen? | <input type="checkbox"/> | Ja. | <input type="checkbox"/> | Nein. | |
| Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? | Insgesamt <input type="text"/> | | Stunden | <input type="text"/> | Minuten |
| b) z. B. auf dem Heimtrainer oder auf Radtouren? | <input type="checkbox"/> | Ja. | <input type="checkbox"/> | Nein. | |
| Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? | Insgesamt <input type="text"/> | | Stunden | <input type="text"/> | Minuten |

18. Haben sie einen Garten?

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Ja. |
| <input type="checkbox"/> | Nein. |

Falls Sie einen Garten haben, ...

| | | |
|--|----------------------|----------------------------|
| a) wie viele Stunden haben sie letzte Woche in ihrem Garten verbracht? | <input type="text"/> | Stunden |
| b) Davon waren | <input type="text"/> | Stunden Gartenarbeit |
| und | <input type="text"/> | Stunden Ruhe und Erholung. |

19. Gehen Sie zu Tanzveranstaltungen?

| | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Ja, | ca. <input type="text"/> | mal im Monat, jeweils <input type="text"/> | Stunden. |
| <input type="checkbox"/> | Nein. | | | |

20. Kegeln Sie?

| | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Ja, | ca. <input type="text"/> | mal im Monat, jeweils <input type="text"/> | Stunden. |
| <input type="checkbox"/> | Nein. | | | |

21. Lesen Sie bitte die folgenden Aussagen und entscheiden Sie, wie gut diese Sie beschreiben.

| | | zutreffend | nicht zutreffend |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Manchmal denke ich an Dinge, die zu schlecht sind, um darüber zu reden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Manchmal möchte ich am liebsten fluchen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Ich sage nicht immer die Wahrheit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Ich werde manchmal wütend. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Manchmal verschiebe ich etwas auf morgen, was ich heute tun müsste. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Manchmal bin ich schlechter Laune, wenn ich mich nicht wohl fühle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Mein Benehmen bei Tisch ist zu Hause nicht ganz so gut, als wenn ich in Gesellschaft auswärts essen würde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Wenn ich ohne Bezahlung in ein Kino hineinkommen würde, und sicher wäre, nicht gesehen zu werden, würde ich es wahrscheinlich tun. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Ich würde beim Spiel lieber gewinnen als verlieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Ich lerne gerne bedeutende Leute kennen, weil ich mich dann selbst wichtig fühle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Manchmal schwatze oder tratsche ich ein wenig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre allgemeine Verfassung. Denken Sie nun an ihre letzte Woche, inwieweit trafen oder treffen die Aussagen für Sie persönlich zu.

| | |
|---|---|
| <p>Ich fühle mich angespannt oder überreizt.</p> <p><input type="checkbox"/> meistens</p> <p><input type="checkbox"/> oft</p> <p><input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit/ gelegentlich</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> | <p>Ich kann mich heute noch so freuen, wie früher.</p> <p><input type="checkbox"/> ganz genau so</p> <p><input type="checkbox"/> nicht ganz so sehr</p> <p><input type="checkbox"/> nur noch ein wenig</p> <p><input type="checkbox"/> kaum oder gar nicht</p> |
|---|---|

| | |
|--|---|
| <p>Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, sehr stark</p> <p><input type="checkbox"/> ja, aber nicht allzu stark</p> <p><input type="checkbox"/> etwas, aber es macht mir keine Sorgen</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> | <p>Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, so viel wie immer</p> <p><input type="checkbox"/> nicht mehr ganz so sehr</p> <p><input type="checkbox"/> inzwischen viel weniger</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> |
| <p>Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.</p> <p><input type="checkbox"/> einen Großteil der Zeit</p> <p><input type="checkbox"/> verhältnismäßig oft</p> <p><input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft</p> <p><input type="checkbox"/> nur gelegentlich/ nie</p> | <p>Ich fühle mich glücklich.</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> <p><input type="checkbox"/> selten</p> <p><input type="checkbox"/> manchmal</p> <p><input type="checkbox"/> meistens</p> |
| <p>Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, natürlich</p> <p><input type="checkbox"/> gewöhnlich schon</p> <p><input type="checkbox"/> nicht oft</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> | <p>Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.</p> <p><input type="checkbox"/> fast immer</p> <p><input type="checkbox"/> Sehr oft</p> <p><input type="checkbox"/> manchmal</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> |
| <p>Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> <p><input type="checkbox"/> gelegentlich</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich oft</p> <p><input type="checkbox"/> sehr oft</p> | <p>Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, stimmt genau</p> <p><input type="checkbox"/> ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte</p> <p><input type="checkbox"/> möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum</p> <p><input type="checkbox"/> ich kümmere mich so viel darum, wie immer</p> |
| <p>Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich</p> <p><input type="checkbox"/> nicht sehr</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> | <p>Ich blicke mit Freude in die Zukunft.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, sehr</p> <p><input type="checkbox"/> eher weniger als früher</p> <p><input type="checkbox"/> viel weniger als früher</p> <p><input type="checkbox"/> kaum bis gar nicht</p> |
| <p>Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr oft</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich oft</p> <p><input type="checkbox"/> nicht sehr oft</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> | <p>Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung freuen.</p> <p><input type="checkbox"/> oft</p> <p><input type="checkbox"/> manchmal</p> <p><input type="checkbox"/> eher selten</p> <p><input type="checkbox"/> sehr selten</p> |

23. Wie häufig haben Sie die folgenden Gedanken oder Wahrnehmungen während des vorangegangenen Monats bei sich beobachtet?

| | nie | selten | gelegentlich | oft | regelmäßig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich lese Artikel über sportliche Aktivität mit der Absicht, mehr darüber zu erfahren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich rege mich auf, wenn ich Leute sehe, die von sportlicher Aktivität profitieren würden, aber keine ausüben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich bin mir bewusst, dass ich eher krank werden und anderen zur Last fallen kann, wenn ich nicht regelmäßig sportlich aktiv bin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich habe mehr Vertrauen in mich, wenn ich regelmäßig sportlich aktiv bin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Mir ist bewusst, dass viele Leute wissen, dass sportliche Aktivität gut für sie ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Wenn ich müde bin, zwingen mich trotzdem zu sportlicher Aktivität, weil ich weiß, dass ich mich hinterher besser fühlen werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich habe jemanden, der mich zu sportlicher Aktivität ermutigt, wenn ich mich nicht danach fühle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Eine der Belohnungen für regelmäßige sportliche Aktivität ist eine Verbesserung meiner Stimmung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ich sage mir, dass ich es durchhalten kann, regelmäßig körperlich aktiv zu sein, wenn ich mich genügend anstrenge. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ich halte stets meine Sportkleidung bereit, so dass ich jederzeit sportlich aktiv werden kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ich interessiere mich für Informationen, die körperliche Betätigung betreffen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich habe Angst vor den Folgen für meine Gesundheit, wenn ich nicht sportlich aktiv bin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ich glaube, dass ich langfristig dem Gesundheitssystem weniger zur Last falle, wenn ich regelmäßig sportlich aktiv bin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Ich glaube, dass mich die sportliche Betätigung zu einem gesünderen und ausgeglicheneren Menschen machen wird. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich bemerke, dass immer mehr Menschen eigene sportliche Aktivität als wichtig ansehen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Anstatt nach der Arbeit oder nach einer anstrengenden Beschäftigung ein kurzes Schläfchen zu halten, werde ich sportlich aktiv. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ich habe jemanden, der mich zu sportlicher Aktivität ermutigt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ich verstehe sportliche Aktivität als Möglichkeit, meinen Kopf zu befreien und meinen Körper zu trainieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | nie | selten | gelegentlich | oft | regelmäßig |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19. | Ich lege mich verbindlich fest, um sportlich aktiv sein zu können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | In meinem Wochenplan sehe ich feste Zeiten für sportliche Aktivitäten vor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Ich erkundige mich nach neuen Arten sportlicher Aktivität. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | Ich rege mich auf, wenn ich bemerke, dass Leute, die ich gern habe, gesünder wären, wenn sie sich sportlich betätigten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Ich glaube, dass meine regelmäßige sportliche Aktivität dazu beiträgt, meine Gesundheitskosten zu senken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | Ich fühle mich besser, wenn ich sportlich aktiv bin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | Mir wird bewusst, dass berühmte Leute oft regelmäßig sportlich aktiv sind und das auch zeigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. | Wenn ich ausspannen will, gehe ich spazieren oder werde sportlich aktiv, anstatt fernzusehen oder zu essen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. | Meine Freunde ermutigen mich zu sportlicher Aktivität. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. | Wenn ich mich körperlich betätige, profitiere ich davon, dass ich mehr Energie habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. | Ich bin davon überzeugt, dass ich es schaffe, regelmäßig sportlich aktiv zu sein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. | Ich achte darauf, dass ich immer saubere Sportkleidung zur Verfügung habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24.1. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie früher oder später einen (Re)-Infarkt bekommen könnten?

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr unwahrscheinlich | unwahrscheinlich | eher unwahrscheinlich | mittelmäßig wahrscheinlich | eher wahrscheinlich | wahrscheinlich | sehr wahrscheinlich |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24.2. Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist mein Risiko, irgendwann einmal einen (Re)-Infarkt zu bekommen, ...

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr niedrig. | niedrig. | etwas niedrig. | durchschnittlich. | etwas hoch. | hoch. | sehr hoch. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25. Manche Personen befürchten, dass es für sie auch Nachteile haben könnte, mehrmals in der Woche für mindestens 30min. körperlich aktiv zu sein; andere sehen darin nur Vorteile. Wie ist das bei Ihnen?

Bitte kreuzen Sie an, wie wichtig die unten stehenden Vor- und Nachteile für Ihre Entscheidung sind, sich zu bewegen (z. B. die Teilnahme an einer Herzgruppe, ein flotter Spaziergang, Rad fahren, ...)

| Wenn ich mich regelmäßig für mindestens 30min. an 3 bis 5 Tagen in der Woche bewege, dann ... | Das ist für meine Entscheidung ... | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | gar nicht wichtig. | kaum wichtig. | etwas wichtig. | sehr wichtig. | äußerst wichtig. |
| 1. ... fühle ich mich anschließend einfach wohler. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... kostet mich das jedes Mal große Selbstüberwindung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... muss ich jedes Mal einen großen (organisatorischen) Aufwand betreiben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... muss ich mir erst die passenden Leute dafür suchen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... bleibe ich beweglich und elastisch. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... dann habe ich weniger Zeit für meine Familie und Freunde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ... kostet mich das zuviel Zeit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ... habe ich mehr Energie für meine Familie und Freunde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ... fühle ich mich weniger gestresst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ... fühle ich mich in meinem Körper wohler. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. Bitte kreuzen Sie nun an, **wie zuversichtlich Sie sind**, eine geplante körperliche Aktivität auch ausüben zu können.

| Ich bin zuversichtlich eine geplante Sportaktivität auch dann noch ausüben zu können, wenn ... | sehr zuversichtlich | ziemlich zuversichtlich | etwas zuversichtlich | kaum zuversichtlich | gar nicht zuversichtlich |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... ich müde bin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... ich mich niedergeschlagen fühle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... ich Sorgen habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... ich mich über etwas ärgere. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Ich bin zuversichtlich eine geplante Sportaktivität auch dann noch ausüben zu können, wenn ... | sehr zuversichtlich | ziemlich zuversichtlich | etwas zuversichtlich | kaum zuversichtlich | gar nicht zuversichtlich |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. ... ich mich angespannt fühle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... Freunde zu Besuch sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ... andere Personen etwas mit mir unternehmen wollen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ... meine Familie/ mein Partner mich beansprucht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ... ich niemanden finde, der mit mir Sport treibt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ... schlechtes Wetter ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ... ich noch viel Arbeit zu erledigen habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ... ein interessantes Fernsehprogramm läuft. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27. Welche Vorsätze haben sie für die nächsten Wochen?

| Ich habe mir fest vorgenommen , ... | Diesen Vorsatz habe ich ... | | | | Dies tue ich bereits. |
|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt nicht. | etwas. | weitgehend. | ganz stark. | |
| 1. ... mindestens 3x in der Woche für eine halbe Stunde spazieren zu gehen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... regelmäßig an einer ambulanten Herzgruppe teilzunehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... regelmäßig für min. 30min. an 3 – 5 Tagen in der Woche körperlich aktiv zu sein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... kleine Besorgungen (z. B. zur Post oder zum Bäcker gehen) zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu erledigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... mich mindestens 3x in der Woche für eine halbe Stunde in einer Ausdauersportart zu bewegen (z. B. Fahrrad fahren, walken). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

28. Im Folgenden geht es darum, ob Sie bereits **konkrete Pläne** für Ihre körperlichen Aktivitäten haben.

| Ich habe bereits konkret geplant, ... | stimmt nicht | stimmt kaum | stimmt eher | stimmt genau |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... wann ich körperlich aktiv sein werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... wo ich körperlich aktiv sein werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... wie ich körperlich aktiv sein werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... wie oft ich körperlich aktiv sein werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... mit wem ich körperlich aktiv sein werde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... was ich tun werde, wenn einmal etwas dazwischen kommt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ... wie ich damit umgehen kann, wenn ich mal ausgesetzt habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ... was ich in schwierigen Situationen tun kann, um meinen Vorsätzen treu zu bleiben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ... wann ich besonders aufpassen muss, um nicht auszusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Wenn Sie nicht aktiv sind (weil Sie vielleicht nicht die Absicht haben, sich bewegen zu wollen oder sich bisher zwar vorgenommen haben, sich zu bewegen, aber noch nicht aktiv geworden sind), **dann brauchen Sie die folgenden Fragen nicht mehr zu beantworten. Damit sind Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens fertig und ich bedanke mich bei Ihnen für ihre Mühe!**

Wenn Sie sich aber manchmal oder auch regelmäßig körperlich-sportlich betätigen, dann beantworten Sie bitte auch noch die folgenden Fragen.

29. Nachdem Sie begonnen haben, sich körperlich zu betätigen, geht es darum, regelmäßig für mindestens 30min. an 3 bis 5 Tagen pro Woche körperlich aktiv zu sein. Wie zuversichtlich sind Sie, dass Ihnen das gelingen wird?

| Ich bin mir sicher, dass ich mich dauerhaft und regelmäßig körperlich betätigen kann, ... | | stimmt nicht | stimmt kaum | stimmt eher | stimmt genau |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | ... auch wenn ich nicht sofort positive Veränderungen sehe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | ... auch wenn ich mit Freunden und Bekannten zusammen bin, die nicht körperlich aktiv sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | ... auch wenn ich lange brauche, bis es mir zur Gewohnheit geworden ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | ... auch wenn Situationen auftauchen, die mich sehr stark an meine alten Gewohnheiten erinnern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | ... auch wenn ich eigentlich mehr Lust zu etwas anderem hätte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | ... auch wenn mich das jedes Mal wieder viel Überwindung kostet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30. Trotz guter Vorsätze kann es zu kleineren oder größeren Rückschlägen kommen. Stellen Sie sich nun vor, Sie hätten eine Weile keinen Sport mehr betrieben. Wie zuversichtlich sind Sie, zu regelmäßiger körperlicher Aktivität zurückzukehren, wenn Sie damit mal ausgesetzt haben?

| Ich bin mir sicher, dass ich wieder körperlich aktiv werden kann, ... | | stimmt nicht | stimmt kaum | stimmt eher | stimmt genau |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | ... auch wenn ich meine konkreten Pläne mehrmals verschoben habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | ... auch wenn ich mich einmal nicht aufrufen konnte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | ... auch wenn ich mehrmals ausgesetzt habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | ... auch wenn ich schon mehrere Wochen ausgesetzt habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | ... auch wenn ich das nach einem Urlaub erst mal neu organisieren muss. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | ... auch wenn ich mich nach einer Krankheit erst mal kraftlos fühle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31. Im Folgenden finden Sie einige allgemeinere Aussagen zu Ihrer körperlichen Aktivität

| Seitdem ich wieder zu Hause bin, habe ich ... | | stimmt nicht | stimmt kaum | stimmt eher | stimmt genau |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | ... stets darauf geachtet, oft genug zu trainieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | ... bei jedem Training darauf geachtet, meinen Trainingspuls mindestens 20 Minuten aufrecht zu erhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | ... sehr oft an meine sportlichen Vorsätze gedacht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | ... mir mein geplantes Trainingsprogramm stets bewusst gemacht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | ... mich sehr bemüht, wirklich regelmäßig zu trainieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | ... alles getan, um mich so zu verhalten, wie ich es mir vorgenommen habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | ... mich sehr danach gesehnt, einfach mal gar nichts zu tun. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | ... mir ab und zu gewünscht, mich wieder wie früher zu verhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | ... mir keine Ausnahmen von meinen Vorsätzen zugestanden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | ... mir, unabhängig von meiner Stimmung, immer dieselben Maßstäbe für meine Aktivitäten gesetzt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | ... aus gesundheitlichen Gründen auf Sport verzichten müssen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | ... meinen Plan, in Zukunft körperlich aktiv zu sein, völlig aufgegeben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | stimmt nicht | stimmt kaum | stimmt eher | stimmt genau |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Ich schaffe es, genauso zu trainieren, wie ich es mir vorgenommen habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!