

Study fact sheet für ID: (Name, Jahr (ggf. a,b,c))	Rook, 1986
1. Vollständige Referenz	Rook KS (1986): Encouraging preventive behavior for distant and proximal health threats: effects of vivid versus abstract information. Journal of Gerontology 41 (4): 526-534.
2. Autorenkontakt	Karen S. Rook, Program in Social Ecology, University of California, Irvine, CA 92717.
3. Registrierung (ja/ nein; ggf. Nummer)	nein
4. Fragestellung	Um Erkrankungen im Alter, z.B. Osteoporose, zu vermeiden, sollte man in jüngeren Jahren Maßnahmen ergreifen. Haben Informationsformate (Narrative vs. abstrakte Informationen) Einfluss auf die Motivation, präventive Maßnahmen zu ergreifen? Welchen Einfluss hat die Nähe bzw. Distanz (hier aufgrund des Alters) zu dem Gesundheitsproblem?
5. Studiendesign	RCT 2x2 factorial design
6. Teilnehmer	
Anzahl n (randomisiert)	80
Drop outs	13 beim Follow-up
Einschlusskriterien	Alter 35-45 oder ≥ 55 Jahre
Ausschlusskriterien	keine Angaben
Alter (Spanne/ Durchschnitt)	35-71 Jahre/ 39.80 Jahre in der jüngeren, 59.65 in der älteren Gruppe
Geschlecht (ggf. Verteilung)	weiblich
Gruppe (Studenten, Patienten etc.)	Angestellte einer Versorgungseinrichtung für Personen mit einer Entwicklungsverzögerung
Bildungsstand	Ca. 3/4 mit Highschool-Abschluss oder Kolleg-Besuch
Land	USA
7. Intervention	
Format (Flyer, Video etc.)	Informationsblatt (<i>sheet</i>)
Umfang	keine näheren Angaben
Dauer der Intervention	keine Angaben
Beschreibung	Narrativ Informationen über die Prävalenz von Osteoporose, Risikofaktoren die mit ihrem Auftreten assoziiert sind und über Maßnahmen, die zur Prävention ergriffen werden können. Die Informationen beziehen sich auf die Erfahrungen einer älteren Frau, die an Osteoporose erkrankt ist. Die Informationen, Intervention und Kontrolle, werden je an zwei

	Gruppen verteilt, die sich im Alter unterscheiden (35- 45 oder ≥ 55 Jahre). Die älteren Frauen sind eher in der Menopause und von Osteoporose eher betroffen
8. Kontrollintervention	
Format	Informationsblatt
Umfang	keine näheren Angaben
Dauer der Intervention	keine Angaben
Beschreibung	Abstrakte Information Die Version enthält die selben Informationen und ist in Struktur und Wortwahl ähnlich
9. Endpunkte	
(alle <i>outcomes</i> nennen und Instrumente zur Erhebung beschreiben, einschließlich der Skalen)	
<p><i>Baseline:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - demographische Daten, - Gesundheitszustand, insbesondere Gesundheitsprobleme, die die Calciumaufnahme oder Bewegung einschränken, - körperliche Betätigung in der letzten Woche, je mind. 15-20 Minuten (5-Punkte-Skala von gar nicht bis täglich) - Calciumaufnahme über die Nahrung (Angabe in Portionen in den letzten zwei Tagen) <p>Reaktionen auf die Information (1. Erhebung, je 7-Punkte Skala):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 Items zu Einstellungen und Verhalten der Frau (a) wie schwerwiegend das Problem Osteoporose ihrer Meinung nach ist (b) wie besorgt sie sich durch das Material fühlt (c) wie sehr sie sich selbst durch Osteoporose gefährdet fühlt (d, e) wie lohnenswert sie die empfohlenen präventiven Maßnahmen empfindet (Bewegung/ Calcium) (f, g) wie wahrscheinlich es ist, dass sie den Empfehlungen folgt (Bewegung/ Calcium) (h, i) wie effektiv ihrer Meinung nach das Material ist, andere zu überzeugen, eine der Maßnahmen zu ergreifen (Bewegung/ Calcium) (j) wie optimistisch sie sich durch die Möglichkeit, Osteoporose zu verhindern oder zu verlangsamen, fühlt <p>(a), (b) und (d - j) hängen eng zusammen und werden gemeinsam als <i>overall persuasiveness score</i> (Beeinflussung insgesamt) ausgewertet.</p> <p>c wird separat ausgewertet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Item zum Informationsgehalt - 1 Item Vertrauen in die medizinische Zuverlässigkeit des Materials <p>Follow-up:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wissen (<i>recall</i>) zu Osteoporose, Risikofaktoren und zu Verhaltensweisen, die die Erkrankung verhindern oder begünstigen <p>24 Items, falsch/ richtig und Multiple Choice, zusammenfassender Score durch Subtraktion der falschen von den richtigen Antworten</p>	

<p>- 2 Items zur Einstellung aus der 1. Erhebung, (a) und (c) - 3 Items zum Verhalten Aktuelle Calciumaufnahme und wöchentliche körperliche Betätigung (Erhebung siehe <i>Baseline</i>). Gefühlter Einfluss der Information auf das Gesundheitsverhalten, 7-Punkte-Skala von gar keiner bis großer.</p>	
10. Studienverlauf	
Studiendauer	keine Angaben
Erhebungszeitpunkte	0 - <i>Baseline</i> und direkt nach der Intervention 6 Wochen - Follow-up
Beschreibung	<p>Die Frauen wurden an ihrem Arbeitsplatz über ein Mitteilungsblatt für Arbeitnehmer rekrutiert. Sie wurden eingeladen, an einer "Studie über Gesundheitsbelange von Frauen" teilzunehmen. Sie wurde ausgewählt, weil der Arbeitsplatz ein geeigneter Ort ist, um präventive Gesundheitsmaßnahmen einzuführen und weil so Frauen verschiedenen Alters mit ähnlichem demographischen Charakteristika und täglichen Erfahrungen teilnehmen.</p> <p>Die Intervention und erste Erhebung erfolgte am Arbeitsplatz in den Pausen. Für die Teilnahme erhielten die Frauen 5\$.</p> <p>Die Teilnehmerinnen werden nicht über das geplante Follow-up informiert um keine Verhaltensänderungen durch das 'beobachtet werden' zu provozieren. Der Follow-up Fragebogen wurde nach 6 Wochen postalisch zugestellt.</p>
11. Ergebnisse (für jeden Endpunkt, einschließlich Fallzahlen etc.)	
<p>1. Erhebung: Skala 1-7, je höher der Score, desto stärker ist die Variable ausgeprägt, Means</p> <p>Beeinflussung insgesamt jüngere Frauen: Narrativ 5.93 vs. abstrakt 5.26, ältere Frauen: Narrativ 5.91 vs. abstrakt 6.10; Signifikante Interaktion zwischen Alter und Formaten ($p < 0.02$).</p> <p>persönliche Gefährdung jüngere Frauen: Narrativ 4.15 vs. abstrakt 3.60, ältere Frauen: Narrativ 3.55 vs. abstrakt 4.25 Kein signifikanter Unterschied zwischen den Formaten.</p> <p>Informationsgehalt jüngere Frauen: Narrativ 5.50 vs. abstrakt 5.55, ältere Frauen: Narrativ 6.35 vs. abstrakt 6.40 Kein signifikanter Unterschied zwischen den Formaten.</p> <p>Medizinische Verlässlichkeit jüngere Frauen: Narrativ 6.00 vs. abstrakt 5.60, ältere Frauen: Narrativ 6.50 vs. abstrakt 6.40</p>	

Keine signifikanter Unterschied zwischen den Formaten. Je Gruppe n=20

Follow-up:

Je höher der Score, desto stärker ist die Variable ausgeprägt, Means

Recall (max. 24 Punkte)

jüngere Frauen: Narrativ 14.00 vs. abstrakt 14.25,

ältere Frauen: Narrativ 12.861 vs. abstrakt 13.00

Schwere des Problems (angepasst an Werte der 1. Erhebung, Skala 1-7)

jüngere Frauen: Narrativ 6.05 vs. abstrakt 5.19,

ältere Frauen: Narrativ 6.39 vs. abstrakt 6.54;

Signifikante Interaktion zwischen Alter und Format ($p < 0.03$).

persönliche Gefährdung (angepasst an Werte der 1. Erhebung, Skala 1-7)

jüngere Frauen: Narrativ 4.23 vs. abstrakt 4.48,

ältere Frauen: Narrativ 3.89 vs. abstrakt 4.000

körperliche Betätigung (angepasst an Baseline-Score, Skala 1-5)

jüngere Frauen: Narrativ 2.55 vs. abstrakt 2.71,

ältere Frauen: Narrativ 2.70 vs. abstrakt 3.19

Calciumaufnahme (angepasst an Baseline-Score)

Angabe der Portionen, keine Skala

jüngere Frauen: Narrativ 5.78 vs. abstrakt 6.00,

ältere Frauen: Narrativ 5.45 vs. abstrakt 5.35

Gefühlter Einfluss der Information (Skala 1-7)

jüngere Frauen: Narrativ 4.24 vs. abstrakt 2.91,

ältere Frauen: Narrativ 4.28 vs. abstrakt 3.94;

$p < 0.05$ für Narrativ vs. abstrakt insgesamt

Keine weiteren signifikanten Unterschiede zwischen den Informationsformaten.

13 Drop Outs, nahezu gleich auf die 4 Gruppen verteilt => je Gruppe ca. n=17

12. Bemerkungen/ Ergänzungen

13. Fehlende Informationen

14. Referenzen

Grau markierte Textstellen betreffen den für die aktuelle Fragestellung relevanten Endpunkt.

15. Risk of Bias (EPOC) ¹	Erläuterungen
15.1. Was the allocation sequence adequately generated? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.2. Was the allocation adequately concealed? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.3. Were baseline outcome measurements similar? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.4. Were baseline characteristics similar? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.5. Were incomplete outcome data adequately addressed? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.6. Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.7. Was the study adequately protected against contamination? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	
15.8. Was the study free from selective outcome reporting? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> unclear	
15.9. Was the study free from other risks of bias? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> unclear	Selection bias?
15.10. Bemerkungen (z.B. zum Einschluss)	
Einschluss	

¹ Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. Risk of bias. <http://epoc.cochrane.org/epoc-resources-review-authors> (Zugriff am 1.4.2011).