

On the move – Selbstwirksamkeitserwartungen und Intention zur Teilnahme an der Sport- und Bewegungstherapie depressiver Patientinnen und Patienten

K. Friedrich, J. Krieger, V. Rößner-Ruff, C. Hauser, C.A. Penkov, M. Wendt, M. Ziegenbein

Hintergrund

Die Studienlage weist auf die Evidenz der therapeutischen Wirksamkeit von Sport und Bewegung bei der Behandlung von Depressionen hin [1]. Daten für Deutschland deuten jedoch darauf hin, dass Sport- und Bewegungstherapien (BWT) von lediglich 23 % der Patientinnen und Patienten während der Behandlung in Anspruch genommen werden [2]. Somit besteht weiterer Forschungsbedarf zur Analyse motivationaler Einflussgrößen im Kontext des (teil-)stationären Versorgungssettings. Die vorliegende Studie untersucht mögliche Unterschiede in der Intention zur Teilnahme an Bewegungstherapien während der Behandlung bei Depressionen. Entsprechend des Motivation-Volition-Prozessmodells (MoVo) wird über die Absichtsstärke hinaus die sport- und bewegungsbezogene Selbstkonkordanz (SSK) als weiteres Merkmal der Intention betrachtet [3]. Da Selbstwirksamkeitserwartungen (SWE) als Einflussgröße auf die Intention von Bedeutung sind [4], werden Unterschiede zwischen Personen mit niedrig (↓) bzw. hoch (↑) ausgeprägten SWE betrachtet.

Methodik & Stichprobe

Tab. 1: Beschreibung der Stichprobe

Merkmal	SWE↓ n = 40 (27 %)	SWE↑ n = 108 (73 %)	p
Alter M (SD)	41,05 (15,60)	41,02 (13,99)	.991 ^a
Geschlecht			.128 ^b
♂	25 (63 %)	64 (59 %)	
♀	15 (38 %)	44 (41 %)	
Setting			.121 ^b
vollstationär	18 (45 %)	44 (59 %)	
teilstationär	22 (55 %)	64 (41 %)	
Diagnosen			.064 ^b
F32.1	1 (3 %)	22 (20 %)	
F32.2	6 (15 %)	14 (13 %)	
F33.1	12 (30 %)	29 (27 %)	
F33.2	21 (53 %)	43 (40 %)	
BWT-Minuten/ Woche M (SD)	77,12 (77,19)	123,53 (76,84)	.001 ^{a***}

Anm.: M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

^a t-Test

^b χ^2 -Test

^c U.a. Walking, Laufen, kraft- oder ausdauerorientiertes Fitnesstraining, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis, Tennis, Kegeln, Fuß-, Volley-, Federball, Yoga, Qi Gong, Pilates, Tae Bo, Tanztherapie, Bogenschießen, PMR, Faszien- & Koordinationstraining
** p < .01

Literatur

[1] Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of psychiatric research*, 77, 42–51. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023 [2] Brehm, K., Dallmann, P., Freyer, T. Winter, K., Malchow, B., Wedekind, D., ... Ströhle, A. (2019). Angebot und Inanspruchnahme von Sporttherapie in psychiatrischen Kliniken in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 1-8. doi:10.1007/s00115-019-0782-7 [3] Seelig, H., & Fuchs, R. (2006). Messung der sport- und bewegungsbezogenen Selbstkonkordanz. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 13(4), 121-139. doi:10.1026/1612-5010.13.4.121 [4] Fuchs, R., Seelig, H., Göhner, W., Schlatterer, M., & Ntoumanis, N. (2017). The two sides of goal intentions: Intention self-concordance and intention strength as predictors of physical activity. *Psychology & Health*, 32(1), 110–126. doi: 10.1080/08870446.2016.1247840 [5] Fuchs, R. & Schwarzer, R. (1994). Selbstwirksamkeit zur sportlichen Aktivität: Reliabilität und Validität eines neuen Meßinstruments. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 3, 141-15.



Ergebnisse

Patientinnen und Patienten mit SWE↓ hatten eine signifikant geringere Absichtsstärke als Personen mit SWE↑ ($t(148,49) = -5.84, p < .001$). Auch der SSK-Index war im Mittel bei SWE↓ im Vergleich zu SWE↑ statistisch signifikant niedriger ($t(144) = -5.10, p < .001$). Bei den Subskalen war die mittlere extrinsische Motivation bei SWE↓ statistisch signifikant höher ausgeprägt als bei SWE↑ ($t(52,66) = -2,18, p = .034$). Auf allen anderen Subskalen erreichten SWE↑ im Mittel höhere Ausprägungen, statistisch signifikant waren diese Unterschiede bei der identifizierten Motivation ($t(144) = -6,69, p < .001$) und intrinsischen Motivation ($t(144) = -5,16, p < .001$).

Tab. 2: Mittlere Ausprägung der Absichtsstärke sowie der SSK-Skala

		M	SD	p	
Absichtsstärke	SWE↓ n = 40	6,85	2,35	<.001 ^{a***}	
	SWE↑ n = 108	9,14	1,29		
SSK-Index ^b	SWE↓ n = 38	2,53	2,72	<.001 ^{c***}	
	SWE↑ n = 108	5,27	2,89		
SSK-Subskalen	extrinsische Motivation	SWE↓	2,11	1,28	.034 ^{a*}
		SWE↑	1,62	0,95	
	introjierte Motivation	SWE↓	3,63	1,80	.075 ^c
		SWE↑	4,21	1,67	
	identifizierte Motivation	SWE↓	4,75	1,57	<.001 ^{c***}
		SWE↑	6,15	0,90	
	intrinsische Motivation	SWE↓	3,53	1,62	<.001 ^{c***}
		SWE↑	4,95	1,40	

Anm.: M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

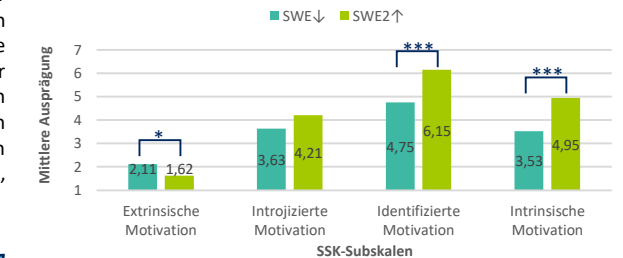
^a Welch's-t-Test

^b Die Auswertung der SSK-Skala erfolgt nur, wenn Absichtsstärke ≥ 2

^c t-Test

* p < .05; *** p < .001

Abb. 1: Mittlere Ausprägung der SSK-Subskalen



* p < .05; *** p < .001

Schlussfolgerungen

Die Daten deuten an, dass die Ausprägung von SWE eine wichtige Rolle für die Zielintention und die SSK zur Beteiligung an BWT in Übereinstimmung mit den Annahmen des MoVo im (teil-)stationären Setting der Behandlung von Depressionen haben. Im klinischen Setting könnte es somit für eine Beteiligung an den BWT von hoher Bedeutung sein, die SWE der Patientinnen und Patienten zu stärken.

Der Anteil der Personen mit Rezidiven ist in der Gruppe der SWE↓ (83 %) höher als in der Gruppe SWE↑ (67 %). Auch wenn dieser Unterschied nicht statistisch signifikant ist, liegt hierin ein erster Hinweis dafür, dass insbesondere für Menschen mit rezidivierenden Depressionen SWE-stärkende Interventionen zur Beteiligung an BWT wichtig sein könnten. Dies sollte in weiteren Studien näher betrachtet werden.

Auffallend ist zudem, dass Menschen, die zu Beginn ihrer Behandlung niedrigere SWE für den Besuch von BWT berichten, im Verlauf der Behandlung statistisch signifikant weniger BWT-Minuten/ Woche absolvierten als Personen mit SWE↑. Dies sollte ebenfalls in weiteren Studien analysiert werden, um den Einfluss von SWE näher zu beleuchten und mögliche weiteren Einflussgrößen auf die BWT-Minuten zu identifizieren.



katrin.friedrich@wahrendorff.de

