

unter der Leitung von Dr. phil. Ingo Roden

1. Hintergrund und Zielsetzung

Durch den Anstieg physischer und psychischer Erkrankungen rückte die Gesundheit in den letzten Jahren zunehmend ins Bewusstsein.

Zwischen 2006 und 2016 stieg die Zahl der zu behandelnder Patienten und Patientinnen um 15% (Frauen), bzw. 20% (Männer) (Statistisches Bundesamt, 2018). Nicht nur die Anzahl **physischer Erkrankungen**, auch die Anzahl der Patient*innen mit **psychischen Erkrankungen** stiegen zwischen 2011 und 2016 um 7% (Statistisches Bundesamt, 2018).

Yoga reduziert bei einer Vielzahl von, **durch Stress** oder dem Lebensstil verursachten, Erkrankungen die Symptome und **erhöht** dadurch die **Lebensqualität** (Cramer, 2017). Bei **Senior*innen** wurde die Auswirkung von Yoga auf deren Lebensqualität getestet, mit dem Ergebnis, dass eine Verbesserung der Lebensqualität und des allgemeinen Wohlbefindens gemessen werden konnte (Oken et al., 2006). Gothe, Kramer und McAuley haben herausgefunden, dass Yoga nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die exekutiven Funktionen positiv beeinflusst (Gothe, Kramer, & McAuley, 2014).

2. Feldzugang und Stichprobe

Feldzugang

- Kooperation mit den HANSA Seniorenwohnstiften Oldenburg

Stichprobe

- Quotenstichprobe $N=15$
- 2 Gruppen
- Experimentalgruppe: Yoga ($n=6$)
- Kontrollgruppe: Keine Intervention ($n=9$)

3. Forschungsdesign

- Quantitatives Prä-Post-Design
- Within-subjects-Design
- quasiexperimentelle Interventionsstudie
- Interventionsdauer: 6 Wochen (2x pro Woche á 45 min)
- AV = Abhängige Variable
- UV = Unabhängige Variable

Prä-Test

- UV1 depressive Neigungen
 - UV2 sportliche Aktivität
 - UV3 Geschlecht
 - UV4 Familienstand
 - UV5 Medikamente
 - UV6 Alter
 - AV1 Gesundheitszustand
 - AV2 Schlafqualität
 - AV3 subjektives Wohlbefinden
- Geriatrische Depressionsskala (GDS)
Bewegungs- und Sportaktivitäten Fragebogen (BSA)
soziodemographischer Fragebogen
soziodemographischer Fragebogen
soziodemographischer Fragebogen
soziodemographischer Fragebogen
Short-Form-36 Health Survey (SF-36)
Pittsburgh Schlafqualität (PSQI)
Habituelle subjektive Wohlbefindensskala (HSWBS)

Experimentalgruppe Yoga

Kontrollgruppe

6 Wochen Intervention

6 Wochen Pause

Post-Test

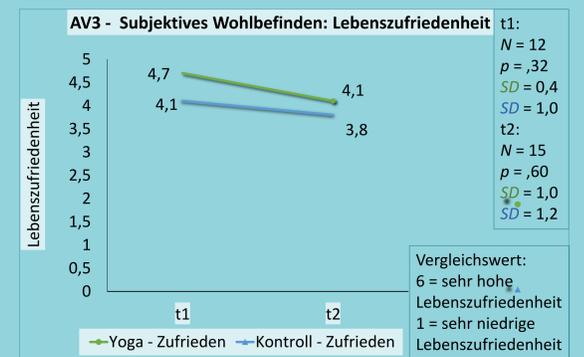
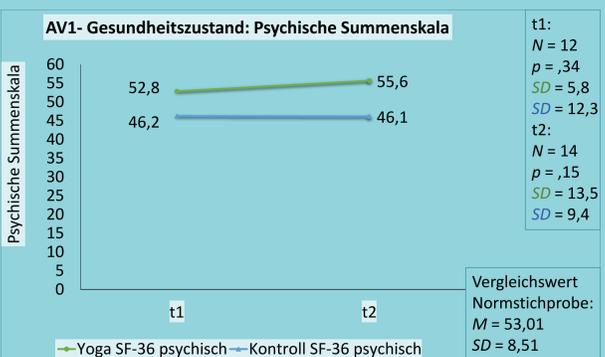
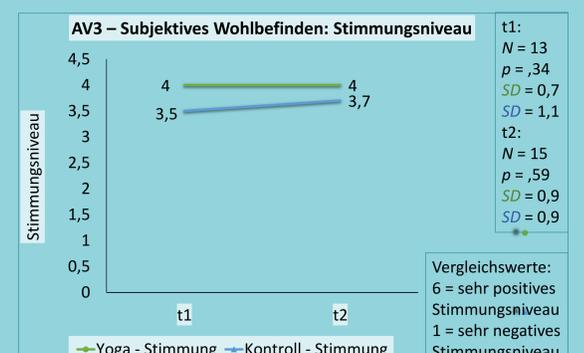
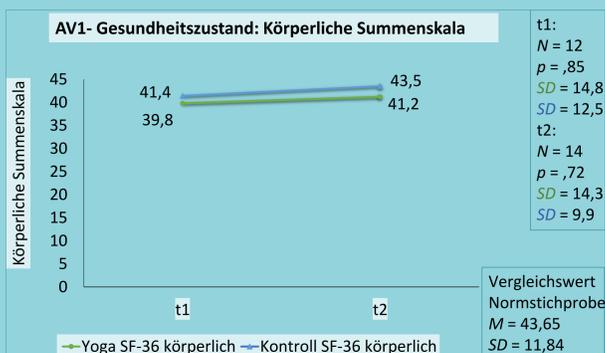
- AV1 Gesundheitszustand (SF-36)
- AV2 Schlafqualität (PSQI)
- AV3 subjektives Wohlbefinden (HSWBS)



Welche Auswirkungen hat Yoga auf die Lebensqualität von Senior*innen?



4. Ergebnisse



5. Diskussion

Zusammenfassung der Ergebnisse:

AV1: Der körperliche und psychische Gesundheitszustand der Yogagruppe hat sich nicht signifikant zur Kontrollgruppe verändert. Auch innerhalb der Yogagruppe gab es zwischen der Prä- und Post-Testung keine signifikanten Unterschiede.

AV2: Wir konnten keine signifikanten Veränderungen der Schlafqualität der Yogagruppe gegenüber der Kontrollgruppe feststellen. Innerhalb der Yogagruppe gab es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede.

AV3: Das subjektive Wohlbefinden hat sich in der Yogagruppe gegenüber der Kontrollgruppe nicht signifikant verändert. Es gab auch innerhalb der Yogagruppe keine signifikanten Unterschiede.

Wir konnten keine signifikante Verbesserung der Lebensqualität durch Yoga feststellen.

Grenzen der Arbeit:

- Die Anwerbung der Proband*innen war problematisch, da wir die Senior*innen nicht selbstständig ansprechen durften und uns auf die Pflegekräfte in den Heimen verlassen mussten.
- Die Fallzahlen waren sehr niedrig, dadurch waren wir „unterpowered“
- Die Gruppengrößen waren sehr unterschiedlich, weshalb unsere Vergleichsgruppe ($n = 2$) wegfiel.
- Die Intervention war mit sechs Wochen zu kurz.
- Das Alter der Proband*innen war deutlich höher als das in den Vergleichsstudien.
- Soziale Erwünschtheit: Nichtbeantwortung von Fragen, Anwesenheit der Forscherinnen während der Beantwortung der Fragen
- Wir mussten auf das Votum des Ethikantrags warten.
- Die Intervention wurde verkürzt aufgrund von Abgabefristen und den Weihnachtsferien.