

Stadien-Erfassung

Haben Sie in der letzten Zeit körperliche Aktivität an 2 oder mehr Tagen pro Woche für mindestens 20 Minuten ausgeübt? *Bitte kreuzen Sie die Aussage an, die auf Sie am besten zutrifft.*

Nein, und ich habe es auch nicht vor.	Nein, aber ich denke darüber nach.	Nein, aber ich habe die feste Absicht dazu.	Ja, aber es fällt mir sehr schwer.	Ja, und es fällt mir leicht.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seit wann sind Sie schon regelmäßig so körperlich aktiv wie zurzeit?
seit... __ Woche(n)/ __ Monat(en)/ __ Jahr(en).

Selbstwirksamkeit

Task or Motivational Self-Efficacy

Manchmal kommt es anders als geplant. Wie sicher sind Sie sich, dass Sie *nach Abschluss der Reha* das Folgende schaffen?

Ich bin mir sicher, ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1 ...dass ich mindestens zwei Mal in der Woche zwanzig Minuten lang körperlich aktiv sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ...dass ich mich mindestens einmal wöchentlich körperlich betätigen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...dass ich ein körperlich aktives Leben führen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preaction Self-Efficacy

Bitte denken Sie an die ersten Tage *nach Abschluss der Reha*. Aller Anfang ist schwer. Wie sicher sind Sie, dass Sie in Ihrer gewohnten Umgebung den *Einstieg* in einen gesünderen Lebensstil finden können?

Ich bin mir sicher, dass ich sofort mit körperlicher Aktivität beginnen kann,...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1 ...auch wenn ich zunächst ganz neu über körperliche Aktivität nachdenken muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ...auch wenn die Planung dafür sehr aufwendig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...auch wenn ich mir genau überlegen muss, in welchen Situationen es mir leicht fallen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ...auch wenn ich mich zwingen muss, sofort damit zu beginnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ...auch wenn ich mir einen Ruck geben muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maintenance Self-Efficacy

Nachdem Sie begonnen haben, sich körperlich zu betätigen, geht es darum, regelmäßig an zwei oder mehr Tagen pro Woche körperlich aktiv zu sein. Wie zuversichtlich sind Sie, dass Ihnen das gelingen wird?

Ich bin mir sicher, dass ich mich <i>dauerhaft</i> <i>regelmäßig</i> 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"/>

Recovery Self-Efficacy

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

Ich bin mir sicher, dass ich <i>wieder körperlich</i> <i>aktiv</i> 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 <i>mehrmals</i> ausgesetzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... auch wenn ich schon <i>mehrere Wochen</i> ausgesetzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	... auch wenn ich das nach einem Urlaub erstmal neu organisieren muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	... auch wenn ich mich nach einer Krankheit erstmal kraftlos fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planning Scales

Prospective Assessment:

Action Planning: Items 1-6

Coping Planning: Items 7-10

Denken Sie nun bitte an **die nächsten Wochen**. Wie **genau** haben Sie die Ausübung Ihrer körperlichen Aktivität an 2 oder mehr Tagen pro Woche für mindestens 20 Minuten schon **geplant**?

Ich habe bereits konkret geplant,	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1 ... welche körperlichen Aktivitäten ich ausüben werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ... wie ich körperlich aktiv sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ... wann ich körperlich aktiv sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ... wo ich körperlich aktiv sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ... wie oft ich körperlich aktiv sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ... mit wem ich körperlich aktiv sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ... wie ich weiterhin körperlich aktiv sein werde, auch wenn ich mich gesundheitlich eingeschränkt fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ... wie ich weiterhin körperlich aktiv sein werde, auch wenn ich mehrmals aussetzen muss .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ... wie ich trotz meiner anderen Verpflichtungen und Interessen körperlich aktiv sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ... wie ich weiterhin körperlich aktiv bin, auch wenn einmal etwas dazwischen kommt .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Retrospective Assessment:

Action Planning: Items 1-6

Coping Planning: Items 7-10

Denken Sie nun bitte an das letzte halbe Jahr. Wie **genau** hatten Sie **im letzten halben Jahr** die Ausübung Ihrer körperlichen Aktivität an zwei oder mehr Tagen pro Woche für mindestens 20 Minuten **geplant**?

Im letzten halben Jahr hatte ich genau geplant,	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt etwas	stimmt genau
1 ... welche körperlichen Aktivitäten ich ausübe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ... wie ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ... wann ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ... wo ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ... wie oft ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ... mit wem ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ... wie ich weiterhin körperlich aktiv bin, auch wenn ich mich gesundheitlich eingeschränkt fühlte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ... wie ich weiterhin körperlich aktiv bin, auch wenn ich mehrmals ausgesetzt hatte .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ... wie ich trotz meiner anderen Verpflichtungen und Interessen körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ... wie ich weiterhin körperlich aktiv bin, auch wenn einmal etwas dazwischen gekommen ist .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intention

Welche Vorsätze haben Sie **für die nächsten Wochen**?

Ich habe mir vorgenommen,...	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
	nicht	kaum	eher	genau
1 ...gesund zu leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...mich auch im Alltag körperlich zu bewegen (z.B. bei anstrengenden Haus- oder Gartenarbeiten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ...mich auf dem Weg nach Hause und zum Einkaufen körperlich zu bewegen (z.B. Fahrradfahren, Treppensteigen, längere Strecken laufen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ...in meiner Freizeit körperlich aktiv zu sein (z.B. Spazieren gehen, Wandern).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ...gezielte Übungen (z.B. für den Rücken) zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ...zusätzlich noch Sport zu treiben (z.B. Ausdauersport und Muskeltraining).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ...gelegentlich (mindestens ein Mal pro Monat) etwas anstrengende körperliche Aktivitäten für mindestens 20 Minuten auszuüben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ...insgesamt an zwei oder mehr Tagen pro Woche etwas anstrengende Aktivitäten für jeweils mindestens 20 Minuten auszuüben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Positive und Negative Handlungsergebniserwartungen

Denken Sie bitte an die **Auswirkungen**, die sich aus Ihren körperlichen Aktivitäten ergeben können.

Wenn ich an zwei oder mehr Tagen pro Woche jeweils mindestens 20 Minuten körperlich aktiv bin,...	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
	nicht	kaum	eher	genau
1 ...dann kann ich neue Freunde kennen lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ...dann fühlen sich dadurch Personen in meiner Umgebung stark beeinträchtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...dann habe ich nicht mehr genug Zeit für andere Dinge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ...dann habe ich Angst, mich zu verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ... dann werde ich belastbarer für den Alltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ... dann tue ich etwas Gutes für meine Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ...dann kostet mich das jedes Mal große Selbstüberwindung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ...dann wirkt sich das positiv auf meine Figur aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ...dann muss ich dafür jedes Mal einen großen (organisatorischen) Aufwand betreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ... dann fürchte ich mich vor Misserfolgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ... dann bin ich mit netten Leuten zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ... dann fühle ich mich anschließend einfach wohler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risikowahrnehmung

Denken Sie nun bitte an *Personen Ihres Alters und Geschlechts*.

Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist mein Risiko , irgendwann einmal...				
1 ... chronische Schmerzen zu bekommen,...				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weit unter dem Durchschnitt	... unter dem Durchschnitt	... genauso wie beim Durchschnitt	... über dem Durchschnitt	... weit über dem Durchschnitt
2 ... Bewegungseinschränkungen zu bekommen,...				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weit unter dem Durchschnitt	... unter dem Durchschnitt	... genauso wie beim Durchschnitt	... über dem Durchschnitt	... weit über dem Durchschnitt
3 ...eine sehr schwere Krankheit zu bekommen,...				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weit unter dem Durchschnitt	... unter dem Durchschnitt	... genauso wie beim Durchschnitt	... über dem Durchschnitt	... weit über dem Durchschnitt

Referenzen

- Lippke, S., & Ziegelmann, J. P. (2006). Understanding and modeling health behavior change: The multi-stage model of health behavior change. *Journal of Health Psychology, 11*, 37-50.
- Lippke, S., Ziegelmann, J. P., Schwarzer, R., & Velicer, W. F. (under review). *Validity of stage assessment in the adoption and maintenance of physical activity and fruit and vegetable consumption.*
- Schwarzer, R., Luszczynska, A., Ziegelmann, J. P., Scholz, U., & Lippke, S. (in press). Social-cognitive predictors of physical exercise adherence: Three longitudinal studies in rehabilitation. *Health Psychology.*
- Schwarzer, R., Schüz, B., Ziegelmann, J. P., Lippke, S., Luszczynska, A., & Scholz, U. (2007). Adoption and maintenance of four health behaviors: Theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behavior, and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine, 33*, 156-166.
- Ziegelmann, J. P., & Lippke, S. (2007a). Planning and strategy use in health behavior change: A life span view. *International Journal of Behavioral Medicine, 14*, 30-39.
- Ziegelmann, J. P., Lippke, S. & Schwarzer, R. (2006b). Subjective residual life expectancy in health self-regulation. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 61B*, 195-201.