Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)

LANGVERSION

Die FHM-Pazuru-Studie 2023

(Bachelor-Arbeit Psychologie)

Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)

Die FHM-Pazuru-Studie 2023

(Bachelor-Arbeit Psychologie)



Der Einfluss von „Pazuru“ auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität, die Ressourcen und die Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen – eine Prä-Post-Evaluation

Bachelor-Studierende: Anna Som (2023)
Studienfach: Psychologie
Fachbereich: Personal, Gesundheit und Soziales
Betreuung und wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Ingo Jungclaussen

Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)

Kontakt
wissenschaftliche Leitung Studie



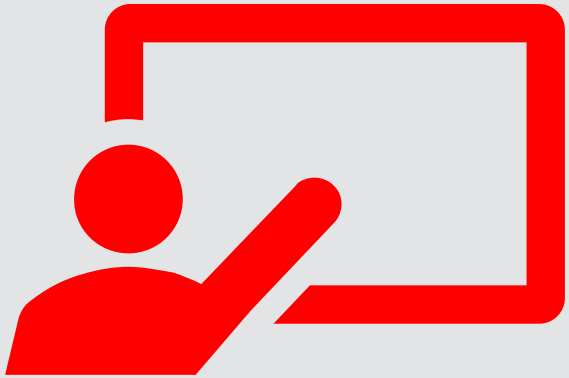
Prof. Dr. phil. Ingo Jungclaussen

- Diplom-Psychologe
- Sonderpädagoge
- Seit 2018 Hochschullehrer für Psychologie an der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) in Köln.
- Email: ingo.jungclaussen@fh-mittelstand.de
- Webseite Jungclaussen: https://bit.ly/3gP0TIN
  weitere www.psy-dak.de
- Webseite Psychologie studieren an der FHM in Köln:
- https://www.fh-mittelstand.de/psychologie

Übersicht Inhalt

1. Einführung
2. Theoretischer Hintergrund
   - Begriffserläuterungen
   - Aktueller Forschungsstand
   - Das Sportprogramm „Pazuru“
3. **Die „Pazuru“-Studie**
   - Methodik
   - **Ergebnisse** (*Zusammenfassung und **Take Home Message***)
   - Diskussion *(Methodik, Ideen für neue Studie, Ideen für Verbesserung von Pazuru etc.)*
4. Fazit
5. Ausblick
6. Quellenverzeichnis

Einführung



Einführung



- Bei Kindern und Jugendlichen: Rückgang von somatischen Krankheiten, Mortalität und akuten Erkrankungen
- ➢ Allerdings: Zunahme psychischer Auffälligkeiten, sowie chronischen Erkrankungen

- ➢ Relevanz für Forschungsfeld Public Health
- Formuliertes Gesundheitsziel in Deutschland: „Gesund Aufwachsen“

vgl. Ravens-Sieberer et al. 2014: S. 798

Begriffserläuterungen



- **Gesundheitsbezogene Lebensqualität**
  - ➢ Maß des subjektiv empfundenen Gesundheitszustandes
  - Beschreibt Gesundheit u. Wohlbefinden aus der individuellen Perspektive der betroffenen Person in ihrem kulturellen Kontext
  - Erfassung gesundheitsbezogene Lebensqualität hilft bei Identifizierung von Risikogruppen
  - Liefert wichtige Hinweise für Gesundheitsförderung u. Prävention
    - ➢ Als Ziele der Public Health-Forschung

vgl. Ravens-Sieberer et al. 2014: S. 798

Begriffserläuterungen



- **Ressourcen, Resilienzen, Schutzfaktoren, Kompensationsfaktoren**
  - Entwicklungsfördernde u. gesunderhaltende Merkmale o. Mechanismen
  - Wirken als Potenziale u. Stärken
- **Ressourcen**
  - Die Entwicklung unterstützende, aktuell verfügbare Potenziale
- **Resilienzen**
  - Fähigkeit, erlernte Mechanismen zur Bewältigung alterstypischer Aufgaben trotz schwieriger Umstände zu aktivieren
  - Erworbene bereichsspezifische Ressourcen (Erwerb durch Interaktion mit Umwelt)

vgl. Petermann & Schmidt 2006: S. 119 f.,
vgl. Lohaus & Nussbeck 2016: S. 7

Begriffserläuterungen



- **Kompetenzen**
  - Vererbte o. erworbene personale bzw. Individualressourcen
  - Potenzial an Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Menschen, in bestimmten Situationen ein spezifisches Verhalten zu zeigen
  - Präventive Interventionsmaßnahmen zur Stärkung von Kompetenzen zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben als effektive Prävention psychischer Auffälligkeiten

- Bereichsspezifische Resilienzen u. Kompetenzen entsprechen erworbenen (personalen bzw. Individual-) Ressourcen

vgl. Petermann & Schmidt 2006: S. 119 f.,
vgl. Lohaus & Nussbeck 2016: S. 7

Begriffserläuterungen



- Zusammenhang gesundheitsbezogene Lebensqualität, Ressourcen und Kompetenzen:

- Die Gesundheitsbezogene Lebensqualität ergibt sich aus den Ressourcen der Kinder und Jugendlichen
  - Kompetenzen stellen einen Teilbereich dieser Ressourcen dar

Aktueller Forschungsstand



Aktueller Forschungsstand

Ergebnisse der KiGGS-Studie (Ravens-Sieberer, Ellert & Erhart 2007)**:**

- Geringe geschlechtsspezifische Unterschiede in gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Jungen und Mädchen: Jungen erzielten höhere Werte
- Abnahme der Werte über das Alter hinweg
- Niedrigere Werte bei Kindern mit niedrigem Sozialstatus u. Kindern mit Migrationshintergrund
- Niedrigere Werte bei Kindern mit besonderem Versorgungsbedarf

vgl. Ravens-Sieberer, Ellert & Erhart 2007: S. 813 ff.

Aktueller Forschungsstand

Ergebnisse der KiGGS-Folgebefragung (Ravens-Sieberer et al. 2014)**:**

- Mädchen ab Alter von 14 J.: Signifikant schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität als Jungen
- Jüngere Altersgruppen: Signifikante Unterschiede zwischen Kindern aus Fam. mit hohem bzw. niedrigem sozioökonomischem Status

vgl. Ravens-Sieberer et al. 2014: S. 805

Aktueller Forschungsstand

Ergebnisse der KiGGS-Folgebefragung (Ravens-Sieberer et al. 2014):

- Replizierung: Negative Auswirkungen von gesundheitlichen Einschränkungen, Schmerzen bzw. speziellem Versorgungsbedarf, schlechtem Gesundheitszustands (nicht optimalem Körperbild) o. Hinweisen auf psychische Auffälligkeiten
  - Am deutlichsten: Psychische Auffälligkeiten als Risikofaktor
- Zusammenhänge höher als Zusammenhang gesundheitsbezogener Lebensqualität mit niedrigem Sozialstatus

vgl. Ravens-Sieberer et al. 2014: S. 799 ff.

Aktueller Forschungsstand

Ergebnisse der KiGGS-Studie (Ravens-Sieberer, Ellert & Erhart 2007) **und KiGGS-Folgebefragung** (Ravens-Sieberer et al. 2014)**:**

- Überwiegend gute o. sehr gute gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern u. Jugendlichen in Deutschland
- Für von geringer gesundheitsbezogener Lebensqualität betroffene Gruppen: Entwicklung von Präventiv- u. Interventionsmaßnahmen notwendig!

vgl. Ravens-Sieberer et al. 2014: S. 799 ff.

Aktueller Forschungsstand

Ergebnisse der HBSC-Studie (Ravens-Sieberer et al. 2013)**:**

- Replizierung: Geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität bei älteren im Vergleich zu jüngeren Kindern
- Replizierung: Mädchen erreichten signifikant niedrigere Werte als gleichaltrige Jungen
- Kinder u. Jugendliche mit niedriger gesundheitsbezogener Lebensqualität leiden häufiger unter psychischen Auffälligkeiten u./o. gesundheitlichen Beschwerden

vgl. Ravens-Sieberer et al. 2013: S. 33 ff.

Aktueller Forschungsstand



Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie (Bujard et al. 2021)**:**

- Verschlechtertes Gesundheitsverhalten
- ➢ Kann zu Beeinträchtigung psychischer Gesundheit führen
- Signifikanter Rückgang subjektiv wahrgenommene Aktivität, verringertes Gefühl von Tatkräftigkeit, Kinder u. Jugendliche weniger energiegeladen
- Anstieg Jugendliche mit klinisch relevanten depressiven Symptomen

vgl. Bujard et al. 2021: S. 25 ff.

Aktueller Forschungsstand



Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie (Bujard et al. 2021)**:**

- Replizierung: männliche Jugendliche signifikant höhere Werte als gleichaltrige weibliche Jugendliche
- Durch Pandemie: steigende Anzahl Heranwachsender m. niedriger gesundheitsbezogener Lebensqualität
- Replizierung: verstärkte Belastung bei bereits belasteten Jugendlichen
- Gute körperliche u. seelische Verfassung resultierten in verbesserter Resilienz

vgl. Bujard et al. 2021: S. 25 ff.

Aktueller Forschungsstand



Ergebnisse der COPSY-Studie (Ravens-Sieberer et al. 2021)**:**

- Replizierung: Besondere Belastung bei Kindern u. Jugendlichen mit Migrationshintergrund u./o., die auf engem Raum leben u./o., deren Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss haben
  - ➢ Sozial benachteiligte Kinder gehen erneut als besonders stark betroffen hervor
- Replizierung: Verschlechtertes Gesundheitsverhalten

➢ Potenzielles Gesundheitsrisiko für Kinder u. Jugendliche

vgl. Ravens-Sieberer et al 2021: S. 1519 ff.

Aktueller Forschungsstand

Ergebnisse der COPSY-Studie (Ravens-Sieberer et al. 2021)**:**

- Senkung von Hyperaktivität, Belastungserleben u. Risiken für die psychische Gesundheit durch Bewegung und Zeit an der frischen Luft
- Stärkung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch Ressourcen

vgl. Ravens-Sieberer et al. 2021: S. 1520,
vgl. Ravens-Sieberer et al. 2020: S. 829

Aktueller Forschungsstand

Zusammenfassung der aus der Literatur hervorgehenden Schutzfaktoren

- Gute körperliche und seelische Verfassung (führten zu verbesserter Resilienz)
- Bewegung und Zeit an der frischen Luft
- Ressourcen (Resilienzen als Teilbereich dieser zu verstehen)

vgl. Petermann & Schmidt 2006: S. 119 f.,
vgl. Bujard et al. 2021: S. 25 ff.,
vgl. Ravens-Sieberer et al. 2021: S. 1520,
vgl. Ravens-Sieberer et al. 2020: S. 829

Pazuru-

Studie



Pazuru

Das Sportprogramm „Pazuru“

- “Pazuru“ = Puzzle
- Sechs Bestandteile
  - Motorik
  - Psyche
  - Soziales
  - Natur
  - Ernährung
- Ganzheitlicher Ansatz
- „Pazuru“ soll „Kinder mental stärker und körperlich fitter machen.“ (Paul 2023)

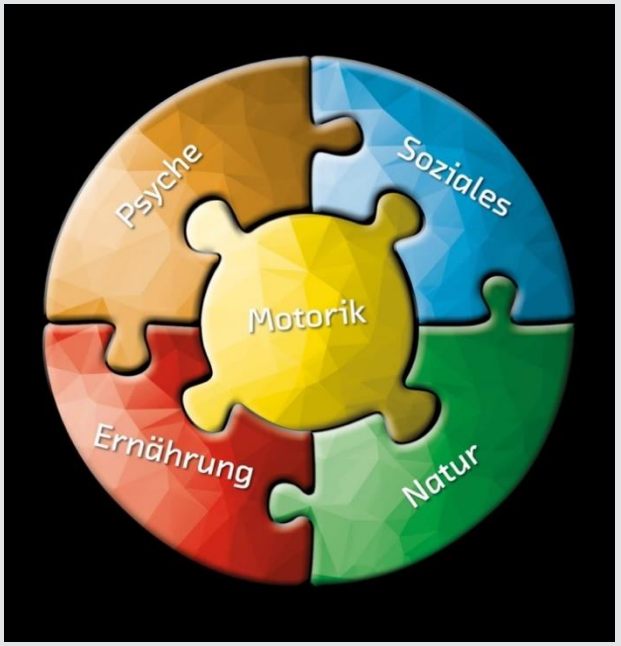


Abb. 1: Fünf-Klang Puzzle (Paul 2018).

vgl. Paul 2018,
vgl. Paul 2023

Die „Pazuru“-Studie: Methodik

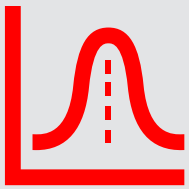


(Freepik 2023).

Forschungshypothesen

1. Zwischen den beiden Messzeitpunkten bzw. vor und nach dreimonatiger Intervention lässt sich innerhalb der Versuchsgruppe ein statistisch signifikanter Unterschied beobachten.
2. Explorativ: Tritt zwischen den untersuchten Mädchen und Junge ein geschlechtsspezifischer Unterschied bzgl. der gemessenen Faktoren auf?

Die „Pazuru“-Studie: Methodik

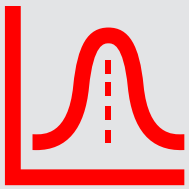


Stichprobe

- Messzeitpunkt t = 1: N = 28 (10 Mädchen, 18 Jungen)
  - 24 Kinder im Alter zwischen drei und sechs, vier Kinder im Alter zwischen sieben und 13 Jahren
- Messzeitpunkt t = 2: N = 19 (7 Mädchen, 12 Jungen)
  - 16 Kinder im Alter zwischen drei und sechs, drei Kinder im Alter zwischen sieben und acht Jahren
- Rekrutierung: Über vom Pazuru Kampf- und Gesundheitszentrum veranstaltete Familien-Info-Tage
  - Eltern wurden um Teilnahme gebeten, über Anonymität und Datenschutzbestimmungen aufgeklärt, Aushändigung eines Flyers mit Link zur Teiln.
  - Als Dank für die Teilnahme: Kostenfreier Abenteuer-Workshop für die Kinder
- Beginn Interventionszeitraum: 25./26. Februar 2023

Die „Pazuru“-Studie: Methodik

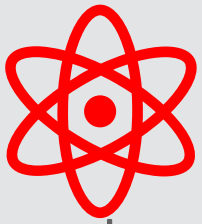
Stichprobe Altersstruktur



	Alter	
	1	2
Gültig	28	19
Fehlend	0	0
Mittelwert	5.071	5.263
Standardabweichung	2.107	1.195
Minimum	3.000	3.000
Maximum	13.000	8.000

Alters-
durchschnitt
aller befragten
Kinder
ca. 5 Jahre

Die „Pazuru“-Studie: Methodik



Forschungsdesign

- Quasi experimentelle Prä-Post-Studie mit quantitativen und qualitativen Daten („Pilotstudie“)
- Hypothesentestende und explorative Datenerhebung
- Direkte schriftliche Befragung der Eltern und Kinder
- Fremd- und Selbstbeurteilung
- UV (unabhängige Variable) = Die Durchführung des Sportprogramms „Pazuru“
- AV (abhängige Variable) = Die nach 3 Monaten gemessenen Variablen a) gesundheitsbezogene Lebensqualität, b) Ressourcen und c) Kompetenzen
- Es gab eine Versuchsgruppe

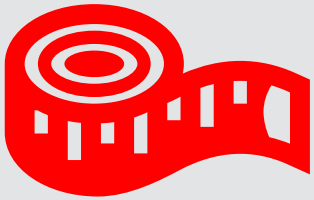
Die „Pazuru“-Studie: Methodik



Durchführung

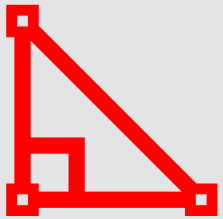
- Teilnahme über Link bzw. QR-Code auf ausgeteiltem Flyer
- Kinder nahmen dann für etwa drei Monate wöchentlich mind. einmal an „Pazuru“-Unterrichtseinheiten teil
- Interventionszeitraum: 25./26. Februar 2023 bis 07. Juni 2023

Die „Pazuru“-Studie: Methodik



3 wissenschaftliche Messinstrumente:

1) gesundheitsbezogene Lebensqualität



2) Ressourcen

3) Kompetenzen

Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)

Die „Pazuru“-Studie: Methodik

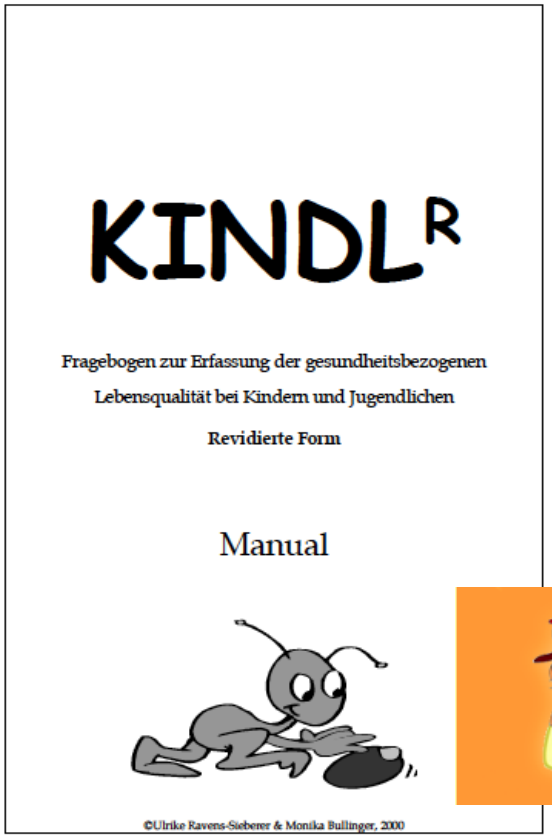
3 wissenschaftliche Messinstrumente:

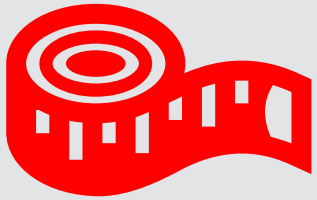
1) **KINDL-R-Fragebogen (gesundheitsbezogene Lebensqualität)**

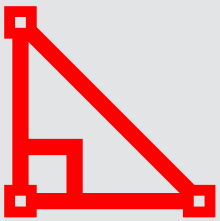
- Kiddy-KINDL-R (Elternversion)
- KINDL-R (Elternversion)
- Kiddy-KINDL-R (Kinderversion)
- Kid-KINDL-R (Kinderversion)

(Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000)

Insgs. im Alter von 4-13 Jahren









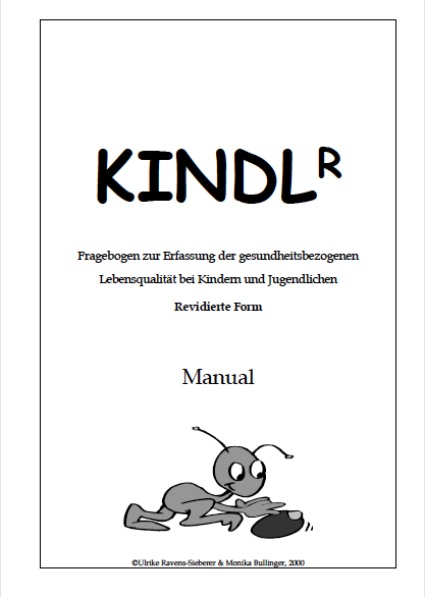
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Zentrum
für Psychosoziale Medizin Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie und -psychosomatik
Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer, MPH, Stellvertretende
Klinikdirektorin (Forschung) Leiterin "Kinder- und Jugendgesundheit –
Child Public Health“ Martinistraße 52, W 29 (Erikahaus) 20246 Hamburg

UKE Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Die „Pazuru“-Studie: Methodik

Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Kindl):
Darstellung der Achsen:





Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)

Die „Pazuru“-Studie: Methodik

Kindl/Kiddy Instrument (Beispiel-Fragen)

Körperliches Wohlbefinden

1. ... habe ich mich krank gefühlt
2. ... hatte ich Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen
3. .. war ich müde und schlapp
4. ... hatte ich viel Kraft und Ausdauer

Psychisches Wohlbefinden

5. ...habe ich viel gelacht und Spaß gehabt
6. ... war mir langweilig
7. ...habe ich mich allein gefühlt
8. ...habe ich Angst gehabt

Selbstwert

9. ...war ich stolz auf mich
10. ...fand ich mich gut
11. ...mochte ich mich selbst leiden
12. ... hatte ich viele gute Ideen

Familie

13. ... habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden
14. ...habe ich mich zu Hause wohl gefühlt
15. ...hatten wir schlimmen Streit zu Hause
16. ...haben mir meine Eltern Sachen verboten

Freunde

17. ... habe ich mit Freunden gespielt
18. ...mochten mich die anderen Kinder
19. ...habe ich mich mit meinen Freunden gut verstanden
20. ...hatte ich das Gefühl, dass ich anders bin als die anderen

im Alltag (Schule bzw. Vorsch

21. ... habe ich die Schulaufgaben gut geschafft
22. ... hat mir der Unterricht Spaß gemacht
23. ...habe ich mir Sorgen um meine Zukunft gemacht
24. ...habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt

Die „Pazuru“-Studie: Methodik

Messinstrumente:
2) **Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter (FRKJ 8-16)**

Selbstauskunftsbogen Kinder/J.

(Lohaus & Nussbeck, 2016)



Die „Pazuru“-Studie: Methodik

Messinstrumente

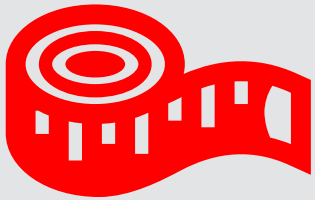
3) **Kompetenzanalyse-verfahren (KANN)**

für 6-18jährige, Fremd-Auskunftsbogen über die Eltern.

(Petermann, Schmidt, & Suing, 2012)

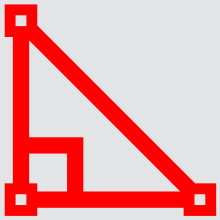


Die „Pazuru“-Studie: Methodik



Ergänzende Messinstrumente:

- Zusätzlich wurden 26 selbst erstellte Items zur explorativen Datenerhebung und -analyse verwendet. Diese waren auf die Kinder bzw. Eltern zugeschnitten und wurden von allen Teilnehmenden beantwortet



Die „Pazuru“-Studie: Methodik



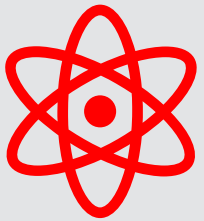
Datenanalyse

- Datenerhebung: Website Soscisurvey
- Datenauswertung und –analyse: Tabellenkalkulationsprogramm Excel und Statistikprogramm JASP

Staatlich anerkannte, private Fachhochschule des Mittelstands (FHM)

Die „Pazuru“-FHM Studie 2023

Das Wichtigste der Pazuru-Studie im Überblick:



- Studien-Design: Quasi experimentelle Prä-Post-Studie mit quantitativen und qualitativen Daten („Pilotstudie“)
- Stichprobengröße (Vorher: 28/Nachher: 19) Kinder ohne Pazuru-Erfahrung vor der Studie.
- Durchschnittsalter Kinder: ca. 5 Jahre
- Zeitraum: etwas über 3 Monate (Ende Febr.– Anfang Juni 2023)
- Hypothesentestende und explorative Fragestellung
- Direkte schriftliche Online-Befragung der Eltern und Kinder, Fremd- und Selbstbeurteilung
- Erfragt wurde primär die gesundheitsbezogene Lebensqualität mit online-Fragebogen.

Ergebnisse

Pazuru-Studie

Haupt-Hypothesen



Die „Pazuru“-Studie der FHM 2023: Ergebnisse

Pazuru verbessert die gesundheitsbezogene Lebensqualität der untersuchten Kinder nach 3 Monaten **signifikant**!

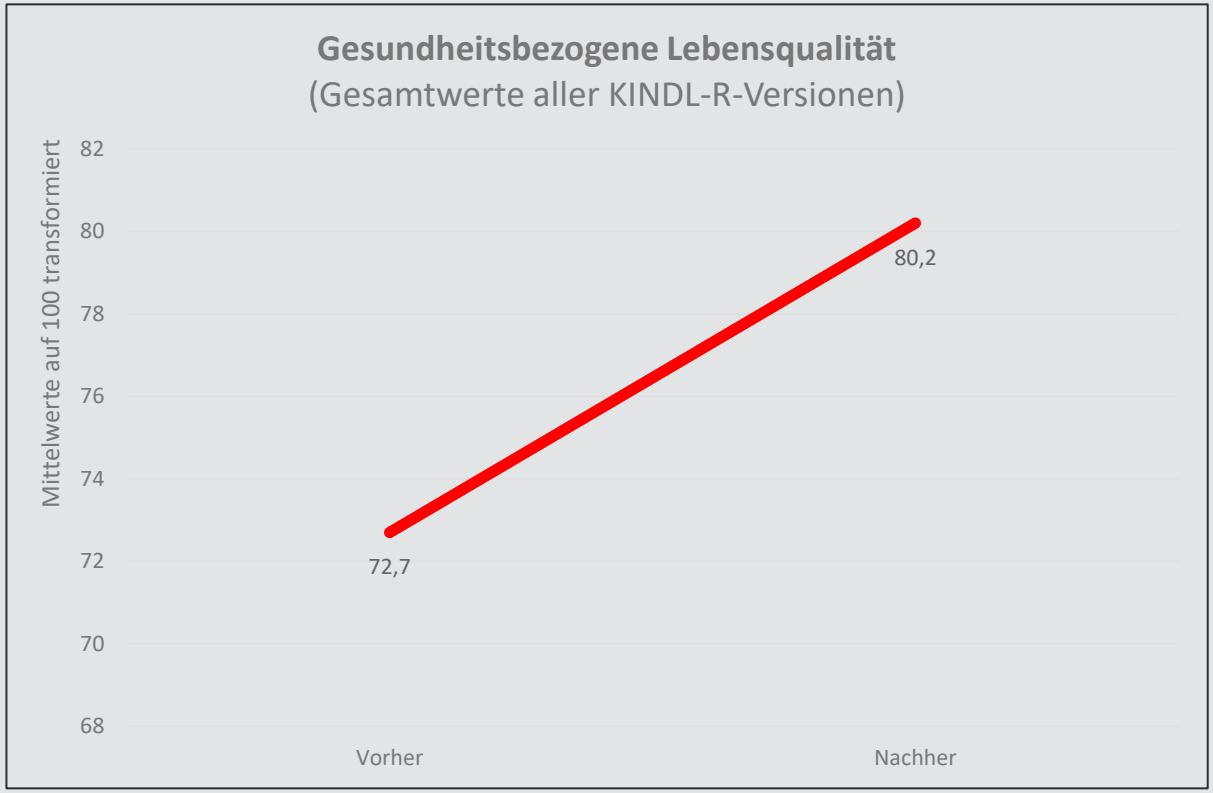
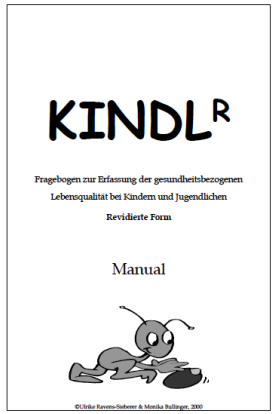


Abb. 1: Der Verlauf der Gesamtscores aller verwendeten KINDL-R-Versionen über den Zeitraum des Pazuru-Trainings (3 Monate)
Statistische Auswertung: t-test für abhängige Stichproben, signifikantes Ergebnis $t(36) = -2{,}158$, $p = 0.038$

Ergebnisse



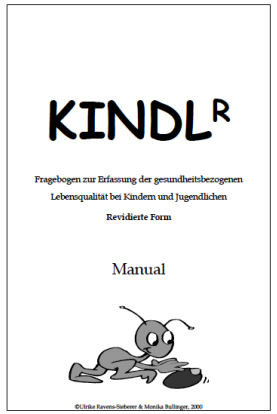
Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Anstieg nach Testformen getrennt
(Alle Werte zusammengerechnet ergeben signifikanten Unterschied)

	Vorher	Nachher
4-6 jährige (Kiddy-KINDL-R) (Elternversion):	M= 69.6 (SD = 10.7)	M = 76.9 (SD = 12.8)
7-13 jährige KINDL-R (Elternversion)	M = 80.5 (SD = 9.1)	M = 77.5 (SD = 6.1)
4-6 jährige (Kiddy-KINDL-)R (Kinderversion):	M = 73.6 (SD = 19.8)	M = 82.3 (SD = 10.2)
7-13 jährige Kid-KINDL-R (Kinderversion):	M = 76.5 (SD = 5.2)	M = 85 (SD = 0)

M = MITTELWERT / SD = STANDARDABWEICHUNG (Maß DER STREUUNG)

Ergebnisse



Gesundheitsbezogene Lebensqualität

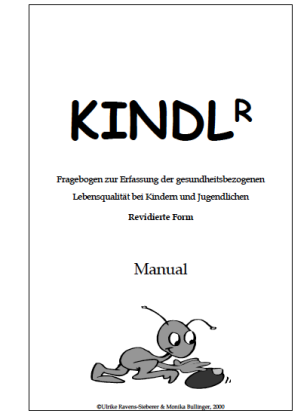
Deskriptiver Anstieg

Größerer Anstieg aus Kindersicht!

	Vorher	Nachher
4-6 jährige (Kiddy-KINDL-R) (Elternversion):	6 (SD = 10.7)	M = 76.9 (SD = 12.8)
7-13 jährige KINDL-R (Elternversion)	= 9.1)	M = 77.5 (SD = 6.1)
4-6 jährige (Kiddy-KINDL-)R (Kinderversion):	M = 73.6 (SD = 19.8)	M = 82.3 (SD = 10.2)
7-13 jährige Kid-KINDL-R (Kinderversion):	M = 76.5 (SD = 5.2)	M = 85 (SD = 0)

Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)

Ergebnisse

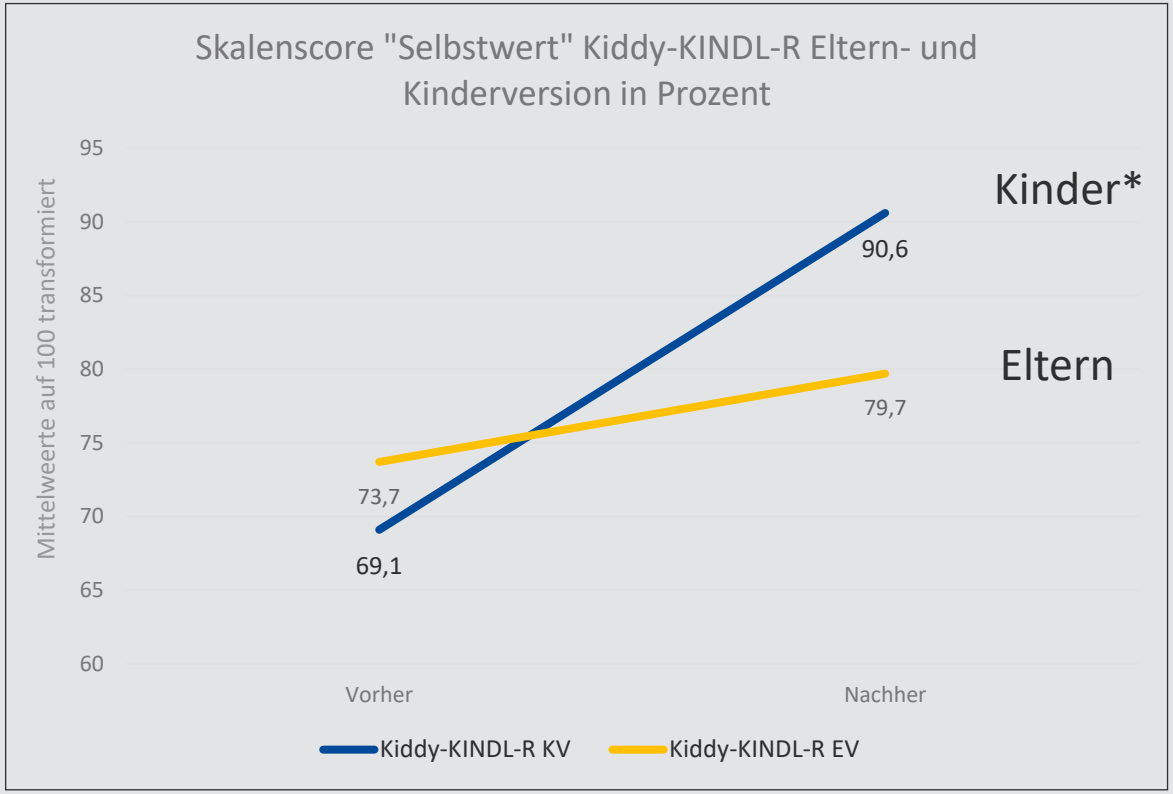


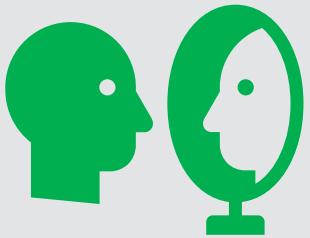
Wir betrachten jetzt im speziellen eine Unterskala:



Die „Pazuru“-Studie FHM 2023: Ergebnisse

Pazuru verbessert den Selbstwert der 4-6-jährigen Kinder nach 3 Monaten aus Kinder- und Elternsicht. Aus Kindersicht ist der Anstieg sogar statistisch **signifikant***!
(Aus Elternsicht deskriptiver Anstieg)





„War ich stolz auf mich.“
„Mochte ich mich selbst leiden“

- Abb. 2: Der Verlauf des Skalenscores der Skala „Selbstwert“ aus dem Kiddy-KINDL-R (Eltern und Kinderversion) über den Zeitraum von 3 Monaten mit Pazuru. Statistisch signifikanter Effekt in der Unterskala “Selbstwert“ (Kindersicht) mit 2 Items. t (14) = -2.289, p = .038

Die „Pazuru“-Studie: Ergebnisse

Die genauen Zahlen hinter dem Graphen: Unterskala: “Selbstwert“ (4-6 jähriger Selbstauskunft) -2 Items

Vorher

- Kiddy-KINDL-R (Elternversion): M = 73.7 (SD = 13.8)
- Kiddy-KINDL-R (Kinderversion): M = 69.1 (SD = 26.1)

Nachher

- Kiddy-KINDL-R (Elternversion): M = 79.7 (SD = 12.8)
- Kiddy-KINDL-R (Kinderversion): M = 90.6 (SD = 18)

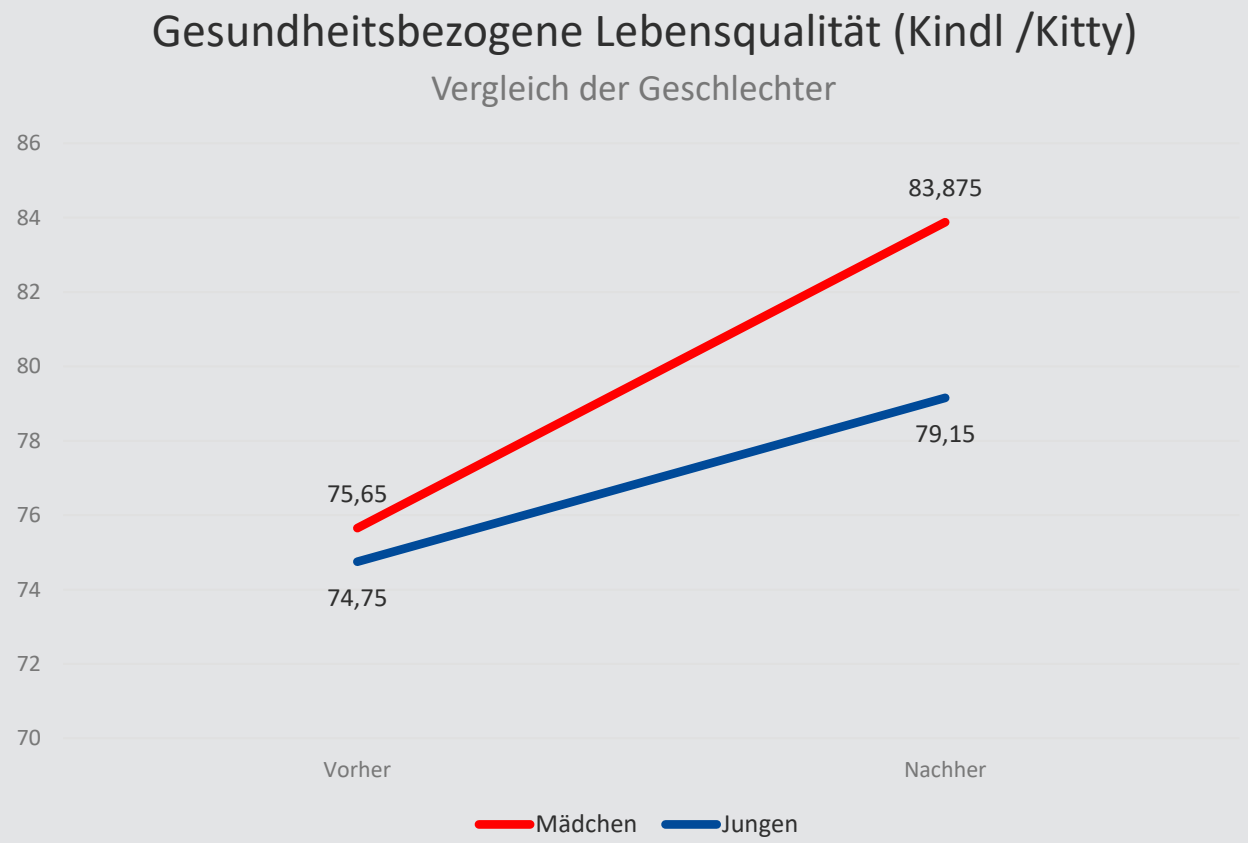
Signifikanter Unterschied

- Kiddy-KINDL-R (Kinderversion): t (14) = -2.289, p = .038

- Bei Elternauskunft ist der Unterschied nicht signifikant

Die „Pazuru“-Studie: Ergebnisse

Mädchen profitieren nach 3 Monaten Pazuru etwas mehr von Pazuru im Bezug auf ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität, als Jungen.
(Geschlechts-Effekt rein deskriptiv, nicht signifikant)



Die „Pazuru“-Studie: Ergebnisse

Die Zahlen hinter dem Graphen:

Geschlecht vorher

Mädchen

- Kiddy-KINDL-R (Elternversion): 73.8 (SD = 9.6)
- KINDL-R (Elternversion): M = 85 (SD = kein Wert)
- Kiddy-KINDL-R (Kinderversion): 71.3 (SD = 27.9)
- Kid-KINDL-R (Kinderversion): M = 72.5 (SD = kein Wert)

Jungen

- Kiddy-KINDL-R (Elternversion): M = 67.1 (SD = 10.9)
- KINDL-R (Elternversion): M = 79.4 (SD = 10.1)
- Kiddy-KINDL-R (Kinderversion): M = 75 (SD = 13.9)
- Kid-KINDL-R (Kinderversion): M = 77.5 (SD = 5.4)

Keine signifikanten Unterschiede

Die „Pazuru“-Studie: Ergebnisse

Die Zahlen hinter dem Graphen:

Geschlecht nachher

Mädchen

- Kiddy-KINDL-R (Elternversion): M = 81 (SD = 13.8)
- KINDL-R (Elternversion): M = 85 (SD = NaN)
- Kiddy-KINDL-R (Kinderversion): M = 84.5 (SD =14.4)
- Kid-KINDL-R (Kinderversion): M = 85 (SD = NaN)

Jungen

- Kiddy-KINDL-R (Elternversion): M = 75.1 (SD = 12.6)
- KINDL-R (Elternversion): M = 73.8 (SD = 1.8)
- Kiddy-KINDL-R (Kinderversion): M = 82.7 (SD = 8.4)
- Kid-KINDL-R (Kinderversion): M = 85 (SD = NaN)

Keine signifikanten Unterschiede

Die „Pazuru“-Studie: Ergebnisse



Pazuru verbessert die selbstwahrgenommenen Ressourcen der über 8jährigen Kinder nach 3 Monaten leicht. (aus Kindersicht)

(Merke: Kinder starteten im Vergleich zur Normgruppe schon auf hohem Niveau.
. Merke: sehr kleine Stichprobe 4 (vorher) 3 (nachher))

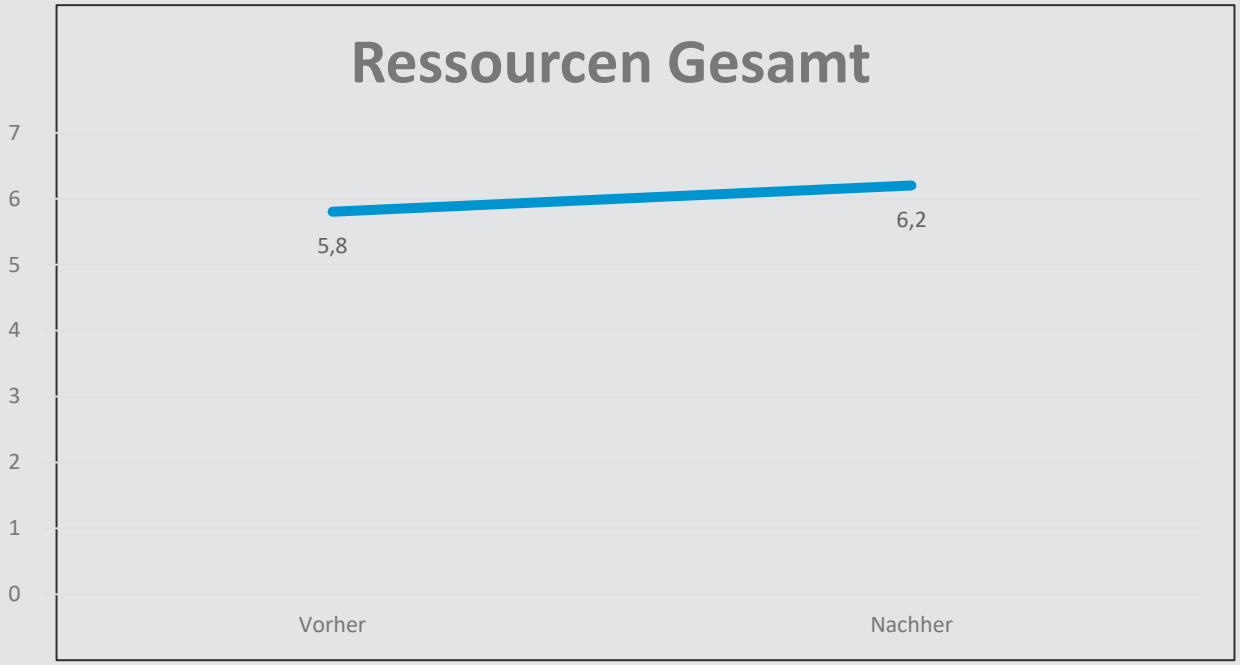


Abb. 4: Der Verlauf des Gesamtscores der Ressourcen aus dem FRKJ 8-16 (Selbstbeurteilung Kinder) über den Zeitraum von 3 Monaten mit Pazuru (in Stanine-Werten (eigene Darstellung).

Die „Pazuru“-Studie: Ergebnisse

Ressourcen

Die Zahlen hinter dem Graphen

Vorher

- M = 5.8 (SD = 1.6)

Nachher

- M = 6.2 (SD = 2.2)



Nur deskriptive Verbesserung

Kein statistisch signifikanter Unterschied

Die „Pazuru“-Studie: Ergebnisse

Pazuru verschlechtert die Kompetenzen der Kinder aus Elternsicht nach 3 Monaten minimal. (nicht signifikant, kann also eine Zufallsschwankung sein.
Weiterer möglicher Grund: Testkonstrukt wenig änderungssensitiv bzw. zu geringe Stichprobengröße. Merke: sehr kleine Stichprobe 4 (vorher) 3 (nachher))

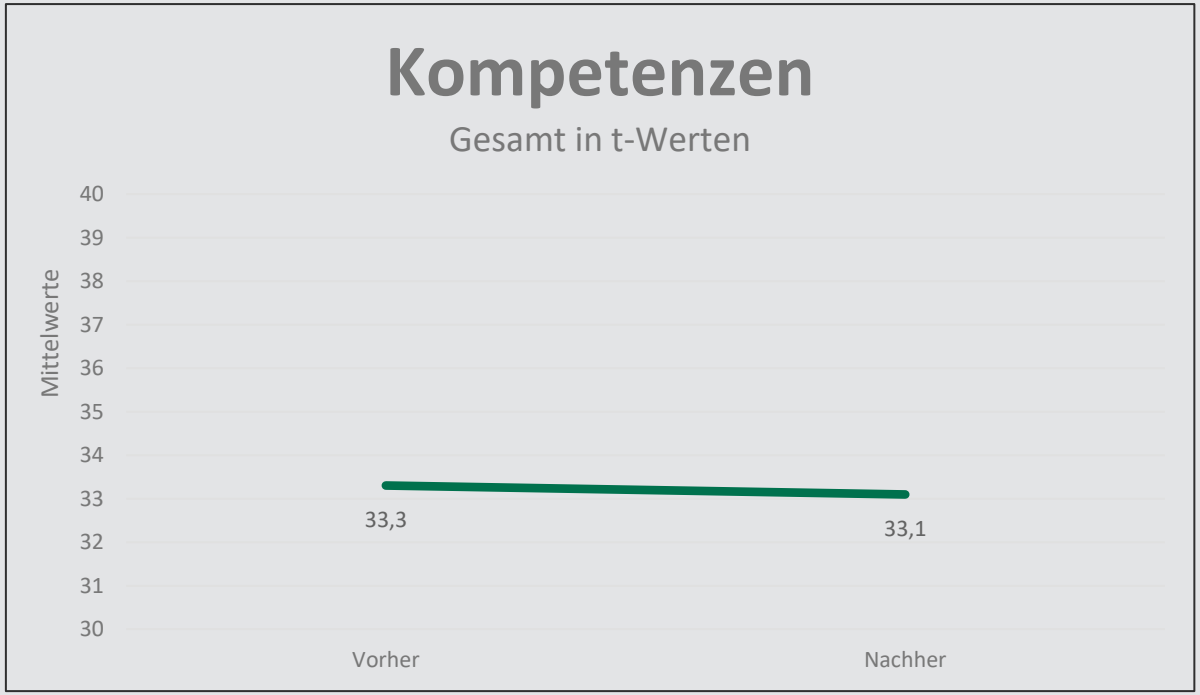


Abb. 5: Der Verlauf des Gesamtscores der Kompetenzen aus dem KANN (Fremdbeurteilung) über den Zeitraum der Intervention in t-Werten (eigene Darstellung).

Die „Pazuru“-Studie: Ergebnisse

Kompetenzen
Die Zahlen hinter dem Graphen

Vorher

- M = 33.3 (SD = 3.5)

Nachher

- M = 33.1 (SD = 4.3)

Kein signifikanter Unterschied

Ergebnisse

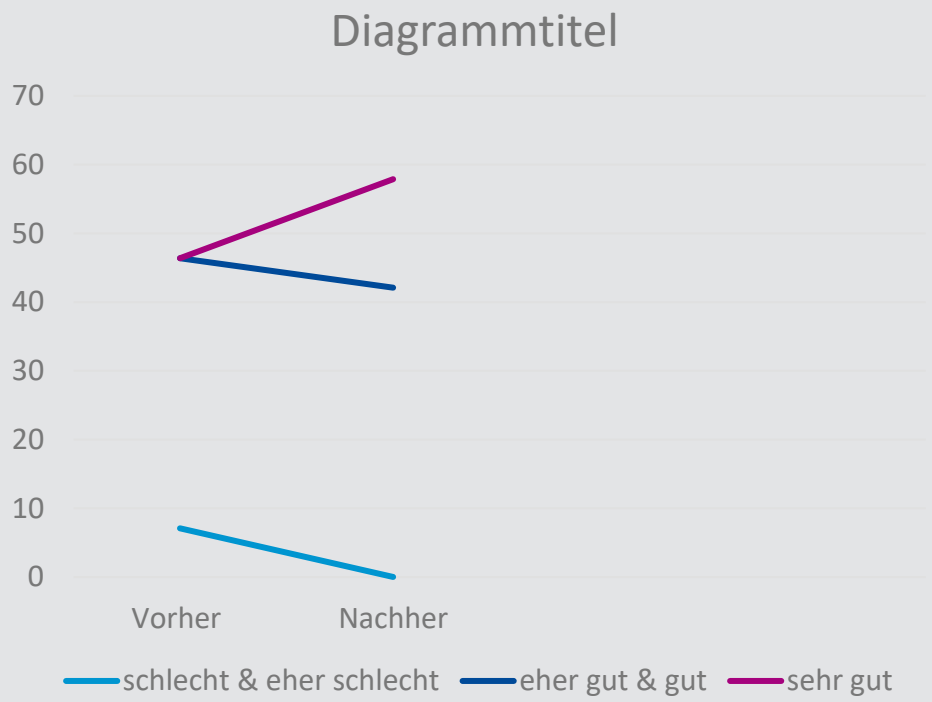
Pazuru-Studie

Explorativ

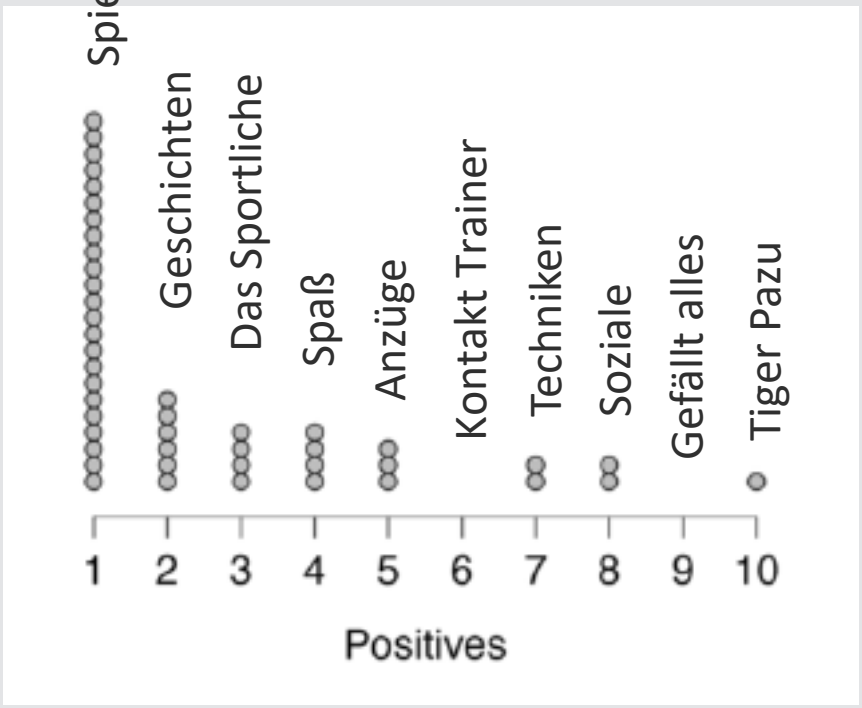
Explorativen Ergebnisse

Fragen an Kinder: Wie gefällt Dir Pazuru?

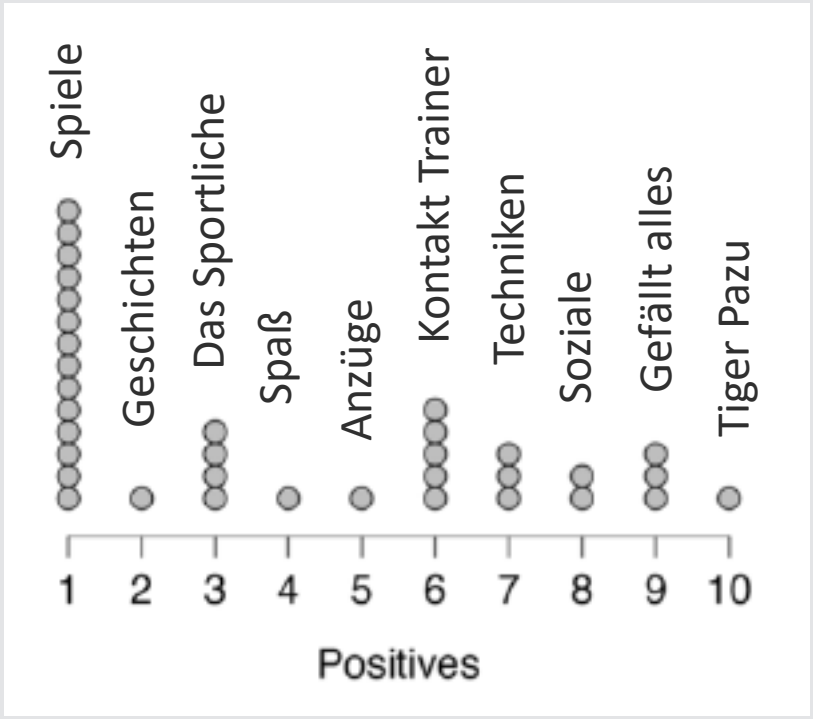
Diagramm:



„Was gefällt Dir an Pazuru?“ (freie Antwort)

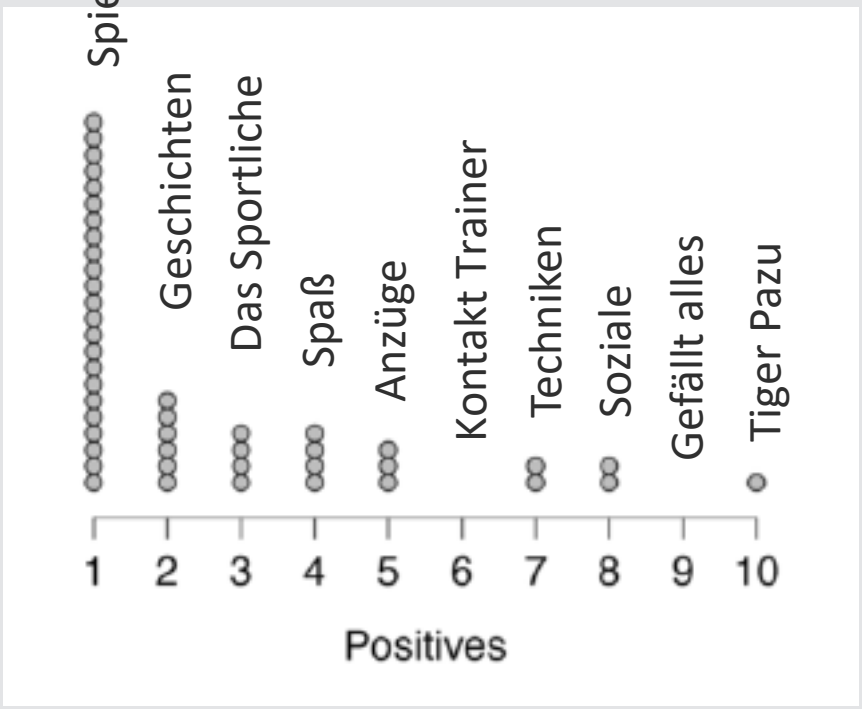


Vorher

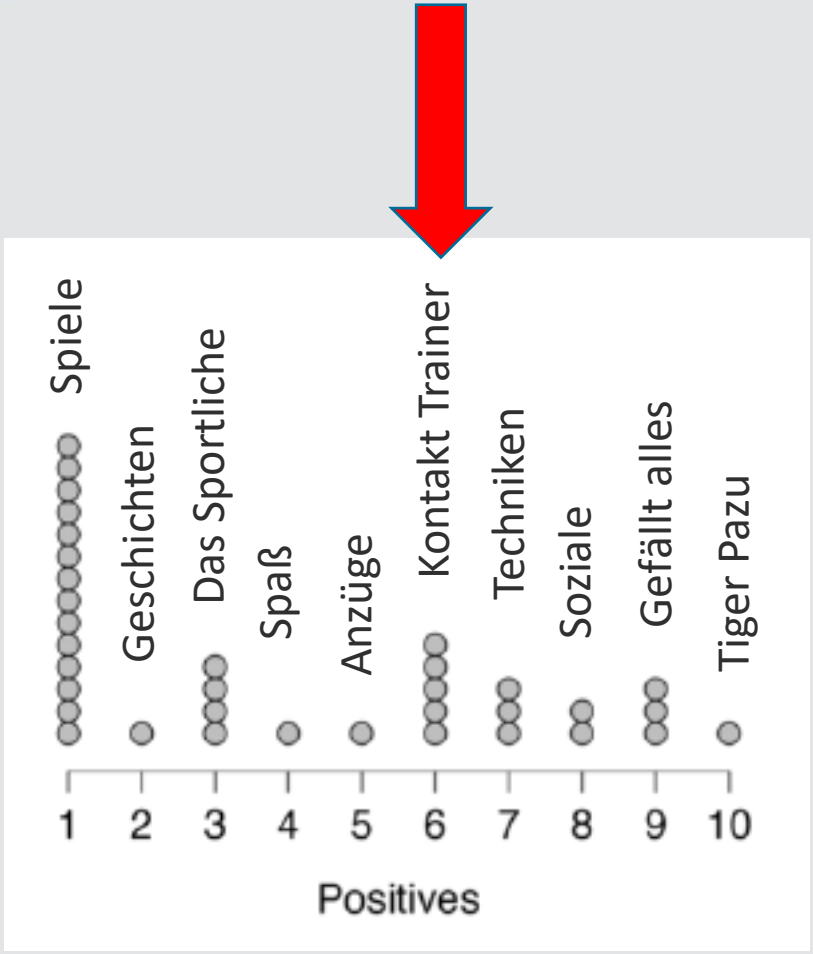


Nachher

„Was gefällt Dir an Pazuru?“ (freie Antwort)



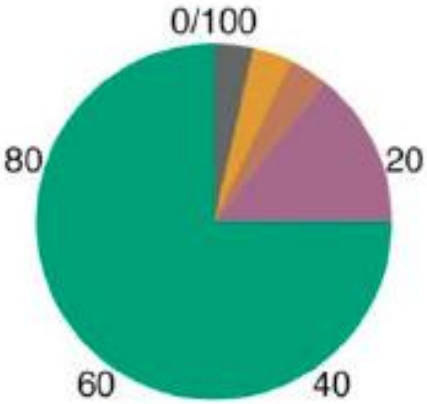
Vorher



Nachher

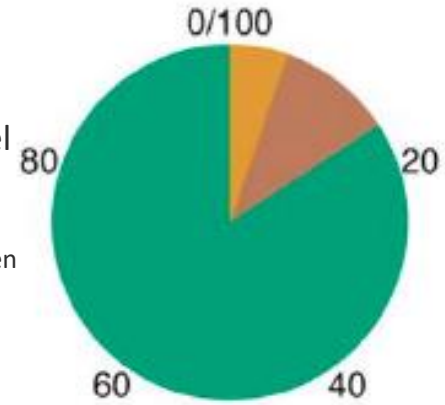
Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)

„Was gefällt Dir an Pazuru nicht?“ (freie Antworten)





Vorher



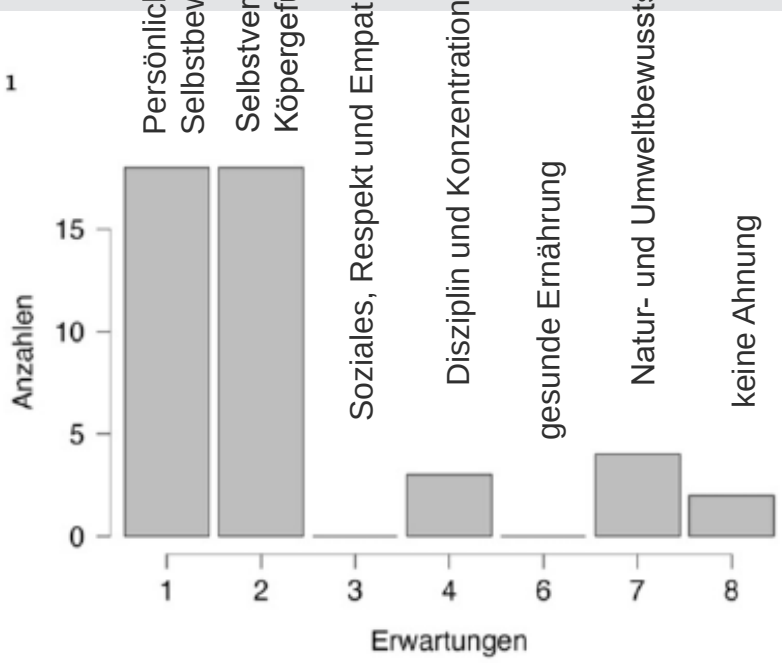


Nachher

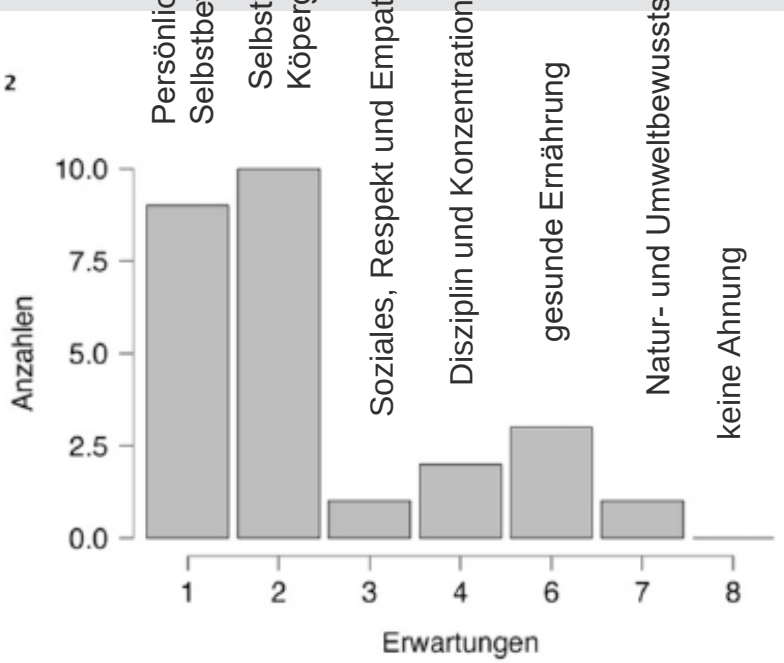
Angaben in Prozenten

Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)

Erwartungen der Kinder an Pazuru (Ankreuz-Antworten der älteren Kinder)

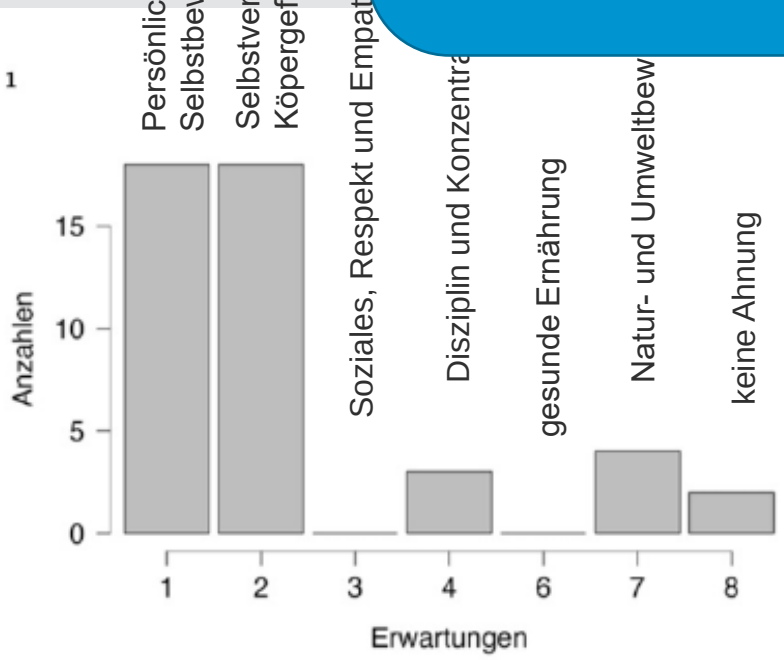


Vorher

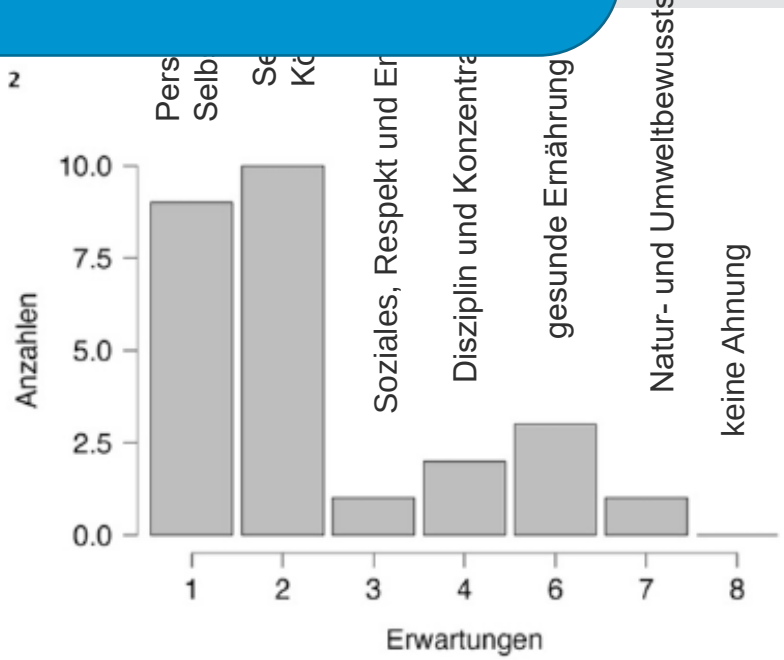


Nachher

Leichter Anstieg nach 3 Monaten in den „weichen“ Bereichen, wie Soziales, Respekt, Empathie, sowie Anstieg im Bereich gesunder Ernährung. > Das Puzzle-Konzept von Pazuru entfaltet dann nach 3 Monaten sein ganzes Potenzial !
(Leichter Abfall in Natur- und Umweltbewusstsein)



Vorher



Nachher

Preisleistungs-Verhältnis

Eher angemessen (2), Eher zu teuer (3), Deutlich zu teuer (4), Weiß nicht/keine Meinung (5), Sonstiges (6).

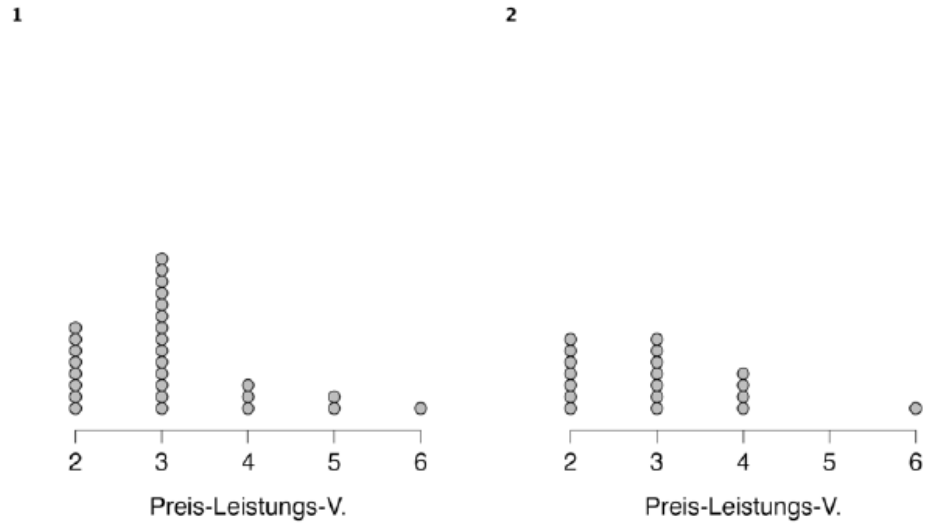


Abbildung 17: Empfundene Angemessenheit des Preis-Leistungsverhältnis von "Pazuru" aus Sicht der Eltern vor (1) und nach (2) dreimonatiger Intervention (eigene Darstellung).

Ergebnisse

Zusammenfassung



Staatlich anerkannte, private Fachhochschule des Mittelstands (FHM)

Die „Pazuru“-Studie: Ergebnisse

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse:

1. Pazuru verbessert nach 3 Monaten die **gesundheitsbezogene Lebensqualität** aller untersuchten Kinder von 3 bis 13 Jahren **signifikant**! (Mädchen profitieren hiervon etwas mehr als Jungen)
2. Pazuru verbessert den **Selbstwert** der 4-6-jährigen Kinder nach 3 Monaten sowohl aus Kinder- und Elternsicht. Aus Kindersicht ist der Anstieg des Selbstwerts statistisch **signifikant**! (Dass jüngere Kinder bzgl. ihres Selbstwerts besonders von Pazuru profitieren, korrespondiert mit der Entwicklungspsychologie, wonach der Selbstwert sich besonders ab dem Alter von ca. 4 Jahren langsam herausbildet)
3. **Pazuru wird durchweg positiv bewertet, sowohl von Kindern und auch Eltern.**
4. Pazuru verbessert die selbstwahrgenommenen kindlichen **Ressourcen** der über 8jährigen Kinder nach 3 Monaten leicht. (aus Kindersicht). (Einschränkend: sehr kleine Stichprobe der über 8jährigen; Kinder starten bei Ressourcen schon auf hohem Niveau und Test wenig veränderungsresistent.
5. Ergänzende Forschungs-Fragen (explorativ): Pazuru sensibilisiert die Kinder nach 3 Monaten mehr für Soziales (Respekt, Empathie) sowie für Ernährung und Umwelt, was sich in den neuen Erwartungen widerspiegelt. (Puzzle-Potenzial von Pazuru entfaltet sich nach Beginn erkennbar.)
6. Es gibt Hinweise, dass nach 3 Monaten die **Trainer** im positiven Erleben von Pazuru aus Kindersicht mehr in den Vordergrund treten. (wichtige Identifikations- und Vorbildfunktion der Trainer)

Die „Pazuru“-FHM-Studie 2023: Ergebnisse

4 TAKE HOME MESSAGES „PAZURU“-FHM-STUDIE

1. Pazuru verbessert die **gesundheitsbezogene Lebensqualität** der Kinder von 3-13 Jahren signifikant
2. Pazuru verbessert den **Selbstwert** der 4-6jährigen Kinder signifikant
3. Pazuru **entfaltet** nach 3 Monaten sein Puzzle-Konzept, was man an den neuen Erwartungen gegenüber Soziales (Respekt, Empathie) sowie für Ernährung und Umwelt nach 3 Monaten erkennt.
4. Es gibt Anzeichen, dass die positiv erlebten **Pazuru-Trainer** eine wichtige Bindungs-, Vorbild- und Identifikations-Funktion für die Kinder haben.

Diskussion

der Studien-Ergebnisse



Staatlich anerkannte, private Fachhochschule des Mittelstands (FHM)

Die „Pazuru“-Studie: Diskussion

- Als **Pilotstudie** erste vielversprechende wissenschaftliche Ergebnisse über den Nutzen von Pazuru im Bereich der **gesundheitsbezogenen Lebensqualität** von Kindern (mit signifikanten Effekten)
- Leichter Anstieg der Ressourcen
- Positiven Ergebnisse sind auch **Kindersicht** teilweise deutlicher, als aus Elternsicht (kann weiter diskutiert werden) (korrespondiert mit den wissenschaftlichen Ergebnissen der KiGGS-Studie, wonach sich die Kinder auch etwas besser beurteilt haben, als die Eltern)
- Pazuru wirkt sich besonders auf den **Selbstwert** der jüngeren Kinder positiv aus. Jüngere Gruppe (4-6jährige/Selbstwert) scheinen besonders zu profitieren
- **Mädchen** scheinen etwas mehr zu profitieren als Jungen
- Das Potenzial von Pazuru (Mosaik-Elemente) kann sich nach 3 Monaten gegenüber den Kindern entfalten.
- Trainer-Effekt unterstreicht den Aspekt „Bindung“ (Trainer als Bindungs- und Identifikationsobjekt, was in dem Alter wichtig ist)
- Pazuru wird durchweg **positiv** bewertet, sowohl von Kindern und auch Eltern.

Die „Pazuru“-Studie: Kritische Würdigung (Methodisch)

- Aufteilung in unterschiedliche Testgruppen/Altersgruppen hat die Stichprobe teilweise extrem verkleinert
  - Limitationen bezüglich der Aussagen zu Ressourcen und Kompetenzen (nur 4 und 3 Kinder in dieser Stichprobe)
- Keine Kontrollgruppe
  - Keine Randomisierung der Teilnehmenden
  - Kein Vergleich möglich
  - Keine Kontrolle von Störvariablen
- Vermutlich erfolgte keine getrennte Beantwortung der Items bei Kindern und Eltern

Die „Pazuru“-Studie: Ideen für mögliche Folgestudie

- Mehr auf Kindersicht konzentrieren, als auf Elternsicht (da diese Sicht weniger veränderungssensitiv ist)

- Größere Stichprobe!
- Längerer Datenerhebungszeitraum

- Mögliche weitere Instrumente sondieren
- Häufigkeit der Pazuru-Termine als zusätzlichen Faktor mit erheben.
- Kontrollgruppen: 1 Gruppe, die ein anderes Sportangebot durchführt, eine Wartegruppe, um Vergleich zu ermöglichen.

- Qualitative Daten /evtl. Tiefeninterview

Staatlich anerkannte, private Fachhochschule des Mittelstands (FHM)

Aus Studie Verbesserungsideen für Pazuru

1. Die **Ernährungsthemen** können möglicherweise über die Schiene „Selbstwert“ / Selbstwirksamkeit mehr erreicht werden (weil Pazuru auf Selbstwert einen Effekt hat)
2. Eltern mehr partizipieren lassen an der guten Beziehung der Kinder zu den Trainern (Ordner mehr ausbauen, „**Trainer-Vorbild**“ Hausaufgabe (Identifikationen)
3. **Elterngespräche**: Generell mehr Feedback an Eltern. Kann den Nutzen von Pazuru aus Elternsicht steigern.
4. Qualität des **Feedback** verbessern (von Trainer zu Kinder/ von Trainer zu Eltern/ Systematisieren)

Ausblick



Ausblick

- **Gesellschaftliche Aspekte:**
- Besondere Betroffenheit von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen
  - Mit Migrationshintergrund
  - Die mit ihrer Familie auf engem Raum leben
  - Deren Eltern über einen niedrigen Bildungsstatus verfügen
  - Von psychischen Auffälligkeiten o. körperlichen Beschweren betroffen
- Besondere Betroffenheit von jugendlichen Mädchen und älteren im Vergleich zu jüngeren Kindern
- Hier besondere Notwendigkeit der Intervention!
- Besonders Kinder aus Risikogruppen benötigen Zugang zu derartigen Präventiv- u. Interventionsmaßnahmen!
  - Hier eventuelle zukünftige Projekte interessant, die für solche Kinder leichter zugänglich sein könnten

Ausblick:

Gesundheitliche Aspekte:

- Zahl der Menschen mit Diabetes-Erkrankungen wird sich bis 2050 vermutl. mehr als verdoppeln
  - Weltweit könnten 1,3 Mrd. Menschen an Diabetes leiden
- 96% der aktuell 529 Mio. Betroffenen leiden an Typ-2-Diabetes
  - Geht mit Fettleibigkeit einher, ist weitgehend vermeidbar
  - Hauptrisiko: hoher Body-Mass-Index, danach: Risiken durch falsche Ernährung, Umwelt- und Berufsrisiken, Tabakkonsum, geringe körperliche Aktivität, Alkoholkonsum
- Allgemeine Tipps zur Typ-2-Prävention
  - Übergewicht abbauen, täglich mind. 30 Min. Bewegung, auf Ernährung achten

vgl. Tagesschau 2023,
vgl. Deutsche Diabetes Stiftung

Fazit



Fazit

- Es konnte wissenschaftlich gezeigt werden, dass Pazuru signifikante Effekte zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern hat und den Selbstwert jüngerer Kinder **signifikant** verbessert.
- Kernkompetenz Selbstwert von Pazuru in den Blick nehmen
- **„Pazuru“ kann aus wissenschaftlicher Sicht als Präventiv- bzw. Interventionsmaßnahme zur Stärkung der Resilienz von Kindern und Jugendlichen genutzt werden.**
- Das Potenzial von Pazuru im Bereich Gesundheit bekräftigt die Weiterentwicklung von „Pazuru Med“ auch aus wissenschaftlicher Sicht.
- Es besteht nach dieser erste Pilotstudie die Notwendigkeit für eine weitere umfassendere und längerfristige wissenschaftliche Begleitung von Pazuru.

Literatur



Quellenverzeichnis

- Bujard, M., von den Driesch, E., Ruckdeschel, K., Laß, I., Thönnissen, C., Schumann, A. & Schneider, N. F. (2021): Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. Köln: o.V.
- Deutsche Diabetes Stiftung (o.D.): 11 Tipps zur Prävention. URL: https://www.diabetesstiftung.de (Abruf: 23.06.2023).
- Liebl, S. (2013): Macht Judo Kinder stark? Wirkungen von Kämpfen im Schulsport auf physische und psychosoziale Ressourcen. In: Liebl, S.: Sportforum: Dissertations- und Habilitationsschriftenreihe. Aachen: Meyer & Meyer Verlag. Band 29.
- Lohaus, A. & Nussbeck, F. W. (2016): Fragenbogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Orth, U., Erol, R. Y. & Luciano, E. C. (2018): Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. In: Psychological Bulletin 144 (10), S. 1045-1080.
- Paul, I. (2018): Pazuru – Kampf- und Gesundheitszentrum Solingen/Haan. URL: https://pazuru.de. (Abruf: 09.06.2023).
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (2006): Ressourcen – ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspathologie? In: Kindheit und Entwicklung 15 (2), S. 118-127.
- Ravens-Sieberer, U., Ellert, U. & Erhart, M. (2007): Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50 (5-6), S. 810-818.
- Ravens-Sieberer, U., Ellert, U., Brettschneider, A.-K., KiGGS Study Group (2014): Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle1). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 57 (7), S. 798- 806.

Quellenverzeichnis

- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R. & Hurrelmann, K. (2020): Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. In: Deutsches Ärtzeblatt 117 (48), S. 828-829.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M. & Hurrelmann, K. (2021): Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 64 (12), S. 1512-1521.
- Ravens-Sieberer, U., Ottova, V., Hillebrandt, D., Klasen, F. & HBSC-Team Deutschland (2013): Gesundheitsbezogene Lebensqualität und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der deutschen HBSC-Studie 2006-2010. In: Das Gesundheitswesen 74 (1), S. 33-41.
- Tagesschau (2023): Diabetes-Erkrankungen könnten sich verdoppeln. URL: https://www.tagesschau.de/wissen/forschung/studie-diabetes-weltweit-100.html (Abruf: 23.06.2023).

Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Gibt es noch Fragen? ☺

Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des Mittelstands (FHM)

#beFHM

Dein Studium an der FHM in **Vollzeit, Berufsbegleitend, Dual** oder als **Fernstudium**.



Staatlich anerkannte, private
Fachhochschule des
Mittelstands (FHM)

Follow us: fh-mittelstand.de



