

SF-36 (modifiziert nach Morfeld, Kirchberger & Bullinger)

Messung: Prä / Post 1 / Post 2

SELBSTBEURTEILUNGSBOGEN ZEITFENSTER 4 WOCHEN

ID (nicht ausfüllen)	Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Datum

In diesem Fragebogen geht es um die Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten die Zahl ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft.

	Ausgezeichnet	Sehr gut	Gut	Weniger gut	Schlecht
1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	1	2	3	4	5

	Derzeit viel besser	Derzeit etwas besser	Etwa wie vor einem Jahr	Derzeit etwas schlechter	Derzeit viel schlechter
2. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	1	2	3	4	5

	Überhaupt nicht	Ein bisschen	Mäßig	Ziemlich	Sehr
3.a Wie wichtig ist für Sie Sport	1	2	3	4	5
3.b Wie häufig können Sie sich selbst motivieren, sich körperlich zu betätigen	1	2	3	4	5
3.c Wie oft integrieren Sie gesunde Ernährung und Bewegung in Ihrem Alltag ein	1	2	3	4	5
3.d In der Gruppe haben Sie öfter Angst, Sport auszuüben	1	2	3	4	5
3.e Sport ist für Sie immer mit Anstrengung verbunden	1	2	3	4	5

Hatten Sie in den *vergangenen 4 Wochen* aufgrund Ihrer **körperlichen** Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

	Ja	Nein
4.a Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
4.b Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
4.c Ich konnte nur bestimmte Dinge tun	1	2
4.d Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung	1	2

Hatten Sie in den *vergangenen 4 Wochen* aufgrund **seelischer Probleme** irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B., weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)

	Ja	Nein
5.a Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
5.b Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
5.c Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten	1	2

Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. *Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?*

	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
6.a anstrengende Tätigkeiten , z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengend Sport treiben	1	2	3
6.b mittelschwere Tätigkeiten , z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen	1	2	3
6.c Einkaufstaschen heben oder tragen	1		3
6.d mehrere Treppenabsätze steigen	1	2	3
6.e einen Treppenabsatz steigen	1	2	3
6.f sich beugen, knien, bücken	1	2	3
6.g mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen	1	2	3
6.h mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	1	2	3
6.i eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	1	2	3
6.j sich baden oder anziehen	1	2	3

	Überhaupt nicht	Ein bisschen	Mäßig	Ziemlich	Sehr
7. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunde, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?	1	2	3	4	5

	Keine Schmerzen	Sehr leicht	Leicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
8. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> ?	1	2	3	4	5	6

	Überhaupt nicht	Ein bisschen	Mäßig	Ziemlich	Sehr
9. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?	1	2	3	4	5

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den *vergangenen 4 Wochen* gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Zahl an, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht).

Wie oft waren Sie in den *vergangenen 4 Wochen* ...

	Immer	Meistens	Ziemlich oft	Manchmal	Selten	Nie
10.a ... voller Schwung?	1	2	3	4	5	
10.b ... sehr nervös?	1	2	3	4	5	6
10.c ... so niedergeschlagen, dass Sie nichts aufheitern konnte?		2	3	4	5	6
10.d ... ruhig und gelassen?		2	3	4	5	6
10.e ... voller Energie?	1	2	3	4	5	6
10.f ... entmutigt und traurig?	1	2	3	4	5	6
10.g ... erschöpft?	1	2	3	4	5	6
10.h ... glücklich	1	2	3	4	5	6
10.i ... müde?	1	2	3	4	5	6

	Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nie
11. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?	1	2	3	4	5

Inwieweit trifft *jede* der folgenden Aussagen auf Sie zu?

	Trifft ganz zu	Trifft weitgehend zu	Weiß nicht	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
12.a Ich scheine etwas leichter als andere krank zu werden.	1	2	3	4	5
12.b Ich bin genauso gesund wie alle anderen, die ich kenne	1	2	3	4	5
12.c Ich erwarte, dass meine Gesundheit nachlässt	1	2	3	4	5
12.d. Ich erfreue mich ausgezeichneter Gesundheit	1	2	3	4	5

Vielen Dank.