Barriers and facilitators of 24-hour movement behaviors in preschoolers with a low socio-economic status:
findings from a qualitative study with parents.

SARI Sezer, Universiteit Gent
DEVRIENDT Brecht, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. DECAT Peter, Universiteit Gent

Co-promotoren: Dr. VERBESTEL Vera, Universiteit Gent;
drs. DECRAENE Marga, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2022 – 2023

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Dankwoord

Deze masterproef zou niet tot stand gekomen zijn zonder de hulp en medewerking van sommige mensen die ik persoonlijk wil bedanken.

In de eerste plaats mijn thesispartner Brecht voor de fijne samenwerking.

Peter, Vera en Marga, onze promotor en co-promotors voor hun wetenschappelijke ondersteuning, hun continue beschikbaarheid met raad en daad en hun passie voor het onderwerp van deze masterproef.

Mijn vrienden, familie en in het bijzonder mijn vriendin Ayça voor hun morele steun.

Aan allen van harte bedankt!

Abstract (Nederlands)

INTRODUCTIE Het 24-uurs bewegingsgedrag (24HMB) is een holistisch perspectief op beweging dat slaap, sedentair gedrag en fysieke activiteit omvat. De literatuur toont aan dat deze drie gedragingen op elkaar inwerken en een gecombineerd effect hebben op de gezondheid. Dit heeft geleid tot het concept dat 'de hele dag telt'. Een optimale balans van 24HMB is in verband gebracht met verschillende gunstige gezondheidseffecten. Bij kleuters (3-5 jaar) voldoet echter de minderheid aan de aanbevelingen, studies rapporteren cijfers tussen 4.5 tot 23.6%. Dit is minder bij kleuters met een lage socio-economische status (SES). Het doel van deze studie is barrières en facilitators te beschrijven van slaap, fysieke activiteit en sedentair gedrag binnen het perspectief van 24HMB bij kleuters van lage SES.

MATERIALEN EN METHODEN De gegevens werden verzameld via focusgroepen en diepte-interviews bij 14 deelnemers in Gent, Sint-Niklaas en Menen in Vlaanderen, België. De gegevens werden geanalyseerd op kwalitatief thematische wijze.

RESULTATEN Verschillende thema's werden belangrijk geacht om de 24HMB te bevorderen. Ze werden beschreven via interpersoonlijke, intrapersoonlijke factoren en de omgevingsfactoren vanuit het perspectief van de ouders. Opmerkelijk was dat ouders sedentair gedrag en slaap onderschatten als belangrijke factor voor een gezonde 24HMB.

CONCLUSIE Uit onze studie bleek dat ondersteuning en bijscholing van ouders, vooral over het belang van slaap en sedentair gedrag, kan bijdragen tot een betere gezondheid van hun kleuters. De studie concludeerde ook dat school, de fysieke buurt en de sociale omgeving belangrijke veranderlijke factoren zijn voor gezond gedrag. Onderzoek dient verder nog uitgevoerd te worden om de faciliterende en belemmerende factoren van 24HMB in lage SES-gezinnen verder in kaart te brengen.

Abstract

INTRODUCTION The 24-hour movement behavior (24HMB) is a holistic perspective on movement that embraces sleep, sedentary behavior and physical activity. Evidence shows that these three behaviors interact with one another and result in a combined effect on health, leading to the concept that 'the whole day matters'. An optimal balance of 24HMB has been linked to various beneficial health effects. However, compliance of preschoolers (age 3-5 years) is low, studies report compliance rates from 4.5 to 23.6%. It is lower for preschoolers of low socio-economic status (SES) context. The aim of this study was to describe facilitators and barriers of sleep, physical activity and sedentary behavior within the 24HMB perspective in preschoolers of low SES.

MATERIALS AND METHODS Data was collected via focus groups and in-dept interviews with 14 participants in Ghent, Sint-Niklaas and Menen located in Flanders, Belgium. Data was analyzed via qualitative thematic methods.

RESULTS Several themes were found to be important to promote the 24HMB. They were described via interpersonal, intrapersonal factors and the environmental factors from parent's perspective. It was remarkable that parents underestimated sedentary behavior and sleep as an important factor in a healthy 24HMB.

CONCLUSION Our study found that parental education, especially on the importance of sleep and sedentary behavior can contribute to improving the health of their preschoolers. The study also concluded that school, the physical neighborhood and social environment were important changeable influencing factors for healthy behavior on the 24HMB. Researchers should further identify the facilitators and barriers of the 24HMB in low SES families.

Inhoudstafel

Dankwoord 3
Abstract (Nederlands) 4
Abstract 5
Inhoudstafel 6
Introduction 7
Methodology 8
Results 11
Discussion 16
Conclusion 19
Persoonlijke reflectie 20
Bibliography 22
Bijlagen 27
- Protocol 27
- Ethisch comité 31
- Plagiaatscreening 37
- Bijlagen onderzoek 38
  - Bijlage 1: Informed Consent 38
  - Bijlage 2: Interview guide eerste serie focus groups - WGC 41
  - Bijlage 3: Interview guide tweede serie focus groups - Victor Carpentier 45
  - Bijlage 4: Interview guide diepte-interviews 49

Introduction

The 24-hour movement behavior perspective encompasses a continuum of behaviors ranging from no movement to activities spent at low, moderate and high intensity. This continuum represents the so-called 24-hour movement behaviors (24HMB) and includes sleep (no movement), sedentary behavior (sitting or lying during waking hours) and physical activity (1,2). The specific combination of high levels of physical activity (PA), low levels of sedentary behavior (SB) and sufficient sleep duration has been linked to positive health effects regarding growth and development in children (2–6). Evidence shows that these three behaviors interact with one another and have a combined effect on health, leading to the concept that 'the whole day matters' (7). Specifically for preschoolers (age 3-5 years), an optimal combination of 24-hour movement behaviors has been linked to more desirable behavior and fewer emotional problems, good social cognitive development and higher quality of life (8–10). Literature shows mixed results of the effect on adiposity (11).

The evidence on the association between 24HMB and health outcomes in children has in 2016 led to the publication of the Canadian guideline for 5-17 years old children: *'24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep*.' (12). An updated version for children aged 0-4 years followed in 2017 (13). Several countries and organizations have published similar guidelines such as Australia (14), New-Zealand (15), South Africa (16) and the WHO (17). For preschoolers, a healthy 24 hours includes: MOVE: At least 180 minutes spent in a variety of physical activities spread throughout the day, of which at least 60 minutes is energetic play – more is better. SLEEP: 10-13 hours of good-quality sleep, which may include a nap, with consistent bedtimes and wake-up times. SIT: Not being restrained for more than 1 hour at a time (e.g. in a stroller or car seat) or sitting for extended periods. Sedentary screen time should be no more than 1 hour – less is better. When sedentary, engaging in pursuits such as reading and storytelling with a caregiver is encouraged (13).

Despite the importance of these guidelines for health, preschooler's compliance to the 24HMB guidelines is low. Studies report compliance rates to the guidelines of 3% (18) to 26% (19). Specifically in Belgium, only 10% of the preschoolers meet the 24HMB recommendations (11,20). Overall, the compliance of 24HMB is significantly lower for preschoolers of low-income context, than of high-income contexts (18,21). In literature, there is no evidence that preschoolers from low-income families have different adherence to the guidelines of PA, compared to high-income families, but they do participate less likely in structured PA (18,21,22). There is, however, evidence that, compared to preschoolers from high-income context, children below or at the poverty level engage in more screen time and overall SB (18,21,23,24). They also are at risk for insufficient sleep, as they go to bed later (18,21).

Children under five years of age are susceptible to changes in behavioral habits (25). It is a time where habits are cultivated, and lifestyle changes can still be highly subject to change and direction (17). As habits track throughout life, adherence to the 24HMB guidelines from a young age onwards can have major health benefits (11,26).

It is therefore crucial that adherence to the 24HMB guidelines be better achieved, especially in preschoolers from a low-socio economic background. Insight into factors that shape 24HMB behavior is key for the development of interventions to optimize 24HMB (27–29). Given that parents play an important role in shaping preschoolers' behavior, they are of great importance in the

development of interventions to optimize preschoolers' 24HMB (1,18). To the best of our knowledge, no study has been conducted studying facilitators and barriers of parents with a low socio-economic status (SES) to optimize preschoolers 24HMB. The aim of this study was to describe facilitators and barriers of sleep, physical activity and sedentary behavior within the 24HMB perspective in preschoolers of low SES.

Methodology

A qualitative study with parents with a low socio-economic status (SES) was conducted. Data was collected using field research involving 7 focus group interviews and 4 in-depth interviews. All focus groups and interviews were carried out between May 2021 and October 2022.

Participation in the study was voluntary. The informed consent form was verbally explained by the researcher and approved by the participants. In total 14 participants were included in the study.

Procedure

Participants for the focus groups were recruited 1) through a local general practice within a socially disadvantaged neighborhood in Ghent (Flanders, Belgium) via the family doctor; 2) through a parent-child group activity that was organised by the researchers in a local school within the same neighbourhood; 3) and through a local school within a socially disadvantaged neighborhood in Menen (Flanders, Belgium). The participants for the interviews were recruited from different general practices by the family doctors in Ghent and Sint-Niklaas (Flanders, Belgium).

For the first focus group series and the in-depth interviews, the profile of the participants was checked for the poverty criteria of *"Growing up"* (30,31). "Growing up" is a Flemish governmental agency aiming to create as many opportunities as possible for all children and young people, including their families, who grow up in Flanders and Brussels. The service provision ranges, among others, from preventive family support, childcare, the '*Groeipakket'* and foster care (30). The family doctor checked for signs of deprivation in 6 domains, as compiled by "Growing up", via anamnesis and the electronic medical dossier (EMD) (see Table 1). A lower limit is determined for each life domain. Each criterion is assessed separately. When the living conditions of a family were at or below the lower limit for 3 of more of these 6 criteria, we speak of family poverty and the child was identified as being of low socio-economic status.

For the recruitment of the second focus group series, socio economic status was not considered. The group-based recruitment method could have caused stigmatization when the focus group was selected based on these criteria. Therefore, all parents of pre-schoolers within the school in the disadvantaged neighbourhood were welcome to participate.

For the third focus group series, the *Education Opportunity Poverty Indicator* (Onderwijskansarmoede-indicator) was assessed (see Table 2) (32). Two of the participants met the characteristic 'low maternal education', two the characteristic 'not Dutch as home language'. Also, all participants were not employed at the time.

Disposable monthly income	The family has a monthly income – regular or not (minus debts) that is insufficient to participate socially; lives on a replacement income (unemployment, illness, disability) and/or living wage. No distinction is made according to the number of dependent children and no account is taken of the growth package.
Parental education	If the single parent, or at least one of both parents, does not have a secondary diploma or does not know it with certainty, only attended special education and/or one of both is low-literate.
Parental employment	When the parents are in precarious employment (temporary, undeclared work); unemployment of both parents or of the single parent and/or are employed in an "*inclusive workplace*" (maatwerkbedrijf).
Level of stimulation	The assessment/determination that the stimulation of the young child is disturbed is based on observation and discussion with the parents of various elements related to pedagogical awareness of the parents, perception of parenting, interaction with the young child, available rich environment. The fact whether older children participate in preschool on a regular basis and whether there are difficulties in caring for the children is also included in the discussion.
Housing	The family lives in a cramped, unhealthy and/or unsafe house; the dwelling is inadequate (not enough space relative to family members) or does not have adequate utilities at home and in the neighborhood. The family is houseless (no housing) or homeless (refuge, center for asylum seekers, squatter's band, temporary and changing shelter with family/friends,...)
Health	One of the family members (parent, child, other resident family member) has poor health, chronic illness and/or disability in the family. The family experiences barriers (lack of knowledge and participation) in accessing health care.

Table 1: Poverty criteria "Growing up" – lower limit (31)

Not Dutch as home language	Receiving an education allowance
Low level of education of the mother	Living in a neighborhood with high levels of school delays

Table 2: Education Opportunity Poverty Indicator

Seven focus groups discussions were conducted with parents of pre-schoolers. The first series of focus groups took place at the district health centre where the recruiting general practice was located. The second series of focus group discussions took place in the local school in the same neighbourhood. The third series of focus groups took place in a local school in a socially disadvantaged neighbourhood in Menen. The focus group sessions included participants, researchers and health promotion master students from Ghent University, Belgium. The sessions were led by a trained moderator and co-moderator, who were both researchers. All focus group sessions followed a semi-structured interview guide (attachment 2 and 3) and took place between May 2021 and November 2021.. For the first focus group series, childcare was provided for the children and a Halal meal was offered. These sessions were conducted between May 2021 and June 2021. The sessions of the second and third focus group series took place during school hours. Therefore, no childcare was provided. These sessions took place between May and November 2021. See table 3 for an overview of the focus group sessions and in-dept interviews.

Method	Sessions	Participants	Location	Timing	Context
Focus group	2	1st session: 2 participants 2nd session: 1 participant	In general practice within a socially disadvantaged neighbourhood	Between 24/05/2021 and 06/06/2021	Childcare was provided for the children and a Halal meal was offered. Poverty criteria were assessed.
Focus group	2	1st session: 2 participants 2nd session: 3 participants	Local school within a socially disadvantaged neighbourhood	Between 09/11/2021 and 19/11/2021	No childcare was provided since the focus group took place during school hours. Poverty criteria were not assessed.
Focus group	3	1st session: 3 participants 2nd session: 4 participants 3rd session: 2 participants	Local school within a socially disadvantaged neighbourhood	Between 05/05/2021 and 02/06/2021	No childcare was provided since the focus group took place during school hours. Poverty criteria were not assessed.
Interview	3		In the cabinet of the recruiting doctor within a general practice	March and October 2022	Poverty criteria were assessed.
Interview	1		At the home of the participant	September 2022	Poverty criteria were assessed.

Table 3: Overview of focus group sessions and in-dept interviews

Based on the data from the focus groups a semi-structured interview guide (attachment 4) was developed for the in-depth interviews. In total, four interviews were conducted. Three interviews took place in the cabinet of the recruiting doctor, one interview took place at the home of the participant.

The semi-structured interview guides of both focus groups and interviews questioned the current status of pre-schoolers' physical activity, sleep and sedentary behaviour; facilitating factors, barriers and contextual factors.

Data analysis

The focus group discussions and in-depth interviews were audio-recorded in full and then transcribed verbatim using the online tool "*Happyscribe*" (33). A qualitative thematic analysis of the transcriptions was conducted using Nvivo, version 1.7.

Ethical aspects.

This study was approved by the Ethics Committee of Ghent University Hospital referenced BC 11447 and BC 11448. All data were processed anonymously. Each participant was allowed to discontinue participation or veto to use their data for the study.

Results

The thematic analysis of the qualitative data revealed barriers and facilitators in regard to the 24HMB. Themes with their respective barriers and facilitators are elaborated in the following separate paragraphs. The facilitators and barriers were described within the social ecological model, see table 4. Factors were identified on the interpersonal (parent-child), intrapersonal (child), environmental (school, home, physical and neighborhood) level from parental perspective.

Seven focus group discussions and four in-depth interviews with a total of 14 parents of preschoolers were conducted. All participating parents were mothers except one father. For 11 participants poverty criteria was assessed. Pre-schooler's age ranged between 2 and 5 years old. The number of participating parents in the focus groups ranged between 1 and 4. The focus groups discussions and interviews lasted between 28 and 90 minutes.

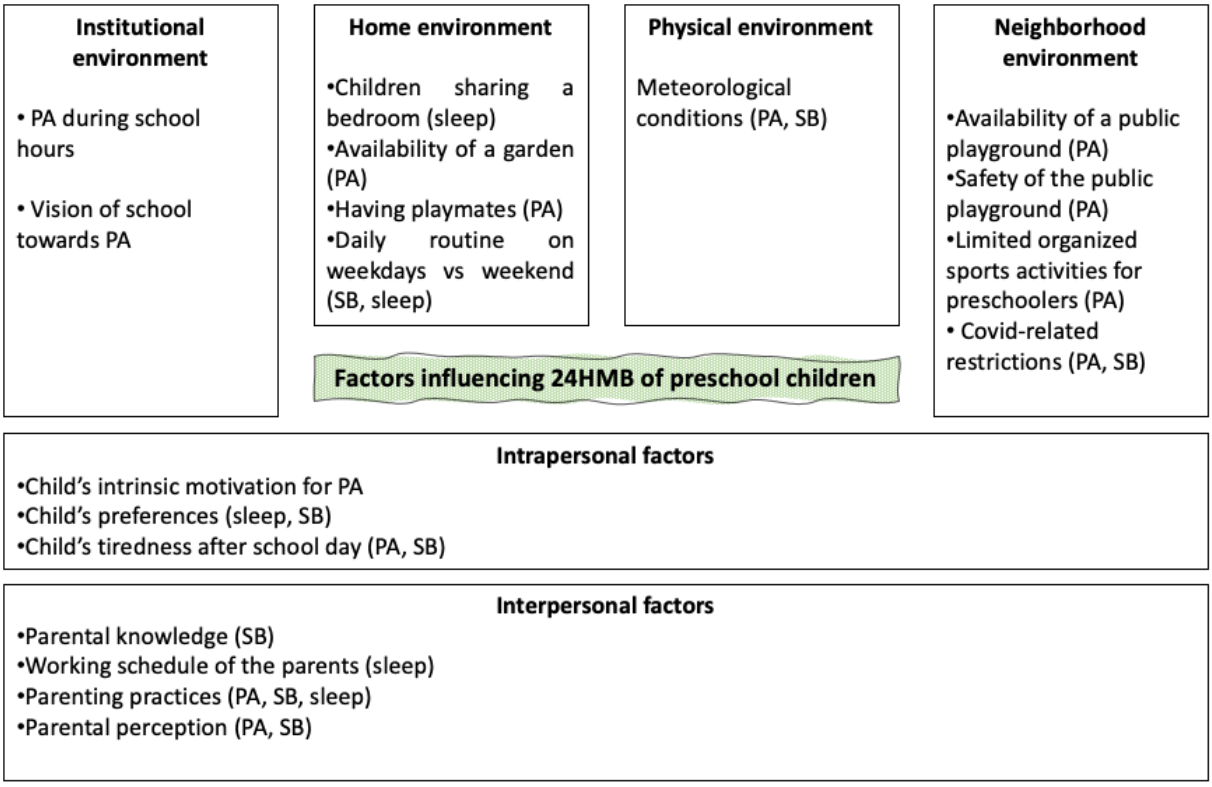


Table 4: Barriers and facilitators in the 24HMB in their respective themes within the social ecological model

Institutional environment

Most parents assumed that their children are already physically very active at school. Parents expected the school to organize enough physical activities. But not all parents knew exactly how much physically active their children were at school, although they guessed it was sufficient. They felt that their child was tired after a day in school and therefore were more compliant to let their child rest or engage in sedentary behavior after school hours. A minority of the parents felt that their child was still very active after school without a need for resting time because their child sat all day in class and needed some PA at home.

Parents believed that the vision of the school towards physical activity played an important role in motivating children. One mom deliberately chose a school where there is attention to physical activity. There were, for example, brief activities like walking, jumping or dancing during the class whenever the children's concentration decreased.

"It's a vision of the school. Uh...for example if they (teachers) notice...oh our pupils, they have lost their concentration. Let's play some music, let's run through the class, let's jump, dance, move! Really!"

Besides physical activities during school hours, the means of transportation to and from school can add to the daily amount of PA according to parents. Going by bike or walk to and from school in combination with the physical activities at school was considered as sufficient physical activity for that day by a mom. The same mom, who suffered from obesity, was in the past driving her children to school by car, but changed recently to walking, because she feared that her children might develop obesity as well.

Home and neighborhood environment

The home and neighborhood environment where children grow up was reported as an influencing factor of 24HMB. Parents said that children who share the same bedroom often keep each other awake because they chat and play with each other, thus interfering with each other's sleep.

"At 9 pm ultimately, they (children) go upstairs to sleep. But I have four boys and from the four D. and A... it's catastrophic...they laugh until 11 pm (…) but A. and U, they sleep at 9:30 pm." - Mother about her 4 children sharing a bedroom

Some parents allowed a TV in the bedroom of their children enabling them to engage more in sedentary activity.

Not having a large garden where children can play was considered a barrier to physical activities by parents, especially for those who lived in apartments.

"It's a great obstacle, because those are little children who need to go outside." - Mother about not having a garden

However, even with a garden, parents were confronted with barriers. One mother said that her neighbor was often angry when her children made too much noise while playing in their garden. As such, those families sought the public playground as an alternative. Unfortunately, the playground was frequently considered unsafe by parents due to the presence of drug users, drunk people, dangerous litter or dangerous dogs running loose.

"Recently (…) two dogs were broken loose next to the public playground. We then called the police because they were biting (…) a child. The owner was a drunk."

"There is a café at the corner (near the playground) (…) and some bushes. But you have drunk people and scum (over there) and glass in the bushes and needles (from drug users)."

Parents found the playground sometimes inaccessible for baby carriages. Public playgrounds were often found overcrowded and used more by people who may not need them. During the covid pandemic, in some cases play equipment was removed from public playgrounds, thus acting as a barrier of physical activity. Availability of playgrounds, forests and large public spaces in the neighborhood and city was seen as a facilitator of physical activity by parents.

Leisure sports activities

Parents mentioned a scarcity in sports activities and limited enrolment in clubs or outside school holidays for preschoolers. The amount of organized sports activities increased from the age of six.

"There are a lot of sports camps (…) during school holidays, but in the weekends or so, or Wednesday afternoon (when there is no school) I found it a serious quest to find something suitable."

Some parents saw little added value in such offerings, feeling they could organize such activities themselves because of the simplicity of the activities. Another barrier was the financial threshold for parents to register their children for such activities.

"Yeah, we've looked for those sports clubs for children, but it was more like we're going to play tag. But then I thought, yeah, I could organize that too."

Parents were willing to improve the quantity of physical activities during a school day. They suggested that sports activities in the first period of the school day, during noon break, on Wednesday afternoon (when there is no school in Belgium) or right after school were found appropriate moments for sports because of practical reasons. Some parents were enthusiastic to cooperate with different schools to organize a structured physical activity so that the child's social network could be enlarged. They wanted transportation for this activity to be provided by the school/organizer of the activities. However, some parents did not want to add more physical activity after a school day because their children were already tired enough.

Weather conditions can influence 24HMB balance

Meteorological condition was an important determinator for parents to engage in outdoor activity. Parents said that rainy weather was a threshold to let their children go to the playground. Then, sedentary activities at home were preferred.

> *"It's very annoying! We live in an apartment and don't have a garden. (…) But at the weekend we go to the public playground if the weather is nice."*

> *"If the weather is really nice and, uh yeah, then we go for a walk in the forest. Yes, there are also big public playgrounds etc."*

> *"If the weather is bad, then it is coloring, finger painting... Those are tough moments (during school holidays)"*

> *"My kids watch a lot of TV. A lot! If the weather is not nice, they don't go outside. (…) They only watch TV or (are) on the phone."*

Bad weather also prevented PA as walking or biking to school was less likely and a preference was then given to go by car. Subsequently nice weather was a facilitator to go outside. In the perspective of parents, playing outside was strongly associated with physical behavior.

> *Interviewer: "And if the weather is also bad, you walk to school?"*
> *Parent: "Unless it rains very hard, then not (we don't go by walking), because they (children) become sick, and you have a different story."*

One mom conversely explained that the children needed to go outside precisely in cold weather so that they got used to it and increased their immune system.

Covid-related restrictions

Restrictions imposed by the government during the covid pandemic created new barriers and facilitators regarding desired 24HMB. For example, parents went outside more frequently with their children for walks or to playgrounds during the lockdown. However, some playground equipment was removed from parks, which was perceived as a barrier for PA by some parents. Organized physical activities such as swimming were cancelled as was the case with sedentary activities such as the closure of cinemas.

Child-related factors

Some parents noticed that their children had little intrinsic motivation to be physically active and needed to be pushed and stimulated a lot. A mom whose children were diagnosed with ADHD reported her children to be active enough. Parents reported that children who had playmates in the neighborhood were more motivated by each other to be physically active. Short term health benefits could also be a facilitator of physical activities. One mom for example let her child have more PA to counter constipation. According to parents, their children sometimes needed an off-time, rest, doing nothing or just hanging out on the couch.

Parental knowledge

Overall parents were actively concerned with their children's health, but they were often unaware of the recommendations for sedentary behavior and screen time in particular. Parents were surprised by the fact that sedentary activities were so diverse and took much time in a day

> *"I find it very important movement for children. (…) They feel better, sleep better, eat better, everything goes better."*

"But it (sedentary activities) includes so much. Also coloring, look at a book... I am truly shocked by that (fact)."

Parental perception

As parents admitted they themselves liked to watch TV, play on game consoles and sometimes just wanted to sit at home to compensate for hectic days, they understood that their children sometimes also wanted to hang out in the couch.

Parents who experienced health problems such as obesity were aware of the importance of PA and didn't want their child to share the same fate. This awareness encouraged parents to let their children be more physically active. Playing outside was associated with physical activity by parents. Some parents deliberately took their children for groceries on foot.

"I suffer from overweightness; it runs in our family. So I don't want them to also get it. It is very important for me that they don't follow the same path. That is my greatest fear. (…) If you only eat and sit, yeah then you'll get overweight. (…) So I deliberately try to let them move." - Mother who recently underwent bariatric surgery because of obesity

Parenting practices

Parents desired to be perceived as not being too strict by the child. They sometimes also wanted to spoil their child or avoid hurting their feelings and consequently let them engage in sedentary activities such as watching TV as they wished. Parents reported that parenting styles could also differ within a couple in which one partner was more tolerant in the approach towards screen time.

Daily household chores can prevent parents from actively motivating their child for physical behavior. Often, they admitted, they gave in to SB, as screen time, to keep children quiet out of convenience. A desired moment or peace at home and not engaging in discussion with the child were given as examples where certain rules were less strict.

"To be honest, I always was someone who was against it (screen time for children). I found it really strange that my nieces and nephews were allowed to spend so much time on their tablets or phones from their mothers and I noticed now that my child became the same (as them). Somewhere I can understand. It's partly because of the ease (…). Because ok, yeah, then I briefly got rid of your (the child's) cry or nag. And if you don't give it, it becomes difficult (…) so yeah, you try to avoid that."

Our data suggests that screen time, such as watching TV, spending time on smartphone or tablet is a major contributor to SB. Some parents mentioned methods to control screen time as using access codes, taking away the device or remote control, having clear rules. It proved however not always simple to delineate screen time, especially during weekends.

"But we also noticed (…) First there was a code to limit (screen time), but after a while you turn a blind eye at it. Then you give too much in – I readily admit that – and then I think actually I am not doing well now. I should say: you've had enough screen time, stop it! You can do something else now. But sometimes, yeah...out of own convenience that I think 'oh leave me alone for 5 minutes. Here is your phone, your iPad or the access code of the television. Look, and leave me alone so that I can continue my own work."

Parents noticed that there was a clear difference in screen time between weekdays and weekends. As more screen time was being consumed by children and tolerated by parents on weekends. As mentioned earlier, parents also often used screen time as a way to keep their children quiet because it was socially desirable (e.g., during a restaurant visit), or the parents themselves needed some rest or were busy with other tasks.

"During the week, no (they don't watch TV). Maybe an hour from 5 to 6 pm when they return from school (…). But at the weekend, they (the children) indulge (watching TV). It (watching TV) can take the whole day, if I don't pay attention."

Screen time was often included in the daily routine. It was often consumed after getting up, after school, and before bedtime. It was also used to nudge desired behavior, as a reward or punishment by parents for going to

sleep or eating well. Although screen time was more associated with sedentary behavior, parents acknowledged some positive sides of screen time. For instance, some children's programs or music videos stimulated the child to move, children got to sleep easier because they were quiet and there were many educational programs to learn things.

Technology made it possible for children's programs to be seen not just on TV during the day until a certain hour, but available 24/7 via the internet. Some parents did not know how to correctly manage screen time because of the undeniable importance of screens in society. They were looking for methods to teach their child how to manage screen time, just like with healthy eating habits. Parents realized that too much screen time could be addictive and in essence was unhealthy behavior.

Children whose parent worked in shifts didn't see their parents very often during the day. It was reported that they became excited when they saw their parent late at night which made it harder to go to sleep. Some parents tried to avoid this brief contact to not disturb the sleep of their children. Parents who didn't work or had the possibility to spend more time with their kids could offer them more opportunities to perform PA.

> *"But I realize that (…) I have the comfort that I can be there for the kids, enabling them to have more opportunities to move than kids who need to stay in after-school care." - Mother who was on a long-term sick leave*

Sleep: a ritual ending of the day

In most families, children went to sleep at a set hour during weekdays. Parents followed a fixed routine during a weekday. After school came screen time, play time, eating dinner together, showering followed by brief moment screen or play time before going to bed. Some children wanted to avoid going to bed by all means. They invented all kinds of reasons why they couldn't go to sleep. Not all parents were sure what was the right thing to do before bedtime. Some preferred a short screen time, while others read a story, read religious texts, gave them candy as a motivator. Most of the time preference was given to sedentary activities in the hope of letting the child calm down. Parents noticed that PA just before bedtime caused the child to be more active and less likely to go to bed.

Although screen time was used before bedtime, parents witnessed that more screen time was associated with less sleep rather than less physical behavior. Some children continued to play on their smartphone or tablet most of the time without approval of their parents while everybody was asleep. Consequently, the child was very tired the day after, having difficulties getting up. Parents tried to prevent children from having access to screens when they should sleep by taking the screens away or locking the door of the bedroom.

A mom experienced great difficulties getting her children asleep and finally found a solution by giving over-the-counter medication (melatonin) to her children before bedtime to counter insomnia. Another way parents gave their child the sign to sleep is by turning out the lights, as this meant complete silence, eyes closed, and mouths shut. Some children had a toy that gives sign when to get up or go to bed. A mom was using a 'sleep scheme' to mark the days the child slept through and didn't disturb the parents too early in order to reward the child.

While some parents had difficulties in maintaining a sleep routine during weekends (child's protest, "there is no school tomorrow"), others were stricter in keeping the same routine during weekends to preserve the sleep rhythm. One mom said her children were going to bed at 10pm on schooldays and even later on weekends. On holidays less importance was acknowledged to sleep because there was no need to wake up early for the children. Overall, parents didn't find it important for children to wake up on time when there was no school. Most parents

desired that their child got sufficient sleep time and hence had enjoyable children the next day. It also gave parents more time for themselves.

Discussion

The aim of this study was to describe facilitators and barriers of sleep, physical activity and sedentary behavior within the 24HMB perspective in preschoolers of low SES.

First of all, parents indicated that the role of the school was very important in the promotion of 24HMB. This was the school's vision on the importance of healthy behavior itself, as well as the daily structure involving going to school. Parents felt that the school had an important role to play in promoting PA. They also believed that the school was an important partner for after-school activities. There were parents who specifically chose a certain school because of its policy on physical activity and health. Some parents believed that their children actually moved enough during school hours and were therefore too tired in the evening to do anything physically active. On days without school, more SB (especially screen time) and less attention to sleep (like going to bed on time) was reported by parents in our study. Quantitative research showed that on weekdays preschoolers are more active than on weekends (11,34) and showed that adherence to the 24HMB guidelines is better on weekdays than in weekends, which was consistent with our findings (11,34). This can be an explanation why preschoolers are tired in the evenings after school and are thus less likely to be physically active in the evening. Indeed, previous research with participants of low SES showed that evenings after school mainly consisted of screen time (18). Thus, fatigue after a day of much PA in school can be, besides previously stated reasons in other studies (no sunlight, not safe outdoors), an explanation for this behavior (18).

Secondly, the physical environment where children grow up was reported as an important parameter in promoting the three components of 24HMB. Proximity to parcs, outdoor public spaces, little traffic and a sufficient spacious home with a garden appeared to positively influence all three components of 24HMB, especially PA and SB. Previous research shows that having a space to play at home was consistently related to healthier levels in all movement behaviors (35), which was compatible with our findings. This is an important finding, because green spaces in cities are often unequally distributed between high and low SES (36,37). Low SES families often live in areas with less access to urban green infrastructure and have less private green space (38).
Weather was perceived as an important determinant of desired behavior in our study, i.e. more PA and less SB, like screen time, when the weather was nice.
Literature notes that it is often difficult for parents of low SES to participate in structured PA opportunities (39). In this study, financial resources were indeed found to be a barrier, but overall, it was perceived that there were very little possibilities to enroll preschoolers altogether. The activities that were possible were often very unpractical in time or place.
At the time of the study, the COVID-19 pandemic was still in place. Parents reported a strong influence of COVID-19 on their activities. Our findings were not uniform whether the pandemic was a barrier or facilitator to desired 24HMB. Parents said they more frequently went for walks to the public playgrounds, but due to governmental restrictions a lot of infrastructure was not accessible or was removed. Most of the organized PA, such as swimming was limited, but so were organized sedentary activities such as going to the cinema.
Few studies researched the impact of 24HMB and the COVID-19 pandemic with preschoolers.

Studies conducted in Japan (40) and Spain (41) showed that PA decreased and SB increased during the COVID-19 pandemic. However, these studies didn't differentiate on SES. A study in Chile showed that preschoolers from poorer families were more physically active than those in more affluent or educated families during the pandemic (35). The latter study also suggested that more educated parents tended to restrict their children's PA more, while at the same time provided more opportunities to engage in screen-based behaviors (35). The authors suspected that the more educated caregivers were, the more they had to work from home thus requiring to use screens to entertain their child and keep them quiet (35). Concerning sleep, the quality worsened during the COVID-19 pandemic (40,41), but this was more profound in low-SES families (35). Since overcrowding is more common in families of low SES (42) and green spaces are less common in more deprived neighborhoods (36,37), we think that it is of utmost importance to take into account the living conditions of vulnerable families when extreme measurements, like during the COVID-19 pandemic, need to be taken.

The peer influences and family was a third important component of implementing a healthy lifestyle. Parents reported that having siblings who sleep in the same room was frequently a barrier to sleep, because they kept each other awake. Indeed, previous research shows that overcrowding is more common among families of lower socio-economic status and that an overcrowded sleep environment may compromise children's sleep hours (42,43).

Having playmates in the neighborhood was perceived as a strong facilitator of PA since it was a facilitator to go out and play in the parc together or at each other's homes. We found no study to substantiate this statement. Having neighbors could be a barrier for PA and facilitator to SB, since parents were sometimes afraid the preschoolers disturbed the neighbors by making too much noise and SB was believed to be a quieter activity.

Fourthly, parents told that the behavior of the preschooler itself was an important factor in implementing a healthy lifestyle. When a child was inherently more active and liked PA, parents had to put less effort into activating their children. In contrast, parents found it challenging to activate preschoolers that had little interest in PA.

Lastly, many barriers and facilitators of healthy 24HMB appeared to originate from parental behavior towards the child. Principally, the knowledge and perception of the parents was very important. Our findings showed that parents are indeed actively concerned with their preschooler's health and 24HMB, but that they are often unaware of the theoretical background of what's desired and undesired. This is consistent with findings from the literature (44). When explained what the recommendations were, parents often perceived it difficult to meet them. Also, it was remarkable that parents often narrowed 24HMB to 'having enough PA' and had less attention to the other aspects of 24HMB. The respondents in our study admitted that parenting styles and preferences differed from one parent to another. One allowed more sedentary activities such as screen time while the other was much stricter in keeping a balanced 24HBM. Our study suggested that this was related to the importance that the parents themselves attached to a healthy lifestyle, as well as not wanting to hurt the feeling of their child, or not want to be seen as too strict by their preschooler.

The parents told that screen time occupies an important role in child rearing. Many parents admitted providing more screen time than the recommendations. Indeed, children (aged 0-8) from low-income families have a lot more screen media use than higher income families (45). Several parents also cited the benefits of screen time for their child. For example, dancing in front of the television and thus being physically active. However we found no study

conducted with preschoolers, one study with healthy children (age 8-12 years) showed that active video gaming did not increase PA but rather increased SB and decreased PA (46). This suggests that 'active' screen time does not contributes to a healthy 24HMB, but further research is needed to draw conclusions. The attitude of parents towards sleep turned out to be ambiguous. In general, before going to sleep there was a moment of SB, of which screen time took a big proportion. Previous research is consistent with our findings that children of low SES families go to bed later (47), even later on weekends (43). Studies show that they are at risk for insufficient sleep (48) and short sleep duration (49). Our study confirms the possibility that there is a poor understanding of the importance of sleep.
Parents are one of the most important intermediaries to target for implementation and activation of the guidelines (17) Our study indicates that parents need more information on healthy 24HMB since they have too little knowledge of the guidelines and on how to adhere to the guidelines. Research shows that parents are known to have insufficient insight in preschoolers screen time, and might overestimate sleep, which was compatible with our findings (11,50). The respondents in our study believed that their children had enough PA. This could be right since previous studies suggest that preschoolers of low SES have overall enough PA (18,43). These are important factors to consider when implementing future interventions.

Strengths and limitations

This study has several limitations. Of which the most important is the low number of participants. This was due to the difficult recruitment and the great number of dropouts during the focus group discussions. Nevertheless, efforts were made to increase participation. Participants were recruited by their physicians with whom they have a relationship of trust, and flyers were distributed at the social facilities of a socially disadvantaged neighborhood in Ghent. In addition, a mother-child activity was organized in the local school to promote the study and to include mothers with a low SES. The focus groups took place in well-known places (the health center and the local school) and were made as convenient as possible. The participants in the first focus groups were strangers to each other, which may have been a strong inhibiting factor. Indeed, previous studies show that a pre-existing group can be helpful in preventing dropout in focus groups with low SES (51). Given the COVID-19 pandemic was still strongly present during the conduct of the focus groups, and several restrictions were in place, this was presumably also a limiting factor in the recruitment of participants.
Due to insufficient continued attendance of the participants at the focus group discussions and the language barrier, it was difficult to discuss the subject matter of 24HMB in depth. Therefore, we discussed the 24HMB concept in their separate components.

A strength of this study was the presence of a family doctor in the recruitment of the participants and in the focus groups. This was perceived as a positive factor by the researchers as well as the participants. In this way, a relationship of trust already existed. For the family physicians, it was nice to have a prominent role as health advocate, one of the core competencies of the family physician within the CanMEDS model (52). It was not always easy for the physicians nor respondents to delineate their new role within this study. For example, medical advice or prescriptions were asked several times during interviews.

The trustworthiness criteria of qualitative research, being credibility, transferability, dependability, confirmability and integrity, were considered during this study (53,54). Since two of the recruiters were family doctors, they have contact with people of low SES on a daily basis. Also most participants of this study were patients of these doctors. Therefore the researcher's self-immersion into the

participants world view was considered sufficient. To test our growing insights, the findings of the focus group discussions were checked off via in-depth interviews. The collection of the data was conducted in several cities, via different recruiting mechanism and interviewing methods. We didn't conduct an active negative case analysis. The methodology in this study was described in detail. The respondents were selected by the family doctors using sampling in order to maximize information.

All the findings in this study are supported by data received from the respondents. Also, the two family doctors both coded the transcriptions together for a first time and analyzed the transcriptions afterwards individually during the thematic analysis. All the focus groups and interviews were recorded and transcribed and are accessible via the authors. During the study, the researchers felt that respondents frequently answered socially desirable. Social desirability bias is a major concern in qualitative health research (55). To our knowledge, to date there has been no study conducted investigating the social desirability bias in respondents of different SES.

Implications

Given the small scale and qualitative research design, this study is not intended to draw general conclusions for larger groups. However, several trends in barriers and facilitators were visible. Our study found that school and public infrastructure are an important factor in desired 24HMB by families of low SES and parental education can be a major contributing factor to improve healthy 24HMB in preschoolers. These findings may lay the foundation for further studies and can help build future interventions to optimize the 24HMB in preschoolers.

Further research

Future research is needed to further identify the facilitators and barriers of the 24HMB and to further substantiate (or refute) the findings from this study. Future research could focus on the importance of SB and sleep in improving preschooler's healthy behavior, rather than only focusing on PA. In relation to recruitment with low SES, we recommend working with a group that knows each other. Since our participants were each other's strangers, recruitment as well as continued participations in the focus groups proved to be difficult.

Conclusion

This qualitative research provided valuable information to understand facilitators and barriers of stimulating preschoolers to a healthy amount of time spent on 24HMB. Most of the findings were consistent with literature. But since they were specific for low SES, they could help in making future interventions to promote healthy behavior for preschoolers of low SES. Given the small scale of the study, future research is needed to draw more general conclusions for larger groups. Our study found that parental education, especially on the importance of sleep and SB can contribute to improving the health of their preschoolers. The study also concluded that school and the public infrastructure were important changeable influencing factors for healthy behavior on the 24HMB.

Persoonlijke reflectie

Gezondheidspromotie komt naar voor als een van de pijlers uit de CanMEDS-rollen voor artsen. Binnen de huisartsgeneeskunde heeft de zogenaamde 'health advocacy' een prominente plaats niet alleen gericht naar de individuele patiënt maar ook op populatieniveau. Het is vanuit mijn specifieke interesse voor Community Oriented Primary Care (COPC) en gezondheidspromotie dat ik in dit onderzoeksproject onder leiding van prof. Peter Decat en co-promotors Vera Verbestel en Marga Decraene ben gestapt. Vanuit onze basisopleiding geneeskunde aan de Universiteit Gent werden we van meet af aan al onderdompeld met de concepten rond COPC. Het is namelijk cruciaal om de populatie die je verzorgt zo goed mogelijk te kennen binnen de huisartsgeneeskunde. Zonder de contextuele factoren zoals bijvoorbeeld de socio-economische status (SES) van zowel individu als populatie in rekening te brengen ben je misschien in staat om de ziekte ad-hoc te behandelen maar niet de mens waarin de ziekte zich manifesteert.

Het onderwerp van dit onderzoek ligt in het verlengde van de bestaande projecten van de promotors. Daar had ik op zich geen probleem mee. In tegendeel, het onderzoek naar 24-uurs bewegingsgedragingen (24HMB) bij jonge kinderen sprak mij meteen aan. Op het eerste zicht lijkt dit onderwerp misschien niet relevant voor de huisarts maar het tegendeel is waar. Een huisarts staat het dichtst bij mensen wat betreft gezondheid. Niet enkel als mensen ziek worden gaan ze te rade bij de huisarts, maar ook voor advies in verband met gezondheidspromotie - of dat nu gevraagd wordt of niet. Een essentiële rol voor elke huisarts is weggelegd om ouders te informeren rond de aanbevelingen van de 24HMB voor hun jonge kinderen.

Ons onderzoek richtte zich in de eerste plaats naar het identificeren van barrières en facilitators van evenwichtige en gezonde 24-uurs bewegingsgedrag bij kleuters en peuters (preschoolers) met een lage SES. Hiervoor gebruikten we getuigenissen van ouders van lage SES in zowel focusgroepen als diepte-interviews. Het was niet makkelijk om deze ouders te bereiken en hen te overtuigen om deel te nemen aan ons project. Een deel van de participanten waren onze eigen patiënten die we via onze huisartspraktijk of wijkgezondheidscentrum rekruteerden. Ik vond het een boeiende ervaring om met name bij onze eigen patiënten dieper in hun leefwereld te duiken en meer inzicht te verkrijgen in de dynamieken binnen een gezin die te maken hebben met slaap, fysieke activiteit en sedentair gedrag van hun kinderen. We destilleerden uit de gesprekken verschillende factoren die van invloed waren op elk van de componenten van de 24HMB. De initiële bedoeling was om met deze barrières en facilitators aan de slag te gaan om een interventie op te zetten die tot doel had om de 24HMB bij kinderen te verbeteren volgens de aanbevelingen van de guidelines hieromtrent. Al snel bleek door onder andere moeilijke rekrutering en dropouts tijdens de focusgroepen dat dit een moeilijk haalbaar doel was. Daarop focusten we ons op de eerste stap van dit project, namelijk het identificeren van barrières en facilitatoren van evenwichtige en gezonde 24HMB bij kleuters en peuters van lage SES via de ouders en dit werd dus de onderzoeksvraag voor onze masterthesis. Onze masterthesis, want ik had het geluk te mogen samenwerken met mijn thesispartner Brecht Devriendt, die vanuit zijn ervaring en achtergrond in de sociale geneeskunde bijzonder enthousiast was voor dit project. De samenwerking verliep in grote lijnen vlot, maar uiteraard waren er soms ook wel eens meningsverschillen of kleine strubbelingen die we gelukkig zonder veel moeite konden overbruggen. Brecht werkte in een wijkgezondheidscentrum in een Gentse buurt met voornamelijk patiënten met een lage SES. Ikzelf werkte tijdens mijn eerste stagejaar in Overijse met voornamelijk patiënten met hoge SES. In eerste instantie deden we dus beroep op de Gentse buurt waar Brecht werkte om geschikte deelnemers te

vinden. In een latere fase sprak ik ook mijn eigen patiënten met lage SES aan om deel te nemen aan het onderzoek.

Na alle focusgroepgesprekken en interviews kwam de volgende taak aan bod, namelijk het uitschrijven van de opnames. Deze taak was een tijdsintensieve bezigheid waarbij we weliswaar gebruik konden maken van Happyscribe, een online programma dat deze transcriptie automatisch uitvoerde, maar uiteindelijk zoveel verbeterwerk nog aan hadden dat we de meerwaarde van dit programma meermaals in vraag stelden. Waarschijnlijk was het verkrijgen van een template van de transcripties waar we aan konden verderwerken toch motiverend genoeg om alsnog voort te werken met dit programma. Eenmaal de transcripties waren afgewerkt werkten Brecht en ik aan de codering van de transcripties via het programma Nvivo. Stap voor stap kwamen we dichter bij de antwoorden van onze onderzoeksvraag. De thematische analyse van de resultaten bracht uiteindelijk de verschillende barrières en factoren in het licht die ik vervolgens kon neerpennen in deze masterthesis die geschreven is in de vorm van een journal artikel. De discussie werd voornamelijk behandeld door Brecht. Uiteraard hebben we alle twee wel elkaars delen ook bestuifd met onze eigen gedachten en aanpassingen waar nodig.

De bevindingen van deze masterthesis zijn, zoals eerder aangehaald, een eerste aanzet om met behulp van de beschreven barrières en facilitators tot een interventie te komen die als doel heeft de 24HMB te verbeteren bij kleuters en peuters uit gezinnen met een lage SES. Ik geloof dat huisartsen binnen deze interventie een cruciale rol kunnen spelen gezien wij het eerste aanspreekpunt zijn voor de brede bevolking en zeker deze kwetsbare groep voor wat betreft gezondheid.

Bibliography

1. Rollo S, Antsygina O, Tremblay MS. The whole day matters: Understanding 24-hour movement guideline adherence and relationships with health indicators across the lifespan. J Sport Health Sci [Internet]. 2020;9(6):493–510. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254620300910

2. Kuzik N, Poitras VJ, Tremblay MS, Lee EY, Hunter S, Carson V. Systematic review of the relationships between combinations of movement behaviours and health indicators in the early years (0-4 years). BMC Public Health [Internet]. 2017;17(5):849. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4851-1

3. Poitras VJ, Gray CE, Janssen X, Aubert S, Carson V, Faulkner G, et al. Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (0–4 years). BMC Public Health [Internet]. 2017;17(5):868. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4849-8

4. Chaput JP, Gray CE, Poitras VJ, Carson V, Gruber R, Birken CS, et al. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0–4 years). BMC Public Health [Internet]. 2017;17(5):855. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4850-2

5. Carson V, Lee EY, Hewitt L, Jennings C, Hunter S, Kuzik N, et al. Systematic review of the relationships between physical activity and health indicators in the early years (0-4 years). BMC Public Health [Internet]. 2017;17(5):854. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4860-0

6. Grgic J, Dumuid D, Bengoechea EG, Shrestha N, Bauman A, Olds T, et al. Health outcomes associated with reallocations of time between sleep, sedentary behaviour, and physical activity: a systematic scoping review of isotemporal substitution studies. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2018 Jul 13;15(1):69. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30001713

7. Chaput JP, Colley RC, Aubert S, Carson V, Janssen I, Roberts KC, et al. Proportion of preschool-aged children meeting the Canadian 24-Hour Movement Guidelines and associations with adiposity: results from the Canadian Health Measures Survey. BMC Public Health [Internet]. 2017;17(5):829. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4854-y

8. Carson V, Ezeugwu VE, Tamana SK, Chikuma J, Lefebvre DL, Azad MB, et al. Associations between meeting the Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years and behavioral and emotional problems among 3-year-olds. J Sci Med Sport [Internet]. 2019;22(7):797–802. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1440244018310272

9. Cliff DP, McNeill J, Vella SA, Howard SJ, Santos R, Batterham M, et al. Adherence to 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years and associations with social-cognitive development among Australian preschool children. BMC Public Health [Internet]. 2017;17(5):857. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4858-7

10. Chia MYH, Tay LY, Chua TBK. Quality of Life and Meeting 24-h WHO Guidelines Among Preschool Children in Singapore. Early Child Educ J [Internet]. 2020;48(3):313–23. Available from: https://doi.org/10.1007/s10643-019-00987-9

11. Decraene M, Verbestel V, Cardon G, Iotova V, Koletzko B, Moreno LA, et al. Compliance with the 24-Hour Movement Behavior Guidelines and Associations with Adiposity in European Preschoolers: Results from the ToyBox-Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7499.

12. Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, Connor Gorber S, Dinh T, Duggan M, et al. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism [Internet]. 2016 Jun 1;41(6 (Suppl. 3)):S311–27. Available from: https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0151

13. Tremblay MS, Chaput JP, Adamo KB, Aubert S, Barnes JD, Choquette L, et al. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0–4 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. BMC Public Health [Internet]. 2017;17(5):874. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4859-6

14. Okely AD, Ghersi D, Hesketh KD, Santos R, Loughran SP, Cliff DP, et al. A collaborative approach to adopting/adapting guidelines - The Australian 24-Hour Movement Guidelines for the early years (Birth to 5 years): an integration of physical activity, sedentary behavior, and sleep. BMC Public Health [Internet]. 2017;17(5):869. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4867-6

15. Dutton M. Sit Less, Move More, Sleep Well: Active Play Guidelines for Under-Fives. Ministry of Health; 2017.

16. Draper CE, Tomaz SA, Biersteker L, Cook CJ, Couper J, de Milander M, et al. The South African 24-hour movement guidelines for birth to 5 years: an integration of physical activity, sitting behavior, screen time, and sleep. J Phys Act Health. 2020;17(1):109–19.

17. Organization WH. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization; 2019.

18. de Lucena Martins CM, Lemos LFGBP, de Souza Filho AN, Bezerra TA, Soares IAA, Mota JG, et al. Adherence to 24-hour movement guidelines in low-income Brazilian preschoolers and associations with demographic correlates. American Journal of Human Biology. 2021;33(4):e23519.

19. Draper CE, Tomaz SA, Cook CJ, Jugdav SS, Ramsammy C, van Heerden A, et al. Understanding the influence of 24-hour movement behaviours on the health and development of preschool children from low-income South African settings: the SUNRISE pilot study. South African Journal of Sports Medicine. 2020;32(1):1–7.

20. De Craemer M, McGregor D, Androutsos O, Manios Y, Cardon G. Compliance with 24-h movement behaviour guidelines among Belgian pre-school children: the ToyBox-study. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(10):2171.

21. Kracht CL, Webster EK, Staiano AE. Sociodemographic Differences in Young Children Meeting 24-Hour Movement Guidelines. J Phys Act Health [Internet]. 2019/09/06. 2019 Oct 1;16(10):908–15. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31491748

22. Guerra PH, Barbosa Filho VC, Almeida A, Silva L de S, Pinto MTV, Leonel RM, et al. Systematic review of physical activity and sedentary behavior indicators in south-american preschool children. Revista Paulista de Pediatria. 2019;38.

23. Santana CC de A, Azevedo LB de, Cattuzzo MT, Hill JO, Andrade LP, Prado WL do. Physical fitness and academic performance in youth: A systematic review. Scand J Med Sci Sports. 2017;27(6):579–603.

24. Kuzik N, Carson V. The association between physical activity, sedentary behavior, sleep, and body mass index z-scores in different settings among toddlers and preschoolers. BMC Pediatr [Internet]. 2016;16(1):100. Available from: https://doi.org/10.1186/s12887-016-0642-6

25. Gliebe SK. The development of self-control in young children. Lutheran Education. 2011;144(5):1–15.

26. Chaput JP, Willumsen J, Bull F, Chou R, Ekelund U, Firth J, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2020;17:1–9.

27. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process [Internet]. 1991;50(2):179–211. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T

28. MacArthur G, Caldwell DM, Redmore J, Watkins SH, Kipping R, White J, et al. Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. Cochrane database of systematic reviews. 2018;(10).

29. Haerens L, De Bourdeaudhuij I, Eiben G, Lauria F, Bel S, Keimer K, et al. Formative research to develop the IDEFICS physical activity intervention component: findings from focus groups with children and parents. J Phys Act Health. 2010;7(2):246–56.

30. Vlaamse Overheid. Opgroeien - Growing Up [Internet]. https://www.opgroeien.be/en. [cited 2023 Apr 4]. Available from: https://www.opgroeien.be/en

31. Opgroeien - Vlaamse Overheid. Kansarmoederegistratie-toelichting [Internet]. [cited 2023 Feb 21]. Available from: https://www.opgroeien.be/cijfers-en-publicaties/gezinsinkomen-en-kansarmoede/achtergrondinformatie-en-documentatie

32. Vlaams Departement Onderwijs & Vorming. Onderwijskansarmoede-indicator.

33. Happy Scribe Ltd. HappyScribe [Internet]. [cited 2023 Apr 4]. Available from: https://www.happyscribe.com

34. Leppänen MH, Ray C, Wennman H, Alexandrou C, Sääksjärvi K, Koivusilta L, et al. Compliance with the 24-h movement guidelines and the relationship with anthropometry in Finnish preschoolers: The DAGIS study. BMC Public Health. 2019;19:1–8.

35. Aguilar-Farias N, Toledo-Vargas M, Miranda-Marquez S, Cortinez-O'Ryan A, Cristi-Montero C, Rodriguez-Rodriguez F, et al. Sociodemographic predictors of changes in physical activity, screen time, and sleep among toddlers and preschoolers in Chile during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(1):176.

36. Boone CG, Buckley GL, Grove JM, Sister C. Parks and people: An environmental justice inquiry in Baltimore, Maryland. Annals of the association of American geographers. 2009;99(4):767–87.

37. Wolch J, Wilson JP, Fehrenbach J. Parks and park funding in Los Angeles: An equity-mapping analysis. Urban Geogr. 2005;26(1):4–35.

38. Reckien D, Creutzig F, Fernandez B, Lwasa S, Tovar-Restrepo M, Mcevoy D, et al. Climate change, equity and the Sustainable Development Goals: an urban perspective. Environ Urban. 2017;29(1):159–82.

39. Chang SH, Kim K. A review of factors limiting physical activity among young children from low-income families. J Exerc Rehabil. 2017;13(4):375.

40. Hyunshik K, Jiameng M, Sunkyoung L, Ying G. Change in Japanese children's 24-hour movement guidelines and mental health during the COVID-19 pandemic. Sci Rep. 2021;11(1):22972.

41. Alonso-Martínez AM, Ramírez-Vélez R, García-Alonso Y, Izquierdo M, García-Hermoso A. Physical activity, sedentary behavior, sleep and self-regulation in Spanish preschoolers during the COVID-19 lockdown. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(2):693.

42. Marsh R, Salika T, Crozier S, Robinson S, Cooper C, Godfrey K, et al. The association between crowding within households and behavioural problems in children: Longitudinal data from the Southampton Women's Survey. Paediatr Perinat Epidemiol. 2019;33(3):195–203.

43. Tomaz SA, Prioreschi A, Watson ED, McVeigh JA, Rae DE, Jones RA, et al. Body mass index, physical activity, sedentary behavior, sleep, and gross motor skill proficiency in preschool children from a low-to middle-income urban setting. J Phys Act Health. 2019;16(7):525–32.

44. Rhodes RE, Berry T, Faulkner G, Latimer-Cheung AE, O'Reilly N, Tremblay MS, et al. Application of the Multi-Process Action Control Framework to Understand Parental Support of Child and Youth Physical Activity, Sleep, and Screen Time Behaviours. Appl Psychol Health Well Being [Internet]. 2019 Jul 1;11(2):223–39. Available from: https://doi.org/10.1111/aphw.12150

45. Rideout V, Robb M. THE COMMON SENSE CENSUS: MEDIA USE BY KIDS AGE ZERO TO EIGHT [Internet]. San Francisco, CA; 2020 [cited 2023 Apr 29]. Available from: https://www.commonsensemedia.org/sites/default/files/research/report/2020_zero_to_eight_census_final_web.pdf

46. Ufholz KE, Flack KD, Roemmich JN. The influence of active video game play upon physical activity and screen-based activities in sedentary children. PLoS One. 2022;17(6):e0269057.

47. Blair PS, Humphreys JS, Gringras P, Taheri S, Scott N, Emond A, et al. Childhood sleep duration and associated demographic characteristics in an English cohort. Sleep. 2012;35(3):353–60.

48. Bagley EJ, Kelly RJ, Buckhalt JA, El-Sheikh M. What keeps low-SES children from sleeping well: the role of presleep worries and sleep environment. Sleep Med. 2015;16(4):496–502.

49. Armstrong B, Covington LB, Hager ER, Black MM. Objective sleep and physical activity using 24-hour ankle-worn accelerometry among toddlers from low-income families. Sleep Health. 2019;5(5):459–65.

50. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: methodology and discussion. Journal of clinical sleep medicine. 2016;12(11):1549–61.

51. De Boeck L. Een interventie rond seksuele gezondheid en seksuele voorlichting bij jongeren met een migratie achtergrond van 18-25 jaar, verbonden aan een VZW in stad Gent. [Ghent]: University of Ghent; 2020.

52. Royal college of physicians and surgeons of Canada. CanMEDS: Better standards, better physicians, better care [Internet]. [cited 2023 Apr 9]. Available from: https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e

53. Lincoln YS, Guba EG. Establishing dependability and confirmability in naturalistic inquiry through an audit. 1982;

54. Anney VN. Ensuring the quality of the findings of qualitative research: Looking at trustworthiness criteria. Journal of emerging trends in educational research and policy studies. 2014;5(2):272–81.

55. Bispo Júnior JP. Social desirability bias in qualitative health research. Rev Saude Publica. 2022;56.

Bijlagen

Protocol

LEUVEN UNIVERSITEIT GENT Universiteit Antwerpen Vrije Universiteit Brussel

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS
IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

1. Titel van het onderzoek

[Een titel in het Nederlands is vereist. De Engelse titel mag bijkomstig toegevoegd worden.]

De bevordering van 24-gedragingen, met als componenten fysieke activiteit, sedentair gedrag en slaap, bij kleuters door middel van een interactieve interventie bij hun ouders.

☐ retrospectief ☒ prospectief

2. Gegevens van de begeleidende en superviserende onderzoekers

Promotor

- Naam: DECAT Peter
- Functie: Prof. Dr.
- Universiteit: UGent
- Faculteit/Vakgroep: Unit Huisartsgeneeskunde / Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg (GE39)
- Telefoonnummer: 0477 478146
- E-mail: Peter.Decat@UGent.be
- Naam vakgroepvoorzitter: DECAT Peter

Co-Promotor

- Naam: VERBESTEL Vera
- Functie: Doctorassistent
- Universiteit (enkel in te vullen indien verbonden aan universiteit): UGent
- Faculteit/Vakgroep of Opleidingspraktijk: Vakgroep Revalidatiewetenschappen / Onderzoeksgroep MOVE-UP24
- Telefoonnummer: 09 332 52 08
- E-mail: Vera.Verbestel@UGent.be
- Naam vakgroepvoorzitter (enkel in te vullen indien verbonden aan universiteit): DE CRAEMER Marieke

3. Gegevens van de onderzoeker, huisarts-in-opleiding.

- Naam: DEVRIENDT Brecht
- Universiteit van inschrijving: UGent
- Faculteit: Geneeskunde
- Opleiding: Master Huisartsengeneeskunde
- Telefoonnummer: 0471 47 09 53
- E-mail: Brecht.Devriendt@UGent.be

4. Gegevens van de opleidingspraktijk van de huisarts-in-opleiding.

- Naam praktijkopleider: MERTENS Fien
- Adres: New-Orleansstraat 271; 9000 Gent
- Telefoonnummer: 09 277 99 11
- E-mail: Fien.Mertens@wgctvlot.be

UZ GENT UNIVERSITEIT GENT Universitair Ziekenhuis Gent C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent www.uzgent.be

5. Soort onderzoek

☐ Patiëntengegevens verzamelen die klinisch standaardgegevens zijn
(= geen enkel aanvullend onderzoek, bloed- of andere staalafname)
☐ Interventioneel onderzoek
Specifieer interventie:

☐ Vragenlijsten (gelieve deze eveneens voor te leggen aan het CME)
☒ Interview (gelieve de vragen eveneens voor te leggen aan het CME)
☐ Retrospectief onderzoek
☐ Gegevensverzameling van patiënten door u persoonlijk behandeld.
☐ Gegevensverzameling van een groep patiënten van de opleidingspraktijk waar u stage loopt waarbij u niet bij de behandeling betrokken was.

6. Geef een korte samenvatting van het protocol (in het Nederlands, minimum 30 zinnen/ een halve pagina en maximum één pagina), verstaanbaar voor mensen niet gespecialiseerd in de materie. Verwijs niet naar een bijgevoegd protocol. Gebruik geen afkortingen.

Er wordt samengewerkt aan de doctoraatsstudie van Dr. VERBESTEL Vera (applicatie nummer FWO 12Z1420N) met als titel: Het gebruik van co-creatie om een interventie te ontwikkelen om kleuters levenslang te engageren in gezond bewegingsgedrag: het gezonde dag-project. .
Bij vroeger onderzoek naar gezond gedrag bij kleuters werden er interventies ontwikkeld die focusten op aparte gedragingen, zoals beweging en zitgedrag. Momenteel is er een verschuiving in het onderzoek, waarbij er meer aandacht besteed wordt aan een geïntegreerde aanpak omtrent de gedragingen die kleuters stellen binnen de termijn van 24 uur. Een 24-uurs dag bestaat uit activiteiten die we kunnen plaatsen bij beweging, zitgedrag of slaap. Slechts 1 op 10 Belgische kleuters haalt de richtlijnen opgesteld voor een 24-uurs dag. Daarom is er nood aan het ontwikkelen van interventies die focussen op alle drie de gedragingen tegelijk. Dit project zal een interventie ontwikkelen en evalueren die gericht is op de drie gedragingen, waar spelenderwijs op gewerkt zal worden in de thuis en schoolomgeving. Het doel van deze interventie is het verhogen van het aantal kleuters die de richtlijnen behaalt. Binnen dit project zal er nauw samengewerkt worden met zowel leerkrachten en ouders om de interventie te ontwikkelen, gebruikmakend van het Intervention Mapping protocol. Via de huisartsenpraktijk en de nabijgelegen buurtschool zal gerekruteerd worden naar ouders van jonge kinderen (3-5 jaar). Samen met hen zal via een zestal focusgroepgesprekken een interventie op maat gemaakt en haalbaar geacht door de ouders uitgedacht worden. Op basis van voorgaande projecten blijkt dat 6 co-creatiesessies voldoende is om de interventie te ontwikkelen en het implementatie- en evaluatieplan met de co-creatiegroep op te maken. De uitwerking van de sessies wordt als leidraad gebruikt. Het kan echter nodig zijn om heen en weer te gaan tussen de verschillende stappen van het Intervention mapping protocol en om dus meer sessies toe te voegen opdat een volledige consensus bereikt wordt. De onderzoekers bepalen de inhoud en het verloop van de sessies op basis van literatuuronderzoek, advies van onderzoekers met expertise in co-creatieve interventieprojecten en de praktijkervaring met kwetsbare groepen van medewerkers in het Wijkgezondheidcentrum. De sessies moeten uitgewerkt worden door middel van praktijkgerichte methodieken die haalbaar zijn bij kwetsbare groepen. Dit impliceert een focus op het gebruik van beelden (vb. tekening laten maken) en visuele ondersteuning.
In een volgende fase van het doctoraatsonderzoek waaraan meegewerkt wordt, zal de interventie geëvalueerd worden aan de hand van een cluster gerandomiseerde gecontroleerde studie, met een interventie- en controlegroep en drie meetmomenten (één voor de interventie en twee nadien). De gedragingen van de kleuters worden objectief gemeten met gebruik van een bewegingsmeter (ActivPAL) en hun ouders vullen ook een vragenlijst in over de gedragingen van hun kind.

7. Gegevens over (meerdere keuzes zijn mogelijk)

☒ Volwassenen in staat om toestemming te geven
☐ Volwassenen niet in staat om toestemming te geven
☐ Minderjarigen
☐ Studie in urgentiesituatie

☐ Gegevensverzameling van patiënten die niet langer in follow up naar de arts of het ziekenhuis komen en/of ondertussen overleden zijn.

8. Gegevens over

☒ Gezonden
☐ Zieken
Lijdend aan:

☐ Personeel, studenten
Nader omschrijven:

☐ Geslacht
- ☐ Man
- ☐ Vrouw

9. Hoe worden deze deelnemers gerekruteerd?

Deelnemers worden hoofdzakelijk gerekruteerd via Wijkgezondheidscentrum 't Vlot (flyers en actieve bevraging tijdens consultaties) en buurtschool Victor Carpentier (actieve bevraging aan de schoolpoort en organisatie van een ouder-kindspel). Daarnaast werd het project ook kenbaar gemaakt aan de lokale solidaire buurtsupermarkt Supermerkade (flyer), het wijkrestaurant 't Oud Postje (flyer), de buurtwerking samenlevingsopbouw (flyer) en het lokaal dienstencentrum (flyer).

10. Totaal aantal deelnemers in de studie in België?

☐ In het UZ Gent: <Klik&TypTekst>
☒ Andere locatie: (Wijkgezondheidscentrum 't Vlot en Basisschool Victor Carpentier) 10

Opgelet: het experiment is enkel verzekerd voor het aantal dat hier opgegeven wordt.
Indien men extra deelnemers wil includeren, zal men dat via een amendement moeten aanvragen.

11. Periode van het onderzoek (begin- en einddatum maand/jaar) (bij retrospectieve studie graag ook de periode van datacollectie vermelden)

maandag 24 mei 2021 – vrijdag 1 april 2022

Let wel op: elk experiment op mensen na de einddatum is niet meer gedekt door de verzekering zodat op dat ogenblik u in overtreding bent met de wettelijke beschikkingen.
U kan een verlenging van het experiment bij de Commissie voor Medische Ethiek aanvragen.

12. Wie is de opdrachtgever?

Faculteit geneeskunde (vul universiteit aan) UGent (= faculteit promotor)

13. Verzekering

In principe is het de verzekering van de universiteit waaraan uw promotor verbonden is waardoor u gedekt bent. Wanneer u en/of uw promotor een andere verzekering hebben afgesloten, gelieve dan de verzekeringspolis in bijlage bij te voegen.

14. Het onderzoek is monocentrisch? Indien er meerdere ethische comités betrokken zijn gelieve multicentrisch aan te duiden. Dit is enkel van toepassing als het desbetreffend

centrum over een ethisch comité beschikt. De onderzoeker dient op voorhand na te gaan of het centrum waar het onderzoek doorgaat over een ethisch comité beschikt.

☒ ja

☐ neen
Welke centra nemen hieraan nog deel? (Naam, adres, tel., fax en e-mail van andere Commissies voor Medische Ethiek die meewerken aan het onderzoek + naam van de lokale onderzoeker):

<Klik&TypTekst>

15. Toegang tot het elektronisch patiëntendossier vereist (student)?

☐ Ja

x Nee

16. Wordt voor dit onderzoek een informed consent gevraagd aan de patiënt voor inzage van dossier, afnemen vragenlijsten/interview (steeds het IC ter goedkeuring aan het CME voorleggen)

☒ ja

Indien u voor deze studie een nieuw informatie- en toestemmingsformulier opmaakt moet de template van HIRUZ (versie: v20200324) gebruikt worden. Deze documenten vindt u terug via http://hiruz.be/templates/

☐ neen (argumenteren waarom niet)

<Klik&TypTekst>

Pagina
4/5

centrum over een ethisch comité beschikt. De onderzoeker dient op voorhand na te gaan of het centrum waar het onderzoek doorgaat over een ethisch comité beschikt.

☒ ja

☐ neen
Welke centra nemen hieraan nog deel? (Naam, adres, tel., fax en e-mail van andere Commissies voor Medische Ethiek die meewerken aan het onderzoek + naam van de lokale onderzoeker):

<Klik&TypTekst>

15. Toegang tot het elektronisch patiëntendossier vereist (student)?

☐ Ja

x Nee

16. Wordt voor dit onderzoek een informed consent gevraagd aan de patiënt voor inzage van dossier, afnemen vragenlijsten/interview (steeds het IC ter goedkeuring aan het CME voorleggen)

☒ ja

Indien u voor deze studie een nieuw informatie- en toestemmingsformulier opmaakt moet de template van HIRUZ (versie: v20200324) gebruikt worden. Deze documenten vindt u terug via http://hiruz.be/templates/

☐ neen (argumenteren waarom niet)

<Klik&TypTekst>

Afzender : Commissie voor medische ethiek

Prof. dr. Decat Peter
VG Volksgezondheid & eerstelijnsgezondheidszorg
Universiteit Gent

contact	telefoon	e-mail
Commissie voor medische ethiek	+32 (0)9 332 33 36	Ethisch.comite@uzgent.be
Aanvrager	**datum**	**pagina**
Sezer Sari	26/04/2023	1/6
Onze referentie:	**EudraCT-nr:**	**Belg. Regnr:**
BC-11448	nvt	B6702021001241

Betreft:
De bevordering van 24-gedragingen, met alle componenten fysieke activiteit, sedentair gedrage en slaap, bij kleuters door middel van een interactieve interventie bij hun ouders – MaNaMa Sezer Sari

Positief advies conform de wet van 7 mei 2004 betreffende experimenten op de menselijke persoon

Beste collega

De Commissie Medische Ethiek (CME) verbonden aan de Universiteit Gent (Ugent) en het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent) geeft op 26/04/2023 een gunstig advies over deze studie.

Ingediende documenten: zie bijlage 1
Ledenlijst: zie Bijlage 2
Aandachtspunten: zie Bijlage 3a

Met vriendelijke groeten,



Prof. dr. Philippe Deron
Voorzitter
Commissie voor Medische Ethiek U(Z) Gent

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

INGANG 75
ROUTE 7522

CC: FAGG
Cc: HIRUZ_CTU (Clinical Trial Center UZ Gent)

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Unofficial translation in English:

Positive advice in accordance with the law of 7 May 2004 on experiments on the human person

The Ethics committee (EC) of University Ghent (Ugent) and Ghent University Hospital (UZ Gent) gives on 16/06/2022 a favorable opinion on this study

Submitted documents: see Annex 1
List of members: see appendix 2
Points of concern: see appendix 3b

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 1: Documenten

Categorie: Adviesaanvraagformulier
- masterproefpakket EC Sezer Sari, versie 1

Categorie: Antwoord onderzoeker op opmerkingen CME U(Z) Gent
- antwoord op opmerkingsbrief, dd. 05/04/2022

Categorie: Informatie- en toestemmingsformulier
- ICF, dd. 02/10/2020 (NL)

Categorie: Opmerkingsbrief CME U(Z) Gent
- Opmerkingsbrief CME - 16/02/2022, dd. 16/02/2022

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 2: Overzicht leden CME U(Z) Gent

voorzitter: Prof. dr. P. Deron
Secretaris: Prof. Dr. R. Peleman

Effectief lid	Plaatsvervangend lid
Dr. G. VAN LANCKER (UZ GENT – klinisch farmacoloog, ♀)	Prof. dr. S. ROTTEY (UZ GENT – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UGENT - statisticus, ♂)	Prof. dr. P. COOREVITS (UGENT - statisticus, ♂)
Dr. J. VAN ELSEN (huisarts, ♂)	Dr. M. COSYNS (huisarts, ♂)
Prof. dr. K. DE GROOTE (UZ GENT – kindercardioloog, ♀)	Prof. dr. P. SCHELSTRAETE (UZ GENT – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof. dr. W. NOTEBAERT (UGENT – psycholoog, ♂)	Mr. W. SCHRAUWEN (UZ GENT – psycholoog, ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZ GENT – verpleegkundige, ♀)	Mevr. I. VLERICK (UZ GENT – verpleegkundige, ♀)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZ GENT – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)	Dhr. G. DE SMET (UZ GENT – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. K. KINT (UZ GENT – apotheker, ♀)	Mevr. L. HUYS (UZ GENT – apotheker, ♀)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZ GENT - moraaltheoloog, ♂)	Prof. dr. S. STERCKX (UGENT - moraalfilosoof, ♀)
Prof. dr. mr. T. BALTHAZAR (UGENT - jurist, ♂)	Prof. Dr. T. GOFFIN (UGENT - jurist, ♂)
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger, ♀)	Mevr. S. DE GROOTE (patiëntvertegenwoordiger, ♀)
Prof. dr. P. DERON (UZ GENT – chirurg, ♂)	Prof. dr. W. CEELEN (UZ GENT – chirurg, ♂)
Prof. dr. R. PELEMAN (UZ GENT - internist/pneumoloog, ♂)	Prof. dr. H. VERSTRAELEN (UZ GENT – Vulva-arts, ♂)
Prof. dr. J. DECRUYENAERE (UZ GENT – internist/intensivist, ♂)	Dr. N. PETERS (UZ GENT – fertiliteitsarts, ♀)
Prof. dr. R. RUBENS (UZ GENT – internist/endocrinoloog, ♂)	Prof. dr. W. VAN BIESEN (UZ GENT – nefroloog, ♂)
Prof. dr. M. De MUYNCK (UZ GENT – arts fysische geneeskunde en revalidatie, ♀)	Prof. dr. S. JANSSENS (UZ GENT – geneticus, ♀)
Prof. dr. K. DHONDT (UZ GENT – (kinder)psychiater, ♀)	Dr. L. GOOSSENS (UZ GENT – neonatoloog, ♀)

Appendix 3a: Aandachtspunten (indien van toepassing)

De CME benadrukt de verantwoordelijkheid van de PI/promotor van dit onderzoek ten aanzien van de privacy van de persoons-/patiëntgegevens in contacten met patiënten, of bij het inzien van patiëntgegevens, inclusief de juiste uitvoering daarvan door collega's en studenten. De PI/promotor is verantwoordelijk voor de uitvoering van het projectvoorstel in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving waaronder, maar niet beperkt tot, de EU-verordening 2016/679 (Algemene Verordening Gegevensbescherming), de Belgische Wet op de patiëntenrechten van 22/ 8/2002, en het beleid van de instelling waar het onderzoek wordt uitgevoerd.

De CME verwijst op haar website naar de ICH/GCP-richtlijnen en bevestigt dat van elke onderzoeker een GCP-training vereist is. Het is de verantwoordelijkheid van de hoofdonderzoeker dat elk lid van het onderzoeksteam een geldig GCP-certificaat heeft. De conformiteit van vertaalde documenten ten opzichte van de Nederlandse documenten is de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat de CME verwacht dat haar eerste opmerkingen ab initio in aanmerking worden genomen bij de volgende indiening door dezelfde sponsor.

Mits er een Clinical Trial Agreement is, kan de studie pas starten wanneer de Clinical Trial Agreement werd goedgekeurd en ondertekend door de CEO van het UZ Gent (en/of door een gemachtigde vertegenwoordiger van de UGent).

Studies met geneesmiddelen voor onderzoek en bepaalde studies met "medical devices" dienen door de klant (PI of sponsor) te worden ingediend bij het FAGG (Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten).

Studies met geneesmiddelen voor onderzoek mogen enkel uitgevoerd worden op voorwaarde dat de minister (FAGG) geen bezwaar maakt binnen de wettelijke termijnen zoals beschreven in art. 13 van de Belgische wet van 7/5/2004 betreffende experimenten op de menselijke persoon en in art. 21 van de Belgische wet van 7/05/2017 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik.

Bepaalde onderzoeken met medische hulpmiddelen vallen ook onder wettelijke termijnen (KB van 17/3/2009). Raadpleeg de website van het FAGG voor meer informatie: www.fagg-afmps.be .

Onderzoek op embryo's in vitro valt onder de wet van 11 mei 2003. Alvorens het onderzoeksproject kan starten, vereist dergelijk onderzoek ook een positief advies van het Federaal Comité voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro.

Gelieve rekening te houden met de reglementen van het ziekenhuis inzake weefselbeheer en de reglementen van de wet van 19 december 2008.

Dit gunstige advies van de CME houdt niet in dat zij de geplande studie op zich neemt. U blijft verantwoordelijk voor het onderzoek. Daarnaast dient u ervoor te zorgen dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid etc. die het resultaat zijn van dit onderzoek. U wordt eraan herinnerd dat met betrekking tot klinische onderzoeken elke waargenomen ernstige gebeurtenis onmiddellijk moet worden gemeld aan de sponsor en de ethische commissie, zelfs als het oorzakelijk verband met de studie onduidelijk is.

De CME-goedkeuring die voor een specifiek project wordt gegeven, is één jaar geldig. Wij verzoeken u ons te informeren als het onderzoek niet wordt gestart of als het onderzoek niet binnen 1 jaar na goedkeuring start.

De CME bevestigt dat - in geval van belangenverstrengeling - betrokken leden niet deelnemen aan de stemming over het onderzoek.

Indien het onderzoek niet binnen een jaar wordt beëindigd, eist de ICH-GCP dat jaarlijks een voortgangsrapportage aan de CME wordt verstrekt.

Tot slot verzoeken wij u de (voortijdige of geplande) beëindiging van het onderzoek binnen de wettelijke termijnen te melden en het Clinical Study Report (CSR) aan de CME te bezorgen.

Houd er in het geval van een klinische proef (EudraCT) rekening mee dat de resultaten moeten worden gepubliceerd in het European Clinical Trial Register. Het rapport van deze resultaten kan als CSR naar de EC worden gestuurd.

Appendix 3b: Points of concern (if applicable)

The EC emphasizes the responsibility of the PI/promotor of this study concerning the privacy of the person/patient data in contacts with patients, or when viewing patient data, including the correct implementation thereof by coworkers and students. The PI/promotor is responsible for the implementation of the project proposal in accordance with applicable laws and regulations including, but not limited to, the EU regulation 2016/679 (General Data Protection Regulation), the Belgian Law on patients' rights of 22/8/2002, and the policy of the institution where the research will be carried out.

The EC refers to the ICH/GCP guidelines on its website, and confirms that a GCP-training is required from each investigator. It is the responsibility of the principal investigator that each member of the study team has a valid GCP-certificate.

The conformity of translated documents compared to the Dutch documents, is the responsibility of the sponsor.
We would like to draw your attention to the fact that the EC expects her initial comments to be taken into account ab initio at the next submission by the same sponsor.

*Provided that there is a **Clinical Trial Agreement**, the study can only start when the Clinical Trial Agreement has been approved and signed by the CEO of UZ Gent (and/or by an authorized representative of UGent).*

Studies with investigational medicinal products and certain studies with "medical devices" should be submitted by the client (PI or sponsor) to the FAMHP (Federal Agency for Medicines and Health Products).
Studies with investigational medicinal products are only allowed to be conducted, provided that the minister (FAMHP) does not state objections within legal deadlines as described in art. 13 of the Belgian law of 7/5/2004 concerning experiments on the human person and art. 21 of the Belgian law of 7/5/2017 concerning clinical trials with medicines for human use.

Certain studies using medical devices are also covered by legal deadlines (KB of 17/3/2009). Please consult the FAMHP website for more information: www.fagg-afmps.be.

Research on embryos in vitro is covered by the law of May 11, 2003. Before the research project can start, such research also requires a positive advice of the Federal Committee for medical and scientific research on embryos in vitro.

Please take into account the regulations of the hospital concerning tissue management and the regulations of the law of December 19, 2008.

This favorable advice of the EC does not imply that it will assume responsibility for the planned study. You will remain responsible for the study. In addition, you should ensure that your opinion as an involved researcher is reproduced in publications, reports for the government, etc. which are the result of this study. You are reminded that concerning clinical studies, any observed serious event needs to be reported immediately to the sponsor and the ethics committee, even if the causal relationship with the study is unclear.

The EC approval given for a specific project, is valid for one year. We request you to inform us if the study will not be initiated or if the study does not start within 1 year after approval.

The EC confirms that - in case of conflict of interest - involved members do not take part in the vote concerning the study.

*If the study will not be terminated within a year, the ICH-GCP demands that an **annual progress report** will be provided to the EC.*

*Finally, we request you to report the termination (early or planned) of the study within the legal deadlines and provide the **Clinical Study Report** (CSR) to the EC.*

In case of a clinical trial (EudraCT), please be informed that the results must be published in the European Clinical Trial Register. The report of these results can be sent to the EC as the CSR.

Plagiaatscreening

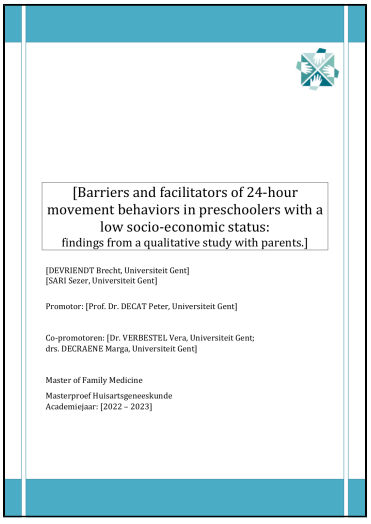
Digital Receipt

turnitin

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Brecht Devriendt
Assignment title:	Masterproef indienen
Submission title:	MasterproefII_HA_SariDevriendt.docx
File name:	Thesis_Compleet_Brecht.docx
File size:	3.74 MB
Page count:	48
Word count:	15,417
Character count:	80,411
Submission date:	Sun, April 30 2023 12:22 AM +0200
Paper ID:	oid:3725:145010378



[Barriers and facilitators of 24-hour movement behaviors in preschoolers with a low socio-economic status: findings from a qualitative study with parents.]

[DEVRIENDT Brecht, Universiteit Gent]
[SARI Sezer, Universiteit Gent]

Promotor: [Prof. Dr. DECAT Peter, Universiteit Gent]

Co-promotoren: [Dr. VERBESTEL Vera, Universiteit Gent; drs. DECRAENE Marga, Universiteit Gent]

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2022 – 2023]

Copyright © 2023Turnitin, LLC.All rights reserved.

Bijlagen onderzoek

Bijlage 1: Informed Consent

Informatiebrief voor de deelnemers

Titel van de studie: Het gebruik van co-creatie om een interventie te ontwikkelen om kleuters levenslang te engageren in gezond bewegingsgedrag.

Het gezonde dag-project.

Beste,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een studie. Neem, voor u beslist deel te nemen aan deze studie, voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen en dit te bespreken met de onderzoeker of zijn/haar vertegenwoordiger. Neem ook de tijd om vragen te stellen indien er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Dit proces wordt 'informed consent' of 'geïnformeerde toestemming' genoemd. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan te ondertekenen.

1. BESCHRIJVING EN DOEL VAN DE STUDIE

De Vakgroep Revalidatiewetenschappen van de UGent voert een onderzoek uit naar het gebruik van co-creatie om een interventie te ontwikkelen om kleuters levenslang te engageren in gezond bewegingsgedrag. Dit betekent dat ouders van 3- tot 5-jarige kleuters samenwerken om een interventie uit te werken om kleuters op dagelijkse basis voldoende te laten bewegen, minder te laten zitten en voldoende te laten slapen. Ouders van 3- tot 5-jarige kleuters worden dus actief betrokken bij de ontwikkeling van een interventie. Het co-creatief proces wordt georganiseerd door middel van workshops waarin je als deelnemer van de studie en in samenwerking met een medewerker van het onderzoek gaat brainstormen over de inhoud van de interventie. Het resultaat van deze workshops is een interventie die gemaakt is op maat van de doelgroep (i.e. 3- tot 5-jarige kleuters) en de mensen die de interventie implementeren (i.e. ouders).
Het co-creatief proces omvat 7 workshops in totaal. De workshops vinden elke week of om de twee weken plaats. De frequentie en het tijdstip wordt in overleg met de deelnemers van de workshops bepaald. Voor de start van de eerste workshop en na afloop van de derde en de laatste workshops vullen de deelnemers een vragenlijst in. Na afloop van alle sessie vullen de deelnemers ook een korte vragenlijst in om het verloop van de workshops te evalueren.
Wij vragen u vriendelijk of u zou willen deelnemen aan de workshops en de tijd zou willen nemen om een aantal vragenlijsten voor ons in te vullen. Elke workshop neemt anderhalf tot maximum 2 uur van uw tijd in beslag. Het invullen van de vragenlijsten vóór de start van de workshop en na afloop van de derde en de laatste workshops neemt telkens 10 minuten van uw tijd in beslag. Het invullen van de vragenlijst na afloop van elke workshop neemt 5 minuten van uw tijd in beslag.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede

klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies.

Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Marieke De Craemer.

2. TOESTEMMING EN WEIGERING

De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kunt weigeren om deel te nemen aan de workshops of om de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op de verdere relatie met de onderzoeker. Dit zal ook geen negatieve invloed hebben op de kwaliteit van uw verdere deelname in deze studie.

3. VOORDELEN

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen medisch of ander voordeel met zich mee. De verkregen resultaten zullen echter gebruikt worden om het co-creatief proces tijdens de studie te optimaliseren. Het eindresultaat van het co-creatief proces zal leiden tot een interventie die mogelijks het beweeg-, zit en slaapgedrag van kleuters optimaliseert.

4. KOSTEN

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

5. VERTROUWELIJKHEID

In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 (die vanaf 25 mei 2018 in voege is) en de Belgische wet van 30 juli 2018, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en kan u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.
Uw toestemming om deel te nemen aan de studie betekent dat we gegevens van u verwerken voor het doel van de klinische studie. Deze verwerking van gegevens is wettelijk voorzien op basis van artikel 6, § 1, (b), (e) of (f) en artikel 9, § 2(j) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt zal gepseudonimiseerd worden (hierbij kan men uw gegevens nog terug koppelen naar uw persoonlijk dossier). In het geval van pseudonimisering zal de sleutel tot deze codes enkel toegankelijk zijn voor de onderzoeker. In deze studie worden ook gegevens verzameld via vragenlijsten aan de deelnemer. Deze vragenlijsten worden door de

deelnemers tijdens de workshops ingevuld. Enkel de gepseudonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden voor analyse van de gegevens en in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande uw gezondheid zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de instelling van de hoofdonderzoeker van de studie, Prof. Dr. Marieke De Craemer (UGent). Haar onderzoeksteam zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens.
In het kader van de gegevensbescherming zullen de gegevens verwerkt worden door personen behorend tot het onderzoeksteam en aangeduid door en onder de verantwoordelijkheid van de hoofdonderzoeker inclusief interne medewerkers met een niet-gezondheidszorgberoep.

De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: Hanne Elsen, privacy@ugent.be.

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

De Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming is bereikbaar via onderstaande contactgegevens:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

6. VERZEKERING

De opdrachtgever voorziet in een vergoeding en/of medische behandeling in het geval van schade en/of letsel ten gevolge van deelname aan deze klinische studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004 (Allianz Global Corporate & Specialty; Uitbreidingstraat 86, 2600 Berchem; Tel: +32 33 04 16 00; polisnummer BEL000862).

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE DEELNEMERS

Ik heb het document "Informatiebrief voor de deelnemers" pagina 1 tot en met 3 gelezen en begrepen en ik heb er een kopij van gekregen. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel en de duur van de studie en over wat men van mij verwacht.
Ik begrijp dat deelname aan de studie vrijwillig is en dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op mijn verdere behandeling.
Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.
Men heeft mij ingelicht dat zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande mijn gezondheid worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 jaar. Ik ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en op verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van medisch-wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de onderzoeker die verantwoordelijk is voor de verwerking ervan.

Aankruisen door de deelnemer indien akkoord

Ik stem in om deel te nemen aan de volgende delen van de studie:

1) Ik stem ermee in om deel te nemen aan de workshops.	
2) Ik stem ermee in om een vragenlijst in te vullen vóór de eerste workshop en na afloop van de derde en de laatste workshop.	
3) Ik stem ermee in om een vragenlijst in te vullen na afloop van elke workshop.	

Naam en voornaam van de deelnemer	Handtekening	Datum
Naam en voornaam van de onderzoeker*	Handtekening	Datum

2 kopieën dienen te worden vervolledigd. Het origineel wordt door de onderzoeker bewaard in het ziekenhuis gedurende 20 jaar, de kopie wordt aan de deelnemer gegeven.

* Aankruisen door de onderzoeker indien akkoord

Ik verklaar de benodigde informatie inzake deze studie (de aard, het doel, en de te voorziene effecten) mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.	
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.	

Bijlage 2: Interview guide eerste serie focus groups - WGC

Co-creatiesessie 1: voorbereiding 24-05-2021

Opdracht vooraf

Foto´s laten bestuderen. Hen laten nadenken wat die foto´s bij hen oproept? Wat heeft hen een goed gevoel.

Start sessie

Hallo allemaal,
Welkom! Wij zijn super blij dat jullie hier allemaal zijn! Dank jullie wel. Misschien nog even zeggen waarom we jullie hebben gevraagd om samen te komen. Wel, wij willen heel graag samen met jullie tot iets komen, tot een programma komen, dat andere ouders zal helpen om hun kleutertjes of kindjes meer te laten bewegen, het zitten te beperken of verminderen en beter te laten slapen. Daarvoor zouden wij

graag een aantal momenten met jullie samenkomen. Maar voor we daar aan beginnen, zouden wij jullie heel graag wat beter leren kennen. Dat is het belangrijkste doel van vandaag.

Kennismaking

Misschien moeten we eerst even onszelf voorstellen mezelf eerst even voorstellen
Ik ben Marga, ik woon in Gent samen met mijn vriend Nico, ik heb nog geen kindjes. Maar ik ben wel een plantenmama. Ik vind plantjes en bloemetjes leuk (foto van een plant meedoen)
Vera:..
Brecht:…
Nu zouden wij natuurlijk ook graag jullie leren kennen. Misschien kunnen we nu even een rondje doen waarbij jullie jullie naam vertellen?
Om elkaar nog wat beter te leren kennen ga ik een aantal dingen zeggen. Wie het daarmee eens is mag en opstaan. Bijvoorbeeld: ik eet graag frietjes. Wie nog graag frietjes eet mag even opstaan. Ik houd van plantjes. Wie nog van plantjes houdt mag even opstaan… (bijvraag voor wie opstaat: welk plantje vind je leuk?) Ik ben 26 jaar. Is hier nog iemand 26 jaar? Wie is er jonger dan 26 jaar? Wie is er ouder…
Vera… Misschien kan jij ook eens een vraag je stellen. Vera: Ik heb twee zoontjes. Eentje van 6 jaar en eentje van 9 jaar. Wie heeft er nog zoontjes.. (eventueel bijvraag: hoe oud zijn ze)
X mag ik jou een vraagje stellen. Waar ben jij trots op? Zijn er die dat nog vinden…
X mag ik vragen wat jij graag eet? Wie nog…
Wat is je lievelingskleur? Wie nog…
Is er iemand die zelf nog iets wil delen?
Ik heb misschien ook nog iets. Ik woon in een rijhuisje?
Ik heb geen tuin…
Misschien ook eens een moeilijke vraag: Waar ben jij trots op? Zijn er die dat nog vinden…
(Marga trots op mezelf dat we dit project zijn kunnen starten samen met jullie! Ik ben altijd heel trots als ik ben gaan sporten (vb. lopen), Ik ben heel trots als ik mijn huis heb schoongemaakt!)
…
Ik zou graag nog eens uitslapen…
Ik wil graag een hond om mee te wandelen.
Wat wil jij graag…
Waar droom jij van…
Wil nog iemand een weetje van zichzelf vertellen?
Ik denk dat we elkaar nu wel al een beetje kennen 😊
Ik zal jullie ook even kort vertellen wie er nog zal samenwerken met ons.
Hier zien jullie een foto van ons en van Sezer, Kyra en Lisa. Zij zijn studenten en passen op de kindjes en zullen afwisselend ook bij onze samenkom momentjes aanwezig zijn om te observeren en zo kunnen zij veel leren van jullie en deze samenkomsten.
Wat vinden jullie daarvan dat zij ook soms aanwezig zullen zijn? (Wat is voor jou een reden dat je daar niet oké mee bent? Zijn er nog die dat vinden? Wat zou er voor zorgen dat jullie dat wel oké gaan vinden? Vb. contractje die zij onderteken dat alles wat in de sessie gezegd wordt tussen ons blijft)

Verwachtingen

Toen Brecht vroeg om deel te nemen aan dit project, wat kwam er dan in jullie op. Aan wat dachten jullie?
Kwamen er vragen in jullie op? (Welke?)
Waarom leek het jullie leuk hieraan deel te nemen?
Had je twijfels om deel te nemen? Welke?
Was je zenuwachtig/nerveus om te komen (spannend)
Wat denken jullie dat we gaan doen?
Welke ideeën/verwachtingen hebben jullie van elkaar?
Welke ideeën hebben jullie van de samenkomst momenten? (Verwachtingen)
Wat denken jullie dat we op het einde zullen bereiken? (eindverwachting)
Welke ideeën hebben jullie van vandaag?
Wat moet er de volgende keren zeker aan bod moet komen?
Wat zouden jullie heel graag met ons bespreken?

Afspraken



Hoe gaan we het tijdens de sessies aanpakken?
Op welke manier praten jullie graag met vrienden en familie?
Wat doen jullie als iemand lang stil blijft?
Hoe voelen jullie zich als iemand jou niet laat uitspreken?
Hoe voel jij je als je ergens te laat gaat zijn? Wat voel je als iemand anders te laat komt?
Wat doe je als je het niet eens bent met iemand?
--Wat moet er uiteindelijke uitkomen –

(Indien niet vanzelf gaat met pictogrammen proberen: Wat zien jullie op deze pictogrammen?)
--Afronding afspraken: teach back methode: lijstje maken met afspraken op flipbord en

die elke sessie ophangen --
-- Nagaan of iedereen akkoord is met afspraken--

Kennis/inleiding 24-uursgedragingen

Dan gaan nu overgaan naar iets anders. → foto´s
Ik heb hier heel wat foto´s gelegd.
Duidt een foto aan die jou een goed gevoel heeft. Als je een gsm bijhebt en daar staan foto´s op. Dan mag je ook even op je telefoon kijken.
→ smileytjes erbij zetten met post- it → hen die zelf laten opplakken!—
BIJ DEZE VOLLEDIGE OEFENING, BIJ ELKE FOTO vragen:
Wat zie je op de foto? Waarom heb je deze foto aangeduid? Wat roept dit op bij jou? Wat vindt iemand anders van deze foto?...
Welke foto heeft jouw een slecht gevoel? *→ bij zieke mensen → ken je zulke mensen. Hoe typeer je die mensen/wat zijn hun kenmerken/ hoe zou je die persoon omschrijven?*
Welke foto´s tonen beweging.
(Als je zelf beweegt, welk gevoel geeft dat voor jou? Na je bewogen hebt hoe voel je je? (Als ze moe hebben gezegd- dat gebruiken als link naar slapen)
Idem voor slapen
(Hoe voel je je de volgende dag als je goed slaapt in vergelijking met minder slapen? En je kindjes, merk je dat als zij goed hebben geslapen? Aan wat merk je dat? Als je kind goed slaapt, wat heeft die ervoor allemaal gedaan?)
Idem voor zitten.
-- foto´s/ vraagjes waarop in moet gegaan zijn: --

- In de regen spelen?
- Scherm kijken? (wanneer? + vinden ouders dat leuk omdat ze rustig zijn?)
- Binnen actief spelen?
- Vast tijdstip naar bed? (week- en weekend- dag?)
- …

!!! Link tussen ziekte en 24-uursgedrag?
--"Samenvatten en vragen of we het goed begrepen hebben" – ook teach back methode!
Informed consent
Nu weten we wat jullie denken over bewegen, zitten en slapen. We zouden graag met jullie een programma ontwikkelen om andere ouders te helpen hun kindjes meer te laten bewegen, hun zitten te verminderen en beter te slapen. Als we daar een goed programma van willen maken, gaat dat wel wat tijd vragen. We zouden daarvoor graag een aantal keren (een 6 a 7-tal keren) voor met jullie samen komen.
Zien jullie dat zitten? (verder vragen waarom ze het niet zouden zien zitten)
Om andere ouders te kunnen helpen, hebben wij wel toestemming van jullie nodig dat we de dingen die hier worden gezegd mogen gebruiken. Uiteraard, hoeft echt niemand te weten dat jullie dit hebben gezegd. Dus dat we enkel mogen gebruiken wat er gezegd wordt, maar niet wie dat gezegd heeft. Wat vinden jullie daarvan. Is dat oké?
Hiervoor zijn wij verplicht om een soort contractje te maken, waarin staat dat wij enkel de info mogen gebruiken wat er gezegd is, maar niet wie.
Wat wilt dat ook zeggen. Dat wij de komen de sessies zullen opnemen. Enkel het geluid zodat we zeker geen info missen en we het nadien nog eens kunnen beluisteren. Het blijft zo dat we enkel mogen gebruiken wat er gezegd wordt en niet wie het gezegd heeft.
Daar staan ook nog andere zaken in.
Dat wij moeten garanderen dat jullie geen negatieve gevolgen hebben aan het meewerken aan het programma. Bijvoorbeeld, het meewerken aan dit project mag jullie geen geld kosten.
Als jullie geen zin meer hebben om mee te werken, zijn jullie ook vrij om te stoppen.
--"teach back" methode!-- → ik zou graag weten of ik dit wel goed heb uitgelegd. Dus zou ik even jullie willen horen waarom wij jou handtekening nodig hebben op dit papier.
Alle informatie die we hebben toegelicht/verteld staat ook in deze brief. Dit is alle informatie de jullie moeten weten om toe te stemmen/akkoord te zijn om mee te doen met de studie. Dus dit is dus de informatiebrief van de studie. Al moet ik zeggen dat dit hier moeilijk is verwoord. Vandaar dat we het nu mondeling aan jullie hebben verteld.
Zijn er nog vragen hierover?
Zijn jullie akkoord om deel te nemen?
Zien jullie het zitten om te tekenen? (Of hebben jullie nog even tijd nodig?)
--als het lukt—bedankt allemaal!!!
--HOE LAAT IS HET? *Vermoedelijk al tijd om af te ronden?--*

Profielbevraging

Voor we echt aan de studie kunnen starten, moeten wij nog een beetje meer over jullie weten. Hiervoor hebben wij een aantal vraagjes opgesteld. Ik stel voor dat ik eerst even overloop wat die vraagje zijn. … *--vraagjes overlopen—*
Voor de duidelijkheid wij gaan niet noteren wie wat op welke vraagje heeft geantwoord. Wij moeten wel een idee hebben van de achtergrond van degene die het programma samen met ons gaan ontwikkelen.
Even voor mezelf om te checken of ik het goed heb uitgelegd. Kan iemand mij vertellen wat voor vraagjes dit zijn? / waarom ik deze vraagjes stel?
Is het duidelijk? Zeker zeggen als dat niet zo is!!
Als jullie bepaalde vragen niet willen beantwoorden, is dat oké
Willen jullie dit lijstje liefst zelf invullen of willen jullie dat met een van ons doen. Jij geeft antwoord wij noteren? – pauze, indien nodig

vraag splitsen en vragen wie wil zelf invullen… wie wil het samen met een van ons doen?.
--vragenlijstjes invullen—

Vervolg – planning

Dan rest ons nog te kijken wanneer we de volgende samenkomsten zullen plannen om een interventie te ontwikkelen 😊
--meteen vragen past voor jullie op een avond in de week—
Tussen de samenkomsten door zouden wij graag ook met jullie in contact staan. Zodat jullie vragen kunnen stellen wanneer die bij jullie opkomen en om jullie op de hoogte te houden 😊
Hoe willen jullie liefst met ons communiceren buiten sessies. → Messenger, mail, whatsapp, sms?
Volgende keer gaan we dan kijken wat ouders kan helpen om hun kindjes meer te laten bewegen en beter te laten slapen.
Stel, je bedenkt je en je wil liever niet meer meedoen. Gelieve ons een seintje te geven! Dat is voor ons echt aangenaam 😊 en dan kunnen we kijken of iemand anders graag zou meedoen.
--Uitnodigingen meegeven!!—
(Deze sessie of volgende zeggen dat juli = pauzemaand)
Beginspel: Nog te bepalen
+ kennismaking indien nieuwe deelnemers!
Informed consent toelichten!
Hallo allemaal, leuk jullie weer te zien. We zijn heel blij dat jullie hier terug zijn. We hebben al heel veel geleerd uit de vorige sessie en zouden daar vandaag graag wat verder op ingaan. Hebben jullie het toestemmingsformulier al kunnen bekijken? Is het duidelijk wat er in het formulier staat of hebben jullie graag dat ik het nog eens uitleg? Zien jullie het zitten om dat te ondertekenen?
Als ze niet willen onderteken:
Wat is voor jou een reden of wat zijn de redenen waarom je niet wil ondertekenen?
Waren er zaken die je niet begreep?
Zaken waar je niet mee akkoord bent? Wat kunnen we aanpassen? Wat zou je liever anders zien?
Vereenvoudigde versie voorzien?
We hebben vanaf vandaag ook een apparaatje (voicerecorder) bij. Met dit apparaatje kunnen we geluid opnemen. We filmen dus niet.
Weten jullie waarom we de sessies willen opnemen? Weten jullie wat we daar na deze sessie mee gaan doen?
Vandaag gaan we verder praten over jullie kleuters. We willen begrijpen wat en hoe jullie jullie kindjes voldoende laten bewegen, goed laten slapen en zo weinig mogelijk TV laten kijken. We willen graag weten wat jullie makkelijker en wat jullie moeilijker vinden zodat we jullie goed begrijpen. Binnenkort gaan we dan op zoek naar dingen we kunnen doen om andere ouders te helpen. Dan mogen jullie zelf ideeën aanbrengen. Met die ideeën gaan we een programma maken dat Brecht andere ouders kan meegeven. Dit programma gaat dan andere ouders helpen om hun kindjes gezonder te laten worden. Is het duidelijk voor jullie wat we willen bereiken? Hebben jullie daar nog vragen over?

Co-creatiesessie 2 : voorbereiding 6/6/2021

Empowerment community niveau bevragen (10 min)

Hoe voelen jullie zich erbij dat jullie kunnen helpen bij het maken van dit programma? PAUZE Vinden jullie dat leuk?

Hebben jullie ooit al zoiets gedaan? PAUZE Hebben jullie ooit al eens iets gedaan waardoor er iets veranderd is in de wijk of op de school van jullie kindjes?

Mogelijke vragen om hier op verder te gaan:

- Wordt er in jullie wijk samengewerkt om dingen op te pakken?
- Denken jullie dat als er wordt samengewerkt in de wijk, door bijvoorbeeld je ouders, buren of vrienden, dat jullie dan iets kunnen bereiken in de wijk?
- Hebben jullie het idee dat jullie zelf beslissingen mogen maken als het gaat om nieuwe dingen die ze op school of in de wijk willen doen?
- Hebben jullie het gevoel dat je controle hebt over wat er in de wijk en op school gebeurt?
- Als jij een goed idee hebt, voor iets wat er moet gebeuren op school of in de wijk, zou je actie ondernemen of dat uit te voeren? Weet je bij wie je daarvoor moet zijn?
- Hebben jullie wel eens meegedacht of meegeholpen bij het organiseren of verbeteren van iets op school/in de wijk?
- Worden jullie op school of in de wijk door iemand tegengehouden om nieuwe ideeën uit te proberen?

Determinanten bevragen (30 min)

OK, dan gaan we nu verder met de bedoeling van vandaag en dat is om te begrijpen hoe jullie met jullie kleuters omgaan en wat jullie makkelijk en moeilijk vinden.

PARENTING PRACTICES (vnl. vanuit SDT)

- Heb je afspraken met je kind over zijn/haar schermgebruik vb. waar en hoeveel hij/zij mag gamen, hoeveel televisie hij/zij mag kijken? Heb je afspraken met je kind over het tijdstip waarop hij/zij moet gaan slapen? Heb je afspraken met je kind over beweging en sporten (vb. hoeveel keer per week hij/zij moet gaan wandelen)?

- Wat zeg of doe je als je kind afspraken naleeft? Wat zeg of doe je als je kind gesport of bewogen heeft? Wat doe je als hij/zij op tijd gaat slapen? Wat doe je als jouw kind zelf stopt met TV kijken of gamen? (vb. zeggen je bent goed bezig, je bent flink; peilen naar beloning)
- Wat gebeurt er als hij/zij dit niet naleeft? Is dit anders voor beweging, schermgedrag en slaap? (peilen naar het al dan niet straffen of belonen van gedrag)
- Als je tegen je kind zegt dat hij/zij geen scherm mag kijken. Hoe pak je dat aan? Wat doe je als je wil dat ze bewegen of sporten? Weet jouw kind waarom het moet gaan slapen? Hoe pak je dat aan als ze nog niet willen gaan slapen? (peilen naar het feit of ze al dan niet uitleg geven aan kinderen)
- Heeft je kind soms heel veel zin heeft om te sporten en te bewegen of helemaal geen zin? Wanneer heeft je kind genoeg bewogen? Hoe weet je dat? (peilen naar het feit of ze herkennen/opmerken dat hun kind al dan niet beweegt)
- Wat vind je ervan als je kind geen zin heeft om te sporten of te bewegen? Vind je dat erg of niet? Als je dat erg vindt, geef je hem/haar dan info, advies of tips om wel te sporten of te bewegen? Wat doe je als je kind altijd maar TV wil kijken of wil gamen? Wat doe je als je kind het moeilijk heeft om te gaan slapen? Vind je het makkelijk als
- Wat doe jij als je kind wil gaan spelen in een park? Blijft je in de buurt of doen ze dat alleen?
- Wat doen je kinderen als jij je huishouden moet doen?
- Wat doet je kindje voor het slapen gaan? Wat doe jij ondertussen? Hoe zorg je ervoor dat je kindje gaat slapen? Wat doe je als je kindje niet wil gaan slapen?
- Gaat je kindje in het weekend later slapen? Slaapt je kindje dan langer of is het even vroeg wakker? Wat doet je kindje als het moe is?
- Zijn er dingen die jullie samen met je kindjes doen? Bewegen of sporten? TV kijken of gamen?
- Heeft je kindje al eens gevraagd om naar een sportclub te mogen gaan of gaan ze al naar een sportclub? Mogen ze van jullie naar een sportclub gaan? Waarom wel/niet? Wat moet er veranderen zodat ze wel naar een sportclub gaan?
- Moet je kindje aan jou vragen om TV te kijken of te gamen of mag hij/zij dat kiezen?

Wat is belangrijkste om te veranderen? Wat is het makkelijkste om te veranderen? Het moeilijkste om te veranderen? Waar ben jij trots op? Wat zorgt ervoor dat jij dat zo goed kan? Wat helpt jou daarin? Wat vind je zelf dat je niet goed doet? Wat zou jou helpen dat het beter zou gaan?

Post its ordenen, samen te vatten

NOG VRAGEN OVER ANDERE DETERMINANTEN AAN TOE TE VOEGEN

Photovoice uitleggen (10 min)

Check handleiding: https://www.gezondin.nu/wp-content/uploads/2020/11/Handleiding-photovoice_project-MAPZ-2.pdf

Hun ideeën laten doorsturen via WA en de foto's kunnen dan ook de wandelroute van de volgende keer bepalen

Aangeven dat we zelf ook foto's gaan in posten WhatsApp

Volgende sessie ingaan op de foto's

Wat heeft jou stress thuis?

Wat heeft jou stress in jouw buurt?

We weten nu al veel van wat goed gaat en wat soms moeilijk gaat om onze kindjes te laten bewegen en slapen. Maar misschien denken we nu niet aan alles? Daarom zouden we jullie willen vragen om foto´s te maken bij in jullie buurt en bij jullie thuis over dingen of gebeurtenissen die jou stress bezorgen of dingen die je niet fijn vindt. ☹

en van dingen of gebeurtenissen die jullie net wel fijn vinden. 😊

In de volgende sessies zullen we dan die foto´s bespreken.

Teach back methode: X heb jij al een idee waarvan je een foto zou nemen?

Ik heb ook al voorbeeldjes bij.
Hier zie je een foto die ik fijn vind:

Bijlage 3: Interview guide tweede serie focus groups - Victor Carpentier

Co-creatiesessie Victor Carpentier 1: voorbereiding 09/11/2021

Welkom

1. Bedanken voor hun aanwezigheid

Kennismaking

Misschien moeten we eerst even onszelf voorstellen mezelf eerst even voorstellen
+ Marga + Brecht
Mama's zelf => leeftijd van de kindjes navragen
-- 5 min: 8u35

Doel en concept samenkomsten

1. Doel van het project uitleggen en hoe we dit gaan aanpakken
    - Gezondheidsproject voor kleuters met inspraak van de ouders
    - Hiervoor 6-tal keer een uurtje samen komen
    - Aantal stappen die moeten doorlopen worden maar geen details, integreren dat in de sessies
    - Globaal is het de bedoeling dat we dus input van jullie krijgen over wat is haalbaar, hoe jullie als ouder bepaalde zaken aanvoelen, wat jullie belangrijk vinden. Het einddoel is dat wij op basis van jullie input een programma uitwerken dat kan uitgetest worden via de school
    - In het verleden programma's ontwikkeld zonder ouders en scholen te betrekken maar werkt niet dus nu wordt er volledig ingezet op co-creatie; heel nieuw in onderzoek
    - Hebben reeds geprobeerd om kansarme mensen te betrekken via WGC maar zeer moeilijk. Nu via school => aftoetsen via individuele gespreken met kansarmen
    - Doorheen het proces leerkrachten betrekken (nog te bekijken met Sigrid)
    - Vandaag vooral verkennend, want hebben zeker meer mensen nodig om dit project te kunnen uitwerken

⇨ Aftoetsen of doel en concept stroken met hun verwachtingen

2. Afspraken/principes toelichten

⇨ Aftoetsen of ze zich in de principes van co-creatie kunnen vinden
-- 10 min: 8u45

Informed consent alvorens sessie effectief te starten

Als we daar een goed programma van willen maken, gaat dat wel wat tijd vragen. We zouden daarvoor graag een aantal keren (een 6 a 7-tal keren) voor met jullie samen komen. Zien jullie dat zitten? (verder vragen waarom ze het niet zouden zien zitten)
Om andere ouders te kunnen helpen, hebben wij wel toestemming van jullie nodig dat we de dingen die hier worden gezegd mogen gebruiken. Uiteraard, hoeft echt niemand te weten dat jullie dit hebben gezegd. Dus dat we enkel mogen gebruiken wat er gezegd wordt, maar niet wie dat gezegd heeft. Wat vinden jullie daarvan. Is dat oké?
Hiervoor zijn wij verplicht om een soort contractje te maken, waarin staat dat wij enkel de info mogen gebruiken wat er gezegd is, maar niet wie.
Wat wilt dat ook zeggen. Dat wij de komen de sessies zullen opnemen. Enkel het geluid zodat we zeker geen info missen en we het nadien nog eens kunnen beluisteren. Het blijft zo dat we enkel mogen gebruiken wat er gezegd wordt en niet wie het gezegd heeft.
Daar staan ook nog andere zaken in.
Dat wij moeten garanderen dat jullie geen negatieve gevolgen hebben aan het meewerken aan het programma. Bijvoorbeeld, het meewerken aan dit project mag jullie geen geld kosten.
Als jullie geen zin meer hebben om mee te werken, zijn jullie ook vrij om te stoppen.
--*"teach back" methode!*-- → ik zou graag weten of ik dit wel goed heb uitgelegd. Dus zou ik even jullie willen horen waarom wij jou handtekening nodig hebben op dit papier.
Alle informatie die we hebben toegelicht/verteld staat ook in deze brief. Dit is alle informatie de jullie moeten weten om toe te stemmen/akkoord te zijn om mee te doen met de studie. Dus dit is dus de informatiebrief van de studie. Al moet ik zeggen dat dit hier moeilijk is verwoord. Vandaar dat we het nu mondeling aan jullie hebben verteld.
-- 5 min: 8u50

Kennis/inleiding 24-uursgedragingen

- Uitleg geven over waarom we een gezondheidsprogramma willen uitwerken en waar dat we concreet graag zouden op focussen. Niet teveel in detail gaan maar wel belangrijk om de context van dit project te schetsen
- Gezondheid – PA – sedentair gedrag – slaap + interactie
  -- 30 min: 9u20

Vervolg: planning + andere ouders betrekken?

- Welk moment zou opnieuw lukken? Dan gaan we verder in detail bekijken waar jullie moeilijkheden mee hebben, wat makkelijk gaat enz.
- Hoe kunnen we andere ouders betrekken? Twee is niet voldoende
  -- 10 min: 9u30

Co-creatiesessieVictor Carpentier 2: Voorbereiding 19/11/2021

- Tijdens gesprek focussen op hun kleuter(s) want kan anders zijn voor oudere kinderen en minder relevant voor jongere kinderen
- Determinanten spreiden over 2 sessies
    - 1 sessie waarin we focussen op persoonlijke factoren en sociale omgevingsfactoren van 24-uursgedragingen => deze sessie

    - 1 sessie waarin we focussen op de fysieke omgeving door een wandeling te maken (Windshield survey) => volgende sessie
- Mogelijkheden voor deze sessie:
    - 3 grote papieren op verschillende plaatsen in de ruimte met een paar foto's rond het gedrag (1 blad bewegen/1 blad sedentair gedrag/1 blad slaap), met groep rond papier gaan staan zodat de vragen gericht over elk gedrag kunnen gesteld worden
    - Foto's van vorige keer gebruiken die ze aangeduid hadden als positief of negatief en hier op verder werken?
    - 3 grote papieren ophangen: 1 staat voor nooit, 1 voor soms, 1 voor vaak en dan vragen stellen en hen post-it op blad laten kleven?

Introductie

    - conlusie van vorige sessie geven aan nieuwe ouders
    - Informed consent toelichten

Empowerment community niveau bevragen (10 min)

Hoe voelen jullie zich erbij dat jullie kunnen helpen bij het maken van dit programma? PAUZE Vinden jullie dat leuk?

Hebben jullie ooit al zoiets gedaan? PAUZE Hebben jullie ooit al eens iets gedaan waardoor er iets veranderd is in de wijk of op de school van jullie kindjes?

Mogelijke vragen om hier op verder te gaan:

- Wordt er in jullie wijk samengewerkt om dingen op te pakken?
- Denken jullie dat als er wordt samengewerkt in de wijk, door bijvoorbeeld je ouders, buren of vrienden, dat jullie dan iets kunnen bereiken in de wijk?
- Hebben jullie het idee dat jullie zelf beslissingen mogen maken als het gaat om nieuwe dingen die ze op school of in de wijk willen doen?
- Hebben jullie het gevoel dat je controle hebt over wat er in de wijk en op school gebeurt?
- Als jij een goed idee hebt, voor iets wat er moet gebeuren op school of in de wijk, zou je actie ondernemen of dat uit te voeren? Weet je bij wie je daarvoor moet zijn?
- Hebben jullie wel eens meegedacht of meegeholpen bij het organiseren of verbeteren van iets op school/in de wijk?
- Worden jullie op school of in de wijk door iemand tegengehouden om nieuwe ideeën uit te proberen?

Determinanten bevragen (30 min)

OK, dan gaan we nu verder met de bedoeling van vandaag en dat is om te begrijpen hoe jullie met jullie kleuters omgaan en wat jullie makkelijk en moeilijk vinden.

PARENTING PRACTICES (vnl. vanuit SDT)

- Heb je afspraken met je kind over zijn/haar schermgebruik vb. waar en hoeveel hij/zij mag gamen, hoeveel televisie hij/zij mag kijken? Heb je afspraken met je kind over het tijdstip waarop hij/zij moet gaan slapen? Heb je afspraken met je kind over beweging en sporten (vb. hoeveel keer per week hij/zij moet gaan wandelen)?
- Wat zeg of doe je als je kind afspraken naleeft? Wat zeg of doe je als je kind gesport of bewogen heeft? Wat doe je als hij/zij op tijd gaat slapen? Wat doe je als jouw kind zelf stopt met TV kijken of gamen? (vb. zeggen je bent goed bezig, je bent flink; peilen naar beloning)
- Wat gebeurt er als hij/zij dit niet naleeft? Is dit anders voor beweging, schermgedrag en slaap? (peilen naar het al dan niet straffen of belonen van gedrag)
- Als je tegen je kind zegt dat hij/zij geen scherm mag kijken. Hoe pak je dat aan? Wat doe je als je wil dat ze bewegen of sporten? Weet jouw kind waarom het moet gaan slapen? Hoe pak je dat aan als ze nog niet willen gaan slapen? (peilen naar het feit of ze al dan niet uitleg geven aan kinderen)
- Heeft je kind soms heel veel zin heeft om te sporten en te bewegen of helemaal geen zin? Wanneer heeft je kind genoeg bewogen? Hoe weet je dat? (peilen naar het feit of ze herkennen/opmerken dat hun kind al dan niet beweegt)
- Wat vind je ervan als je kind geen zin heeft om te sporten of te bewegen? Vind je dat erg of niet? Als je dat erg vindt, geef je hem/haar dan info, advies of tips om wel te sporten of te bewegen? Wat doe je als je kind altijd maar TV wil kijken of wil gamen? Wat doe je als je kind het moeilijk heeft om te gaan slapen? Vind je het makkelijk als
- Wat doe jij als je kind wil gaan spelen in een park? Blijft je in de buurt of doen ze dat alleen?
- Wat doen je kinderen als jij je huishouden moet doen?
- Wat doet je kindje voor het slapen gaan? Wat doe jij ondertussen? Hoe zorg je ervoor dat je kindje gaat slapen? Wat doe je als je kindje niet wil gaan slapen?
- Gaat je kindje in het weekend later slapen? Slaapt je kindje dan langer of is het even vroeg wakker? Wat doet je kindje als het moe is?

- Zijn er dingen die jullie samen met je kindjes doen? Bewegen of sporten? TV kijken of gamen?
- Heeft je kindje al eens gevraagd om naar een sportclub te mogen gaan of gaan ze al naar een sportclub? Mogen ze van jullie naar een sportclub gaan? Waarom wel/niet? Wat moet er veranderen zodat ze wel naar een sportclub gaan?
- Moet je kindje aan jou vragen om TV te kijken of te gamen of mag hij/zij dat kiezen?

Wat is belangrijkste om te veranderen? Wat is het makkelijkste om te veranderen? Het moeilijkste om te veranderen? Waar ben jij trots op? Wat zorgt ervoor dat jij dat zo goed kan? Wat helpt jou daarin? Wat vind je zelf dat je niet goed doet? Wat zou jou helpen dat het beter zou gaan?

Post its ordenen, samen te vatten
N**og vragen over andere determinanten aan toe te voegen**
Photovoice uitleggen (10 min)
Check handleiding: https://www.gezondin.nu/wp-content/uploads/2020/11/Handleiding-photovoice_project-MAPZ-2.pdf
Hun ideeën laten doorsturen via WA en de foto's kunnen dan ook de wandelroute van de volgende keer bepalen
Aangeven dat we zelf ook foto's gaan in posten WhatsApp
Volgende sessie ingaan op de foto's
Wat heeft jou stress thuis?
Wat heeft jou stress in jouw buurt?
We weten nu al veel van wat goed gaat en wat soms moeilijk gaat om onze kindjes te laten bewegen en slapen. Maar misschien denken we nu niet aan alles? Daarom zouden we jullie willen vragen om foto´s te maken bij in jullie buurt en bij jullie thuis over dingen of gebeurtenissen die jou stress bezorgen of dingen die je niet fijn vindt. ☹
en van dingen of gebeurtenissen die jullie net wel fijn vinden. 😊
In de volgende sessies zullen we dan die foto´s bespreken.
Teach back methode: X heb jij al een idee waarvan je een foto zou nemen?
Ik heb ook al voorbeeldjes bij.
Hier zie je een foto die ik fijn vind:
Zeggen wat ik op de foto zie, waarom ik dit fijn vind, "verhaal rond de foto"
Verhaal: Elke middag ga ik als lunchpauze even wandelen in een park in mijn buurt, ik vind het altijd heel fijn dat kindjes spelen op deze speeltuin. Hen horen lachen en zien rondrennen maakt me blij.
Dit is dan een foto die ik niet fijn vind:
Zeggen wat ik op de foto zie, waarom ik dit niet fijn vind, "verhaal rond de foto"
Verhaal: Op de zelfde wandeling kom ik ook vaak deze ganzen tegen. Die durven mij wel eens aanvallen. Dat vind ik niet fijn. Ze zorgen voor het gevoel dat ik niet veilig ben. Hierdoor maak ik soms een omtoertje om deze ganzen te ontwijken.
Het is heel handig om ook al notities te nemen bij de foto. Enkele puntjes op te schrijven zodat je herinnert in de volgende sessie waarom je die foto hebt genomen.
Natuurlijk kiezen jullie helemaal zelf welke foto´s jullie nemen. Er is geen goed of fout. Het gaat ook om het verhaal bij de foto en niet de foto zelf.
Wat vinden jullie hiervan? (pauze)
Wij gaan zelf ook meedoen met foto´s 😊
Op flip-over puntjes noteren:
DUS even opsommen:

- Foto´s nemen van zaken de ons stress bezorgen (onderlijn foto´s en stress) (pictogram foto en smiley ☹ erbij zetten)
- Foto´s nemen van zaken die we fijn vinden (pictogram foto en smiley 😊 erbij zetten)
- Dagelijks?
- Foto uit jouw omgeving: thuis of in de buurt
- Plaats foto in de WhatsApp groep (foto WhatsApp erbij zetten)
- Notities nemen (vb. in boekje of op WhatsApp) (pictogram notitie erbij zetten)
- Het verhaal (pictogram tekst ballon erbij zetten)

(pictogram foto)
(pictogram notitie)
(foto van whatsapp groep om te tonen waar ze foto's kunnen toevoegen. Dit is wel printscreen van een Iphone, dus misschien is dat niet helemaal hetzelfde bij andere telefoons? Eventueel kan dat eens samen bekeken worden?)
(pictogram tekstballon)
(schriftjes en pennen meegeven waarop ze notities kunnen maken)
Wat vinden jullie?
Moet er nog iets bij? Zijn jullie ergens niet akkoord mee?
Samenvatten deze sessie…
Uitleg volgende sessie.
De volgende sessie zouden we graag een wandeling maken in de buurt. Om te kijken welke zaken jullie fijn vinden in de buurt en welke zaken jullie niet fijn vinden. De kindjes mogen mee op wandel en we gaan spelletjes doen tussendoor.
Met de foto-opdracht, mogen jullie zeker al foto´s nemen van plaatsen in de buurt die jullie fijn of niet-fijn vinden. Dan gaan we daar volgende keer al wandelend langs.

Wat vinden jullie van een wandeling?
Zijn er plaatsen waar jullie nu al aan denken en waar we best eens langs gaan?
Volgende sessie bepalen (5 min)

- Vragen of ze het zien zitten om volgende sessie een wandeling in de buurt te maken
- Nieuwe datum bepalen
- Contactgegevens uitwisselen

Mogelijke data:
Totale tijd tot hier = 60 min

Bijlage 4: Interview guide diepte-interviews

Slaap

- Hoe belangrijk vind je slaap voor je kindje? Waarom?
- Wil je graag dat jouw kindje 's nachts meer of minder slaapt? Waarom?
- Van wie of wat ervaar je steun om je kindje voldoende te doen slapen? Wie of wat zou je daar nog bij kunnen helpen? Hoe?

Schermtijd

- Hoe belangrijk vind je schermtijd voor je kindje? Waarom?
- Wanneer en hoe lang laat je je kindje naar een scherm kijken? Waarom? Is dit anders voor een schooldag dan voor een weekenddag?
- Hou je bij hoeveel tijd je kind per dag met een scherm bezig is?
- Wil je graag dat jouw kindje meer of minder met een scherm bezig is? Is dit anders voor een schooldag dan voor een weekenddag? Wie of wat zou jou daar mee kunnen helpen? Van wie/wat ervaar je steun om de schermtijd van je kindje in te perken? Wie/wat zou je daar nog bij kunnen helpen? Hoe?

Beweging

- Hoe belangrijk vind je beweging voor je kindje? Waarom?
- Hoe moe zijn jouw kindjes nog na school/de opvang? Welke activiteiten kan je met hen nog doen na school/de opvang?
- Hoe kan de school er voor zorgen dat jouw kindje elke schooldag beweegt?
- Hoe komt je kindje naar school (auto, fiets, te voet, …)? Hoe zou je je er bij voelen om je kindje met de fiets of te voet naar school te brengen? Waarom? Wat houdt jou tegen? Waarom zou je het wel doen?
- Als de school na schooltijd bewegingsactiviteiten zou organiseren voor kleuters, zou jouw kindje daar aan mogen/kunnen deelnemen? Waarom wel, niet?
- Als dit in het weekend zou plaatsvinden in de school, zou jouw kindje er dan aan mogen/kunnen deelnemen? Waarom wel, niet?