



OKkio – Schau auf deine Gesundheit

Förderung der Gesundheit und des gesunden Wachstums bei Grundschulern/innen

1. Background

In Italien, sowie in anderen europäischen Ländern, wird das Übergewicht als vorrangiges Problem der Öffentlichen Gesundheit wahrgenommen und weckt somit die Notwendigkeit, die Ernährungssituation der Bevölkerung zu beobachten, insbesondere jene der Kinder. Tatsächlich unterstreichen jüngste Daten der Weltgesundheitsorganisation, dass immer mehr Kinder im Entwicklungsalter an Übergewicht leiden: derzeit ist die Prävalenz der übergewichtigen Kinder in Europa zehnmal so hoch als in den siebziger Jahren. In Europa sind 20% der Kinder übergewichtig oder fettleibig, mit einem Spitzenwert von 34% bei den 6-9 Jährigen (1 von 3 ist übergewichtig oder fettleibig). Das Problem des Übergewichts und der Fettleibigkeit hat in den letzten Jahren an Wichtigkeit gewonnen, sei es aufgrund der direkten Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes als auch weil sie Risikofaktoren für das Auftreten von Krankheiten im Erwachsenenalter sind.

Bis heute wurden in Italien verschiedene Studien auf Provinz- oder Sanitätsbetriebsebene durchgeführt. Im Rahmen der Studie wurden direkte Messungen bei Kindern im Alter zwischen 6 und 9 Jahren durchgeführt. Diese Studien unterscheiden sich aber im Zeitpunkt und den Modalitäten der Erhebung, den berücksichtigten Altersklassen und in anderen Aspekten und sind somit nicht miteinander vergleichbar. Derzeit sind die einzigen nationalen Informationsquellen die Istat Multiscopo Studien (Gesundheitszustand und Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste 1999/2000, Körpergewicht und Größe der Jugendlichen wurden von den Eltern mitgeteilt und nicht gemessen): laut diesen Daten sind 24% der Kinder zwischen 6 und 17 Jahren übergewichtig. Dieses Phänomen scheint insbesondere in den jüngeren Altersklassen und in den südlichen Regionen Italiens vorhanden zu sein.

Das Gesundheitsministerium/CCM und die Regionen haben die Oberste Gesundheitsbehörde/CNESPS beauftragt, die Koordinierung der Initiative "OKkio - Schau auf deine Gesundheit – Förderung der Gesundheit und des gesunden Wachstums bei Grundschulern/innen" im Rahmen des nationalen Programms "Guadagnare salute" und des Nationalen Präventionsplans zu übernehmen, um ein System einzuführen, das die Erhebung von Daten über den Ernährungszustand, die Essgewohnheiten, die körperliche Bewegung, Größe und Gewicht der Kinder im Alter zwischen 6 und 10 Jahren ermöglicht.

Mit der Perspektive einer möglichen Weiterentwicklung des Systems in Richtung Überwachungssystem d.h. eine ununterbrochene Erhebung die auf entsprechende Umsetzung ausgerichtet ist, wurde ein System entwickelt, das die Erhebung der Daten in den Schulen ermöglicht und somit auf längere Zeit tragbar und bei der Entscheidung von Maßnahmen im Bereich Öffentliche Gesundheit nützlich ist.

2. Ziele der Überwachung

Hauptziel

Das Ziel der Studie "OKkio-Schau auf deine Gesundheit" ist die Entwicklung der Essgewohnheiten der Grundschulkinder und ihres schulischen Umfelds zu beschreiben, um Maßnahmen, die eine korrekte Ernährung und angemessene körperliche Aktivität fördern, im Bereich der Öffentlichen Gesundheit einzuführen.

3. Methodologie und Instrumente

Es wird eine repräsentative Gruppe der Bevölkerung aufgrund von regelmäßigen wiederholten epidemiologischen Studien überwacht.

Studienbevölkerung

Die Studienbevölkerung besteht aus Kindern der dritten Grundschulklasse, weil der Ernährungszustand noch geringfügig von der Pubertät beeinflusst ist und weil die Kinder in der Lage sind, einfache Fragen präzise und glaubwürdig zu beantworten.

Studiendesign

Es handelt sich um ein "Cluster" Auswahlverfahren (cluster survey design - CSD), wobei die Sample Einheit die Klasse ist. Diese Methode wird von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen und wird in vielen ähnlichen internationalen Studien verwendet.

Die Stichprobe wird aus der Liste aller dritten Grundschulklassen, die von den Schulämtern vorbereitet wird, auf Sanitätsbetriebsebene (was sehr oft der Provinz entspricht) ausgewählt.

Die Regionen und Sanitätsbetriebe entscheiden, ob sie eine auf regionaler oder Sanitätsbetriebsebene repräsentative Stichprobe (bei der zweiten Möglichkeit muss die Anzahl der Studienteilnehmen höher sein) auswählen. Für eine repräsentative Stichprobe auf Sanitätsbetriebsebene wurde eine Mindestanzahl von 35 auszuwählenden Klassen (zirka 630 Kinder) festgelegt; für eine repräsentative Stichprobe bei Regionen mit weniger als 1 Million Einwohner müssen mindestens 45 Klassen (zirka 810 Kinder) ausgewählt werden und 80 Cluster (zirka 1.500 Kinder) bei Regionen mit mehr als 1 Million Einwohner.

4. Praktische Durchführung der Studie

Anhand der folgenden vier Instrumente werden die Daten erhoben:

- Fragebogen für den Schuldirektor
- einfacher Fragebogen, der von den Schulkindern ausgefüllt wird
- kurzer Fragebogen für die Eltern
- Bogen zur Erhebung der anthropometrischen Maße (Größe und Gewicht) der Schülerinnen und Schüler.

Sobald die Stichprobe feststeht, müssen die ausgewählten Schulen von den Schulämtern informiert werden und die Lehrer der ausgewählten Klassen zu einem Treffen zur Besprechung der Datenerhebung mit dem Gesundheitspersonal eingeladen werden. Der Schulführungskraft wird ein Fragebogen über einige Eigenschaften des schulischen Umfelds, die die Gesundheit der Kinder positiv beeinflussen können, übergeben, der am Erhebungstag dem Gesundheitspersonal zurückgegeben wird.

Im Rahmen des Treffens mit den Lehrern werden die Ziele, die Vorgehensweise und der Ablauf der Zusammenarbeit erklärt; weiters werden ihnen ein Merkzettel, die Einverständniserklärung der Eltern und der Elternfragebogen mit dem entsprechenden Kuvert übergeben. Die Lehrer erhalten einen Zettel mit eindeutigen anonymen Kodizes, die den Kindern zugeteilt werden müssen; sie müssen die Namen der Schüler/innen eintragen und den Kodex eines jeden einzelnen Schülers/in auf den Elternfragebogen und das Kuvert schreiben. Mindestens fünf Tage vor der Erhebung in der Klasse übergeben die Lehrer allen Schülern/innen den Elternfragebogen, die Einverständniserklärung und ein weißes Kuvert.

Die Eltern werden ersucht den Fragebogen auszufüllen und ihn im weißen verschlossenen Kuvert zurückzugeben. Jene Eltern, die nicht wünschen, dass ihr Kind an der Studie teilnimmt, müssen die Einverständniserklärung ausfüllen und unterschreiben. Die Lehrperson bewahrt die Fragebögen und den Zettel mit den eindeutigen anonymen Kodizes auf.

Am Erhebungstag übergibt die Lehrperson die Kuverts mit den Fragebögen und die Einverständniserklärungen der Schüler/innen, die nicht an der Studie teilnehmen, dem Gesundheitspersonal. Gemeinsam mit dem Gesundheitspersonal wird der Klassenbogen mit einigen essenziellen Informationen, wie die Anwesenheiten, Abwesenheiten, Verweigerungen ausgefüllt. Anschließend wird der Kodex eines jeden einzelnen/r Schülers/in auf den Kinderfragebogen übertragen. Der Kinderfragebogen wird in der Klasse einzeln ausgefüllt und das Gesundheitspersonal steht zur Verfügung um eventuelle mögliche Zweifel zu bereinigen.

Nach der Erhebung des Fragebogens werden die Kinder vom Gesundheitspersonal gemessen (Gewicht und Höhe). Die Messung wird für jedes Kind individuell in einem angemessenen Raum, im Beisein der Lehrperson vorgenommen. Die Kinder behalten ihre Kleider an: sie müssen nur die Schuhe und etwaige Jacken oder dicke Pullover ausziehen und schwere Gegenstände am Körper entfernen (Gürtel mit Schnalle entfernen, Taschen leeren). Zur Erhebung des Gewichts wird eine elektronische Personenwaage mit Flüssigkristalldisplay (Seca872™) verwendet, die das Maß unter 50 kg auf jeweils 50g und über 50 kg auf jeweils 100g auf- oder abgerundet anzeigt. Die Größe wird mit einem tragbaren Stadiometer mit zulässiger Abweichung von 0,1 cm (Seca214™) gemessen. Auf der Hinterseite des Fragebogens werden außerdem das Alter in Monaten, das Geschlecht und die getragenen Kleidungsstücke angegeben (anhand einer Checkliste, wobei die Tara des Gewichts während der Analyse bestimmt wird).

Die Daten werden anschließend vom Gesundheitspersonal in eine eigens von der Obersten Gesundheitsbehörde vorgesehene Datenbank eingegeben und in aggregierter Form oder auf regionaler/provinzieller oder Sanitätsbetriebsebene, je nach ausgewählter Stichprobe, analysiert.

Wenige Monate nach der Erhebung der Daten werden die Ergebnisse auf regionaler, nationaler und Sanitätsbetriebsebene bekannt gegeben.

5. Ethnische Aspekte

Einverständniserklärung der Eltern

Die Familien der ausgewählten Kinder erhalten einen Informationsbrief über die Studie. Die Familien können sich weigern an der Studie teilzunehmen, indem sie den Informationsbrief unterschreiben und dem Lehrpersonal zurückgeben.

Anonymität

Das Ziel der Studie ist Daten über die Bevölkerung zu haben, aber es wird vermieden, Daten zu erheben, die auf die Identität der Einzelnen schliessen lassen.