



Lucky Times

– Ein Pferdegestütztes Interventionsprogramm für Flüchtlings- und Migrantenkinder

Gomolla, A., Mündemann, N., Zwischenbericht zum Pferdegestützten Interventionsprogramm Lucky Times, GREAT, 2012

Projektbeschreibung

In dem Projekt Lucky Times geht es darum, Kindern mit Flüchtlings- oder Migrationshintergrund die Möglichkeit zu geben, über den spielerischen Kontakt mit dem Pferd zu größerer psychischer Stabilität und höherer Lebensqualität zu gelangen. Die Intervention nutzt Methoden aus der tiergestützten Therapie und Erlebnispädagogik, wobei Entspannung und Freude als Ziele im Vordergrund stehen.

Durch die Interaktion mit Pferden in einem natürlichen Umfeld sollen Pferdegestützte Interventionen nachhaltig das körperliche und psychische Wohlbefinden fördern. Der Umgang mit dem Pferd stärkt das Vertrauen in sich und die Umwelt, macht Selbstwirksamkeit erlebbar, fördert die Motivation für soziale Integration sowie das allgemeine Wohlbefinden durch freudige Erfahrungen (Klontz et al., 2007; Odendaal, 2000).

Die Kinder im Programm Lucky Times kommen in Kleingruppen von 3-6 Kindern wöchentlich über einen Zeitraum von etwa drei Monaten (10-12 Termine) hinweg für 1,5 Stunden zu Therapiepferden in Konstanz. Betreut werden sie in diesem Projekt von speziell für die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlings- und Migrantenkindern geschulten Reittherapeuten.

Das Projekt wird finanziell durch Radio7 Drachenkinder gefördert.

Die Stunden beginnen mit dem gemeinsamen Putzen und Herrichten des Therapiepferdes. Anschließend werden auf dem Reitplatz verschiedene Spiele und Übungen mit und um das Pferd durchgeführt, beispielsweise Voltigierübungen oder Reiterspiele. Auch Spaziergänge im Wald sind Bestandteil des Programms. Zum Abschluss jeder Stunde wird das Pferd gemeinsam versorgt. Zum Hof gebracht werden die teilnehmenden Kinder durch einen Fahrdienst der Malteser. Die Kinder haben in den Kleingruppen von drei bis sechs Kindern jeweils ein Pferd zur Verfügung und werden immer von einem Reittherapeuten und einem Assistenten betreut.

Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt nahmen bisher 14 Kinder an dem Interventionsprogramm teil, von welchen neun Kinder und ihre Eltern befragt werden konnten im Alter zwischen 7 und 14 Jahren. Es wurden vier Mädchen und fünf Jungen in die wissenschaftliche Begleitung einbezogen. Bei den anderen Kindern bestand nicht die Möglichkeit der sehr aufwändigen Befragung von Eltern und Kindern.

Die Kinder wohnten alle im Asylbewerberheim Konstanz und kamen ursprünglich aus Afghanistan, dem Iran, der Türkei und aus Serbien. Überwiegend kamen die Kinder aus größeren Familien mit zwei bis drei weiteren Geschwistern (77,8%). Die meisten besuchten noch die Grundschule (66,7 %), drei besuchten jedoch bereits die Hauptschule (33,3%).

Fragestellung

Die interessierende Frage in der begleitenden wissenschaftlichen Erhebung war, ob sich die Kinder in den Post-Tests nach der Intervention in ihrer momentanen Befindlichkeit (MBDF), in ihrer Lebensqualität (KINDL) und in ihrem Selbstkonzept (FKSI) im Vergleich zu den Werten des Prä-Tests verbessert hatten.

Beschreibung der Messinstrumente

Zum Einsatz kam zum einen der MDBF (Mehrdimensionaler Befindlichkeitsfragebogen) von Steyer et al. (1997). Dieses Instrument dient der Erfassung der aktuellen psychischen Befindlichkeit. Diese wird in drei Dimensionen erhoben: Gute-Schlechte Stimmung (GS), Wachheit-Müdigkeit (WM), Ruhe-Unruhe (RU). Er enthält somit drei Skalen, die bipolar konzipiert sind mit insgesamt 24 Items.

Die Reliabilität, in Form des α -Koeffizienten der internen Konsistenz von Cronbach, liegt zwischen $\alpha=.83$ und $\alpha=.85$ für die in dieser Erhebung verwendeten Kurzformen des Tests.

Als Indikator für die Validität zeigen zum einen die Interitem-Korrelationen zum Messzeitpunkt 1 der Validierung, dass die Items, die das gleiche messen sollen, hoch korrelieren (Skala GS: zwischen $r=.44$ und $r=.73$; Skala WM: zwischen $r=.47$ und $r=.80$; Skala RU: zwischen $r=.26$ und $r=.61$). Die Interkorrelationen zwischen den drei Skalen sind erwartungsgemäß niedrig (GS und WM $r=.50$, GS und RU $r=.69$, WM und RU $r=.44$). Die Korrelation mit einem anderen Instrument zur Messung der Befindlichkeit, der Daily-hassles-and-uplifts-Skala von Lazarus und Cohen (1977) in der Übersetzung von Philipp et al. (1980), als Indikator für die konvergente Konstruktvalidität, zeigt ebenfalls zufriedenstellende Validitätskoeffizienten im mittleren Bereich.

Der MDBF wurde den Kindern jeweils vor und nach jeder Therapiestunde vorgelegt. Der KINDL-Fragebogen ist ein Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Erfassung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in deutscher Sprache. Es liegen Versionen in einigen Fremdsprachen vor, die nach Möglichkeit zum Einsatz kamen. Der Fragebogen existiert in drei Varianten, je nach Altersklasse. Für diese Stichprobe kam die Version für Kinder zwischen 8 und 12 Jahren, bzw. für Jugendliche zur Anwendung. Es wurde darüber hinaus sowohl der Selbstbeurteilungsbogen als auch der Fremdbeurteilungsbogen verwendet. Der KINDL-Fragebogen enthält in jeder Variante 24 Items, die durch eine Likert-Skala präsentiert werden. Die Items lassen sich sechs Dimensionen zuordnen: körperliches Wohlbefinden, seelisches Wohlbefinden, Selbstwert, Familie, Freunde und Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule). Das Zusatzmodul zu Erkrankungen wurde in dieser Stichprobe nicht verwendet.

Die faktorielle Validität (Skalenfits) lag in der Validierungsstichprobe bei über 80% für alle Skalen. Cronbach's Alpha erreichte für die Gesamtskala einen Wert von über $\alpha=.80$. Für die konvergente Validität ergaben sich für die einzelnen Subskalen Werte zwischen $r=.39$ und $r=.72$ (Korrelation mit dem Child Health Questionnaire [Landgrad et al., 1999], SF-36 [Bullinger & Kirchberger, 1998] und FLZM [Herschbach & Heinrich, 2000]).

Das Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar (FKSI) von Deusinger (bisher unveröffentlicht) wurde zur Erhebung des Selbstkonzepts der Kinder eingesetzt. Er ist für Kinder zwischen 3 und 13 Jahren normiert. Erfasst werden die Selbstkonzepte zu fünf Bereichen des Selbst (Körper, Emotion & Selbstsicherheit, Moral-Selbstwertschätzung, kognitive Leistung und psychosoziale Interaktion). Die interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) liegt bei Kindern im Grundschulalter bei $\alpha=.89$. Die Stabilität, gemessen durch eine Testwiederholung nach vier Wochen, weisen bei Schulkindern für den Gesamtscore einen Spearman Rangkorrelationskoeffizienten von $r=.73$ auf. Die Validierungsstudien zeigen, dass sich mit diesem Instrument Unterschiede zwischen Kindern aus „belastenden Familienverhältnissen“ und Kindern ohne „belastende Familienverhältnisse“ erfassen lassen. Auch Veränderungen durch therapeutische Maßnahmen können durch den FKSI aufgezeigt werden.

Die Daten des KINDL sowie des FKSI wurden in einer Vorbefragung etwa eine Woche vor dem Start der Intervention erhoben sowie in einer Nachbefragung etwa eine Woche nach Beendigung der Intervention. Die Fragebögen wurden zusammen mit einem Übersetzer sowie der Fachkraft des Projekts ausgefüllt, um eine Verständlichkeit so gut wie möglich zu garantieren. Zudem wurde Der KINDL in türkischer Übersetzung genutzt. Der MDBF wurde jeweils vor und nach jeder Einheit von den Kindern beantwortet.

Ergebnisse

Wegen der geringen Stichprobe und da keine Normalverteilung angenommen werden kann, wurde parameterfrei gerechnet. Alle Berechnungen wurden mit dem statistischen Auswertungsprogramm SPSS vorgenommen. Als Berechnungsmethode wurde der Vorzeichen-Rangtest nach Wilcoxon gewählt, mit einem kritischen Signifikanzniveau von $\alpha=.05$. Berichtet werden jeweils der empirische z-Wert, der p-Wert der Signifikanzprüfung, sowie der Anteil positiver und negativer Differenzen jedes Vergleichs.

Für den **MDBF** wurden über die Messzeitpunkte hinweg Mittelwerte gebildet, so dass für jede der drei Skalen nur jeweils ein Prä-Wert und ein Post-Wert verglichen wurden. Die Daten wurden jeweils vor und nach jeder Einheit erhoben.

Für die Skala Gute-Schlechte-Stimmung (GU) ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Prä- und den Postwerten ($z=-.178$, $p=.859$), ebenso für die Skala Wach-Müde (WM) mit $z=-.534$ ($p=.594$) (Ergebnisse siehe Tabelle 1). Für die Skala Gute-Schlechte Stimmung lag die Verteilung der positiven zu negativen Differenzen bei 5:4, bei der Skala Wach-Müde bei 3:6 (positive Differenzen : negative Differenzen). Für die Skala Ruhe-Unruhe (RU) hingegen ergab sich eine signifikante Differenz zwischen den Prä- und den Postwerten mit $z=2.668$ ($p=.008$). Der positive z-Wert deutet an, dass die Postwerte größer waren als die Prä-Werte, das heißt, dass sich auf der Skala Ruhe-Unruhe nach den Stunden höhere Werte ergaben, die Kinder also signifikant mehr Ruhe indizierende Items auswählten. Der Anteil positiver Differenzen lag hier bei 9, der der negativen Differenzen bei 0.

Für den Vergleich der Prä- und Postwerte der sechs Skalen des **KINDL** zur Erfassung der Lebensqualität wurden jeweils für die Kinderversion und für die Elternversion die vier zugehörigen Items jeder Skala aufsummiert und gemittelt.

Für das körperliche Wohlbefinden zeigten sich keine signifikanten Prä-Post-Unterschiede. Für den Kinder-Fragebogen ergab sich $z=.949$ ($p=.343$) bei einem Anteil positiver zu negativer Differenzen von 3:3. Für die Elternversion ergab sich $z=1.491$ ($p=.136$) mit 5:3. Für das seelische Wohlbefinden lag in der Kinderversion z bei $z=-.639$ ($p=.523$) (positive zu negative Differenzen 3:5) und in der Elternversion bei $z=1.450$ ($p=.147$) (5:2). Die Skala Selbstwert wurde im Prä-Post-Vergleich in der Kinderversion signifikant mit $z=2.536$ ($p=.011$) (8:0), in der Elternversion mit $z=-1.895$ ($p=.058$) (2:6) nicht. Die Skala Familie war mit $z=1.196$ ($p=.232$) und dem Anteil positiver zu negativer Differenzen von 4:3 in der Kinderversion nicht signifikant. In der Elternversion zeigte sich auf der Skala Familie jedoch mit $z=2.414$ ($p=.016$) und 8:1 ein statistisch bedeutsamer Unterschied. In der Dimension Freunde ergaben sich weder für die Kinder-, noch für die Elternversion signifikante Unterschiede zwischen den Prä- und den Postwerten (Kinderversion:

$z=.418$, $p=.676$, 6:3; Elternversion: $z=-.632$, $p=.527$, 4:4). Die Skala Schule wird ebenso weder in der Kinderversion mit $z=-.773$ ($p=.440$) (3:6), noch in der Elternversion mit $z=1.691$ ($p=.091$) (6:2) signifikant (siehe Ergebnisse Tabelle 2).

Die Items des FKSI zur Erhebung des kindlichen Selbstkonzepts wurden zu drei Skalen aufsummiert. Alle drei Skalen wurden im Prä-Post-Vergleich nicht signifikant. Für die Skala Misserfolgserwartung ergab sich ein z-Wert von $z=.653$ ($p=.514$) (positive Differenzen = 7, negative Differenzen = 2). Für die Dimension Körperliches Selbstkonzept zeigte sich $z=.890$ ($p=.373$) (positive Differenzen = 6, negative Differenzen = 3) und für das Fähigkeitsselbstkonzept $z=.981$ ($p=.326$) (positive Differenzen = 6, negative Differenzen = 2).

Diskussion

Beim Fragebogen MDBF wurde im Prä-Post-Vergleich nur die Skala Ruhe-Unruhe signifikant. Es bedeutet, dass sich die Teilnehmer nach der Therapieeinheit ruhiger gefühlt haben als zuvor. Die Stunden waren unterschiedlich stark mit aktivierenden und entspannenden Inhalten gefüllt, daher wäre auch ein durchmisches Ergebnis zu erwarten gewesen. Es kann vermutet werden, dass hier der beruhigende Effekt der Tiere eine wesentliche Rolle spielt, welcher in den tiergestützten Interventionen angenommen wird, wie auch eventuell durch die Schrittbewegung, welche beruhigend und lockernd wirkt (Katcher & Beck, 1983; Gomolla et al., 2011). Für die beiden anderen Skalen (Gute-Schlechte Stimmung, Wach-Müde) konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Prä- und den Postwerten festgestellt werden und auch der Blick auf die positiven und negativen Differenzen des Vorzeichenrangtests ergibt keine Hinweise auf Tendenzen, was darauf hindeutet, dass die Therapieeinheiten nicht einheitlich zu einer besseren Stimmung oder einem wacheren oder müderen Gefühl geführt haben. Für die Skala Wach-Müde könnten Gründe darin liegen, dass Therapieeinheiten mit dem Pferd sowohl anstrengend als auch aufregend sein können und die Teilnehmer daher nach der Stunde manchmal müder, manchmal aber auch aktiver sein können. Was jedoch die Skala Gute-Schlechte-Stimmung angeht, so wäre zu erwarten gewesen, dass die Intervention zu einer Verbesserung der Stimmung führt.

Die Analyse der Daten auf Stundenebene ergibt keine Hinweise darauf, dass etwa eine besondere Stunde das Bild insgesamt verzerrt haben könnte. Betrachtet man jedoch die einzelnen Antworten genau, so fällt auf, dass gelegentlich inkonsistente Muster angekreuzt wurden, wie z.B. „sehr angespannt“ in Kombination mit „überhaupt nicht nervös“. Besonders bei der Betrachtung der Ergebnisse des MDBF sollte im Hinterkopf behalten werden, dass die Teilnehmer mit Migrationshintergrund Deutsch nur als Fremdsprache sprechen und dass bei den Therapieeinheiten im Gegensatz zu den Prä- und Posttests keine Übersetzer anwesend waren. Bei Kindern ist generell auch denkbar, dass sie insbesondere im Kontext der Pferde-



Umgebung vor und nach den Stunden den Fragebogen möglicherweise ungenau ausgefüllt haben.

Der KINDL, als Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität, liefert insgesamt kein eindeutiges Ergebnisbild. Signifikante Prä-Post-Unterschiede finden sich nur für den Bereich Selbstwert (Kinderversion) und den Bereich Familie (Elternversion).

Die Skala zum Selbstwert wird nur in der Kinderversion signifikant. Eine Verbesserung in diesem Bereich war zu erwarten, da die pferdegestützte Intervention in vielfacher Hinsicht auf den Selbstwert des Teilnehmers einwirken kann. So sind beispielsweise Führübungen und Kunststücke wie Voltigier-übungen auf dem Pferderücken als Methoden unter anderem darauf ausgelegt, den Selbstwert der Kinder zu fördern. Aber auch der bloße Kontakt zu dem besonderen Tier Pferd kann hier einen positiven Effekt bewirken. Dass sich die Elternaussage von der Selbsteinschätzung hier unterscheidet ist plausibel, da Veränderungen auf der Ebene des Selbstwerts von der Umwelt vielleicht erst nach einiger Zeit, z.B. nach einigen Schlüsselsituationen, wo das Kind auf einmal anders reagiert, wahrgenommen werden. Auffällig ist jedoch, dass die Ergebnisse des Elternfragebogens im Posttest sogar auf eine Verschlechterung des Selbstwerts der Kinder hindeuten. Dieses Ergebnis ist schwer zu erklären, vor allem vor dem Hintergrund der Signifikanz des Kinderfragebogens. Denkbare Gründe sind Übersetzungsverzerrungen, verursacht durch unterschiedliche Dolmetscher beim Prä- und Posttest, oder auch eine Veränderung der elterlichen Sicht auf innere Prozesse des Kindes. So wäre es nachvollziehbar, wenn sich die Einschätzung von Themen wie dem Selbstwertgefühl des eigenen Kindes, angestoßen durch den Prätest, im Verlauf der Interventionsphase relativiert hat.

Ein weiteres signifikantes Ergebnis zeigt sich für den Bereich Familie bei der Elternversion. Eine Verbesserung der Lebensqualität im Bereich Familie ist ebenfalls ein erwartungsgemäßes Ergebnis, da über die allgemeine psychische Stabilität und Ausgeglichenheit positive Effekte auch in den Bereichen der Sozialkontakte auftreten können. Es war zu erhoffen, dass die Eltern das Interventionsangebot für ihre Kinder als eine Art von Integration in die Gesellschaft erleben. Die Ergebnisse lassen diesen Schluss zu. Dass die Selbsteinschätzung der Kinder diese Verbesserung allerdings nicht widerspiegelt, könnte darin begründet liegen, dass die kindliche und teilweise bereits pubertierende Sicht auf die Eltern-Kind-Interaktion natürlich verschieden von der Elternsicht sein kann.

Die vier anderen Bereiche zeigen nur Tendenzen ohne Signifikanzen und sind schwer zu interpretieren. Das körperliche und seelische Wohlbefinden scheint sich in der Stichprobe nicht bedeutsam verändert zu haben. Eine Verbesserung im Bereich des Wohlbefindens war jedoch eine der Hauptannahmen der Untersuchung. In der Dimension Freunde sind in der Selbsteinschätzung Tendenzen hin zu einer Verbesserung zu erkennen, in der Elterneinschätzung jedoch nicht. Im Bereich Schule divergieren die Ergebnisse der Eltern- und der Selbsteinschätzung in

entgegengesetzte Richtungen. Die Kinder geben hier eine tendenzielle Verschlechterung an, die Eltern jedoch eine Verbesserung. Beide Tendenzen sind allerdings nicht stark genug, um signifikant zu werden. Ins Auge springt der Zusammenhang mit dem Schuljahresende gegen Ende der Interventionsphase. Denkbar ist daher, dass die Kinder während dem Schuljahr noch eine bessere schulische Selbsteinschätzung hatten als nach Abgleich mit den Zeugnissen.

Der FKSI zeigt im Prä-Post-Vergleich ebenfalls keine signifikanten Ergebnisse und ist daher nur mit Einschränkungen in seinen Tendenzen zu interpretieren. Hier sind die Anteile positiver und negativer Differenzen aufschlussreich, denn es zeigen sich für alle drei Bereiche (Misserfolgserwartung, körperliches Selbstkonzept, Fähigkeitsselbstkonzept), dass die Werte im Posttest höher waren als im Prätest, nur nicht ausreichend, um auch signifikant zu werden. Dies bedeutet, dass die Teilnehmer teilweise in den Bereichen Misserfolgserwartung, körperliches Selbstkonzept und Fähigkeitsselbstkonzept eine Verbesserung wahrnehmen konnten.

Allgemein muss bei der Interpretation der Ergebnisse dieser Untersuchung beachtet werden, dass es sich um eine sehr kleine Stichprobe (9 Teilnehmer) handelt, weshalb die statistischen Tests nur eingeschränkt aussagekräftig sind. Da pro Jahr nur eine kleine Gruppe an diesem Programm teilnehmen kann, erweitert sich das Datenmaterial nur langsam, soll aber in den kommenden Jahren erneut ausgewertet werden.

Eine weitere bedeutsame Einschränkung ergibt sich durch den sprachlichen Hintergrund der Teilnehmer. Einige Kinder und insbesondere deren Eltern sprachen nur bruchstückhaft Deutsch, es ist daher anzunehmen, dass es bei den Fragebögen teilweise Verständnisschwierigkeiten gab. Der KINDL liegt in einigen Fremdsprachen vor und es wurden den Kindern und ihren Eltern im Prä- und Posttest auch Übersetzer zur Seite gestellt. Dennoch kann die Sprachbarriere Einfluss auf die Ergebnisse gehabt haben.

Nicht zuletzt muss grundsätzlich mit einbezogen werden, dass manche Fragebögen tagesformabhängig sein können. Der KINDL bezieht sich beispielsweise explizit auf die vergangene Woche, was die Antworten im Vergleich zum Durchschnittsniveau verzerren könnte. Auch beim SKF könnte das aktuelle Befinden die Ergebnisse verfälschen.

Mit diesen Einschränkungen im Blick ergibt sich überwiegend zumindest tendenziell ein Ergebnis, das in die erhoffte Richtung weist. Auch wenn nicht alle Hauptannahmen mit statistischen Signifikanzen untermauert werden konnten, so zeigen sich mit den bisherigen Teilnehmern des Projekts bereits Effekte im Bereich Selbstwert und dem Familienleben als Komponenten der allgemeinen

Lebensqualität. Für das durch den FKSI erfasste kindliche Selbstkonzept ist im weiteren Verlauf der Erhebung zu erwarten, dass die erfreulichen Tendenzen auch statistisch signifikant werden und damit die Annahme unterstrichen wird, dass der pferdegestützte erlebnispädagogische Ansatz des Projekts Lucky Times zu einer positiven Entwicklung des Selbstkonzepts führen kann. Die nicht erwartungsgemäßen Ergebnisse des Befindlichkeitsfragebogens MDBF geben Anlass zu weiterer Forschung. Gerade für den Kontext der pferdegestützten Therapie und Pädagogik wäre es wünschenswert genauer herauszufinden, wie das Befinden der Teilnehmer durch die Intervention beeinflusst werden kann. Der nächste Durchlauf des Projekts Lucky Times ist für den Sommer 2013 geplant.

Literatur

Bullinger, M., von Mackensen, S., Kirchberger, I. (1994). KINDL – ein Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 64-77.

Deusinger, IM. (2002). Das Frankfurter Kinder-Selbstkonzept-Inventar (FKSI). In Vorbereitung.

Gomolla, A., Appelles, L., Fischer, J. (2011). Auswirkungen der Bewegungsimpulse vom Pferd auf den Reiter. Wissenschaftliches Poster. GREAT.

Katcher, AH., Beck, AM. (1983). Sicherheit und Vertrautheit. Physiologische und Verhaltensreaktionen auf die Interaktion mit Haustieren, IEMT (Hrsg.), *Die Mensch-Tier-Beziehung. Dokumentation des internationalen Symposiums zur Mensch-Tier-Beziehung*, Wien, S.131-138.

Klontz, BT., Bivens, A., Leinart, D., Klontz, T. (2007). The effectiveness of Equine-assisted Experiential Therapy: Results of an open clinical trial. *Society and Animals*, 15, 257-67.

Odendaal, JS. (2000). Animal-assisted therapy – magic or medicine?. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 275-280.

Steyer, R., Schwenkmezger, P., Notz, P., Eid, M. (1997). *Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF)*. Göttingen: Hogrefe.

Tabelle 1: Ergebnisse des Vorzeichen-Rangtest (Wilcoxon) für den MDBF (Signifikanzen mit * gekennzeichnet)

	GS	WM	RU
z	-0,178	-0,534	2,668*
p	0,859	0,594	0,008*
pos. Diff.	5	3	9
neg. Diff.	4	6	0

Tabelle 2: Ergebnisse des Vorzeichen-Rangtest (Wilcoxon) für den KINDL-Fragebogen (Signifikanzen mit * gekennzeichnet)

	Körp. Wohlbef.		Seel. Wohlbef.		Selbstwert		Familie		Freunde		Schule	
	Kinderversion	Elterversion	Kinderversion	Elterversion	Kinderversion	Elterversion	Kinderversion	Elterversion	Kinderversion	Elterversion	Kinderversion	Elterversion
z	0,949	1,491	-0,639	1,45	2,536*	-1,895	1,196	2,414*	0,418	0,632	0,773	1,691
p	0,343	0,136	0,523	-0,147	0,011*	0,058	-0,232	0,016*	0,676	0,527	0,44	0,091
pos. Diff.	3	5	3	5	8	2	4	8	6	4	3	6
neg. Diff.	3	3	5	2	0	6	3	1	3	4	6	2