



UNIVERSITETET I AGDER

Hvilke erfaringer har foreldre med 2-6 åringer som ikke vil spise?

Rita Jonasmo

Veileder

Liv Fegran

Masteroppgaven er gjennomført som et ledd i utdanningen ved
Universitetet i Agder og er godkjent som en del av denne utdanningen.

Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de
metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2015

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for folkehelse, idrett og ernæring

SAMMENBINDING

Hvilke erfaringer har foreldre med 2-6 åringer som
ikke vil spise?

Antall ord: 9947

"My son already knows before he tastes it, whether he likes it or not. He just says "I don't like that" and I say "well you haven't tried it". And he says "no I don't like it" (Russel CG & Worsley A, 2013).



Sammendrag

Bakgrunn: Barn vil ikke alltid vil spise. Dette kan være mat de har smakt før, eller det kan være ny mat. 2-6 års alderen er avgjørende i barnas utvikling fordi mange matvaner og smakspreferanser formes i denne perioden. Tidligere forskning viser at foreldres atferd og matvaner er sentrale i utviklingen av barnas spise-atferd, men at forbindelsene mellom hjemmemiljø og matatferd er komplekse.

Hensikt og problemstilling: Formålet med oppgaven er å kvalitativt syntetisere studier som sier noe om hvilke erfaringer foreldre har med 2-6 åringer som ikke vil spise.

Metode: Studien er en kvalitativ metasyntese ifølge Sandelowski og Barossos retningslinjer. Litteratursøk i Scopus, Medline og Cinahl resulterte i 385 unike treff, og 9 studier ble inkludert. Inkluderte studier ble kritisk vurdert ved hjelp av vurderingsverktøyet QARI critical appraisal tools. Kvalitativ innholdsanalyse ble utført av hvert resultatkapittel, og analyseverktøyet Nvivo 10 ble brukt. Funnene ble presentert ved kvalitativ metaoppsummering (qualitative metasummary) og kvalitativ syntese (qualitative metasyntesis).

Resultat: Motivering og å være konsekvent bidrar til at barna spiser, mens distraherende faktorer, tvang, og å ikke være konsekvent bidrar til at barna ikke spiser. At barna ikke spiser oppleves negativt, og flest foreldre søker råd gjennom helsepersonell og TV. Det at barna ikke liker maten skyldes både forhold hos barnet selv og påvirkning av at andre ikke liker maten.

Konklusjon: Forhold hos barna selv og foreldres atferd og vaner bidrar mest til at barna spiser eller ikke spiser. Foreldre opplever det vanskelig når barna ikke spiser, og flertallet søker råd utenfor egen familie.

Nøkkelord: Barn, Ernæring, Familie, Kvalitativ studie, Litteraturstudie

Abstract:

Background: Children do not always want to eat. This may be food they have tasted before or new food. In the period 2-6 years age many habits and taste preferences are formed. Research shows that parents' behaviors and eating habits are central to the development of children's eating behavior, but the relation between the home environment and food behaviors are complex.

Objective: The objective of this study is to synthesize qualitative studies when it comes to parental experiences with 2-6 year olds who do not want to eat.

Method: This study is a qualitative meta synthesis according to Sandelowski and Barosso's guidelines. Literature search in Scopus, Medline and Cinahl resulted in 385 unique hits, and 9 studies were included. Included studies were critically appraised using QARI critical appraisal tools. Qualitative content analysis was performed, and the analysis-tool Nvivo 10 was used. The findings were presented through qualitative metasummary and qualitative metasynthesis.

Result: Motivation and being consistent contribute children to eat, while distracting factors, forcing, and not to be consistent contribute children not to eat. The fact that children do not eat is perceived negatively, and most parents seek advice through healthcare and TV. The children do not like the food due to factors in themselves and from the influence from others.

Conclusion: Conditions within the children themselves and parent's behavior and habits contribute most to the children's eating or not eating. Parents experience it difficult when children do not eat, and the majority seek advice outside their own family.

Keywords: Children, Nutrition, Family, Review, Qualitative study

FORORD

Høsten 2013 begynte jeg på masterstudiet i folkehelsevitenskap ved Universitetet i Agder. Livet som student disse to årene har vært spennende – det er en ny verden som har åpnet seg for meg. Jeg har vært utdannet som, og også jobbet som sykepleier, siden 1999. Har i tillegg studert kost og ernæring et halvår ekstra - et fagfelt som fanget min interesse for mange år siden. Det ble også dette fagfeltet som fikk oppmerksomhet denne gangen – masteroppgaven min omhandler barn og ernæring, sett med foreldres øyne. Jeg vil se nærmere på foreldres erfaringer med barn som ikke vil spise. Valg av tema og problemstilling er valgt uavhengig av jobb, da jeg nettopp hadde begynt i ny jobb da tema skulle velges.

Å skrive masteroppgave har vært en svært lærerik prosess, helt fra den spede begynnelse da jeg i utgangspunktet ville skrive om familiens viktighet for folkehelsen, og fram til resultatet jeg sitter med i dag. Forståelsen for temaet har økt i takt med at oppgaven ble skrevet. Det har underveis dukket opp mange spennende tema i fagfeltet, som oppgaven kunne omhandlet. Spennende litteratur har også dukket opp, som jeg gjerne kunne fordypet meg mer i, men jeg har måttet konsentrere meg om å holde meg til problemstillingen min.

For at denne oppgaven og dette studiet skulle være mulig for meg å gjennomføre, har jeg vært avhengig av at min kjære mann har holdt i tømmene på hjemmebane. Barna har også måttet funnet seg i at mamma har sittet mye med pc-en disse to årene, og jevnlig hatt seg noen turer til Kristiansand. Tusen takk for tålmodighet, velvilje og mye kjærighet slik at jeg har kunnet fullføre studiet mitt! Våre barn har også lært meg at med den samme oppdragelsen og de samme foreldrene er det forskjell på barnas interesse for mat og vilje til å smake på ny mat. Samtidig har jeg sett i praksis at mange nykker kan korrigeres og ledes gjennom måten vi som foreldre opptrer på overfor barna våre, både i oppdragelsen generelt og i matsituasjoner spesielt.

Takk til bibliotekar Ellen Seierstad som har hjulpet meg med litteratursøk og datatekniske utfordringer! Takk til Liv Fegran som har vært min veileder gjennom masteroppgaven! Hennes erfaring med litteraturstudier og kloke veiledning har ledet meg i havn med oppgaven, og det med begge føttene på jorda.

Eiken 13.mai 2015

Rita Jonasmo

Innholdsfortegnelse

1.0	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Egen bakgrunn	2
1.3	Hensikt og problemstilling	2
2.0	Teoretisk ramme	4
2.1	Matneofobi	4
2.1.1	Sensoriske egenskaper	4
2.1.2	Sosiokulturelle faktorer	5
2.1.3	Matkresenhet og matpreferanse	6
2.2	Barn 2-6 år	6
2.3	Foreldre og foreldrestil	7
2.4	Ernæring	8
3.0	Metode	9
3.1	Kvalitativ forskning	9
3.2	Kvalitativ metasyntese	9
3.3	Beskrivelse av forskningsprosessen	11
3.3.1	Innledning	11
3.3.2	Søkeprosess og utvalgsmetode	11
3.3.3	Analyse	15
4.0	Resultat	16
4.1	Om resultatkapitlet	16
4.2	Funn presentert ved metasyntese	16
4.3	Funn presentert ved meta-oppsummering	17
5.0	Diskusjon	18
5.1	Diskusjon av funn	18
5.1.1	Diskusjon av funn i kvalitativ syntese	18
5.1.2	Metodekritikk av inkluderte artikler	21
5.1.3	Generelt om funnene	23
5.2	Styrker og svakheter egen studie	24
5.3	Forskningsetikk	25
6.0	Konklusjon	25
7.0	REFERANSER	28

Vedlegg 1 Noder fra NVivo.....1

Vitenskapelig artikkel

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn

Vi mennesker må ha mat for å leve, og i Kosthåndboken (Helsedirektoratet, 2012) kan vi lese at regelmessig daglig inntak av mat er viktig av flere grunner. Det er det beste utgangspunktet for at næringsstoffene blir tatt opp i den grad kroppen trenger det, og det normaliserer sult- og metthetsfølelsen. Med regelmessig inntak av mat er det også lettere å unngå småspising mellom måltidene, det bedrer konsentrasjonsevnen, er med på å strukturere dagen og gir også bedre søvnrytme (Helsedirektoratet, 2012).

Som sykepleier i samtale med voksne brukere om kost og ernæring har jeg innsett at ikke alle spiser jevnlig i løpet av en dag. Noen brukere oppgir at de spiser én gang per dag, mens anbefalingene i Norge er 3-4 hovedmåltider pluss 1-2 mellommåltider per dag (Helsedirektoratet, 2012).

Vi som er voksne har sluttet å vokse, og hvor mye mat vi trenger ut over det gjennomsnittlige har blant annet en sammenheng med hvor fysisk aktive vi er. Men barn skal i tillegg til å vedlikeholde og å være i fysisk aktivitet, også vokse seg større! For lite og feil mat kan forårsake vekstretardasjon, nedsatt kognitiv utvikling og læring, redusere immunstatus og kan øke tannhelseproblemer (Fisher & Birch, 1999). Feil kosthold tidlig i livet kan også føre til kroniske sykdommer som diabetes og hjerte- karsykdommer senere i livet (Helsedirektoratet, 2011). I tillegg er det slik at vaner og holdninger som lages når en er barn kan en ta med seg videre i livet (Kendall A. & Kennedy E., 1998; Meld. St. nr. 34, 2012-2013). Førskolealderen er særlig kritisk fordi mange matvaner og smakspreferanser skapes i denne alderen (Gibson E.L, Wardle J., & Watts C.J., 1998). Foreldrene til barna trenger å vite at barna får i seg mat nok. Og det er da utfordringen kan komme; hva gjør foreldrene hvis barna ikke vil spise? Når barna ikke vil spise kan dette angå mat de har smakt før (Dovey, Stables, Leigh Gibson, & Halford, 2008), eller det kan være ny mat (Cooke L, Wardle J, & Gibson EL, 2003; Mackereth C, Milner SJ, & D, 1999; Russel CG & Worsley A, 2013). Så hva fins av beskrevne foreldreerfaringer “der ute”? Og hva går disse erfaringene ut på?

Jeg spør fordi jeg er nysgjerrig, og fordi jeg vet hvor viktig mat er for barn. Jeg spør også fordi jeg har et håp om at fokus på dette kan opplyse foreldre og samtidig gjøre oss

folkehelsearbeidere klar over utfordringene. Kanskje er det nettopp dette området det skulle fokuseres på når det gjelder folkehelse-intervensjoner framover?

Flertallet av barna vokser opp i en familie. Det finnes mange familiestrukturer, men jeg går ikke inn på det i denne oppgaven. Jeg ser på familiene som grunnmuren til folkehelsa, fordi det er her grunnarbeidet skjer med barna. Og siden alle voksne har vært barn en gang, når vi de fleste menneskene dersom vi retter arbeidet for sunne levevaner mot barna. Således må arbeidet for å holde grunnmuren god i folkehelsearbeidet rettes mot familiene. En grunnmur må bygges solid, og den må vedlikeholdes. En del av byggesteinene i grunnmuren er nettopp ernæringsarbeid.

Folkehelsemeldingen (Meld. St. nr. 34, 2012-2013) sier oss at folkehelsearbeidet skal bidra til god helse og bedre levekår i befolkningen. Så la oss sørge for at grunnmuren er god før vi tenker på husets fasade!

1.2 Egen bakgrunn

Dette er mitt første forskningsprosjekt, så jeg har ikke erfaring med verken kvalitativ eller kvantitativ forskning fra tidligere. Men som sykepleier i det offentlige sykehus-Norge, så har jeg nok levd midt imellom den tradisjonelle naturvitenskapelige legevitenskapen og den mer samfunnsvitenskapelige sykepleiepleietradisjonen. Sykepleietradisjonen har endret seg og det er omdiskutert hvilken vitenskap den passer beste inn i (Kirkevold, 1992), men min opplevelse er at den har en sterkere fot innenfor samfunnsvitenskapen enn naturvitenskapen, men er dog i begge. Jeg lærte på Ullevål (Høyskolen i Oslo) i sykepleierutdannelsen om det holistiske menneskesynet, og om menneskets fire dimensjoner; den fysiske, psykiske, sosiale og åndelige. Ernæring hører til i den fysiske dimensjonen, men påvirkes av de andre.

1.3 Hensikt og problemstilling

En problemstilling med forskningsspørsmål som formuleres fra starten av en studie, vil ofte endre seg noe underveis. Slik har det også vært i min studie. Temaet har vært det samme hele tiden, men formuleringene og noen av forskningsspørsmålene har endret seg.

Hensikten med studien ligger på tre plan. For det første den faglige siden som har vakt min interesse og nysgjerrighet. For det andre vil jeg gjerne belyse dette temaet for andre, og da er

et litteraturstudium en fin måte å belyse temaet på, siden det oppsummerer og samler kunnskap fra flere andre studier. For det tredje er det et formelt mål med oppgaven; dette er masteroppgaven som fullfører min mastergrad i folkehelsevitenskap.

Siden den vitenskapelige artikkelen min skulle gjøres klar for Sykepleien Forskning måtte jeg bruke nøkkelord som var godkjente der, og jeg bruker de samme nøkkelordene i denne sammenbindingen.

Barnas alder er begrenset til 2-6 år, og alderen måtte begrenses ut fra oppgavens omfang. Akkurat denne alderen er valgt fordi den er spesielt viktig når det gjelder både vaner og holdninger for livet videre (Gibson E.L et al., 1998; Håkonsen, 1994; Kendall A. & Kennedy E., 1998; Meld. St. nr. 34, 2012-2013).

Jeg hadde tenkt å skrive om barn og matneofobi, men så viste det seg at det i litteraturen brukes ulike ord når barn ikke vil spise; matneofobi, matkresenhet, dårlig spiser eller å ikke like maten. Jeg valgte derfor å skrive om barn som ikke vil spise, for å favne om de ulike begrepene som brukes.

Denne studien skal kvalitativt syntetisere og oppsummere primærstudier som kan si noe om foreldres erfaringer med 2-6 åringer som ikke vil spise. Ønsket er å få tak i erfaringer direkte fra foreldrene som erfarer dette fenomenet, erfaringer fra foreldres livsverden, og valget faller da på kvalitativt design. Det er et mål at denne kvalitative metasyntesen skal gi ny oppsummert kunnskap som kan være med og bidra til opplysning og økt interesse for temaet, og til videreutvikling av folkehelsearbeidet vårt.

Etter ulike vurderinger og etter å ha jobbet med temaet, kom jeg fram til denne problemstillingen med fire forskningsspørsmål:

Hvilke erfaringer har foreldre med 2-6 åringer som ikke vil spise?

- Hva bidrar til at barna spiser?
- Hva bidrar til at barna ikke spiser?
- Hvordan opplever foreldrene det når barna ikke vil spise, og hvordan søker de råd?
- Hva kan være årsaker til at barna ikke liker maten?

2.0 Teoretisk ramme

2.1 Matneofobi.

Matneofobi (engelsk: food neophobia) kan defineres som en avvisning eller motvilje mot å spise mat som er ny eller ukjent (Cooke L et al., 2003; Dovey et al., 2008; Mackereth C et al., 1999; Russel CG & Worsley A, 2013). Grad av matneofobi er registrert av mennesker i alle aldersgrupper (Pliner & Salvy, 2006), men utvikles i 2-3 års alderen (L. Cooke, 2007), og toppes når barna er 2-6 år (Addessi, Galloway, Visalberghi, & Birch, 2005; Cooke L et al., 2003; Dovey et al., 2008). I åtte-års alderen begynner barna å øke variasjonen i kostholdet, og blir mer villig til å smake på ukjent mat, og matneofobien avtar gradvis (Addessi et al., 2005; Nicklaus, 2009). Det diskuteres om matneofobi er stabil fra 13-års alderen (Nicklaus, Boggio, Chabanet, & Issanchou, 2005), eller om matvanene kan endres hele livet (Nicklaus, 2009). I barndommen utvikles en standard for matneofobi som kan fortsette videre i livet og bidra til et begrenset kosthold, men det er store variasjoner individuelt når det gjelder matneofobi (Falciglia, Couch, Gribble, Pabst, & Frank, 2000). Matneofobi er karakterisert som et medfødt og adaptivt personlighetstrekk (Dovey et al., 2008). Det personlighetstrekket som forbindes mest med matneofobi, er å være forsiktig av natur – da er en ofte forsiktig med å prøve ny mat også (Dovey et al., 2008). Mennesker med personlighetstrekk som naturlig oppsøker spenning og nye opplevelser, er ofte mindre matneofobe (Dovey et al., 2008; Galloway, Lee, & Birch, 2003). Fra naturens side er matneofobi en egenskap som skal beskytte oss mot å spise giftig mat (L. Cooke, 2007), men i vår kultur kan vi i dag se på maten som trygg, og matneofobi kan derfor føre til at kostholdet blir begrenset og ikke tilfredsstillende. Høy grad av matneofobi er assosiert med ugunstig og lite variert kosthold med lavt inntak av frukt og grønt, stort inntak av søt og energitett mat (Cooke L et al., 2003; Helsedirektoret, 2012; Thomson et al., 2010). Videre gjøres det rede for noen elementer som er med og påvirker barns smakspreferanser og deres villighet til å smake på ukjent mat.

2.1.1 Sensoriske egenskaper

Vi mennesker har 5 sanser; hørsel, berøring, lukt, syn og smak, og av disse er smak, lukt og syn de viktigste faktorene for vår oppfattelse av maten (Berg, 1997). Hørsel og berøring påvirker likevel smaksopplevelsen noe - vi kan oppfatte tekstur ved hjelp av disse. Vi kan både høre og kjenne at et knekkebrød er sprøtt, og at en appelsin er saftig (Myhrer, 2013).

Lukten av mat spiller en viktig rolle (Berg, 1997), og omtrent 80% av det vi beskriver som smaksopplevelsen vår, har med luktesansen å gjøre (Hersleth & Rødbotten, 2009). De eneste sansene som på avstand kan fortelle oss om maten er spiselig eller ikke, er lukt- og synssansen (Berg, 1997), samt at tidligere erfaringer sier oss om vi har lyst på dette eller ikke (L. Cooke, 2007). Barn med matneofobi lukter mindre ivrig på ukjent mat enn barn uten matneofobi (B. Raudenbush, Van Der Klaauw, & Frank, 1995).

Den totale smaksopplevelsen vår starter med synet, og det vi vurderer er blant annet tekstur, struktur, farger, glans og mønster (Hersleth & Rødbotten, 2009). Barn har et mest positivt syn på frukt og grønnsaker som er gule og oransje, og dette skyldes sukkerholdig frukt og grønnsaker som gulrot, mais og banan (Morizet, Depezay, Combris, Picard, & Giboreau, 2012).

De grunnsmakene vi har er salt, søtt, surt, bittert og umami. Det er smakscellene og smaksløkene på tungen og i den myke ganen som identifiserer grunnsmakene (Berg, 1997; Smith & Margolskee, 2001), men med individuelle forskjeller på hvor sensitive vi er for de ulike smakene (Ly & Drewnowski, 2001). Morsmelka er vår første mat, og på denne måten er vi genetisk sett født med en smakspreferanse for søt smak, og dette er en livsviktig overlevelsesmekanisme slik at vi får i oss næring som baby (Leann L Birch & Jennifer Orlet Fisher, 1998). På samme måte har vi en medfødt aversjon mot bitter og sur smak. Den medfødte aversjonen mot bitterhet kommer av at giftige vekster ofte smaker bittert (Dovey et al., 2008), mens den sure smaken er en viktig beskyttelse slik at vi ikke spiser surt og råttent kjøtt (Ventura & Worobey, 2013). Men jo sterkere grad av matneofobi et barn har, jo lavere er den forventede smakspreferansen til en ny matvare, og barnet er også mindre villig til å smake på maten igjen ved en senere anledning (B. Raudenbush & Frank, 1999). Og fordi vi er født med forkjærlighet for søt smak, og med aversjon mot bitter og sur smak, er frukt og grønnsaker blant de matvarene som ofte blir avviste (Loewen & Pliner, 2000).

2.1.2 Sosiokulturelle faktorer

Foreldre påvirker barna som rollemodeller allerede fra tiden da barnet blir matet med barnemat, og dersom foreldre smaker på maten foran barnet øker sjansen for at barnet vil smake (Cooke L et al., 2003). Barn observerer hva andre spiser, og hvilken mat som blir spist og akseptert av andre (Dovey et al., 2008). Hvilken mat som er tilgjengelig i hjemmet, noe

foreldrene påvirker mest, har en sterk korrelasjon med hva barnet spiser (Cullen et al., 2003). Barn som har foreldre med lav inntekt og utdanning er mest utsatt for mindre variert og mer usunt kosthold (Wardle J., Herrera M.L., Cooke L., & ... 2003).

2.1.3 Matkresenhet og matpreferanse

Kresenhet (engelsk: picky eller fussy) kan forklares som en avvisning av stort sett kjent, men også ny mat, som resulterer i lite variert og lite mat (Dovey et al., 2008). Matneofobi er derfor en del av begrepet matkresenhet. Både matneofobi og kresenhet fører til lite variert kost (Loewen & Pliner, 2000). Preferanse (engelsk: preference) kan oversettes med forrang, fortrinn, fortrinnsrett eller som blir foretrukket (Store norske leksikon, 2009). Matpreferanse (engelsk: foodpreference) kan dermed forklares som mat som blir foretrukket.

2.2 Barn 2-6 år

Denne alderen blir også kalt for førskolealderen. I Norge stemmer dette, men i enkelte land starter skolegangen når barna er 5 år (Campell K, Crawford DA, & D, 2006). 2-6 årsalderen er avgjørende fordi mange matvaner og smakspreferanser formes tidlig (Gibson E.L et al., 1998). I løpet av disse førskoleårene er også foreldrenes grensesetting avgjørende (Håkonsen, 1994; Satter, 1986). Grensesettingen kan virke inn på spising, siden barna for eksempel må lære om de får lov å velge all mat selv og om de får lov å bestemme om de skal spise opp all maten de får. Førskolebarn skal også lære hva som er vanlig i den kulturen de vokser opp i, hva de liker og hva de ikke liker, hvor mye en skal spise, og de imiterer andre (Leann L Birch & Jennifer Orlet. Fisher, 1998). De minste barna er for små til å bestemme mat selv, og foreldrene må veilede barna (Duncanson K, Dip G, Burrows T, Holman B, & C, 2013; Remington, Añez, Wardle, & Cooke, 2011; Uvund, 2000). Gradvis øker selvstendigheten og de blir mer deltakende i matlaging hjemme.

Jean Piaget (1896-1980) var en sveitsisk psykolog og filosof som på 1920-tallet gav ut betydningsfulle bøker om barns utvikling (Raaheim & Teigen, 2012). I henhold til Piagets teori om stadier i den kognitive utviklingen, faller 2-6 års alderen inn under det preoperasjonelle stadiet (1,5-7 år) (Håkonsen, 1994). Dette stadiet karakteriseres av utvikling innen språk- og symbolbruk og gradvis mer logisk tenkning. Språket viser kanskje best den store kognitive utviklingen denne perioden. Piaget hevder at barnets største begrensning

denne perioden er den preoperasjonelle egosentrisiteten, som gjør at barnet mangler evnen til å se og oppfatte andre menneskers perspektiver. Barna i denne alderen tror også at andre ser verden slik de gjør det (Håkonsen, 1994).

Erik H. Erikson (1902-1994) har en psykososial utviklingsteori der førskolealderen deles i to ulike faser (Espnes & Smedslund, 2009; Håkonsen, 1994). 1,5 år – 3 år er en fase som omhandler autonomi versus tvil. Barna blir i denne perioden mer uavhengige og selvstendige, men er avhengig av veiledning siden barnet ikke kjenner grensene for hva som er trygt, ufarlig og mulig. Dersom barnet gis mulighet til gradvis å få bestemme og mestre selv, vil det øke barnets opplevelse av kontroll og uavhengighet, som også kalles autonomi. Det er utvikling av autonomi som er det sentrale i denne fasen (Cullberg, 1997; Håkonsen, 1994), og autonomi gir barnet en følelse av seg selv som en person (Håkonsen, 1994). Denne alderen blir kalt småbarnsalderen, og det er også i denne alderen at egenviljen utvikles (Skodvin, 2002). I denne perioden er foreldrenes grensesetting avgjørende, siden den kan klargjøre for barnet hva som er tillatt og ikke tillatt. Mer autonomi gir barnet en følelse av seg selv som en person.

Den neste fasen, 3-5 års alderen, kalles initiativ versus skyld (Espnes & Smedslund, 2009; Håkonsen, 1994). I denne fasen utvider barnet horisonten både fysisk og psykisk, og de utforsker de voksnes verden ved hjelp av imitasjonslek. Evnen til initiativ har en sammenheng med hvor mye barnet har forstått av hva som er rett og galt – samvittigheten utvikles. Barnet utvikler initiativ og lærer å føle skyld, men dersom skyldfølelsen får dominere kan barnet bli forsiktig, tilbakeholden og svært lydige.

2.3 Foreldre og foreldrestil

Foreldre er barnas omsorgspersoner, og noen barn har også besteforeldre eller andre som er barnas omsorgspersoner/foresatte. Foreldres betydning for barna er stor, både utviklingsmessig, praktisk og i forhold til oppdragelse og grensesetting (Håkonsen, 1994). Det er definert ulike oppdragerstiler eller foreldrestiler (L. L. Birch & J. O. Fisher, 1998). Ingen foreldre er bare i den ene stilen, men foreldre har kombinasjoner og tendenser i oppdragelsen (Launes & Svendsen, 2006). Foreldrestiler blir ofte delt inn i tre eller fire ulike typer, der den ene er svært streng (autoritær), den andre noe mindre streng (myndig eller autoritativ) og den tredje mild (ettergivende) (Blissett, 2011; Launes & Svendsen, 2006; Uvund, 2000). En fjerde

stil er den uinvolverte/likegyldige/ inkonsekvente foreldrestilen (Blissett, 2011; Launes & Svendsen, 2006). Launes og Svendsen (Launes & Svendsen, 2006) definerer i tillegg en femte foreldrestil som de kaller hotell i særklasse, som er en foreldrestil med omfattende tilrettelegging (curling). En foreldres foreldrestil påvirker mye av kontakten mellom foreldre og barn. Foreldrestilen kan virke inn på mange av områdene i livet, og den påvirker også ofte hvordan foreldre gir barna mat (Blissett, 2011). Hvordan foreldre gir barna mat virker igjen inn på barnas egne matvaner.

Den autoritære foreldrestilen er mer preget av tvang enn de andre. Den er preget av lavt nivå av varme og respons, og med høyt nivå av krav og forventning til barna, og kontroll over barna (Blissett, 2011). Den bærer preg av kommandoer, og kan være effektiv for å oppnå lydighet, men barna kan bli underdanige og uselvstendige, og eventuelt mer trassige (Launes & Svendsen, 2006). Den autoritative stilen er særpreget av følelsesmessig varme, og samtidig høye krav og forventninger til barnet (Blissett, 2011). Barna kan med denne foreldrestilen bli selvstendige og sosiale – det er i følge Launes og Svendsen (Launes & Svendsen, 2006) den mest etterspurte stilen og den mest politisk korrekte. Den ettergivende stilen er preget av høyt nivå av varme og lavt nivå av krav (Blissett, 2011), og mye blir overlatt til barna som får mye ansvar. Barna kan da bli selvstendige før de er modne for det og står i fare for å bli egenrådige (Launes & Svendsen, 2006). Den uinvolverte, likegyldige eller inkonsekvente foreldrestilen er preget av lavt nivå av både varme og krav (Blissett, 2011). Det er en uforutsigbar oppdragelse, barna kan bli usikre på hvor grensene går, og noen kan utvikle seg til å bli utspekulerte og utfordrende (Launes & Svendsen, 2006). Den femte foreldrestilen er en stil der foreldre tilrettelegger alt for barna. Barna kan for eksempel få alt av elektronisk utstyr, og får så mye tilrettelagt at de kan bli både uselvstendige og kravstore. Foreldre opptrer som tjenere for barna (Launes & Svendsen, 2006).

2.4 Ernæring

Vi mennesker trenger vann, energi og næringsstoffer for å leve. For friske voksne er væskebehovet cirka 2 liter per døgn, og energimengden minst 2000 kcal med individuelle variasjoner. Dersom en for eksempel trener mye eller er syk kan en trenge mer av både væske og energi. Energigivende næringsstoffer er protein, fett og karbohydrat, og blir kalt for makronæringsstoffer, mens vitaminer og mineraler er mikronæringsstoffer. Voksne mennesker er ferdig utviklede, men trenger likevel en viss mengde energi og næringsstoffer per døgn for å leve og for at kroppens celler skal bli vedlikeholdte. Barn trenger også energi

og næringsstoffer for å vedlikeholdes, men i tillegg skal hele kroppen vokse og utvikle seg. Energiforbruket påvirkes av alder, vekt, vekstperioder, aktivitetsnivå og sykdomstilstand (Helsedirektoratet, 2012). En 6 år gammel gutt på 25 kg vil for eksempel trenge ca 1900 kcal, og dette er nesten det samme som en voksens behov. Den samme gutten vil trenge ca 2 liter væske per dag, som også er det samme som en voksens (regnet ut ved hjelp av tabell i Kosthåndboken s.86-87) (Helsedirektoratet, 2012). Barna har et stort behov for næringsstoffer og energi i forhold til sin egen vekt, og trenger derfor næringsrik mat med nok energi. Førskolebarn trenger gjerne 5-6 måltider per dag for å være i god form og holde stabilt blodsukker gjennom dagen (Helsedirektoratet, 2012).

3.0 Metode

3.1 Kvalitativ forskning

Formålet med kvalitativ forskning kan beskrives som å forklare, beskrive og/eller tolke sosiale og personlige erfaringer, mens det også tas hensyn til kulturell kontekst (Earle, Lloyd, Sidell, & Spurr, 2007). Kvalitativ tilnærming kan beskrives som induktiv, eksplorativ, hypotesegenererende og med fokus på å forstå meninger, og dette er en kontrast til kvantitativ forskning som er deduktiv og hypotesetestende, og skal predikere og forklare atferd. Når det gjelder kvalitativ forskning innen folkehelse, så skal den fokusere på individuelle hverdagsmeninger, motivasjoner og atferd relatert til helse (Earle et al., 2007). I denne oppgaven er det foreldres hverdags erfaringer om sine barns spiseutfordringer som er temaet, og dette er absolutt en helse relatert utfordring. Kvalitativt design ble i denne oppgaven valgt på grunn av den eksplorative naturen på problemstilling og forskningsspørsmål. Det er mest sannsynlig at kvalitativt design vil svare på problemstillingen, og gi informasjonen som er ønsket i studien – erfaringer fra foreldres livsverden.

3.2 Kvalitativ metasyntese

I snart tjue år nå har interessen for kvalitative forskningssynteser økt. Særlig er dette merkbart i praktiske disipliner, for eksempel innen sykepleie. Kvalitative forskningssynteser refererer til en prosess der en systematisk sammenfatter funnene i kvalitative studier. Spesielt relevant for økningen av interesse for kvalitative forskningssynteser er spredningen av kvalitative

studier over de siste snart tretti år og stigningen på 1990-tallet av evidensbasert praksis som et paradigme. Kvalitativ forskning og evidensbasert praksis har sammen skapt konseptet med evidens og praksis med forskningssynteser (Sandelowski & Barroso, 2007).

Denne studien er designet som en kvalitativ metasyntese. I tråd med Sandelowski og Barrosos retningslinjer (Sandelowski & Barroso, 2007) blir tilnærmingene kvalitativ metasyntese og kvalitativ meta-oppsummering brukt i studien. Kvalitativ meta-oppsummering er en kvantitativ orientert sammensetning av kvalitative funn. Kvalitativ metasyntese er å sammenfatte kvalitative funn av allerede utførte studier, og ved dette skape ny kunnskap som en ikke finner i noen annen studie (Sandelowski & Barroso, 2007).

Det er blant forskere ikke enighet om bruken av kvalitativ forskning, og ei heller ikke om bruken av kvalitative forskningssynteser (Ludvigsen et al., 2015). Sandelowski og kolleger har siden 1990-tallet jobbet med, argumentert for og utviklet kvalitative forskningssynteser (Sandelowski & Barroso, 2007). I håndboken fra 2007 beskriver de tydelig hvordan de tenker en kvalitativ forskningssyntese kan utformes, men ikke absolutt *må* utformes (Sandelowski & Barroso, 2007), det er mer verktøy som kan brukes. De er tydelige i sine punkt, og jeg finner deres retningslinjer gagnlige å bruke i min oppgave. De er erfarne etter over 20 år i bransjen, og Ludvigsen et al. (2015) bekrefter at det gir en studie troverdighet å bruke Sandelowski og Barrosos retningslinjer (Ludvigsen et al., 2015). Ludvigsen et al.(2015) sier at Sandelowski og Barroso har et omfattende rammeverk som gir valide retningslinjer til å gjennomføre en metasyntese (Ludvigsen et al., 2015). I min oppgave utføres ikke kalkulering av effektstørrelser.

Metasyntesen er utført i fem trinn, etter Sandelowski og Barrosos retningslinjer (Sandelowski & Barroso, 2007):

- Formulere hensikt og bakgrunn
- Søke etter og velge ut kvalitative forskningsartikler
- Kritisk vurdere de kvalitative artiklene
- Klassifisere funnene i de kvalitative artiklene
- Syntetisere de kvalitative forskningsfunnene

3.3 Beskrivelse av forskningsprosessen

3.3.1 Innledning

Denne forskningsprosessen startet med en prosjektbeskrivelse. Prosjektbeskrivelsen kan ses på som en grov skisse/et utgangspunkt for masteroppgaven min. Ikke alt i prosjektbeskrivelsen hang så godt sammen som det skulle, men det var en del av læreprosessen for meg.

Veiledningen med Liv Fegran startet allerede da jeg skrev på prosjektbeskrivelsen. Denne veiledningsprosessen har fortsatt gjennom oppgaven ved personlig oppmøte og veiledning via e-mail og Skype.

3.3.2 Søkeprosess og utvalgsmetode

Første steg i prosessen er i følge Sandelowski og Barroso (2007) å formulere hensikt og bakgrunn (Sandelowski & Barroso, 2007), og det har jeg skrevet om i punkt 1.3, men jeg skal beskrive litt nærmere hvordan denne kvalitative forskningssyntesen «ble født»:

Ønsket mitt var å sette lys på folkehelsearbeid mot barn og familier, siden et viktig grunnarbeid legges i barndommen, og siden familiene etter min mening er grunnmuren i folkehelsearbeidet. Jeg har sett behovet for økt fokus på barns behov for grensesetting, nok søvn og god ernæring. Jeg ble av veiledet i å tenke mer konkret, og vi snakket blant annet om familiens måltider som et eksempel på konkretisering. Jeg søkte litt for å finne ut hva som fins «der ute», og fikk en del treff på artikler om familie, mat og matvaner. Begynte etterhvert å spisse meg mot barns matvaner mens jeg kommuniserte med veileder, og så på søkeord andre artikler har brukt. Dette var en fram-og-tilbake prosess der det pågikk mange tankeprosesser. Jeg ønsket foreldrefokus, både fordi jeg tenker dette best beskriver hvor skoen trykker for foreldrene i hverdagen, og fordi det er foreldrene som har ansvaret for barna.

I masteroppgaven ble problemstillingen endret noe fra prosjektbeskrivelsen, og jeg bestemte meg for å skrive om foreldres erfaringer med barn som ikke vil spise. Siden erfaringer fra foreldres livsverden var ønsket, ble kvalitativt design valgt.

Jeg brukte noen av artiklene jeg hadde funnet i prosjektbeskrivelsen, de jeg vurderte som mest relevante, til å finne viktige søkeord for min masteroppgave. Jeg fikk også råd fra spesialbibliotekar om flere og andre ord som var strategiske å bruke, og en valid

forskningssyntese avhenger at et relevant og godt søk (Sandelowski & Barroso, 2007). Jeg ble veiledet i å søke i de elektroniske bibliografiske databasene Medline, Cinahl og Scopus (Cinahl plus with full text, 2014; Medline, 2014; Scopus, 2014).

Cooke, Smith og Booth (2012) beskriver SPIDER-verktøyet som en måte å bygge opp et kvalitativt søk på (A. Cooke, Smith, & Booth, 2012). SPIDER står for Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation og Research type. Det blir beskrevet at den kan fange opp de kvalitative kvalitetene på en bedre måte enn PICO (Population, Intervention, Conclusion, Outcome), som tradisjonelt er blitt brukt innen kvantitativ systematisk litteratur. PICO er ifølge Cooke et al. (2012) ikke ideelt å bruke på kvalitative synteser (A. Cooke et al., 2012).

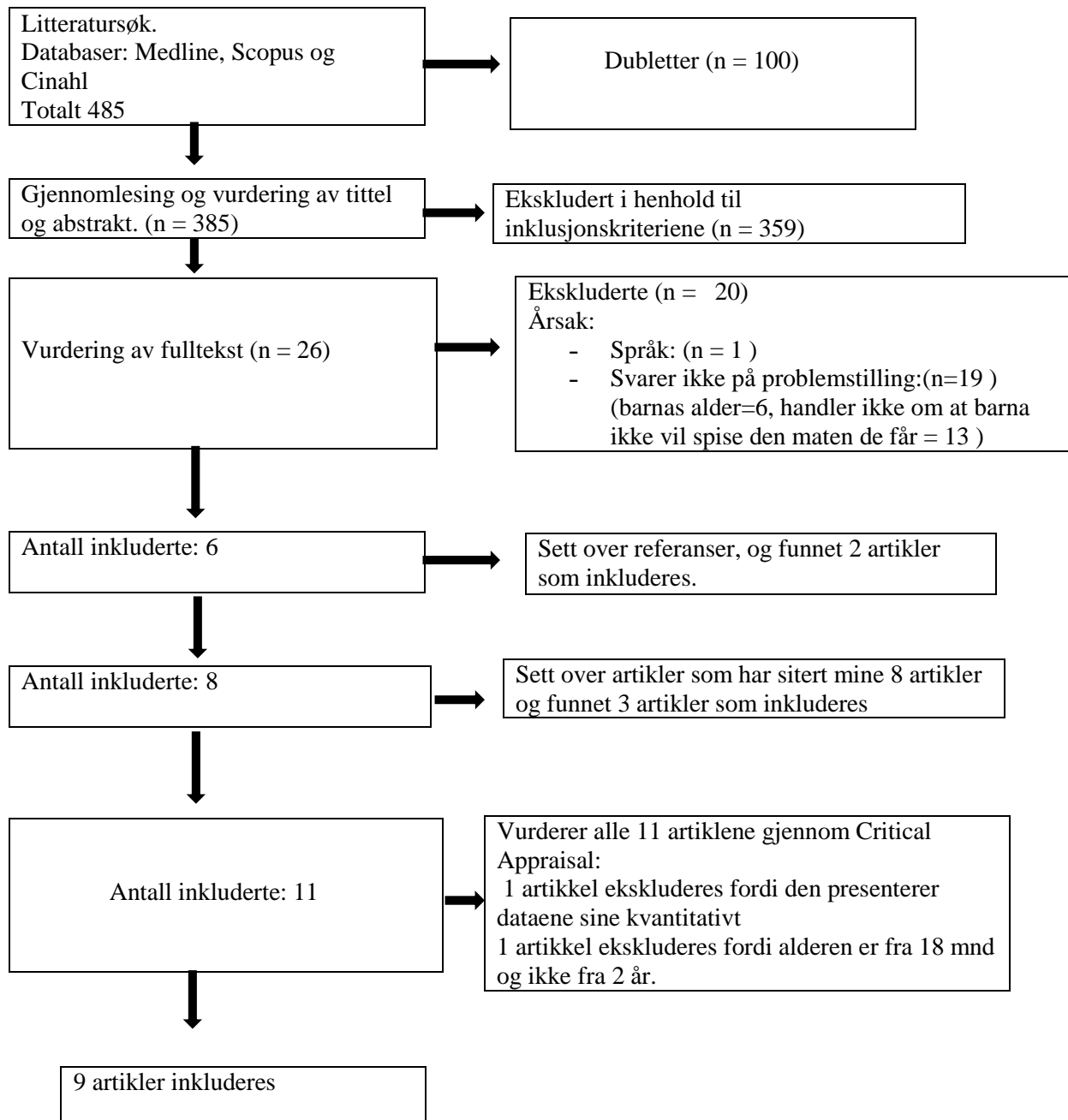
Boolean operators AND og OR ble brukt i søket, der OR ble brukt for å begrense. Spesialbibliotekar hjalp meg å bruke trunkeringer rett. Søk ble utført på abstrakt i Medline og Cinahl, og på keywords, abstrakt og tittel i Scopus.

Søket ble utført 9.okt - 7.november 2014, og tabell 1 viser søk ved hjelp av SPIDER og er oppbygd av valgte søkeord.

Tabell 1 Søkord bygd opp ved hjelp av SPIDER

S (Sample):	mother* OR father* OR maternal* OR parent* OR family* OR stepparent*
PI (Phenomenon of Interest):	preference* OR food neophob* OR taste OR tasting OR exposur* OR selectiv* OR picky OR pickiness OR behavior* OR habit* OR restriction* OR availability
	AND fruit* OR food OR energy OR intake OR diet OR dinner* OR breakfast* OR nutrition* OR vegetable* OR fish OR eat OR eats OR eating OR meal OR meals
	AND child*
D (Design):	interview* OR ethnograph OR “grounded theory” OR phenomenolog* OR hermeneutic* OR “casestud*” OR observ* OR focusgroup*
E (Evaluation):	belie* OR experienc* OR contribut* OR feel* OR know* OR understand* OR view* OR perception* OR attitud*
R (Research type):	“qualitative stud*” OR “qualitative research*”

Inklusjonskriterier er kvalitative primærstudier publisert på engelsk eller skandinavisk som forteller noe om 2-6 åringer som ikke vil spise. Det systematiske søket ble ikke begrenset på alder på barna, land eller årstall på studiene. Alder på barna valgte jeg i utvalgsprosessen etterpå, mens land og årstallene begrenset jeg aldri på, siden jeg stod igjen med 9 artikler til slutt, og da valgte jeg å inkludere disse, som var fra 1999 til 2014. Figur 2 beskriver utvalgsprosessen. Siterte artikler ble funnet ved hjelp av Google Scholar (Google Scholar, 2014). En av artiklene som ble inkludert til slutt ble funnet fordi den hadde sitert en artikkel som likevel ikke ble inkludert. Den beholdes likevel, og dette blir av Sandelowski og Barroso (2007) beskrevet som «berry picking» (Sandelowski & Barroso, 2007), og er en måte å finne artikler på.



Figur 2 Beskrivelse av utvalgsprosessen

3.3.3 Analyse

Kvalitativ innholdsanalyse er avendt i analysen. Dette er en prosess der kvalitativ informasjon blir organisert i nye temaer (Polit & Beck, 2014). Data brytes ned i mindre enheter, de minste enhetene som gir mening, og disse enhetene gis navn etter hvilket innhold de representerer. Meningsenheter med innhold som har noe felles/samme mening grupperes i samme kategori (Kvale & Brinkmann, 2009; Polit & Beck, 2014).

Alle de 9 inkluderte artiklene ble importert i analyseverktøyet Nvivo 10 (Nvivo 10, 2015). Teksten i hvert resultatkapittel ble lest godt, og setningene delt opp i meningsenheter og strukturert i noder ettersom tekstens betydning og innhold hadde noe felles. Nodene med lignende innhold ble strukturert videre i hovednoder/kategorier slik at det ble lett å identifisere datamaterialet.

Fra begynnelsen laget jeg noder etter hva de første meningsenhetene handlet om.

Nodenavnene endret seg etter hvert som jeg fant nye meningsenheter, og jeg omformulerte navnene for at flere noder som hadde noe felles skulle passe inn i samme node. Det var ikke en selvfølge hvilken node jeg skulle plassere hver meningsenhet i. Jeg måtte lese resultatkapittel, og gjerne i sammenheng med problemstilling og større deler av artiklene for å finne ut hva enkelte utsagn egentlig betydde. Analyseprosessen vekslet derfor mellom del og helhet, og helhet og del. Enkelte artikler beskrev for eksempel både barn som var overvektige og barn som ikke ville spise i samme artikkel, og da måtte jeg finne ut hva som lå bak de enkelte utsagn og velge data som omhandlet barn som ikke ville spise. Relevante data ble kategorisert i meningsenheter som for eksempel «Erfaringer med distraherende faktorer», andre ble lagret som «not data», fordi de handlet om ikke relevante tema, for eksempel om barn som spiser bra og informasjon om studie eller kapitler. Enkelte tema, som småspising mellom måltid, kan være aktuelt både for barn som ikke spiser og barn som spiser bra, og da måtte det også tas hensyn til i vurderingen av hvor meningsenhetene skulle plasseres. Underveis i analyseprosessen fikk jeg veiledning, for eksempel i hvordan jeg kunne trekke nodene opp til et høyere nivå. Det endte i fire hovednoder/kategorier, vedlegg 1.

Tema som omhandlet påvirkningsfaktorer på foreldres valg av mat til barnet, ble også ekskludert. Dette faller utenfor problemstillingen min, men jeg nevner noen av disse i diskusjonskapitlet.

4.0 Resultat

4.1 Om resultatkapitlet

Sitat er skrevet sic (sic erat scriptum – som det var skrevet) (Coughlan, Cronin, & Ryan, 2013). Sitat er dermed skrevet på engelsk, både i fare for å oversette feil, og for å få med seg sleng-fraser og dialektord. Jeg tenker også at det er mest rett og troverdig når det er på det opprinnelige språket, da noen setninger er følelsesladet og meningen kommer best fram på originalspråket. Funn er presentert i artikkelen, men det utdypes her noen av funnene fra kategori 1 under funn presentert ved metasyntese, og noen av temaene når det gjelder funn presentert ved meta-oppsummering.

4.2 Funn presentert ved metasyntese

Å være konsekvent og å motivere bidrar til at barna spiser.

Foreldre erfarer at å være konsekvente med variert mat og repetert eksponering bidrar til at barna spiser. Men hvis barnet likevel nekter, må foreldre i tillegg være konsekvent med grensesetting, og vise at det er de som bestemmer: “Yes. Even though she doesn’t like it there are times when there is stew. Stew meat, potatoes, turnips, carrots and stuff. I’ll mash it up and she’ll sit there and cry and say I’m not hungry, I am not hungry, and so okay then go in the corner and she’s crying and crying in the corner and I’m not giving in because I want her to have this meal. Then she will go okay. And I will go are you going to eat? No. Then get back in that corner. She does come back and she does eat all the meal and then I am satisfied because I know she has vegetables in her” (Walsh, 2012), s. 114.

Det er ulike måter foreldre kan motivere barna på ved hjelp av barnas egen medvirkning. Forhandlinger fungerer for noen foreldre, mens andre gir barna ulike alternativer slik at de kan velge. “I allow her to voice her opinion on what she likes and what she doesn’t like. If we are having chicken and it has a sauce on it and she says I don’t like that sauce, I cut up her chicken and I will take it and rinse the sauce off it, dry it off for her and put it back on her plate and she might want ketchup with it instead. That’s fine as long as she’s eating the chicken I’m fine with that...If she eats the chicken but leaves the potato then I give her more chicken. That’s fine as long as she’s full in the end. If she eats the potato and not the chicken I’ll give her more potato because today she wants potato” (Walsh, 2012), s.152.

Noen foreldre lar barna velge fritt hvilken mat de vil spise; «Most times they do get what they want. I don't refuse them much. They're pretty spoiled..”(Walsh, 2012), s.127. Andre gir barna medvirkning i valg av hvilken mat som skal dyrkes eller lages. “Last summer we tried growing vegetables and my daughter was involved in that process, as was my son, and they got a lot of enjoyment out of that. We found that they were more likely to eat broccoli and capsicum if they had grown it” (Campell K et al., 2006), s.6. “A lot of times I like to let him choose what to make for dinner” (Hoerr S, Utech AE, & Ruth E, 2005), s.3.

Enkelte foreldre involverer barna når maten skal kjøpes inn, mens andre lar barna være med og lage maten; “I try to get him into the kitchen as much as I can, especially if I know that they don't like the dish that I am preparing” (Campell K et al., 2006), s.6

Foreldre erfarer at barna kan motiveres ved å servere maten attraktiv: Å gi mat med lyse farger (Russel CG & Worsley A, 2013), å servere maten separat eller å blande inn mat som barna liker godt har foreldrene god erfaring med. “And he likes his food separate. So if he's having, if we're having noodles and stir-fry. He'll have the noodles in a separate bowl, he'll have the fish or the chicken in a separate bowl, and the peas and the corn. So he'll eat them individually rather than mixed in” (Russel CG & Worsley A, 2013), s.6. “They have porridge for breakfast, and normally I stir in a bit of dried fruit, raisins and things.. it encourages them to eat the porridge” (Carnell S, Cooke L, Chenga R, Robbins A, & Wardle J, 2011), s.5.

At familien spiser sammen er også erfart som motivasjonsfaktor. Dette skaper et positivt sosialt miljø, gir gode samtaler, barna kan lære gode bordmanerer, og barna har gode forbilder. «I think if they see grownups eat something then they will like it as well. They are pretty good really and they do copy” (Campell K et al., 2006), s.5.

4.3 Funn presentert ved meta-oppsummering

Ingen av de inkluderte studiene har samme forfatter, og det er 15 år fra den eldste til den yngste studien. Når det gjelder spredningen på årstallene, så tenker jeg at data om foreldres erfaringer med barn som ikke vil spise, er like relevante tilbake fra 1999. Men omstendighetene har endret seg noe, slik at det har nok blitt flere distraherende faktorer siden den gang, med tanke på alle typer elektroniske skjermer og telefoner. Flere mødre er også ute

i jobb, slik flere barn har to utarbeidende foreldre, og kunnskapen om barn og ernæring blant foreldre har nok økt på de årene.

Flertallet av deltakerne kjenner vi ikke etnisiteten til, men de bor i 4 ulike såkalte vestlige land. Noen av deltakerne kommer fra andre kulturer innad i disse landene. Kulturer som er oppgitt er blant annet afro-amerikansk, latinamerikansk, brasiliansk og Mi'kmaq. Disse kulturene er i utgangspunktet ikke vestlig kultur, det er i alle fall innblanding av en "ikke-vestlig" kultur. Av disse er det flest afro-amerikanske og latinamerikanske. Når det gjelder sosioøkonomiske forhold så er dette ikke oppgitt i en tredjedel av artiklene, og av de oppgitte så er halvparten fra lav sosioøkonomisk gruppe, mens resten er en blandet gruppe. Men også der de har oppgitt "blandet gruppe", så er det ikke nødvendigvis like lett å lese ut av artikkelen hvordan denne blandingen fordeler seg. Jeg har prøvd å se etter om det er sammenheng mellom sosioøkonomi og utdanning i deltakergruppen, men det er ikke mulig å lese, siden flere av de med lavinntektsfamilier ikke har oppgitt utdanning. Har også prøvd å lese om det er sammenheng mellom etnisitet og sosioøkonomi, men det er ingen klare linjer her heller, siden få har oppgitt begge deler, eller det oppgis en variert sosioøkonomisk gruppe.

Flertallet har ikke beskrevet om de har gitt deltakerne belønning for jobben. Her kan det leses en viss sammenheng mellom belønning for deltakelse og at deltakerne er fra lav sosioøkonomisk gruppe. Over halvparten av artiklene har ikke beskrevet om lyd-opptak er gjort, men det har en viss sammenheng med at flere av intervjuene er telefonintervju.

5.0 Diskusjon

5.1 Diskusjon av funn

5.1.1 Diskusjon av funn i kvalitativ syntese

Foreldre i denne studien erfarer at å være konsekvente med variert mat og repetert eksponering bidrar til at barna spiser. Annen forskning har også funnet ut at tidlig erfaring med mat er svært viktig, siden barn liker, og dermed spiser, den maten som er kjent (L. L. Birch & J. O. Fisher, 1998). En studie undersøkte ettåringers matvaner og fant at cirka to tredjedeler av ettåringene spiste mat med høy verdi av sukker og fett, som har mye energi men lite god næring (Grummer-Strawn LM, Scanion KS, & Fein, 2008). For ensidig og for lite variert mat kan være med og bidra til sykdommer senere i livet (Helsedirektoratet, 2011). Så tidlig som mulig må en derfor etablere gode matvaner for barna (L. Cooke, 2007; Grummer-

Strawn LM et al., 2008). 2-6 års alderen er spesielt nevnt som en kritisk alder, siden mange smakspreferanser formes i denne alderen (Gibson E.L et al., 1998), og i løpet av disse årene formes også mange vaner gjennom foreldrenes grensesetting (Håkonsen, 1994; Satter, 1986). Selv om barns matvaner kan endre seg over tid, så har annen forskning vist at tidlige gode matvaner legger en plattform som kan vare i mange år, og tidlig variert mat kan bidra til at skolebarn liker frukt og grønnsaker bedre (Skinner, Carruth, Bounds, Ziegler, & Reidy, 2002). Siden vi har en medfødt aversjon mot bitter og sur smak, og matneofobi er å ikke like disse nye smakene (kap. 2.1), er den tidlige varierte maten med repetert eksponering viktig for å lære å like ny sunn mat, som grønnsaker.

Det erfares av foreldre i denne studien at å være konsekvente med å unngå uheldige mellommåltid, og ikke ha uheldig mat tilgjengelig, bidrar til at barna spiser. Cullen et al. (2003) skriver at tilgjengeligheten til frukt, 100 % fruktjuice og grønnsaker gjør at en spiser mer av dette, og at tilgjengelighet og inntak påvirker hverandre gjensidig (Cullen et al., 2003). Tilgjengeligheten for barna handler om hvilken mat en har i hus, og jo sunnere mat som fins i skapene, jo sunnere blir et eventuelt mellommåltid. Det er foreldrene som handler inn maten, og for foreldrene er det ulike faktorer som virker inn på hva de handler. Det kan dreie seg om hvilke matvaner en har, om en handler mat når en er sulten, om en bor langt fra butikk, om en har dårlig råd, kunnskapsnivå, fysisk eller psykisk sykdom og annet. Det har også å gjøre med familie, venner og matkultur, erfaringer fra egen barndom, tidsaspekt og jobb og erfaring med matlaging. Påvirkningsfaktorer til hvorfor foreldre handler som de når det gjelder innkjøp av mat og egne matvaner har altså mange ulike grunner. I tillegg til påvirkning fra eget liv og de nærmeste rundt, så virker samfunnsfaktorer inn på dette. Matvarers plassering i butikk, pris på matvarer, reklame på tv, anbefalinger fra myndighetene og annet er eksempler på dette.

Frustrasjon er en av opplevelsene foreldre i denne studien kjenner på når barna ikke vil spise, og foreldres frustrasjon er også dokumentert i andre studier (Satter, 1986). I løpet av førskolealderen utvikles barnas egenvilje, og dette kan være noe av årsaken til at det blir utfordringer også i matsituasjoner, og at dette skaper frustrasjon hos foreldre. Som Skodvin (2002) sier det; “Det skal noe til å holde oppdragerglimet i øyet når det er barnegrøt der samtidig” (Skodvin, 2002), s.27. Siden barnet disse årene skal utvikle både autonomi, språk, egenvilje og skyldfølelse, krever det en balanse i oppdragelsen slik at vi ikke knekker barna, men samtidig gir dem trygge rammer. Foreldre skal lære barna deres begrensninger, men samtidig skal ikke følelsen av skam, skyld og tvil bli for tung å bære for barna (Skodvin,

2002). Det er naturlig at foreldre blir frustrerte, sinte og oppgitte på barn som gjør det motsatte av det den voksne vil, men en bør altså samtidig være seg bevisst barnas utviklingstrinn.

Noen foreldre i denne studien erfarer eller mener at barna har en medfødt evne til å ikke like all mat. Annen forskning bekrefter at foreldre mener at barnets smak er medfødt og påvirket av genene, personligheten og andre faktorer som foreldrene selv ikke kan påvirke (Baxter, Jack, & Schröder, 1998). Enkelte studier viser også at foreldre endrer sin atferd i matsituasjoner etter hvilke karakteristikk barna har (Carnell S et al., 2011; Webber, Cooke, Hill, & Wardle, 2010). Det er forståelig at foreldre må ha noe å skylde på når de føler seg hjelpeløse, og en slik ansvarsforskyvning kan lette tunge foreldreskuldre. Spørsmålet er om dette stemmer, om barnas medfødte smak er en årsak, eller om det bare er en unnskyldning. Cowart (1981) sier at å like søte smaker og å ikke like sur og bitter smak er de eneste smakene som er medfødt (Cowart, 1981). Andre studier viser at barns spiseatferd er lært i barndommen og at hjemmemiljøet utøver betydelig innflytelse på utviklingen av barns matatferd (L. L. Birch & J. O. Fisher, 1998). Men så er det også studier som sier at barnas appetitt er arvelig, og at den miljømessige påvirkningen er ganske lav (Carnell & Wardle, 2009; Wardle J, Carnell, Haworth MAC, & R, 2008) (Llewellyn CH, van Jaarsveld CHM, Boniface D, Carnell S, & Wardle J, 2008), men fokuset i disse artiklene er fedme, så da spør det om dårlig appetitt så vel som god appetitt er arvelig. Det er oppgitt i annen forskning at 60-70% av variansen i barnas spise-atferd skal skyldes gener (Carnell & Wardle, 2009), og dermed tillegges 30–40% miljømessige faktorer.

Foreldre i denne studien erfarer også at de selv og venner påvirker barna når de ikke liker en viss type mat. Dette bekrefter også annen forskning (L. L. Birch & J. O. Fisher, 1998; Melanson, 2006). Andre viser til at det er både foreldrenes negative påvirkning og foreldrestil som virker negativt på barnet (Haycraft, Farrow, & Blissett, 2013). Foreldrestilene kan også være med på å påvirke hvor mye og på hvilken måte foreldre involverer barna i forberedelse, matlaging eller måltid (Blissett, 2011). Når det gjelder foreldrestiler (punkt 2.3), så utpeker den autoritative seg som den mest ideelle, siden den kombinerer passende krav med kjærlighet/varme. I matsituasjoner vil foreldre med denne stilen kunne lage sunne grenser for hvilken mat barna skal lære å like, hvor mye de skal lære seg å spise, hvem som bestemmer når de kan gå fra bordet og annet. Praksis i denne foreldrestilen når det gjelder mat kan være å modellere høyt forbruk av sunn mat, begrensnig av usunn mat og oppmuntre barna til å spise

sunn mat – som ledsages av sunnere kosthold for barna (Blissett, 2011; Hughes, Power, Fisher, Mueller, & Niclas, 2004). Den autoritære vil bruke mer tvang, som har vist seg å ikke være effektiv. Enkelte foreldre i denne studien lar barna velge fritt (Walsh, 2012), noe som kan kobles med ettergivende foreldrestil. Den ettergivende stilen vil la barnet bestemme mer enn barnet er klar for i dette alderstrinnet, og barnet kan utvikle usunne matvaner dersom ikke det blir veiledet av voksne. Den inkonsekvente stilen skaper usikre barn som ikke skjønner hvor grensene går, og disse barna vil kanskje ikke helt skjønne hva som er lurt å spise, når det skal spises og det kan legge grunnlag for dårlige matvaner. Den femte stilen med omfattende tilrettelegging vil i første omgang skape bortskjemte barn, men når det gjelder matvanene så kommer det nok an på foreldrenes matvaner. Barna vil kunne kreve den type mat de er lært opp til å spise, og da kan dette være både dyr og sunn restaurantmat eller det kan være å få pizzabudet på døra nesten daglig.

5.1.2 Metodekritikk av inkluderte artikler

Deltakerne i denne studien er fra ulike kulturer innad i landene, og dette utgjør etniske variasjoner som øker bredden i kulturer i denne studien. Men over halvparten av artiklene har ikke oppgitt etnisitet i artikkelen. Det kan bety at deltakerne har landets hovedetnisitet, men siden det ikke er oppgitt er dette uklart. Vi vet lite om de fleste av disse foreldrenes foreldrestiler. Foreldrestil påvirker deres erfaringer med barna som ikke vil spise, og hadde sagt oss mer om resultatet dersom vi hadde visst det. Andre studier har observert at minoritetsgrupper i USA viser høyere forekomst enn andre når det gjelder ettergivende foreldrestil (Hispanic/spanske mødre) og uinvolvert foreldrestil (afrikansk-amerikanske mødre) (Hughes et al., 2004). Disse to nevnte gruppene er blant de oppgitte etniske gruppene i denne studien, og dette er en variabel som helt klart kan påvirke resultatet. Fritt valg at mat kan være en konsekvens av ettergivende og uinvolvert foreldrestil.

Det er en styrke at foreldrenes alder varierer mellom 19 og 61, da foreldrene har ulike livserfaring og modenhet. Utdannelsesnivået i inkluderte artikler er oppgitt på mange ulike måter, men de som beskriver dette oppgir både høy og lav utdanning. Det er en styrke med en bredde her, siden det kan si noe om foreldres kunnskapsnivå, som kan påvirke funnene siden foreldre med ulike kunnskapsnivå kan vurdere ernæring og barneoppdragelse ulikt. Når det gjelder utdanning, sosioøkonomisk nivå og etnisitet, så har artiklene ofte bare oppgitt en eller to av disse forholdene, så det er vanskelig å se linjer eller sammenhenger rundt dette.

Ordene som er brukt om det å ikke ville spise er noe sprikende i artiklene i denne studien. Få har brukt ordet neofobi, mens kresenhet er brukt i mer enn halvparten. Ordet kresenhet ble brukt i flest av artiklene som er inkludert i denne studien. Det kan se ut som disse ordene er uklare for flere forskere enn i disse 9 artiklene, for Dovey et al. (2008) har utført en review som tar for seg disse begrepene (Dovey et al., 2008). Også Tharner et al. (2014) beskriver at bruken av disse ordene er uklare, og har tatt for seg begrepene fussy og picky, og definert en profil som beskriver kresenhet hos 4-åring (Tharner A et al., 2014) Andre ord som blir brukt er å ikke like mat og å være en dårlig spiser. Dersom forfatterne av artiklene i denne studien hadde vært mer bevisste på bruken av disse ordene, hadde kanskje problemstillingene vært annerledes og dermed resultatene ikke helt de samme. Enkelte artikler inkludert i denne studien skriver om både barn som spiser bra og barn som ikke spiser i samme artikkel, og det er av og til at innledning og konklusjon beskriver overvekts-problematikk, mens funn omhandler like mye andre utfordringer. Dette kan være noe forvirrende å lese.

Rekrutteringsprosessen er noe uklart beskrevet hos flertallet av artiklene, men enkelte har det bedre dokumentert. Flertallet av studiene har ikke oppgitt om det er utført pilotstudie eller om deltakerne har lest datainnsamlingsmaterialet eller analyse. Flertallet av studiene har ikke oppgitt erfaring/egenskaper til intervjuer eller beskrevet forholdet mellom intervjuer og deltakere. Dette svekker gjennomskiktigheten noe.

Deltakerne i denne studien er fra ulike sosioøkonomiske klasser, noe som kan ha gitt et mer troverdig resultat enn om alle deltakere hadde kommet fra samme klasse. Mackereth (1999) sier at det er store tydelige forskjeller i matkonsumering mellom ulike sosialøkonomiske grupper, og at de i lave lag spiser mindre grovt brød og mindre frukt enn i familier i høyere sosialøkonomiske grupper (Mackereth C et al., 1999). De som har dårlig økonomi blir kanskje flinke til å lære barna å spise fordi de ikke ønsker å kaste mat, siden mat er penger. Samtidig kjøper de inn det som de vet barna vil ha, for å slippe å kaste, og dette kan opprettholde at ikke barna spiser ulik mat, og de står i fare for å spise ensidig kost.

Selv om det er oppgitt en variert deltakergruppe, er det ikke nødvendigvis lett å lese på hvilken måte denne varierte gruppen er satt sammen. For eksempel oppgir en av artiklene tilfeldig utvalgte skoler, der 5 av skolene er fra høy sosioøkonomisk klasse og 5 skoler fra lav klasse. Det er ikke oppgitt hvor mange klasser som deltok per skole, og det er ikke oppgitt hvor mange elever i hver klasse - altså vet vi ikke hvor mange som ble spurt. 17 foreldre ringte og var villige ble intervjuet, men det oppgis ikke hvilke skoler eller klasselag disse

kommer fra. I konklusjonen skrives det at deltakergruppen er en sosioøkonomisk variert gruppe, og i teorien kan da 1 komme fra høy og 16 fra lav gruppe i forhold til hva som står oppgitt i artikkelen.

5.1.3 Generelt om funnene

Å presentere funn i en kvalitativ metasyntese som dette gjør meg ydmyk. Dette er erfaringer fra foreldres egen livsverden. Foreldre som har våget å dele erfaringer fra egen hverdag, og der mange av erfaringene bærer preg av utfordringer. Først fortalte disse foreldrene sine erfaringer til den som intervjuet dem, og så ble disse erfaringene formidlet videre gjennom de grunnstudier jeg har brukt i min studie (Sandelowski & Barroso, 2007). Så når jeg nå presenterer funn i min studie, så er dette en syntese av grunnstudiene – altså en tredjegangs videreformidling av foreldrenes livsverden. Det gjør meg ydmyk, både for å få lov å bringe videre foreldrenes erfaring, og fordi det er en viss fare for at erfaringene via to ledd kan ha forandret de opprinnelige utsagnene eller meningene bak. Virkeligheten kan være kompleks og sammensatt (Kvale & Brinkmann, 2009), og det viser seg også at de rapporterte forbindelsene mellom hjemme-miljøet og barnas matvalg er mer komplekst enn kvantitativ forskning har foreslått (Campbell K et al.).

I kvalitative studier er hvilke begreper en bruker for å vurdere kvalitet omdiskutert, men begreper som troverdighet og overførbarhet ser det ut til at flere slutter seg til, og ordet overførbarhet (transferability) blir brukt analogt til generalisering (Polit & Beck, 2014). Sandelowski og Barroso beskriver at innen kvalitativ forskning er det en type generalisering som er gjeldene, og den kalles idiografisk, eller case-bundet generalisering (Sandelowski & Barroso, 2007). Idiografisk generalisering dras mellom representative caser. En kan derfor tenke generalisering innen kvalitativ forskning, men ikke fra populasjon til populasjon, men for eksempel fra en gruppe førskolebarn til en annen gruppe førskolebarn. I tråd med Sandelowski og Barroso (Sandelowski & Barroso, 2007) tenker jeg at resultatene fra denne studien kan overføres til en lignende gruppe. Funnene mine anses å ha relevans da lite forskning ser ut til å være gjort om dette. Funnene gir et innblikk i foreldres erfaringer med 2-6 åringer som ikke vil spise, og denne kunnskapen kan være et relevant bidrag til foreldre og helsearbeidere som jobber med denne problematikken. Det antas at funnene gir overføringsverdi til foreldre i Norge med 2-6 åringer som ikke vil spise.

5.2 Styrker og svakheter egen studie

Ut fra resultatet av søket i denne studien er det skrevet forholdsvis lite om 2-6 åringer som ikke vil spise, men jeg må ta høyde for at jeg kan ha gått glipp av noen artikler. Det har ikke i løpet av oppgaven dukket opp aktuelle kvalitative studier jeg kunne inkludert, men stadig nye kvantitative oppgaver om barn som ikke vil spise. Språkbegrensningen min til engelsk og skandinavisk kan også ha utelukket artikler på andre språk enn dette. Grunnen til denne begrensningen er at jeg behersker ikke godt nok andre språk.

Resultater i kvalitativ forskning skal kunne etterprøves. Søkeprosessen er beskrevet på en slik måte at denne skal kunne gjøres av andre. Det er forsøkt å redegjøre for alt som er gjort i de ulike delene av forskningsprosessen, fra søkeprosess til valg av analysemetode. Antall treff vil kunne endre seg siden det stadig forskes. Jeg redegjør underveis hvordan prosessen har forløpt, slik at leser skal kunne følge meg. Dette dreier seg om søkeord, søk i de tre databasene i oppgitt tidsrom, utvalg av artikler i henhold til inklusjonskriterier, og valg av analysemetode. Var den valgte metoden rett for å få svar på problemstillingen? Jeg tenker selv at kvalitativt design ved litteratursøk og innholdsanalyse i denne kvalitative metasyntesen var rett egnet design og metode, og gav svar på problemstilling med forskningsspørsmål.

Det ble ikke begrenset på hverken årstall eller land i søket, så inkluderte studier er inkluderte etter inklusjonskriterier uavhengig av hvilke land og hvilke årstall de er fra. Coughlan et al. sier at det er akseptert at artikler er 5-10 år gamle i litteratur-review (Coughlan et al., 2013). De sier imidlertid at hvis det har vært gjort få studier nylig, kan eldre studier måtte inkluderes. Jeg ville se hvor mange studier innenfor inklusjonskriteriene mine som finnes i verden uavhengig av årstall og nasjonalitet, og da det viste seg at antallet aktuelle studier var få, ble samtlige inkluderte. Inkluderte studier i denne studien er fra 1999 til 2014. Dette kan skyldes manglende forskning på temaet før 1999, eller at studier ikke foreligger i de elektroniske databasene. Kanskje har forskningen innen barn som ikke vil spise øket noe i takt med bedre økonomi og tilgang på usunn mat, eller kanskje har interessen for temaet og forskning innen dette har øket i takt med økt kunnskap om hvor viktig mat er for barn. Det er også blitt mer forskning generelt i løpet av de siste årene.

Jeg kunne valgt å utvide barnas alder, men valgte å begrense på 2-6 år. Dette var både for at oppgaven har begrenset tid og arbeidsomfang, men også fordi 2-6-åringer er en spesiell gruppe når det gjelder å lære seg å like mat, som beskrevet under punkt 2.3. Jeg begrenset

imidlertid ikke på alder i søket mitt, men valgte vekk andre aldergrupper i utvalgsprosessen etterpå. Det var fordi jeg var redd for å miste viktige artikler ved å begrense på alder i søket.

At jeg for tiden har 2 barn mellom 2 og 6 år kan ha farget holdningene mine til dette temaet, men skal ideelt sett ikke ha påvirket analysen eller utformingen av oppgaven. Jeg kan likevel ikke se vekk fra at mine erfaringer, holdninger eller meninger kan ha farget tolkingen.

Det at jeg er novise når det gjelder kvalitative metasynteser kan påvirke oppgaven, men det er en styrke at jeg har hatt en erfaren veileder, og at spesialbibliotekar har kvalitetssikret søket. I følge Polit og Beck (2010) er validering ved hjelp av eksperter med på å øke studiens gyldighet og troverdighet, og kan ses på som en kvalitetssikring av studien (13).

5.3 Forskningsetikk

Denne studien involverer ingen deltakere direkte siden det er en litteraturstudie. Men jeg har et ansvar for å være ærlig i inklusjonsprosessen og å ikke bruke andres arbeid uten å sitere forfatterne. Jeg har inkludert alle studier jeg har funnet relevante i henhold til inklusjonskriterier, og har ikke holdt tilbake noen, for eksempel fordi de har inneholdt et annet syn enn mitt. Jeg har også etter beste evne sitert rette forfattere på rett måte – gjennom henvisning i tekst og med fullstendig referanseliste. Referansehåndteringsprogrammet EndNote har vært et nyttig hjelpemiddel til dette (EndNote). Jeg har også sitert foreldres erfaringer ordrett på engelsk, for at det skulle bli mest mulig rett språklig og for at rett mening skulle komme fram.

6.0 Konklusjon

For at barna skal spise må de lære å like maten. Det tydeligste funnet er at motivasjon bidrar til at barna spiser. Både foreldre og venner er rollemodeller for barna, men særlig foreldre kan påvirke barna til å lære å like maten. Foreldre kan påvirke barna positivt gjennom å spise sunn mat sammen med barna, ha sunn mat tilgjengelig hjemme, ha tydelig grensesetting, gjenta servering av sunn mat, gi små smaksprøver av gangen, servere maten på en tiltalende måte og la barna medvirke i innkjøp og matlaging. Tvang, distraherende faktorer og å la barna ha usunne mellommåltid virker negativt på barns læring. Matens smak, farge og konsistens påvirker om barna vil spise maten eller ikke, og det samme gjør medfødte egenskaper som

personlighetstrekk. Noen foreldre i denne studiene mener det er medfødt å ikke like all mat, mens forskning viser at det ikke nødvendigvis er slik. Foreldre blir frustrerte når barna ikke vil spise, og flest foreldre søker råd utenfor egen familie.

«Befolkningens helse er et felles ansvar. Alle har et ansvar for å utvikle et samfunn som fremmer helse og hver enkelt har et ansvar for egen helse» (Meld. St. nr. 34, 2012-2013). Dette kan vi lese i våre nyeste folkehelsemelding. Videre står det nevnt noen aktører som kan være med å ta ansvar for dette; næringslivet, organisasjoner, offentlige myndigheter, frivillige organisasjoner og kommunene. Jeg stiller meg kritisk til at vår nyeste folkehelselov ikke stiller foreldrene til ansvar. Kanskje tas foreldrenes ansvar som en selvfølge, men hvis stortingsmeldinger skal ta selvfølger, så drives det med tankeoverføring, og det er ikke konstruktivt. Hvis jeg får fortsette med min tanke om at familiene er grunnmuren i folkehelsearbeidet, så kan denne folkehelseloven tyde på at folkehelsearbeidet bygger på en noe ustabil grunnmur. Det blir et ustødig hus om en bare jobber med taket, pipen og veggene, og ønsker å pynte på fasaden. Det står at alle har et ansvar og at hver enkelt har et ansvar for egen helse. Men det er mer enn tre hundre tusen 2-6 åringer (Statistisk Sentralbyrå) i Norge som ikke kan ta ansvar for egen helse, og disse er foreldrenes hovedansvar. Mange barnehager gir 2-6 åringer sunn mat gjennom servering av frokost, lunch og fruktmåltid. Men foreldrene må være mest aktive på banen, og foreldrene må stilles til ansvar i folkehelsearbeidet i Norge i dag.

Ønsket mitt er at denne studien kan bidra til opplysning om temaet, oppmuntre til videre forskning innen familie, barn, mat og ernæring, og at studien kan være et bidrag i å styrke folkehelsearbeidet inn mot barn og familier.

I denne oppgaven ble problemstilling med forskningsspørsmål besvart, og tidligere studier støtter mange av funnene. Resultatet av denne studien kan brukes som bakgrunnskunnskap av sykepleiere eller andre yrkesgrupper som jobber inn mot familier der de kan møte på denne problematikken. Dette kan være helsesøstre, folkehelsekoordinatorer eller sykepleiere/andre som møter familier på sykehus, i hjemmesykepleie, barnevern, familiesenter eller andre steder. Trengs det kompetanse som ernæringsfysiolog eller leger må vi som helsearbeidere henvise videre i tide. Fokuset på barn som ikke vil spise og familier som strever med denne problematikken bør kanskje økes, det er mulig vi burde tenke nytt for å på en god måte kunne utføre denne delen av folkehelsearbeidet. Det er viktig med videre kvalitativ forskning på

barn som ikke vil spise til måltidene, både for å forebygge og møte disse utfordringene på en hensiktsmessig måte. Den videre forskningen må gjerne utføres i Norge, for dette er en viktig del av folkehelsearbeidet vårt, siden et viktig grunnlag for både helse og holdninger legges i 2-6 års alderen. Disse barna blir en dag voksne som igjen skal drive folkehelsearbeidet vårt videre.

7.0 REFERANSER

- Addressi, E., Galloway, A. T., Visalberghi, E., & Birch, L. L. (2005). Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2–5-year-old children *Appetite*, 45, 8.
- Baxter, I. A., Jack, F. R., & Schröder, M. J. A. (1998). The use of repertory grid method to elicit perceptual data from primary school children. *Food Quality and Preference*, 9(1–2), 73–80. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0950-3293\(97\)00031-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0950-3293(97)00031-1)
- Berg, E. W. (1997). *Sensorisk analyse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents. *Pediatrics*, 101.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents. *Pediatrics*, 101; .
- Blissett, J. (2011). Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite*, 57, 6.
- Campell K, Crawford DA, & D, H. (2006). Australian parents' views on their 5–6-year-old children's food choices 22 No 1. doi: 10.1093/heapro/dal035
- Carnell S, Cooke L, Chenga R, Robbins A, & Wardle J. (2011). Parental feeding behaviours and motivations. A qualitative study in mothers of UK pre-schoolers. *Appetite*, 57 9.
- Carnell, S., & Wardle, J. (2009). Appetitive traits in children. New evidence for associations with weight and a common, obesity-associated genetic variant. *Appetite*, 53, 4.
- Cinahl plus with full text, E. (2014). <http://web.b.ebscohost.com/ehost/search/advanced?sid=cf648f4b-9e3c-4247-a1ef-c49795c041ce%40sessionmgr112&vid=3&hid=118>.
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative Health Research* *Qualitative Health Research*, 22(10), 9. doi: 10.1177/1049732312452938
- Cooke, L. (2007). The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *The British Dietetic Association*, 20, 8.
- Cooke L, Wardle J, & Gibson EL. (2003). Relationship between parental report of food neophobia and everyday food consumption in 2–6-year-old children. *Appetite*, 41, 2.
- Coughlan, M., Cronin, P., & Ryan, F. (2013). *Doing a literature review in nursing, health and social care*. London: SAGE publication.
- Cowart, B. J. (1981). Development of taste perceptions in humans: Sensivity and Preference throughout the lifespan *Psykologisk Bulletin*, 90 No 1, 31.
- Cullberg, J. (1997). *Dynamisk psykiatri* (P. Malde, Trans. 4. ed.): TANO A.S.
- Cullen, K. W., Baranowski, T., Owens, E., Marsh, T., Rittenberry, L., & de Moor, C. (2003). Availability, Accessibility, and Preferences for Fruit, 100% Fruit Juice, and Vegetables Influence Children's Dietary Behavior. *Health Educ Behav* October, 30 no.5, 12. doi: 10.1177/1090198103257254
- Dovey, T. M., Stables, P. A., Leigh Gibson, E., & Halford, J. C. G. (2008). Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: A review. *Appetite*, 50, 13.
- Duncanson K, Dip G, Burrows T, Holman B, & C, C. (2013). Parents' Perceptions of Child Feeding: A Qualitative Study based on the Theory of Planned Behavior. *J Dev Behav Pediatr*, 34:10, 10.
- Earle, S., Lloyd, C. E., Sidell, M., & Spurr, S. (2007). *Theory and research in promoting public health*. London: Sage Publications.
- EndNote. Retrieved 04.05.2015, from <http://www.uis.no/bibliotek/hjelp-og-veiledning/endnote>
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*: Gyldendal Forlag AS.
- Falciaglia, G. A., Couch, S. C., Gribble, L. S., Pabst, S. M., & Frank, R. (2000). Food Neophobia in Childhood Affects Dietary Variety. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(12), 1474–1481. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-8223\(00\)00412-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-8223(00)00412-0)
- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *AJCN*, 69 no 6, 9.

- Galloway, A. T., Lee, Y., & Birch, L. L. (2003). Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls.
- Gibson E.L, Wardle J., & Watts C.J. (1998). Fruit and Vegetable Consumption, Nutritional Knowledge and Beliefs in Mothers and Children. *Appetite*, 1998, 31, 205–228, 31, 24.
- Google Scholar. (2014). Retrieved 15.11.2015, from scholar.google.com
- Grummer-Strawn LM, Scanion KS, & Fein, S. (2008). Infant Feeding and Feeding Transitions During the First Year of Life. *Pediatrics*, 122 Supplement 2, 7. doi: doi: 10.1542/peds.2008-1315d
- Haycraft, E., Farrow, C. V., & Blissett, J. (2013). Maternal symptoms of depression are related to observations of controlling feeding practices in mothers of young children. *Journal of Family Psychology*, 27 (1), 6.
- Helsedirektoratet. (2011). *Kosthold for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Metodologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag: Nasjonalt råd for ernæring 2011*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2012). *Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoret. (2012). *Kosthåndboken - veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*.
- Hersleth, M., & Rødbotten, M. (2009). Smak og smaksutvikling. In A. Holte & U. Wilhelmsen (Eds.), *Mat og helse i skolen* (pp. 157-167): Fagbokforlaget Bergen.
- Hoerr S, Utech AE, & Ruth E. (2005). Child Control of food choices in Head Starts Families. *J Nutr Educ Behav.*, 37, 6.
- Hughes, S., Power, T., Fisher, J., Mueller, S., & Niclas, T. (2004). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite* (2005), 44, 10.
- Håkonsen, K. M. (1994). *Psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Kendall A., & Kennedy E. (1998). Position of the American Dietetic Association. *Journal of the American dietetic association*, 98, 6.
- Kirkevold, M. (1992). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Launes, E., & Svendsen, K. H. (2006). *Foreldre-hjelpen. Oppdragelse som virker.*: Cappelen.
- Llewellyn CH, van Jaarsveld CHM, Boniface D, Carnell S, & Wardle J. (2008). Eating rate is a heritable phenotype related to weight in children. *Am J Clin Nutr.*, 88, 7.
- Loewen, R., & Pliner, P. (2000). The Food Situations Questionnaire: a measure of children's willingness to try novel foods in stimulating and non-stimulating situations. *Appetite*, 35(3), 239-250. doi: <http://dx.doi.org/10.1006/appe.2000.0353>
- Ludvigsen, M., Hall, E. O. C., Meyer, G., Fegran, L., Aagaard, H., & Uhrenfeldt, L. (2015). Using Sandelowski and Barroso's Metasynthesis Method in Advancing Qualitative Evidence. *Qual Health Res*, 10.
- Ly, A., & Drewnowski, A. (2001). PROP (6-n-propylthiouracil) tasting and sensory responses to caffeine, sucrose, neohesperidin dihydrochalcone and chocolate. *Chem. Senses*, 26 (1), 7. doi: 10.1093/chemse/26.1.41
- Mackereth C, Milner SJ, & D, W. (1999). Food consumption in low income families with pre-school children. *British Journal of Community Nursing*, 4, No 7.
- Medline, E. (2014). <http://web.ebscohost.com/ehost/search/advanced?sid=cf648f4b-9e3c-4247-a1ef-c49795c041ce%40sessionmgr112&vid=1&hid=118>.
- Melanson, K. J. (2006). Lifestyle Approaches to Promoting Healthy Eating for Children. 2 no.2:4 2008, *American Journal of Lifestyle Medicine*.
- Meld. St. nr. 34. (2012-2013). *Meld.St.34. God helse - felles ansvar*. Oslo.
- Morizet, D., Depezay, L., Combris, P., Picard, D., & Giboreau, A. (2012). Effect of labeling on new vegetable dish acceptance in preadolescent children. *Appetite*, 59(2), 399-402. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.05.030>

- Myhrer, K. S. (2013). *Matglede hos barn - effekter av et læringsprogram*. . Masteroppgave. Universitetet for miljø- og biovitenskap.
- Nicklaus, S. (2009). Development of food variety in children. *Appetite*, 52(1), 253-255. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2008.09.018>
- Nicklaus, S., Boggio, V., Chabanet, C., & Issanchou, S. (2005). A prospective study of food variety seeking in childhood, adolescence and early adult life. *Appetite*, 44(3), 289-297. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2005.01.006>
- Nvivo 10. (2015). <http://www.alfasoft.com/no/produkter/statistikk-og-analyse/nvivo.html>.
- Pliner, P., & Salvy, S.-J. (2006). Food neophobia in humans. *The psychology of food choice*, 17.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research*. USA: Wolters Kluwer Health.
- Raaheim, K., & Teigen, K. H. (2012). Jean Piaget. Retrieved 01.05, 2015, from https://snl.no/Jean_Piaget.
- Raudenbush, B., , Van Der Klaauw, N. J., & Frank, R. A. (1995). The Contribution of Psychological and Sensory Factors to Food Preference Patterns as Measured by the Food Attitudes Survey (FAS). *Appetite*, 25(1), 1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1006/appe.1995.0037>
- Raudenbush, B., & Frank, R. A. (1999). Assessing Food Neophobia: The Role of Stimulus Familiarity. *Appetite*, 32(2), 261-271. doi: <http://dx.doi.org/10.1006/appe.1999.0229>
- Remington, A., Añez, E., Wardle, J., , & Cooke, L. (2011). Increasing food acceptance in the home setting: a randomized controlled trial of parent-administered taste exposure with incentives1–3. *Am J Clin Nutr* 2012, 95 nr.1:6.
- Russel CG, & Worsley A. (2013). Why don't they like that? And can I do anything about it? The nature and correlates of parents' attributions and self-efficacy beliefs about preschool children's food preferences. *Appetite*, 66, 10.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York Satter, E. M. (1986). The feeding relationship. *Journal of the American dietetic association*, 86, 5.
- Scopus. (2014). <http://www.scopus.com/>.
- Skinner, J. D., Carruth, B. R., Bounds, W., Ziegler, P., & Reidy, K. (2002). Do Food-Related Experiences in the First 2 Years of Life Predict Dietary Variety in School-Aged Children? *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34(6), 310-315. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60113-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60113-9)
- Skodvin, A. (2002). *Å sette grenser for barn*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag as.
- Smith, D. V., & Margolskee, R. F. (2001). Making sense of taste. *Scientific American*, 284(3). *Scientific America*, 284 (3), 8.
- Statistisk Sentralbyrå. [ssb.no/befolkningsstatistikk](http://www.ssb.no/befolkningsstatistikk). Retrieved 26.04.2015, from <http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar/2015-02-19#content>
- Store norske leksikon, n. (2009). Preferanse. <https://snl.no/preferanse>.
- Tharner A, Jansen PW, Kiefte-de Jong JC, Moll HA, van der Ende J, Jaddoe VWV, . . . Franco OH. (2014). Toward an operative diagnosis of fussy/picky eating: a latent profile approach in a population-based cohort. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11:14.
- Thomson, J. L., McCabe-Sellers, B. J., Strickland, E., Lovera, D., Nuss, H. J., Yadrick, K., . . . Bogle, M. L. (2010). Development and evaluation of WillTry. An instrument for measuring children's willingness to try fruits and vegetables. *Appetite*, 54(3), 465-472. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.012>
- Uvund, S. E. (2000). *Forstå barnet ditt 2-5*. Oslo: J.W. Cappelen Forlag as.
- Ventura, Alison K., & Worobey, J. (2013). Early Influences on the Development of Food Preferences. *Current Biology*, 23(9), R401-R408. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2013.02.037>
- Walsh, A. M. (2012). The illusion of choice: Mothers' persistent optimizing to feed their preschool children. .

- Wardle J, Carnell, S., Haworth MAC, & R, P. (2008). Evidence for a strong genetic influence on childhood adiposity despite the force of the obesogenic environment1. *Am J Clin Nutr*, 87 nor.2, 7.
- Wardle J., Herrera M.L., Cooke L., & ... (2003). Modifying children's food preferences: the effects of exposure and reward on acceptance of an unfamiliar vegetable. . *European Journal of Clinical Nutrition*, 57:8.
- Webber, L., Cooke, L., Hill, C., & Wardle, J. (2010). Associations between Children's Appetitive Traits and Maternal Feeding Practices. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(11), 1718-1722. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2010.08.007>

Nodes		Source	References	Created On	Created By	Modified On
•	• <input type="radio"/> Hvil data	1	1	14.02.2015	RJ	18.03.2015
-	• <input type="radio"/> A. være konsentert og å motivere barn til å lære å spille	0	0	18.03.2015	RJ	25.04.2015
	• <input type="radio"/> Motivere ved hjelp av barns egen motivasjon	9	48	18.02.2015	RJ	02.04.2015
	• <input type="radio"/> Være konsentert med å unngå uønskede mellomstadi og ikke ha uheldig med tilgangsh	4	11	18.02.2015	RJ	01.04.2015
	• <input type="radio"/> Være konsentert med varierende material og repetert eksponering	0	27	21.02.2015	RJ	01.04.2015
	• <input type="radio"/> Motivere ved hjelp av animasjoner og små bonuser	3	16	22.02.2015	RJ	01.04.2015
	• <input type="radio"/> Motivere ved hjelp av dissonans, belønning eller ut	5	17	18.03.2015	RJ	04.05.2015
	• <input type="radio"/> Motivere ved hjelp av lys og lyd oppmerksom	4	10	18.03.2015	RJ	01.04.2015
	• <input type="radio"/> Motivasjon gjennom å servere maten attraktiv og spille sammen som familie	8	26	18.03.2015	RJ	01.04.2015
-	• <input type="radio"/> A. bruke tid, å ikke være konsentert og utvarende faktorer bidra til at barna ikke spiser	0	0	18.03.2015	RJ	02.05.2015
	• <input type="radio"/> Erfaringer med dypereende faktorer	4	12	14.02.2015	RJ	04.05.2015
	• <input type="radio"/> Erfaringer med bruk av tid og ikke være konsentert med å unngå uønskede mellomstadi	3	6	18.03.2015	RJ	04.05.2015
-	• <input type="radio"/> At barna ikke spiser opplevs negativt, og fast forvete selver ridd gjennom konsentert og TV	0	0	19.03.2015	RJ	02.05.2015
	• <input type="radio"/> Følelsene blir frustrerte og bekymret, og får lavere selvstitt som foreldre	5	20	14.02.2015	RJ	01.04.2015
	• <input type="radio"/> Følelsene selver ridd gjennom TV og konsentert, men også gjennom fysisk, interaktiv og venner	1	5	14.02.2015	RJ	01.04.2015
-	• <input type="radio"/> Det at barna ikke liker maten skyldes påvisning av at andre ikke liker maten, og forhold hos barnet selv	0	0	19.03.2015	RJ	02.05.2015
	• <input type="radio"/> Erfaringer med påvisning fra venner og foreldre	3	8	28.02.2015	RJ	04.05.2015
	• <input type="radio"/> Forhold hos barnet selv	4	37	05.03.2015	RJ	19.03.2015

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

Hvilke erfaringer har foreldre med 2-6 åringer som ikke vil spise?

Rita Jonasmo

Fagledende sykepleier, Sørlandets Rehabiliteringssenter Eiken

Adresse: Langebakk 23, 4596 Eiken, tilgitt@yahoo.no

Tlf: 45687411

Antall tegn: 18350

2 figurer og 3 tabeller

Artikkelmanuskript tiltenkt eventuell publisering i Sykepleien Forskning,

<https://sykepleien.no>

Abstrakt:

Hvilke erfaringer har foreldre med 2-6-åringer som ikke vil spise?

Bakgrunn: Barn vil ikke alltid spise. Tidligere forskning viser at hjemmemiljøet, særlig foreldres atferd og matvaner, er sentrale i utviklingen av barnas spiseatferd.

Hensikt: Formålet med oppgaven er å kvalitativt syntetisere studier som sier noe om hvilke erfaringer foreldre har med 2-6 åringer som ikke vil spise.

Metode: Studien er en kvalitativ metasyntese ifølge Sandelowski og Barossos retningslinjer. Litteratursøk i Scopus, Medline og Cinahl resulterte i 385 unike treff, og 9 artikler ble inkludert. Inkluderte artikler ble kritisk vurdert ved hjelp av vurderingsverktøyet QARI critical appraisal tools. Kvalitativ innholdsanalyse ble utført, og analyseverktøyet Nvivo 10 ble brukt. Funnene ble presentert ved kvalitativ meta-oppsummering (qualitative metasummary) og kvalitativ syntese (qualitative metasynthesis).

Resultat: Motivering og å være konsekvent bidrar til at barna spiser, mens distraherende faktorer, tvang, og å ikke være konsekvent bidrar til at barna ikke spiser. At barna ikke spiser oppleves negativt, og flest foreldre søker råd gjennom helsepersonell og TV. Det at barna ikke liker maten skyldes forhold hos barnet selv og påvirkning av at andre ikke liker maten.

Konklusjon: Foreldre i denne studien erfarer at forhold hos barna selv og foreldres egen atferd og vaner bidrar mest til at barna spiser eller ikke spiser. Foreldre opplever det vanskelig når barna ikke spiser, og flertallet søker råd utenfor egen familie.

Nøkkelord: Barn, Ernæring, Familie, Kvalitativ studie, Litteraturstudie

Abstract:

What experiences have parents with 2-6 year old children who do not want to eat?

Background: Children do not always want to eat. Other research shows that the home environment, especially parents' behavior and food habits, is central to the development of eating behavior.

Objective: The objective of this study is to synthesize qualitative studies about parental experiences with 2-6 year old children who do not want to eat.

Method: This study is a qualitative meta synthesis according to Sandelowski and Barosso's guidelines. Literature searches in Scopus, Medline and Cinahl resulted in 385 unique hits, and 9 studies were included. Included studies were critically appraised using QARI critical appraisal tools. Qualitative content analysis was performed, and the analysis-tool Nvivo 10 was used. The findings were presented through qualitative metasummary and qualitative metasynthesis.

Result: Motivation and being consistent contribute children to eat, while distracting factors, forcing, and not to be consistent contribute children not to eat. That children do not eat is perceived negatively, and most parents seek advice through healthcare professional and TV. Factors in the children themselves and influences from others make children dislike the food.

Conclusion: Parents in this study experience that conditions within the children themselves and parent's own behaviors and habits, contribute most to the childrens' eating or not eating. Parents experience this difficult when children do not eat, and the majority seek advice outside their own family.

Keywords: Children, Nutrition, Family, Review, Qualitative study

1. Introduksjon

Folkehelsearbeidet skal bidra til god helse og bedre levekår i befolkningen (1), blant annet når det gjelder ernæring. Det er slik at en stor andel av befolkningen ikke følger kostrådene - for eksempel er det oppgitt at bare 15 prosent av den voksne befolkningen får i seg den anbefalte mengden med grønnsaker (2). Alle disse voksne har tidligere vært barn, og det er slik at mange vaner og holdninger som lages når en er barn, tar en med seg videre inn i livet som voksne (3). Folkehelsemeldingen sier det slik: "Grunnlaget for gode vaner legges tidlig i livet, og forhold i barndommen har stor betydning for helsen senere i livet" (1), s.74. For lite mat i barndommen kan føre til vekstretardasjon, nedsatt immunforsvar og nedsatt kognitiv utvikling og læring (4). Spesielt er 2-6 års alderen avgjørende når det gjelder grunnlaget for vaner og holdninger fordi mange matvaner og smakspreferanser formes i denne alderen (5), og dette påvirker barnets helse på lang sikt (3). I løpet av disse barneårene er i tillegg foreldrenes grensesetting avgjørende (6, 7). De minste barna er for små til å bestemme selv, og foreldrene har et viktig oppdrag her; lære barnet veien å gå (8, 9). Det er naturlig nok foreldrene som lager maten til barna i denne alderen, men i løpet av disse årene blir de mer deltakende hjemme. Men hva gjør foreldrene når de har servert den håpefulle en tallerken med god middag, og pjokken svarer: "Jeg liker ikke dette!" ? Barn vil ikke alltid vil spise til måltidene, og dette kan være mat de har smakt før (11), eller det kan være ny mat (12, 13, 14).

Tidligere forskning viser at hjemmemiljøet er sentralt i utviklingen av spiseatferd (15). Eksempler på påvirkningsfaktorer i hjemmemiljøet er TV-titting (16) og påvirkning fra foreldres atferd og foreldrestiler (17). Det antydes at 30-40 % av det som påvirker barns spiseatferd kommer fra miljøet rundt barnet (18).

Det er i denne studien valgt å gjennomføre et litteraturstudium. Bakgrunnen for dette valget er et ønske om å finne ut hva som finnes av forskning når det gjelder foreldres erfaring med 2-6 åringer som ikke vil spise. Det er valgt kvalitativt design fordi det er erfaringer fra foreldres livsverden som er ønsket – og da er det nok kvalitativt design som best ivaretar dette.

Veiledning og forebyggende arbeid er en del av sykepleiernes kompetanse (19), og disse to måtene å jobbe på er en viktig del av folkehelsearbeidet. Om vi jobber med barn, foreldre eller familien som helhet, så kan foreldres erfaringer fra denne studien gi oss et glimt av

hverdagens utfordringer når barna ikke vil spise. Sammen med kunnskaper om ernæring kan forhåpentligvis disse erfaringene hjelpe oss å veilede foreldre med barn som ikke vil spise.

Hensikten med studien er å kvalitativt oppsummere og syntetisere kvalitative artikler som omhandler foreldres erfaringer med 2-6 åringer som ikke vil spise. Så langt vi vet, er ikke dette gjort før. Studien har fire forskningsspørsmål:

- Hva bidrar til at barna spiser?
- Hva bidrar til at barna ikke spiser?
- Hvordan opplever foreldre det når barna ikke vil spise, og hvordan søker de råd?
- Hva kan være årsaker til at barna ikke liker maten?

2. Metode

Denne studien er designet som en kvalitativ metasyntese. Den følger Sandelowski og Barrosos retningslinjer for syntese av kvalitativ forskning (20).

Metasyntesen er utført i fem trinn (20):

- Formulere hensikt og bakgrunn
- Søke etter og velge ut kvalitative forskningsartikler
- Kritisk vurdere de kvalitative artiklene
- Klassifisere funnene i de kvalitative artiklene
- Syntetisere de kvalitative forskningsfunnene

2.1 Søke etter og velge ut forskningsartikler

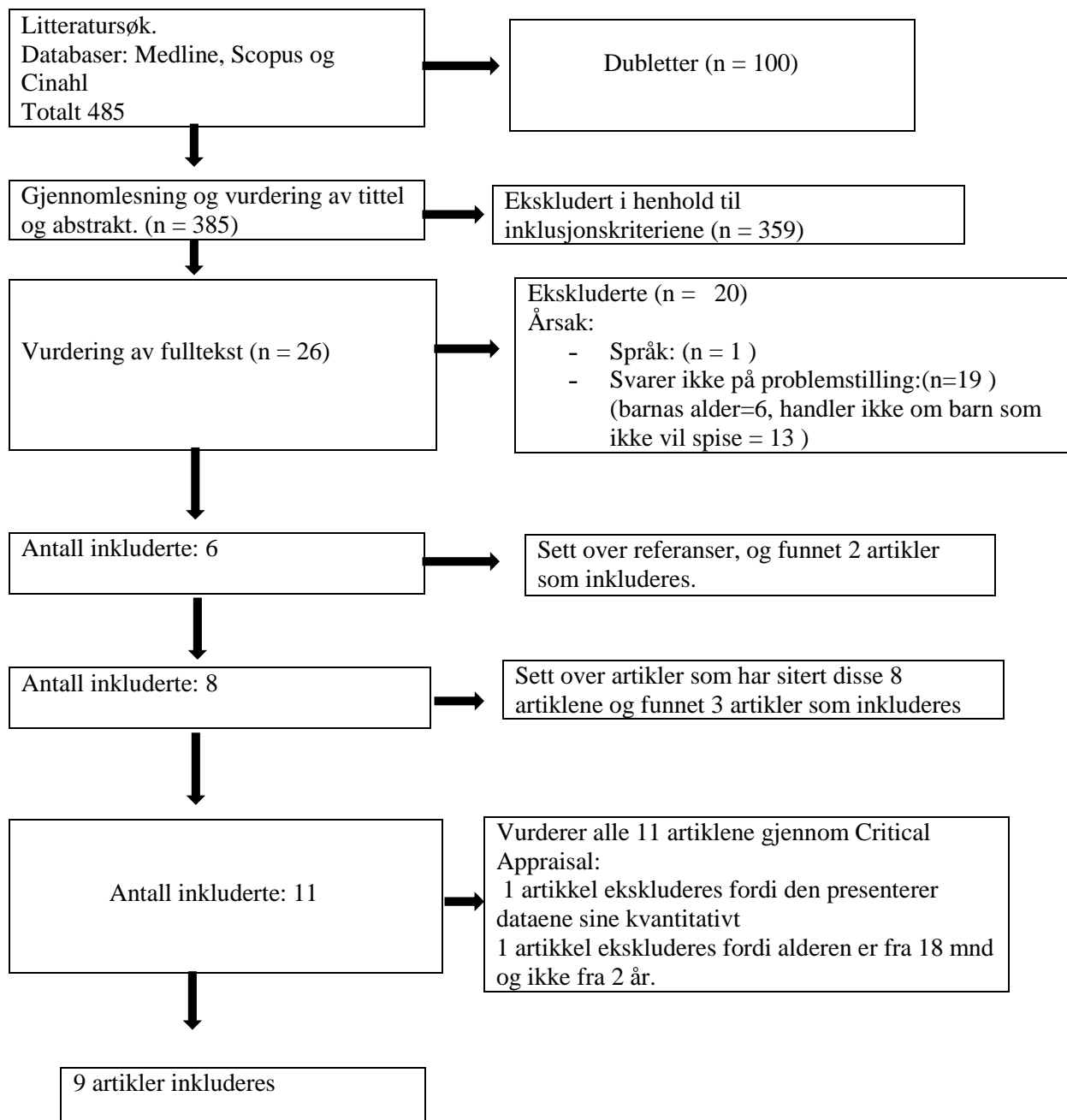
Første trinn i søkeprosessen gikk ut på å definere søkeord. En valid forskningssyntese avhenger av et relevant og godt søk (20). I samarbeid med spesialbibliotekar ble det søkt i Medline, Cinahl og Scopus. Søkeordene ble bygd opp ved hjelp av SPIDER (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type) (21). Søkeordene er vist i figur 1, søkestreng fra Scopus.

History Search Terms(TITLE-ABS-KEY (**child***)) AND (TITLE-ABS-KEY ("**qualitative research***" OR "**qualitative stud***")) AND (TITLE-ABS-KEY (**belie*** OR **experienc*** OR **contribut*** OR **feel*** OR **know*** OR **understand*** OR **view*** OR **perception*** OR **attitud***)) AND (TITLE-ABS-KEY (**interview*** OR **ethnograph** OR "**grounded theory**" OR **phenomenolog*** OR **hermeneutic*** OR "**casestud***" OR **observ*** OR **focusgroup***)) AND (TITLE-ABS-KEY (**mother*** OR **father*** OR **maternal*** OR **parent*** OR **family*** OR **stepparent***)) AND (TITLE-ABS-KEY (**fruit*** OR **food** OR **energy** OR **intake** OR **diet** OR **dinner*** OR **breakfast*** OR **nutrision*** OR **vegetable*** OR **fish** OR **eat** OR **eats** OR **eating** OR **meal** OR **meals**)) AND (TITLE-ABS-KEY (**preference*** OR "**food neophob***" OR **taste** OR **tasting** OR **exposur*** OR **selectiv*** OR **picky** OR **pickiness** OR **behavior*** OR **habit*** OR **restriction*** OR **availability**))

Figur 1 Søkstreng fra Scopus

Utvalgsprosessen er beskrevet i figur 2. Siterte artikler ble funnet ved hjelp av Google Scholar (22). Inklusjonskriterier var kvalitative primærstudier publisert på engelsk eller skandinavisk som forteller noe om foreldres erfaringer med 2-6 åringer som ikke vil spise. Det ble ikke begrenset på årstall eller land, da det var ønskelig å få oversikt over hva som finnes av denne type studier. Resultatet av det systematiske litteratursøket resulterte i 9 inkluderte artikler, tabell 2.

Funn i resultatkapitlene som omhandler andre tema enn foreldres erfaringer med 2-6 åringer som ikke vil spise, er ekskludert. Dette gjelder tema som omhandler barn som spiser bra, hva som kan påvirke foreldres valg av mat til barnet og informasjon om studien eller kapitler.



Figur 2 Beskrivelse av utvalgsprosessen

2.2 Kritisk vurdering av de kvalitative artiklene

En kritisk vurdering av artiklene ble utført ved hjelp av Quari – critical appraisal tools (22), som er en vurdering av metodisk kvalitet, tabell 2.

Tabell 2 Kritisk vurdering av artiklene:

	Campell 2006	Carnell 2011	Duncanson 2013	Hoerr 2005	Johnson 2014	Mackeret h 1999	Moore 2010	Russel 2013	Walsch 2012
1)There is congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology.									
	Y*	Y*	Y	Y	Y*	Y*	Y*	Y	Y
2)There is congruity between the research methodology and the research question or objectives.									
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
3)There is congruity between the research methodology and the methods used to collect data.									
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
4)There is congruity between the research methodology and the representation and analysis of data.									
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
5)There is congruity between the research methodology and the interpretation of results									
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
6)There is a statement locating the researcher culturally or theoretically									
	N	N	Y	Y	N	N	N	Y	Y
7)The influence of the researcher on the research, and vice-versa, is addressed.									
	N	N	N	N	U	N	N	N	Y
8)Participants, and their voices, are adequately represented.									
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
9)The research is ethical according to current criteria or, for recent studes, there is evidence of ethical approval by an appropriate body.									
	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	Y	Y
10)Conclusions drawn in the research report do appear to flow from the analyse, or interpretation, of the data.									
	Y	Y	Y	U	U	Y	U	Y	Y

Y= YES, N=NO, U=UNCLEAR

*= Det beskrives ikke et tydelig filosofisk perspektiv, men det framkommer kvalitativ design som harmonerer med forskningsmetode.

2.3 Analyse

Kvalitativ innholdsanalyse er anvendt i analysen. Kvalitativ innholdsanalyse er en prosess der kvalitativ informasjon blir organisert i nye temaer eller kategorier (23). Data brytes ned i mindre enheter, og disse enhetene gis navn etter hvilket innhold de representerer.

Meningsenheter med innhold som har noe felles, grupperes i samme kategori (23).

Meningsenhetene ble importert og strukturert i det kvalitative analyseprogrammet Nvivo 10 (24), og endte i fire kategorier.

3. Resultat

Metasyntese presenteres i fire kategorier:

Kategori 1: Å være konsekvent og å motivere bidrar til at barna spiser:

Foreldrene erfarer at å være konsekvente med variert mat og repetert eksponering bidrar til at barna spiser. "Just encouraging them to try new things, and be consistent with it. You get on a winner eventually" (10), s.6. De erfarer også at å være konsekvente med å unngå uheldige mellommåltid og ikke ha uheldig mat tilgjengelig er med å bidra til at barna spiser. "Probably the most obvious thing (influencing a child's preferences) to me is what is available. If we have certain foods in the house she will eat them, if we don't she doesn't ask for them" (15), s.4.

Motivasjon ved hjelp av fysisk og verbal oppmuntring bidrar til at barna spiser. Fysisk oppmuntring kan være å gjøre klar maten på barnets gaffel eller mate barnet (18). "The only thing I can do really is to say, 'Come on, S, try and eat up'...and I do tend to do that quite a lot. Because otherwise, he wouldn't eat anything" (18), s.6.

Noen foreldre erfarer at barna blir motiverte ved hjelp av dessert, belønning eller lek (25). Bruk av ulike typer spiseleker mens barna spiser fungerer også som motivasjon for noen barn; "J's mouth was a gate and I had to get the yoghurt in before the gate shut" (18), s.5.

Motivering ved hjelp av smaksprøver og overkommelige små porsjoner bidrar til at barna spiser. "If he saw all of that, he would probably be like – you know – 'like that's too much'. I think he would start eating less" (25), s.5.

Foreldrene erfarer at å motivere ved hjelp av barns egen medvirkning er med på å bidra til at barna spiser, og det er ulike måter å involvere barna på. Det erfares også at barna kan motiveres ved at det serveres attraktiv mat, for eksempel med lyse farger (13), og å spise sammen som familie er motiverende.

Kategori 2: Å bruke tvang, å ikke være konsekvent og distraherende faktorer bidrar til at barna ikke spiser:

Tvang erfares som en dårlig måte å få barna til å spise på; “I don` t believe in forcing a child to eat something they really dislike. And I think you` d probably do more harm than doing good by doing that” (13), s.6. En mor beskriver at de ikke var konsekvente med å unngå mellommåltid. Gutten deres fikk lov å gå rundt og drikke av en kopp med sjokolademelk, og da spiste han lite eller ingenting (26). Når det gjelder distraherende faktorer erfarer foreldre at det er lurt å unngå lesing, spilling og TV når de skal spise. “That` s why I don` t have the telly on at dinner-times... because it` ll get cold and he won` t eat it” (18),s.5. At andre barn, eller barnet selv, ikke klarer å sitte ved bordet er også en distraherende faktor (27), mens for andre er å sitte alene en distraherende faktor – de mister roen til å spise (18). Å spise andre steder enn kjøkken/dagligstue erfares som distraherende, og det samme gjør kjæledyr for noen. Og det kan oppleves som distraherende dersom andre barn går fra før de selv er ferdige; “I won` t let the others leave the table until he` s finished, because he won` t eat his dinner otherwise” (18), s.5.

Kategori 3: At barna ikke spiser oppleves negativt, og de fleste foreldre søker råd gjennom helsepersonell og TV. At barna deres ikke spiser, fører til at foreldrene blir frustrerte og bekymret, og får lavere selvtillit som foreldre (25). “You feel like you` re banging your head against a brick wall sometimes...my main experience has been frustration and not knowing how to tackle the refusal” (10), s.5. Andre erfaringer som erfares er å føle seg skyldig eller slem, hjelpsløs eller angstfylt (28), og en mor beskriver at barnet gjør henne sykt (29). Flest foreldre søker råd gjennom TV og helsepersonell, og i tillegg søkes det råd gjennom familie, internett og venner. “I used to see the television and maybe get ideas from there but mostly I` d talk to my sister and just ask for some sympathy really, just to try and get food down him” (30), s.5. Andre måter foreldre oppgir rådsøking på er erfaring fra egen barndom, erfaring fra eldre barn, erfaring med det aktuelle barnet, bøker, intuisjon, skole og mors jobb (29).

Kategori 4: Det at barna ikke liker maten skyldes påvirkning av at andre ikke liker maten, og forhold hos barnet selv. Andres påvirkning skyldes hovedsakelig påvirkning fra foreldre og venner; “Like, if they go to play group, which my two do, they see other kids refusing it, um, it seems to have more of an impact than if they see other kids eating it” (13), s.6. Flere foreldre opplyser om at de lar være å servere grønnsaker fordi de ikke liker det selv (10, 27). Mange foreldre erfarer derimot at barn ikke liker maten på grunn av forhold hos barnet selv, de erfarer at barna har en annen smak enn voksne når det gjelder lysten på grønnsaker, og når det gjelder matens konsistens (13) og farge; “I think it was a colour thing. I think he just decided he didn’t like anything green and that was it” (13), s.6. At barna ikke liker maten forklarer foreldre med at det er medfødt, og de erfarer også at barnas egen atferd, personlighet eller humør kan virke inn på om de liker maten, for eksempel er stahet nevnt konkret (13).

Meta-oppsummering presenteres i tabell 2 og 3:

Tabell 2 viser at artiklene er fra 1999 til 2014 og kommer fra 4 ulike land. Det er totalt 233 deltakere med i denne studien, og foreldrene har alder fra 19 til 61 av de som har oppgitt alder. Flertallet av studiene har ikke oppgitt sivilstatus, men et flertall har oppgitt utdannelsesnivå. Intervju er datainnsamlingsmetoden i de fleste studiene, og intervjuene varierer fra 30 til 67 minutt. Tabell 3 oppsummerer utvalgte forhold ved metode og innhold i inkluderte studier.

Tabell 2: Oversikt over årstall, land, utvalg og datasamlingsmetode i inkluderte artikler. Der gjennomsnittstall foreligger er dette med i parentes.

Forfatter	År	Land	Utvalg Alder, sivilstatus og utdanning dersom oppgitt. Totalt antall foresatte 233 stk. Barnas alder oppgitt.	Datasamlingsmetode, varighet på intervju og hvor utført dersom oppgitt
Campbell (15)	2006	Australia	16 mødre og 1 far. 26-42 (31) år. Alle er gifte. 6 med høyskoleutdanning, 11 med ungdomsskole/videregående. Barn 5-6 år.	Semistrukturerte en-til-en dybde intervjuer. Basert på oppgitt intervjuguide. Kun åpne spørsmål. 50-65 minutter
Carnell (18)	2011	UK	22 mødre, 31-40 år. 78% gifte. 1/3 med universitetsutdanning, 1/3 med høyskole og 1/3 med lavere utdanning. Barn 3-5 år.	Telefonintervju og dagboknotater. 30-60 minutter
Duncanson (10)	2013	Australia	21 foreldre, 5<30, 16>30 år. 15 med universitetsutdanning og 6 med lavere utdanning. Barn 2-5år.	Semistrukturerte telefonintervjuer 24-45 minutter
Hoerr (27)	2005	USA	27 mødre, 1 far og 1 bestemor. Barn 3-5 år.	Diskusjons-grupper. 30-45 minutter
Johnson (25)	2014	USA	28 mødre og 2 bestemødre. 31-35 år. Halvparten høy utdanning og halvparten lavere/ingen. Barn 2-5 år.	Semistrukturerte intervju utført på universitet. 25-67 (42) minutter
Mackereth (14)	1999	UK	10 foreldrepar. Barn 2-6 år.	Intervju parvis i hjemmene. 45 minutter
Moore (30)	2010	UK	12 mødre. 31-42 (36) år. Barn 3-5 år.	Semi-strukturerte intervjuer. 40 minutter
Russel (13)	2013	Australia	57 foreldre. 19-61 (36) år. Utdanning nivå 3 (gradene måles i 1-3) Barn 2-5-år.	Semi-strukturerte en-til-en intervju. 40 minutter
Walsh (26)	2012	Canada	18 mødre. 23-48 (30) år 2 med universitetsutdanning, 1 med noe utdanning og 7 med videregående eller mindre Førskolebarn.	Semistrukturerte dybde en-til-en intervju + oppfølgingsintervjuer. Noen hjemme, noen på offentlig steder – de fikk velge. 45-60 minutter

Tabell 3 Meta-oppsummering over ulike tema/forhold i metode eller innhold i inkluderte artikler

TEMA	
Sosiale/økonomiske forhold hos informanter oppgitt	
Antall artikler med kun deltakere fra lav sos.øk. klasse	3
Antall artikler med blandet deltakergruppe	3
Antall artikler der det ikke er beskrevet	3
Etnisitet foreldre, antall foreldre	
Amerikanske	12
Spanske/Latinamerikanske	23
Afro-amerikanske	24
Britiske	11
Brasiliansk	1
Canadiske	8
Skottisk	1
Mi'kmaq (indianerfolk)	1
Antall artikler der etnisitet ikke er oppgitt	5
Personlige karakteristikk hos intervjuer beskrevet	
Har trening/utdanning/relevant erfaring	3
Ikke beskrevet	6
Forholdet mellom intervjuer og deltaker beskrevet	
Intervjuer kjente ingen deltakere	1
Ikke beskrevet	8
Antall deltakere i rekrutteringsfasen	
Er beskrevet	4
Ikke beskrevet	5
Pilot testing beskrevet	
Ja	4
Ikke beskrevet	5
Lydopptak gjort	
Ja	4
Ikke beskrevet	5
Deltakerne fikk noe som takk	
Penger	3
Ting	1
Ikke beskrevet	5
Deltakerne har fått det ferdigskrevne intervjuet og/eller analyse.	
Ja	2
Ikke beskrevet	7
Hvilke ord brukes for å beskrive at barna ikke vil spise?	
Antall artikler oppgitt disse ordene:	
Neofobi	1
Matkresenhet	5
Å ikke like (dislike)	4
Dårlig spiser	1

4.DISKUSJON

4.1 Diskusjon av funn i kvalitativ syntese

At variert mat og repetert eksponering bidrar til at barna spiser støttes av annen forskning, som har funnet at tidlig erfaring med mat er svært viktig, siden barn liker, og dermed spiser, den maten som er kjent (17). Tidligere forskning sier at barn må smake på mat 5-10 ganger før de liker maten (32, 33), mens andre studier sier ikke hvor mange ganger, men har vist at repetert eksponering gjør at barna begynner å like maten, og dermed spiser den (33, 34, 35).

Foreldre i vår studie erfarer at å motivere ved hjelp av verbal oppmuntring bidrar til at barna spiser. Enkelte tidligere studier sier at barna spiser ikke mer fordi om foreldrene roser hjemme (9, 36), mens andre studier sier at verbal oppmuntring bidrar til at barna spiser (33, 34). Å la barna medvirke selv er også en måte foreldrene i vår studie motiverer barna på. Annen forskning sier at ulike typer og grad av medvirkning kan ha sammenheng med type foreldrestil (39). Når det gjelder å servere maten attraktiv, så bekrefter kosthåndbokens kapittel 10 at presentasjonen av maten er viktig når matinntaket blir for lite (40), og annen forskning bekrefter at barna spiser mer dersom foreldrene sitter sammen med dem og spiser samme mat (41).

Foreldre i denne studien erfarer tvang som et dårlig tiltak, og dette bekreftes av andre studier (42, 43). At foreldre bruker tvang for å få barn til å spise, har i følge tidligere studier ført til at barna spiser mindre frukt og grønnsaker, og i tillegg har barna blitt enda mer selektive på hva de vil spise (43).

Medfødte årsaker kan være grunnen til at barna ikke spiser i følge foreldre i denne studien. Annen forskning har tvert imot vist at ikke mange mat- og smakspreferanser er medfødte, de må læres, og foreldres matingspraksis spiller en viktig rolle (44). Dersom foreldre tror at barna ikke liker en type mat, og tror at de ikke kan gjøre noe med det, så kan dette påvirke deres atferd overfor barnet (11). De kan for eksempel la være å tilby den maten de tror barnet aldri kommer til å spise. Vår studie viser at foreldrene erfarer at personlighet virker inn på at barna ikke spiser, noe som støttes av andre studier som også har linket matneofobi til personlighetstrekk (45). Foreldrene i vår studie erfarer også fargen på mat som viktig for barna, og andre studier har oppgitt både smak og farge som viktige årsaker til at barna ikke liker maten (46, 47).

4.2 Diskusjon av funn i kvalitativ meta-oppsummering

Studiene er fra Australia, USA, Canada og Storbritannia. Dette er alle såkalte vestlige land, og dette påvirker resultatene. En kunne ha fått andre resultat dersom dette var forskning fra helt andre deler av verden, som noen steder har svært annerledes både kultur, spisekultur og spisemønster. Samtidig er deltakerne fra ulike kulturer innad i landene, noe som styrker kultur-bredden. Det må også nevnes at denne problemstillingen med barn som ikke vil spise, kan være mindre aktuell i deler av verden som er preget av fattigdom. Deltakerne er fra ulike sosioøkonomiske klasser, noe som gir et mer troverdig og overførbart resultat enn om alle deltakere hadde kommet fra samme klasse, siden økonomi for eksempel kan påvirke valg av type mat. Det er en styrke at foreldrenes alder varierer fra 19-61 år, siden det da er stor sjans for at de har ulik livserfaring og foreldreerfaring. Utdannelsesnivået er oppgitt på mange ulike måter, men de som beskriver dette oppgir både høy og lav utdanning. Dette er en styrke, siden det kan si noe om foreldres kunnskapsnivå, og dette kan igjen påvirke foreldrenes atferd i forhold til både ernæring og barneoppdragelse.

Det bør nevnes noen tendenser til metodiske svakheter som kan svekke validiteten, siden gjennomsliktigheten blir noe mindre. Rekrutteringsprosessen er noe uklart beskrevet i flertallet av studiene, mens enkelte har det bedre dokumentert. Flertallet av studiene har heller ikke oppgitt om det er utført pilotstudie eller om deltakerne har fått lese datainnsamlingsmaterialet eller analysen. Flertallet av studiene har ikke oppgitt erfaring/egenskaper til intervjuer eller forholdet mellom intervjuer og deltakere, noe som kan påvirke intervjukvaliteten. Flere av deltakerne har fått premie for deltakelse, og i disse studiene kan dette ha påvirket deltakergruppen – at familier med lav inntekt ble lokket til å bli med – som igjen påvirker resultatet.

Ordene som er brukt om det å ikke ville spise er noe sprikende i inkluderte studier. Få har brukt ordet neofobi (neophobia), mens kresenhet (fussy/picky) er brukt i flere. Andre ord som blir brukt er å ikke like mat (dislike) og dårlig spiser (bad eater). Dersom forfatterne av disse artiklene hadde vært mer bevisste på bruken av disse ordene, hadde kanskje problemstillingene og resultatene vært noe annerledes.

4.3 Styrker og svakheter ved vår studie

Søket som ble gjort for å finne relevante artikler kunne sikkert inkludert flere eller andre ord, men det er en kvalitetssikring at vår dyktige spesialbibliotekar hjalp til med å kvalitetssikre søket. Det ble kun søkt på engelsk og skandinavisk, fordi førsteforfatter ikke behersker andre språk godt, og dette kan ha utelukket artikler på andre språk. Førsteforfatter har selv barn, men det er ønskelig at dette ikke skal påvirke denne syntesen av andre foreldres erfaringer. Førsteforfatter er novise når det gjelder kvalitative metasynteser, og dette kan påvirke oppgaven, men det er en styrke at andreforfatter er erfaren forsker.

5. Konklusjon

Det tydeligste funnet er at motivering bidrar til at barna spiser til måltidene. Å være konsekvent bidrar også, og her virker foreldrestilen inn. Foreldre er viktige rollemodeller for barna, og hjemmemiljøet har stor betydning for utvikling av matvaner og smakspreferanser. Både denne og tidligere studier tyder på at også barnas egne personlighetstrekk virker inn på hva barnet liker av mat, og at tvang er et tiltak som ikke bidrar til at barna spiser.

Denne studien har bidratt til å belyse foreldres erfaringer med 2-6 åringer som ikke vil spise, og funn vil sannsynligvis ha overføringsverdi til samme gruppe her i Norge og andre sammenlignbare land. Disse erfaringene kan vi ta med oss når vi skal veilede foreldre og barn, som helsesøstre eller i andre jobber som sykepleiere der vi jobber med barn og/eller foreldre. At motivasjon er det tydeligste funnet bekrefter at livet er sammensatt, og da kan vi spørre oss; hva har i så fall tatt fra barnet motivasjonen til å spise? Hvilke distraherende faktorer forstyrrer barnet, og er det fysiske eller sosiale faktorer, eller kan det være psykiske faktorer? Eller er det slik at med god grensesetting så kan vi unngå de fleste av disse tilfellene der barn ikke vil spise, eller i alle fall klare å lære 2-6 åringer å like variert mat? Det er viktig for barns ernæringstilstand og utvikling som mennesker at det fokuseres og forskes mer på dette.

REFERANSER:

1. **Folkehelsemeldingen.** Meld.St.34. God helse - felles ansvar. Oslo 2012-2013.
2. **Helsedirektoret.** Veileder for kommunale frisklivssentraler. Etablering og organisering. Oslo: 2013.
3. **Kendall A., Kennedy E.** Position of the American Dietetic Assosiation. Journal of the American dietetic assosiation. 1998;98:6.
4. **Fisher JO, Birch LL.** Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. AJCN. 1999;69 no 6:9.
5. **Gibson E.L, Wardle J., Watts C.J.** Fruit and Vegetable Consumption, Nutritional Knowledge and Beliefs in Mothers and Children. Appetite, 1998, 31, 205–228. 1998;31:24.
6. **Håkonsen KM.** Psykologi. Oslo: Universitetsforlaget AS. 1994.
7. **Satter EM.** The feeding relationship. Journal of the American dietetic assosiation. 1986;86:5.
8. **Uvund SE.** Forstå barnet ditt 2-5. Oslo: J.W. Cappelen Forlag as. 2000.
9. **Remington A, Anez EV, , Croker H, Wardle J, Cooke L.** Increasing food acceptance in the home setting: a randomized controlled trial of parent-administered taste exposure with incentives. Am J Clin Nutr 2012. 2011;95 no.1:6.
10. **Duncanson K, Dip G, Burrows T, Holman B, Collins C.** Parents' Perceptions of Child Feeding: A Qualitative Study based on the Theory of Planned Behavior. J Dev Behav Pediatr 2013;34:10.
11. **Dovey TM.** Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: A review. Appetite. 2007;50:13.
12. **Cooke L, Wardle J, Gibson EL.** Relationship between parental report of food neophobia and everyday food consumption in 2–6-year-old children. Appetite. 2003;41:2.
13. **Russel CGea.** Why don't they like that? And can I do anything about it? The nature and correlates of parents' attributions and self-efficacy beliefs about preschool children's food preferences. Appetite 2013;66:10.

14. **Mackereth CJ, Milner SJ, Watson D.** Food consumption in low income families with pre-school children. *British Journal of Community Nursing.* 1999;4, No 7.
15. **Campell K, Crawford DA, Hesketh KD.** Australian parents' views on their 5–6-year-old children's food choices *Health Promotion International.* 2006;22 1.
16. **Coon K, et al.** Relationships Between Use of Television During Meals and Children's Food Consumption Patterns. 2001.
17. **Birch LL.** Development of food acceptance patterns in the first years of life. *Proceedings of the Nutrition Society.* 1998;57:8.
18. **Carnell S, Cooke L, Cheng R, Robbins A, Wardle J.** Parental feeding behaviours and motivations. A qualitative study in mothers of UK pre-schoolers. *Appetite* 2011;57 9.
19. **Kunnskapsdepartementet.** Regjeringens rammeplan for sykepleiere. Oslo: Kunnskapsdepartementet. 2008. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf. (Nedlastet 11.05.2015).
20. **Sandelowski M, Barroso J.** Handbook for synthesizing qualitative research. New York 2007.
21. **Cooke A, Smith D, Booth A.** Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative Health Research* 2012;22(10):9.
22. scholar.google.com. 2015. Tilgjengelig fra: scholar.google.com
23. **Polit DF, Beck CT.** *Essentials of Nursing Research.* 4 ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins. 2014.
24. **Nvivo 10.** <http://www.alfasoft.com/no/produkter/statistikk-og-analyse/nvivo.html>. 2015.
25. **Johnson SL, Goodell SL, Williams K, Power TG, Hughes SO.** Getting my child to eat the right amount. Mothers' considerations when deciding how much food to offer their child at a meal. *Appetite.* 2014.
26. **Walsh AM.** The illusion of choice: Mothers' persistent optimizing to feed their preschool children. 2012.
27. **Hoerr S, Utech AE, Ruth E.** Child Control of food choices in Head Starts Families. *J Nutr Educ Behav* 2005;37:6.

28. **Duncanson K, Dip G, Burrows T, Holman B, C C.** Parents' Perceptions of Child Feeding: A Qualitative Study based on the Theory of Planned Behavior. *J Dev Behav Pediatr* 2013;34:10:10.
29. **Moore SN, Tapper K, Murphy S.** Feeding goals sought by mothers of 3–5-year-old children. *British Journal of Health Psychology* 2010:12.
30. **Moore SN, Tapper K, Murphy S.** Feeding goals sought by mothers of 3–5-year-old children. *British Journal of Health Psychology* 2010:12.
31. **Meld. St. nr. 34.** Meld.St.34. God helse - felles ansvar. Oslo2012-2013.
32. **Sullivan S, Birch LL, .** Infant dietary experience and acceptance of solid foods. *Pediatrics* 1994;93:271–277. 1994;93:7.
33. **Sullivan S, ., Birch L.** Pass the Sugar, Pass the Salt: Experience Dictates Preference. *Developmental Psychology*. 1990;26, No 4:7.
34. **J.. W, Herrera ML, Cooke L, EL. G.** Modifying children's food preferences: the effects of exposure and reward on acceptance of an unfamiliar vegetable. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2003;57:8.
35. **Cooke L.** The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *The British Dietetic Association*. 2007;20:8.
36. **Cooke LJ, Chambers LC, Anez EV, Wardle J.** Facilitating or undermining? The effect of reward on food acceptance. A narrative review. *Appetite*. 2011;57:5.
37. **Birch LL, ., Marlin DW, Rotter J.** Eating as the "Means" Activity in a Contingency: Effects on Young Children's Food Preference. *CHILD DEVELOPMENT*. 1984;55:9.
38. **Melanson KJ.** Lifestyle Approaches to Promoting Healthy Eating for Children. *AMERICAN JOURNAL OF LIFESTYLE MEDICINE* January/February 2008 2006;2 no.1:4.
39. **Blissett J.** Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite*. 2011;57:6.
40. **Helsedirektoret.** Kosthåndboken - veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. 2012.
41. **Adessi E, Galloway AT, Visalberghi E, Birch LL.** Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2–5-year-old children *Appetite* 2005;45:8.

42. **Galloway AT, Fiorito LM, Francis Lori A., Birch LL.** 'Finish your soup': Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*. 2006;46:6.
43. **Galloway AT, Fiorito LM, Lee Y, Birch LL.** Parental Pressure, Dietary Patterns, and Weight Status among Girls Who Are "Picky Eaters". *Journal of the American Dietetic Association*. 2005;105:4:8.
44. **Birch LL.** Psychological Influences on the Childhood Diet. *The Journal of Nutrition*. 1998;Symposium: The Effects of Childhood Diet on Adult Health and Disease.
45. **Galloway AT, Lee Y, LL B.** Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls *Journal of the American Dietetic Association*. 2003;103:6:7.
46. **Koivisto U-K, Sjöden P-O.** Food and General Neophobia in Swedish Families: Parent-Child Comparisons and Relationships with Serving Specific Foods. *Appetite*. 1996;26:.12.
47. **Hamilton-Ekeke J-T, Thomas M.** Primary children's choice of food and their knowledge of balanced diet and healthy eating. *British Food Journal*. 2007;109:6:12.