Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Assoziiertes Institut der Universität Basel

ID: ☐☐☐☐☐☐

„Erfassung des Bewegungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen mittels objektiver Methode“

SOPHYA

Swiss children’s **o**bjectively measure **phy**sical **a**ctivity

Elternfragebogen zur Gesundheit des Kindes

Liebe Eltern,

Ergänzend zu den Messungen mit dem Beschleunigungsmesser, möchten wir Ihnen noch einige Fragen zum Bewegungsverhalten, zur Gesundheit und zum Wohnumfeld Ihres Kindes stellen. Sie helfen uns, die Messungen besser interpretieren zu können. Am besten füllen Sie den Fragebogen zusammen mit ihrem Kind aus. Der Fragebogen ist kurz gehalten. Das Ausfüllen dauert etwa **10-15 Minuten.**

Es geht uns **nicht** um eine Wertung der Kinder oder deren Familien! Daher bitten wir Sie, die Fragen ehrlich und vollständig zu beantworten. Die Resultate dieser Studie werden ausschliesslich für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Alle Informationen und Resultate werden vertraulich behandelt.

Bitte senden sie den Fragebogen zusammen mit dem Beschleunigungsmesser am Ende der Messwoche an das **Studienzentrum zurück**.

Ihre Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Wir sind Ihnen jedoch sehr dankbar, wenn Sie mitmachen.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit!

Ihr SOPHYA-Team

Heutiges Datum

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Tag Monat Jahr

Geburtsdatum des Kindes

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Tag Monat Jahr

A. Angaben zum Bewegungsverhalten des Kindes in der Messwoche

Die folgenden Fragen betreffen das Bewegungsverhalten während der Messwoche. Diese Angaben helfen zu untersuchen, wie sich die körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen zusammensetzt. Fahrradfahren und Schwimmen werden speziell erfragt, weil diese Aktivitäten durch den Beschleunigungsmesser schlecht gemessen werden und ohne diese Zusatzinformation die körperliche Aktivität des Kindes unterschätzt würde.

A1 **Wie viele Turn-/Sportlektionen in der Schule/im Kindergarten hat das Kind während der Messwoche besucht** (eine Lektion entspricht 45 Minuten)**?** *(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)*

Keine Lektionen…….. ☐
Eine Lektion..... ☐
2 Lektionen..... ☐
3 Lektionen..... ☐
4 Lektionen..... ☐
5 Lektionen und mehr..... ☐

A2 **Wie viele Trainingsstunden in einem Sportverein hat das Kind während der Messwoche besucht?** *(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)*

Keine..... ☐
Eine Stunde..... ☐
2 Stunden..... ☐
3 Stunden..... ☐
4 Stunden..... ☐
5 Stunden und mehr..... ☐

A3 War das Bewegungsverhalten des Kindes in der Messwoche typisch für das Bewegungsverhalten im letzten halben Jahr?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

Ja..... ☐

Nein, normalerweise bewegt sich das Kind mehr..... ☐

Nein, normalerweise bewegt sich das Kind weniger..... ☐

Falls NEIN: warum kam es zu einer Abweichung vom üblichen Bewegungsverhalten?

.....

A4 Wie viele Stunden wurde der Beschleunigungsmesser wegen Wasseraktivitäten ausgezogen?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

Nie ..... ☐

Bis eine Stunde..... ☐

Bis 2 Stunden ..... ☐

Bis 3 Stunden ..... ☐

Bis 4 Stunden ..... ☐

Bis 5 Stunden ..... ☐

Bis 6 Stunden ..... ☐

6 Stunden und mehr ..... ☐

Wie viele Stunden davon ist das Kind geschwommen?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

Nie ..... ☐

Bis eine Stunde..... ☐

Bis 2 Stunden ..... ☐

Bis 3 Stunden ..... ☐

Bis 4 Stunden ..... ☐

Bis 5 Stunden ..... ☐

Bis 6 Stunden ..... ☐

6 Stunden und mehr ..... ☐

A5 Wie viele Stunden ist das Kind während der Messwoche Fahrrad gefahren?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

- Nie ☐
- Bis eine Stunde ☐
- Bis 2 Stunden ☐
- Bis 3 Stunden ☐
- Bis 4 Stunden ☐
- Bis 5 Stunden ☐
- Bis 6 Stunden ☐
- 6 Stunden und mehr ☐

A6 An wie vielen Tagen hat das Kind während der Messwoche die folgenden Fortbewegungsmethoden benutzt, um in die Schule/in den Kindergarten respektive von der Schule/dem Kindergarten zurück zu gelangen.
(*Bitte pro Zeile nur eine Antwort ankreuzen)*

In die Schule/In den Kindergarten	An 0 Tagen	An einem Tag	An 2 Tagen	An 3 Tagen	An 4 Tagen	An 5 Tagen
Zu Fuss	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem Fahrrad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem Skateboard oder Trottinett	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem öffentlichen Verkehr	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem Schulbus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem Auto	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere, nämlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Von der Schule/Vom Kindergarten zurück	An 0 Tagen	An einem Tag	An 2 Tagen	An 3 Tagen	An 4 Tagen	An 5 Tagen
Zu Fuss	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem Fahrrad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem Skateboard oder Trottinett	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem öffentlichen Verkehr	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem Schulbus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit dem Auto	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere, nämlich	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A7 Wie lange dauert es, wenn das Kind zu Fuss in die Schule/in den Kindergarten gelangt?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

1 bis 5 Minuten ..... ☐
6 bis 10 Minuten ..... ☐
11 bis 20 Minuten ..... ☐
21 bis 30 Minuten ..... ☐
31 Minuten und mehr ..... ☐

A8 Wie beurteilen sie den Schulweg des Kindes?

Sicher ..... ☐
Etwas unsicher ..... ☐
Sehr unsicher ..... ☐

Wenn Sie den Schulweg als „etwas unsicher" oder „sehr unsicher" einschätzen, nennen Sie bitte die Gründe:
(mehrere Antworten sind möglich)

Gefahren durch Strassenverkehr ..... ☐
Gefahren von Gewalt oder Belästigung durch Erwachsene ..... ☐
Gefahren von Gewalt oder Belästigung durch Kinder ..... ☐
Andere, nämlich ..... ☐

A9 Wie viele Autos gibt es im Haushalt ihres Kindes?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

Keines ..... ☐
Eines ..... ☐
Zwei oder mehr Autos ..... ☐

B. Angaben zur Gesundheit des Kindes

Mit den folgenden Fragen soll untersucht werden, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten des Kindes und seiner Gesundheit gibt. Es soll Sie nicht verunsichern, wenn Sie gewisse medizinische **Ausdrücke nicht kennen**. Wenn ihr Kind diese Krankheit nicht hatte/hat, brauchen Sie diese Bezeichnung nicht zu kennen.

B1 Wie gross ist das Kind (ohne Schuhe) ?

☐☐☐ cm

B2 Wie schwer ist das Kind (ohne Kleidung)?

☐☐ ☐kg

B3 An ungefähr wie vielen Tagen hat das Kind <u>in den letzten 12 Monaten</u> wegen Krankheit in der Schule/im Kindergarten gefehlt?

An _____Tagen

B4 Hatte Ihr Kind <u>irgendwann einmal</u> pfeifende oder keuchende Atemgeräusche im Brustkorb?

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

Wie viele Anfälle von pfeifender oder keuchender Atmung hatte Ihr Kind <u>in den letzten 12 Monaten</u>?

Keinen Anfall..... ☐

1-3 Anfälle ..... ☐

4-12 Anfälle ..... ☐

Mehr als 12 Anfälle ..... ☐

B5 Hatte Ihr Kind <u>irgend einmal</u> in seinem Leben Niesanfälle oder eine laufende, verstopfte oder juckende Nase ohne erkältet zu sein?

Ja ..... ☐

Nein..... ☐

Hatte Ihr Kind <u>in den letzten 12 Monaten</u> gleichzeitig mit diesen Nasenbeschwerden juckend, wässirige Augen?

Ja ..... ☐

Nein..... ☐

B6 Hat ein Arzt oder eine Fachperson bei Ihrem Kind je eine der folgenden Diagnosen gestellt? *(Mehrere Antworten sind möglich)*

Ja,

Asthma..... ☐
Heuschnupfen..... ☐
Allergien (andere als Heuschnupfen)..... ☐
Neurodermitis/Kinderekzem..... ☐
Diabetes Mellitus (Zuckerkrankheit)..... ☐
Chronische Darmentzündung (Colitis ulcerosa
oder Morbus Crohn)..... ☐
Hoher Blutdruck (Hypertonie)..... ☐
Aufmerksamkeitsdefizit (ADHS)..... ☐
Epilepsie ..... ☐
Adipositas ..... ☐
Gelenkerkrankung (z.B. Arthritis) ..... ☐
Andere, chronische Erkrankungen, nämlich .... ☐
.....

Nein ..... ☐

B7 Hat Ihr Kind jemals durch sportliche Aktivitäten eine oder mehrere Verletzungen gehabt, die ärztlich behandelt werden mussten?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

⇨ weiter bei Frage B9

- Nein ☐
- Ja, eine Verletzung ☐
- Ja, zwei Verletzungen ☐
- Ja, drei Verletzungen ☐
- Ja, vier Verletzungen ☐
- Ja, fünf und mehr Verletzungen ☐
- Ich weiss nicht ☐

B8 Hat Ihr Kind in den letzten 12 Monaten durch sportliche Aktivitäten eine oder mehrere Verletzungen gehabt, die ärztlich behandelt werden mussten?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

- Nein ☐
- Ja, eine Verletzung ☐
- Ja, zwei Verletzungen ☐
- Ja, drei Verletzungen ☐
- Ja, vier Verletzungen ☐
- Ja, fünf und mehr Verletzungen ☐
- Ich weiss nicht ☐

B9 Hat Ihr Kind jemals eine oder mehrere Verletzungen gehabt, die ärztlich behandelt werden mussten, ohne dass es sportlich aktiv war?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

⇨ weiter zu C

- Nein ☐
- Ja, eine Verletzung ☐
- Ja, zwei Verletzungen ☐
- Ja, drei Verletzungen ☐
- Ja, vier Verletzungen ☐
- Ja, fünf und mehr Verletzungen ☐
- Ich weiss nicht ☐

B10 Hat Ihr Kind <u>in den letzten 12 Monaten</u> eine oder mehrere Verletzungen gehabt, die ärztlich behandelt werden mussten, <u>ohne</u> dass <u>es sportlich aktiv war?</u>

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

Nein ☐ ⇨ weiter zu C

Ja, eine Verletzung ☐

Ja, zwei Verletzungen ☐

Ja, drei Verletzungen ☐

Ja, vier Verletzungen ☐

Ja, fünf und mehr Verletzungen ☐

Ich weiss nicht ☐

B11 Bei welcher Gelegenheit hat sich das Kind <u>in den letzten 12 Monaten ausserhalb des Sports</u> so verletzt, dass es <u>ärztlich behandelt</u> werden musste? *(mehrere Antworten sind möglich)*

Im Strassenverkehr (aktiv unterwegs) ☐

Im Strassenverkehr (als Mitfahrer im Auto) ☐

Bei Sturz auf gleicher Höhe/Misstritt /Stolpern (ausserhalb von Strassenverkehr oder Sport) ☐

Bei Sturz aus der Höhe/Treppensturz ☐

Schnittwunde durch Scherbe/Blech usw. ☐

Verletzung durch Geräte, Werkzeuge ☐

Verletzungen durch ein Tier ☐

Verletzung durch andere Menschen ☐

Verbrennung/Verätzung ☐

Vergiftung ☐

Elektrischer Strom ☐

Andere, nämlich ☐

Ich weiss nicht ☐

C. Lebensqualität:

Mit den folgenden 6 Fragen werden Aspekte zur Lebensqualität Ihres Kindes erfasst. Damit soll ein möglicher Zusammenhang zwischen der Lebensqualität und dem Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen untersucht werden.
(Bitte pro Zeile nur eine Antwort ankreuzen)

C1 Körperliches Wohlbefinden:

In der letzten Woche...	Nie	Selten	Manch-mal	Oft	Immer
...hat mein Kind sich krank gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐
…hatte mein Kind Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
…war mein Kind müde und schlapp	☐	☐	☐	☐	☐
…hatte mein Kind viel Kraft und Ausdauer.....	☐	☐	☐	☐	☐

C2 Seelisches Wohlbefinden:

In der letzten Woche...	Nie	Selten	Manch-mal	Oft	Immer
…hat mein Kind viel gelacht und Spass gehabt	☐	☐	☐	☐	☐
…hatte mein Kind zu nichts Lust	☐	☐	☐	☐	☐
…hat mein Kind sich alleine gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐
…hat mein Kind sich ängstlich oder unsicher gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐

C3 Selbstwert:

In der letzten Woche.....	Nie	Selten	Manch-mal	Oft	Immer
…war mein Kind stolz auf sich	☐	☐	☐	☐	☐
…fühlte mein Kind sich wohl in seiner Haut	☐	☐	☐	☐	☐
…mochte mein Kind sich selbst leiden	☐	☐	☐	☐	☐
…hatte mein Kind viele gute Ideen.....	☐	☐	☐	☐	☐

C4 Familie:

In der letzten Woche	Nie	Selten	Manch-mal	Oft	Immer
…hat mein Kind sich gut mit uns als Eltern verstanden.....	☐	☐	☐	☐	☐
…hat mein Kind sich zu Hause wohl gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐
…hatten wir schlimmen Streit zu Hause	☐	☐	☐	☐	☐
…fühlte mein Kind sich durch mich bevormundet.....	☐	☐	☐	☐	☐

C5 Freunde:

In der letzten Woche...	Nie	Selten	Manch-mal	Oft	Immer
…hat mein Kind etwas mit Freunden zusammen gemacht/mit Freunden gespielt	☐	☐	☐	☐	☐
…ist mein Kind bei anderen „gut angekommen“	☐	☐	☐	☐	☐
…hat mein Kind sich gut mit seinen Freunden verstanden	☐	☐	☐	☐	☐
…hatte mein Kind das Gefühl, dass es anders ist als die anderen.....	☐	☐	☐	☐	☐

C6 Schule/Kindergarten:

In der letzten Woche	Nie	Selten	Manch-mal	Oft	Immer
…hat mein Kind die Schulaufgaben gut geschafft.....	☐	☐	☐	☐	☐
…hat meinem Kind der Unterricht Spass gemacht.....	☐	☐	☐	☐	☐
…hat mein Kind sich Sorgen um seine Zukunft gemacht..	☐	☐	☐	☐	☐
…hatte mein Kind Angst vor schlechten Noten	☐	☐	☐	☐	☐

D. Angaben zur Wohnumgebung des Kindes

Bei den folgenden Fragen soll untersucht werden, ob es einen Zusammenhang zwischen der Wohnumgebung des Kindes und seinem Bewegungsverhalten gibt.

(Bitte jeweils nur eine Antwort ankreuzen)

D1 Verkehrssicherheit

In unserer Wohnumgebung gibt es Hindernisse (z.B. Hauptstrassen), die es dem Kind schwer machen zu Fuss oder mit dem Fahrrad von einem Ort zum anderen zu gelangen.

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐
Ich stimme nicht zu ..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu ..... ☐

In unserer Wohnumgebung gibt es Strassen mit dichtem Strassenverkehr

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐
Ich stimme nicht zu ..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu ..... ☐

Die Verkehrssicherheit ist ein Problem in unserer Wohnumgebung.

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐
Ich stimme nicht zu ..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu ..... ☐

D2 Sicherheit und Ästhetik der Wohnumgebung

Im grossen Ganzen ist meine Wohnumgebung frei von Abfall, Müll und Schmierereien.

Ich stimme gar nicht zu..... ☐
Ich stimme nicht zu..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu..... ☐

Die Kriminalitätsrate in unserer Wohnumgebung ist hoch.

Ich stimme gar nicht zu..... ☐
Ich stimme nicht zu..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu..... ☐

Ich bin beunruhigt über sozial Auffällige, die sich in meiner Wohnumgebung aufhalten.

Ich stimme gar nicht zu..... ☐
Ich stimme nicht zu..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu..... ☐

Ich bin beunruhigt, dass ein Unbekannter Kinder belästigen, bedrohen oder entführen könnte.

Ich stimme gar nicht zu..... ☐
Ich stimme nicht zu..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu..... ☐

D3 Sicherheit des Kindes

Sich draussen vor dem Haus oder auf der Strasse aufzuhalten/zu spielen ist für mein Kind sicher.

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐
Ich stimme nicht zu ..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu ..... ☐

In unserer Strasse halten sich viele Kinder auf/spielen viele Kinder.

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐
Ich stimme nicht zu ..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu ..... ☐

Mein Kind kann sich tagsüber in unserer Wohnumgebung zu Fuss oder mit dem Fahrrad sicher fortbewegen

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐
Ich stimme nicht zu ..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu ..... ☐

Für mein Kind ist es genügend sicher, wenn es in der Dunkelheit <u>alleine</u> von der Tram-/Bushaltestelle respektive vom Bahnhof nach Hause läuft.

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐
Ich stimme nicht zu ..... ☐
Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐
Ich stimme zu ..... ☐
Ich stimme absolut zu ..... ☐

Sicherheit des Kindes

Ich bin besorgt, dass mein Kind überfallen oder missbraucht werden könnte, wenn es alleine in der Wohnumgebung unterwegs ist

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐

Ich stimme nicht zu..... ☐

Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐

Ich stimme zu ..... ☐

Ich stimme absolut zu..... ☐

D4 Zugang zu Spielmöglichkeiten

Mein Kind hat Zugang zu einem Garten/Hof und kann dort <u>unbeaufsichtigt</u> spielen

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐

Ich stimme nicht zu ..... ☐

Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐

Ich stimme zu..... ☐

Ich stimme absolut zu ..... ☐

Mein Kind kann in seiner Wohnumgebung <u>unbeaufsichtigt</u> auf einem Spielplatz, in einem Park oder einem weiteren öffentlich zugänglichen Aufenthaltsort (Spielstrasse, Schulhof) spielen.

Ich stimme gar nicht zu ..... ☐

Ich stimme nicht zu ..... ☐

Ich stimme weder zu noch nicht zu ..... ☐

Ich stimme zu..... ☐

Ich stimme absolut zu ..... ☐

E. Weitere Angaben zur Familie

E1 Mein Kind ist ein:

Mädchen ..... ☐

Junge ..... ☐

E2 Wie viele Personen leben im gleichen Haushalt wie Ihr Kind? (Ihr Kind miteingerechnet.)

_____Personen unter 18 Jahren

_____Personen über 18 Jahren (inkl. Eltern)

E3 Wie hoch ist die Berufstätigkeit ausserhalb der Familie?
(Bitte jeweils nur eine Antwort ankreuzen)

	Mutter	Vater
< 20 %	☐	☐
20%-50%	☐	☐
55%-75%	☐	☐
80-100%	☐	☐

E4 Gibt es ausser den Eltern und der Schule/Kindergarten, Personen oder Institutionen, die Ihr Kind regelmässig betreuen (mindestens 1x/Woche)
(Mehrere Antworten sind möglich)

Nein ..... ☐

Grosseltern/Verwandte ..... ☐

Kinderkrippe/Tagesheim..... ☐

Tagesstrukturen an der Schule/am Kindergarten . ☐

Tagesfamilie ..... ☐

Nanny……..…… ☐

Andere (nämlich) ..... ☐

E5 Wer hat den Fragebogen ausgefüllt?
(Mehrere Antworten sind möglich)

Vater ..... ☐

Mutter..... ☐

Kind selbst ..... ☐

Andere (nämlich)..... ☐

Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre wertvolle Unterstützung!

Bemerkungen:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Forschungspartner:

Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Assoziiertes Institut der Universität Basel

UNIL | Université de Lausanne

Università della Svizzera italiana
Facoltà di scienze della comunicazione
Istituto di Comunicazione Pubblica ICP

Unterstützt durch:

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Sport BASPO
Office fédéral du sport OFSPO

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera