

KURZBERICHT

Thema	Pilotierung und mediale Verbreitung einer familienbasierten Intervention zur Reduzierung von Sitzzeiten
Schlüsselbegriffe	Sitzzeitreduzierung, Sitzendes Verhalten, Sitzender Lebensstil, Interventionsmaterialien, Kinder, Familie, Prävention
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften in Kooperation mit der Plattform Ernährung und Bewegung e. V.
Projektleitung	Prof. Dr. Jens Bucksch; Prof. Dr. Petra Kolip
Autor(en)	Prof. Dr. Jens Bucksch, Projektleitung Prof. Dr. Petra Kolip Sarah Zimmer Marina Schlattmann Mirko Eichner (peb)
Beginn	01.04.2016
Ende	31.05.2017

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Der Alltag vieler Menschen wird in weiten Teilen sitzend verbracht. Studien haben in den vergangenen Jahren festgestellt, dass sitzendes Verhalten und körperliche Aktivität relativ unabhängig voneinander bestehen und eigenständige Zusammenhänge zwischen Sitzzeiten und gesundheitlichen Risikofaktoren vorliegen (REZENDE, RODRIGUES LOPES, REY-LOPEZ et al., 2014). Insbesondere zur Prävention von Übergewicht bietet aus energetischer Sicht jede weniger verbrachte Minute im Sitzen einen Nutzen. Lange Sitzzeiten während der Kindheit erhöhen das Risiko, auch als Erwachsener viel zu sitzen und übergewichtig zu werden (BIDDLE, PEARSON, ROSS et al., 2010; HANCOX, MILNE & POULTON, 2004). Interventionen zur Reduzierung und Unterbrechung langanhaltender Sitzzeiten im Setting Familie sind deshalb wesentlich, um frühzeitig einen sitzärmeren Alltag und damit eine gesunde Entwicklung von Kindern zu fördern. Ziel des Projektes war es, die in einem Vorläuferprojekt entwickelten Interventionsmaterialien zur Reduzierung von Sitzzeiten im familiären Kontext zu optimieren, zu evaluieren und medial zu verbreiten. Die Materialien beinhalten systematisch aus der Literatur abgeleitete Interventionselemente (ALFES, BUCKSCH, AUE et al., 2016), die zu einem familiären Spiel („Familienaufstand!“) verzahnt wurden. Das Projekt bestand aus folgenden Arbeitsschritten:

- 1) Vorbereitung und Durchführung einer familienbasierten Intervention mit Pilotcharakter in 21 Familien
- 2) Prozess- und Ergebnisevaluation der Pilotintervention
- 3) Vorbereitung eines weitreichenden Kommunikationskonzeptes und erste mediale Verbreitung der optimierten Interventionsmaterialien

Durchführung, Methodik

21 Testfamilien haben die Spielmaterialien über drei Wochen erprobt. Es folgten leitfadengestützte Interviews mit den Eltern zur praktischen Anwendbarkeit und zum Optimierungspotenzial der Spielmaterialien (Prozessevaluation). Die Reduzierung und Unterbrechung langer Sitzzeiten sowie Zusammenhänge mit potenziellen Verhaltensdeterminanten wurden explorativ im Prä-Post-Design (Eltern: n=30; Kinder: n=31) untersucht (Ergebnisevaluation). Neben Selbstangaben durch die Eltern wurden in einer Teilstichprobe der Kinder (n=16) objektive Messungen zur Gesamtsitzzeit sowie zur Häufigkeit von Sitzunterbrechungen eingesetzt. Parallel erfolgte während der gesamten Projektphase eine begleitende mediale Verbreitung

durch die Plattform Ernährung und Bewegung e. V. über verschiedene Informationskanäle (u. a. Poster in Kinderarztpraxen, Social Media). Die final überarbeiteten Spielmaterialien wurden schließlich als Beilage in der Zeitschrift *familie&co* einer breiten Zielgruppe zugänglich gemacht und stehen zum Download unter www.familienaufstand.de kostenfrei zur Verfügung.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Laut Elternangaben hat den Kindern das Spiel „Familienaufstand!“ mehrheitlich Spaß gemacht und die Spielregeln wurden gut verstanden. Überraschend war die Erkenntnis, dass der Spielcharakter nicht deutlich genug war. Es zeichnete sich zudem eine Sensibilisierung für das Thema Sitzen ab. Die wahrgenommene Wirksamkeit des Spiels hinsichtlich der Reduzierung von Sitzzeiten brachte ein gemischtes Bild hervor, das zusammen mit weiteren Ergebnissen auf die Relevanz des Spiels für bestimmte Zielgruppen (z. B. Kinder mit Übergewicht) hindeutet. Auf Basis der Elternangaben ist weiterhin die Tendenz zu erkennen, dass Kinder und Eltern verschiedene sitzende Tätigkeiten nach der Intervention häufiger unterbrechen bzw. zeitweise im Stehen durchführen als vor der Intervention. Bei den Eltern gibt es zudem Hinweise, dass Wege im Alltag häufiger aktiv zurückgelegt werden und die selbst berichtete Gesamtsitzzeit abgenommen hat. Das objektiv gemessene Sitzverhalten der Kinder blieb im Wesentlichen unverändert mit der Tendenz, dass längere Sitzeinheiten nach der Intervention einen geringeren Anteil an der Gesamtsitzzeit der Kinder ausmachten. Die Zahl der Veröffentlichungen sowie die Online- und Social Media-Resonanz-Analyse zeigen, dass das Thema „Sitzender Lebensstil“ und die Verknüpfung mit dem Spiel grundsätzlich positiv aufgenommen werden. Zugleich verdeutlichen die Ergebnisse der Presse- und Medienarbeit, dass der Verbreitungsgrad des Spiels ohne die Nutzung von Kanälen mit hoher Reichweite und/oder in der Zielgruppe beliebten Fürsprechern (Testimonials) begrenzt bleibt.

Resümierend scheint es vielsprechend, auf spielerische Weise für das Thema Sitzen zu sensibilisieren und eine Veränderung sitzender Verhaltensweisen anzuregen. Weitere Forschungsarbeiten zum Thema werden angeraten.

Gender Mainstreaming

Sowohl Jungen als auch Mädchen weisen lange Sitzzeiten auf (BUCKSCH & DREGER, 2014). Da sich die Aktivitäten, die mit dem Sitzen verbunden sind, zwischen den Geschlechtern deutlich unterscheiden (JAGO, FOX, PAGE et al., 2010), wurden die Interventionsmaterialien so konzipiert, dass sie gleichermaßen Mädchen und Jungen ansprechen. Dies wird zum einen gewährleistet durch eine geschlechtergerechte Sprache und zum anderen wurden Beispiele für potenzielle Bewegungsaktivitäten so ausgewählt, dass sie keine Geschlechterstereotype widerspiegeln, sondern sowohl Relevanz für Mädchen als auch für Jungen haben. Aus der Ergebnisevaluation deutet sich an einigen Stellen an, dass Mädchen tendenziell etwas stärker von der Intervention profitieren könnten als Jungen. Bei den Eltern gab es keine Hinweise auf geschlechtsspezifische Unterschiede der Interventionseffekte.

Bei der Gewinnung der Testfamilien wurde darauf geachtet, sowohl Eltern von Jungen als auch Eltern von Mädchen zu befragen, um geschlechtsspezifische Verhaltensweisen, Vorlieben und Meinungen zu erheben und bei der Optimierung der Materialien zu berücksichtigen. Die Stichprobe der Kinder setzte sich jeweils zur Hälfte aus Jungen und Mädchen zusammen, sodass ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis bestand. Ein Ungleichgewicht gab es hingegen bei den Eltern: Die Interviews fanden nahezu ausschließlich mit Müttern statt. Auch in der Fragebogenerhebung stellten diese mit einem Anteil von zwei Dritteln einen größeren Teil der Stichprobe dar. Es ist vorstellbar, dass die häufigere Befragung von Vätern andere Ergebnisse hervorgebracht hätte, sowohl in der Prozess- als auch in der Ergebnisevaluation.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland im Alter zwischen drei und 17 Jahren sind übergewichtig oder adipös (KURTH & SCHAFFRATH ROSARIO, 2007). Durch starke baulich-technische, soziale und ökonomische Veränderungen der Lebensbedingungen hat sich auch das Bewegungsverhalten verändert. Der Alltag wird durch sitzende Verhaltensweisen dominiert. Durch die Entwicklung von Interventionen zu diesem Verhaltensbereich soll der Förderung vielfältiger alltäglicher Bewegungsformen eine stärkere Bedeutung zukommen. Auch sind weitere Möglichkeiten zur Verbreitung des Spiels und eine Einbindung des Spiels in Mehrkomponenteninterventionen im schulischen Kontext anzuregen.

Verwendete Literatur

- ALFES, J., BUCKSCH, J., AUE, K. & DEMETRIOU, Y. (2016). Reduzierung von Sitzzeiten bei Kindern - ein systematisches Review. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59 (11), 1443-1451.
- BIDDLE, S. J. H., PEARSON, N., ROSS, G. M. & BRAITHWAITE, R. (2010). Tracking of sedentary behaviours of young people: A systematic review. *Preventive Medicine*, 51 (5), 345-351.
- BUCKSCH, J. & DREGER, S. (2014). Sitzendes Verhalten als Risikofaktor im Kindes- und Jugendalter. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 9 (1), 39-46.
- EDWARDSON, C. L., GORELY, T., DAVIES, M. J., GRAY, L. J., KHUNTI, K., WILMOT, E. G., YATES, T. & BIDDLE, S. J. H. (2012). Association of sedentary behaviour with metabolic syndrome: A meta-analysis. *PloS ONE*, 7 (4), e34916.
- HANCOX, R. J., MILNE, B. J. & POULTON, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health. A longitudinal birth cohort study. *The Lancet*, 364 (9430), 257-262.
- JAGO, R., FOX, K. R., PAGE, A. S., BROCKMAN, R. & THOMPSON, J. L. (2010). Physical activity and sedentary behaviour typologies of 10-11 year olds. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 59.
- KURTH, B.-M. & SCHAFFRATH ROSARIO, A. (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), 736-743.
- REZENDE, L. F. M. de, RODRIGUES LOPES, M., REY-LOPEZ, J. P., MATSUDO, V. K. R. & DO CARMO LUIZ, O. (2014). Sedentary behavior and health outcomes: An overview of systematic reviews. *PloS ONE*, 9 (8), e105620.