

***Er det sammenheng mellom mors symptomer på  
depresjon eller angst og frekvensen av  
famiemåltider blant 1 år gamle barn?***

Kaja Ulrikke Larsen

VEILEDER

Nina Cecilie Øverby

**Universitetet i Agder, 2020**

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for folkehelse, idrett og ernæring



## **Forord**

Masterstudiet i folkehelsevitenskap har vært en fantastisk lærerik og spennende reise. Ved oppstart av studiet var jeg gravid i sjette måned med veslejenten Hedvig, og etter fødsel i juleferien fulgte hun alt av forelesninger, gruppearbeid og fremføringer sammen med meg. Jeg ønsker i den forbindelse å uttrykke min takknemlighet til alle de foreleserne jeg har hatt i de ulike emnene gjennom studiet. Samtlige har vært svært støttende og veldig positive til valget mitt om å studere sammen med babyen min. Det har jeg ikke tatt for gitt, og det har betydd mye for meg underveis.

Det har vært en stor motivasjon for meg å skrive masteroppgave på et tema som er så utrolig viktig, både for barn og for mødre. I tillegg følte temaet ekstra nært fordi Hedvig ble 1 år under skriveprosessen. Arbeidet med masteroppgaven har vært en svært lærerik prosess, som har bidratt til høy grad av faglig og personlig utvikling. Midt under skriveprosessen var jeg dessverre nødt til å utsette arbeidet. Uheldigvis fikk Hedvig en alvorlig brannskade på hånda si, og vi hadde lang oppfølging på Haukeland universitetssykehus. Dette kombinert med de helsemessige utfordringene som preget Hedvig på denne tiden, gjorde at jeg måtte ta en pause på et år. Da jeg tok opp igjen masteroppgaven, fikk jeg ett nytt blick over arbeidet mitt. Jeg lyktes med å ha fokus på fordelene denne pausen gav meg, og den kom dermed masteroppgaven til gode. Det siste semesteret var preget av Corona pandemi, med stengt universitet og lukket samfunn. Hverdagen ble brått annerledes. Nattevaktstillingen som sykepleier måtte kombineres med to småbarn på 2 og 4 år, som i en lang periode ikke kunne gå i barnehagen. Det var en periode utfordrende å få logistikken til å gå opp, og å samtidig ha overskudd til å arbeide med masteroppgaven. I denne perioden fikk jeg virkelig nytte av fordelene jeg fikk ved utsettelsen, jeg lå nemlig svært godt an i skriveprosessen.

Jeg er svært takknemlig for alt masterstudiet har gitt meg, av både faglig og personlig vekst og styrke.

Jeg vil gjerne takke veilederen min, Nina Cecilie Øverby, som har vært en viktig støttespiller for meg under arbeidet med masteroppgaven. Hun har virkelig stilt opp, og veiledningen underveis i skriveprosessen har vært veldig lærerik og god.

Jeg vil takke samboeren min, Jøran Solås, som på tross av sine helsemessige utfordringer har støttet meg hele veien under masterstudiet.

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

Familiemåltid har en positiv påvirkning på barnets utvikling av kostholdsvaner, som igjen kan påvirke barnets kortsiktige og langsiktige helse. Familiemåltid har flere helsemessige fordeler, særlig for barnets fysiske og mentale utvikling. Noe forskning antyder at frekvensen familiemåltid kan reduseres dersom mor har symptomer på depresjon eller angst. I Norge er det 8-10 % av befolkningen som har betydelige symptomer på psykiske helseplager. Vi vet lite om sammenhengen mellom foreldres symptomer på angst og depresjon og frekvensen av familiemåltid hos barnet.

### **Hensikt**

Hensikten med denne masteroppgaven var å utforske sammenhengen mellom mors symptomer på angst og depresjon og barns deltakelse i familiemåltider.

### **Metode**

Studien benytter tverrsnittsdata fra spørreundersøkelsen «barnE-mat», som opprinnelig er en intervensjonsstudie. Mødre (N= 537) fra hele Norge svarte i 2016 på spørsmål om barnets kosthold. De svarte også på spørsmål om hvor ofte barnet spiste måltid sammen med familien, og variabelen ble senere inndelt i de som gjorde dette ofte og sjelden. I tillegg gav de en egen vurdering av sin psykiske helse. I denne oppgaven er forskjeller i frekvensen av de ulike familiemåltidene (frokost, lunsj, middag og kveldsmat) hos 1- åringene, avhengig av mors symptomer på depresjon eller angst analysert med krysstabell og khikvadrattest. Sammenhengen ble videre undersøkt med logistisk regresjonsmodell, hvor det ble justert for barnets kjønn, om barnet er hjemme eller i barnehage på dagtid, barnets bruk av medieskjerm under måltid, mors deltakelse i intervensjonsgruppen, mors utdannelsesnivå og om mor er hjemme eller i arbeid.

### **Resultat**

Vi fant forskjeller i frekvensen av enkelte familiemåltider hos 1- åringene knyttet til mors symptomer på depresjon og angst. Flere barn spiser familiemåltidet frokost ofte (tre ganger i uken eller mer) der mor ikke har symptomer på angst. Flere barn spiser familiemåltidet lunsj ofte der mor ikke har symptomer på depresjon eller angst. Siden flere barn hadde begynt i barnehage undersøkte vi også denne sammenhengen blant de som gikk i barnehage og de som

var hjemme. Blant de som var hjemme på dagtid er det en signifikant sammenheng mellom frekvensen av familiemåltidet lunsj og mors symptomer på angst.

### **Konklusjon**

Denne studien viser at 1- åringene der hvor mor har symptomer på angst har sjeldnere familiemåltidet lunsj enn de som har mødre uten symptomer. Vi kan ikke si noe om årsakssammenhengen mellom familiemåltid hos barna og mors tilstedeværelse av symptomer på angst eller depresjon, på grunn av designet på studien. Likevel peker studien på sårbare grupper (barn med mødre med symptomer på angst og depresjon) når det gjelder kosthold tidlig i livet. Sammenhengen bør utforskes videre.

## **Abstract**

### **Background**

Family meals have a positive impact on the child's development of dietary habits, which in turn can affect the child's short-term and long-term health. Family meals have several health benefits, especially for the child's physical and mental development. Some research suggests that the frequency of family meals can be reduced if the mother has symptoms of depression or anxiety. In Norway, 8-10% of the population have significant symptoms of mental health problems. We know little about the relationship between parents' symptoms of anxiety and depression and the frequency of family meals.

### **Purpose**

The purpose of this master thesis is to explore the relationship between mother's symptoms of anxiety and depression and children's participation in family meals.

### **Method**

The study uses cross-sectional data from the survey "barnE-mat", which is originally an intervention study. In 2016, mothers (N = 537) from all over Norway answered questions about their child's diet. They also answered questions about how often their child ate meals with the family, and the variable was later divided into those who did this frequently and those who did this rarely. In addition, they gave a separate assessment of their mental health. In this paper, differences in the frequency of the different family meals (breakfast, lunch, dinner and supper) in one-year-olds, depending on the mother's symptoms of depression or anxiety, were analyzed with cross-tabulation and chi-square test. The correlation was further investigated using a logistic regression model, where it was adjusted for the child's gender, whether the child is at home or in daycare, the child's use of media-screen during meals, the mother's participation in the intervention group, the mother's educational level and whether the mother is at home or at work.

### **Results**

We found differences in the frequency of some family meals in one-year-olds linked to the mother's symptoms of depression and anxiety. More children eat family meals frequently (three times a week or more) when their mother has no symptoms of anxiety. More children eat the family meal lunch often when the mother has no symptoms of depression or anxiety.

Since many children in the study had started daycare, we also examined this connection among those who went to daycare and those who were at home. Among those who were at home during the day, there is a significant correlation between the frequency of family meal lunch and maternal symptoms of anxiety.

### **Conclusion**

This study shows that one-year-olds less frequently have a family meal of lunch when their mother has symptoms of anxiety, than those who have mothers without symptoms. We cannot say anything about the causal relationship between the frequency of a child's participation in family meals and the mother's symptoms of depression and anxiety, due to the design of the study. Nevertheless, the study points to vulnerable groups (children with mothers with symptoms of anxiety and depression) when it comes to diet early in life. The relationship should be explored further.

## Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>8</b>
<b>2.0 Bakgrunn</b> .....	<b>10</b>
2.1 Definisjon av familiemåltid.....	10
2.1.0 De fire hovedmåltidene .....	11
2.1.1 Familiemåltidets betydning for barns kosthold og helse.....	12
2.1.2 Familiemåltid i dagens samfunn .....	14
2.2 Barns utviklingstrekk og kosthold.....	17
2.3 Psykisk helse .....	19
2.3.1 Symptomer på depresjon .....	21
2.3.2 Symptomer på angst.....	22
2.3.3 Når mor har symptomer på depresjon og/eller angst. ....	22
2.4 Problemstilling .....	24
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>25</b>
3.1 Design.....	25
3.1 Utvalg og rekruttering .....	25
3.2 Spørreskjema.....	26
3.3 Variabler.....	27
3.4.1 Uavhengige variabler .....	27
3.4.2 Avhengige variabler .....	29
3.4.3 Statistiske analyser .....	30
3.5 Etikk .....	31
<b>4.0 Resultater</b> .....	<b>32</b>
4.1 Beskrivelse av mødrene i utvalget.....	32
4.2 Beskrivelse av barna ved 1 års alder .....	34
4.3 Forskjeller mellom mors symptomer på <i>depresjon</i> og frekvens <i>familiemåltid</i> .....	36
4.4 Forskjeller mellom mors symptomer på <i>angst</i> og frekvens <i>familiemåltid</i> .....	37
4.7 Sammenheng mellom mors symptomer på <i>angst</i> eller <i>depresjon</i> og frekvens <i>familiemåltid</i> hos barna .....	39
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>43</b>
5.1 Formål og oppsummering av funn .....	43
5.1.1 Sammenheng mellom mors symptomer på angst og familiemåltid lunsj .....	43
5.1.4 Manglende funn.....	46
5.1.5 Svakheter i masteroppgaven.....	47
5.2 Metode og design .....	49



5.2.1 Rekrutering og utvalg.....	50
5.2.2 Spørreskjemaet.....	51
5.2.3 SCL-8 og egenvurdering av psykisk helse.....	53
<b>6.0 Konklusjon og implikasjoner .....</b>	<b>56</b>
<b>8.0 Referanser .....</b>	<b>58</b>
<b>Vedlegg 1:</b> Spørreskjema til studien «barnE-mat» .....	64
<b>Vedlegg 2:</b> Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet .....	103
<b>Vedlegg 3:</b> Godkjenning fra FEK .....	108
<b>Vedlegg 4:</b> Godkjenning fra NSD.....	109

## 1.0 Innledning

Forebyggingen av ikke- smittsomme sykdommer er et prioritert område for folkehelsearbeidet i Norge. Sykdomsgruppen består av hjerte- og karsykdommer, kreft, KOLS, diabetes og muskel- og skjelettplager (Stortingsmelding nr 19, 2019). Av den totale sykdomsbyrden i Norge, forårsaker ikke-smittsomme sykdommer 87 % (Øverland et al., 2018). Mer enn halvparten av dødsfallene blant nordmenn under 75 år er forårsaket av ikke- smittsomme sykdommer. En svært relevant risikofaktor for påvirkning av sykdomsbyrden i Norge, og for utvikling av ikke- smittsomme sykdommer, er et usunt kosthold. I tillegg vet vi at kosthold alene forårsaker 8000 dødsfall årlig i Norge (Departementene, 2017; Stortingsmelding nr 19, 2019; Øverland et al., 2018).

I samfunnet vårt har vi en stor tilgang på et bredt utvalg av matvarer. Dette gjør at vi stilles ovenfor svært mange valg av matvarer som danner grunnlaget for kostholdet vårt. Valgene som tas i forhold til måltider og kosthold påvirkes av blant annet fysiske og sosiale forhold i samfunnet, og økonomiske og individuelle forhold i hjemmet (Helsedirektoratet, 2011). En av hovedutfordringene for barns kosthold i Norge er å oppnå et variert og sunt kosthold som gir ernæringsmessig grunnlag for kortsiktig og langsiktig helse, normal vekst og utvikling (Bugge & Døving, 2000). Foreldre har en viktig rolle i forhold til barnas utvikling av mat- og smakspreferanser, som igjen skaper grunnlaget for et sunt og variert kosthold. Det er foreldrenes kunnskaper og holdninger som er det viktigste verktøyet for å oppnå et variert kosthold hos barna (Departementene, 2017). Psykiske helseplager er en av de største samfunnsutfordringene i folkehelsearbeidet Norge i dag, og blir betegnet som en folkehelsebyrde (Helsedirektoratet, 2014b; Nes, Clech-Aas & Nasjonalt, 2011). Forskning viser at innen barnets første leveår, vil 5-7 % av mødre erfarer symptomer på depresjon eller angst (Letourneau, Tramonte, Willms & Letourneau, 2013). Et godt fellesskap rundt måltidet skaper glede og trivsel i forhold til maten. Måltids glede er viktig for mennesker i alle aldersgrupper, men særlig for barn kan dette bidra til at de spiser mer variert (Departementene, 2017). I arbeidsprosessen med masteroppgaven er det ikke funnet forskning på sammenhengen mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltider hos 1- åringene.

Min masteroppgave baserer seg på studien *Early food for future health: a randomized controlled trial evaluating the effect of an eHealth intervention aiming to promote healthy*

*food habits from early childhood* av Christine Helle, Elisabet Rudjord Hillesund, Mona Linge Omholt og Nina Cecilie Øverby. I min studie har jeg kartlagt mors symptomer på depresjon eller angst, og jeg har også kartlagt frekvensen av ulike familiemåltid hos 1 år gamle barn. I oppgaven skal jeg utforske om det er noen sammenheng mellom disse faktorene.

## 2.0 Bakgrunn

I dette bakgrunns-kapittelet vil jeg se nærmere på hvordan familiemåltid defineres, og hvilken betydning familiemåltid har for barns kosthold og helse. Jeg vil se på hvordan trenden for familiemåltid er i dagens samfunn, og jeg vil presentere de ulike hovedmåltidene vi har i løpet av en dag. Videre vil jeg kort se på barns utviklingstrekk og barns kosthold, med hovedfokus på 1- års alderen. Siste del av bakgrunns-kapittelet handler om psykisk helse og hva som ligger i psykiske helseplager, samt konsekvenser for den enkelte og for omgivelsene. Videre følger en oversikt over symptomer på depresjon og symptomer på angst. Jeg ser nærmere på betydningen og konsekvensene av at mødre til barn i 1- års alderen har symptomer på depresjon eller angst. Jeg avslutter kapittelet med å se på hva vi vet om sammenhengen mellom mødrenes symptomer på depresjon eller angst og familiemåltider.

### 2.1 Definisjon av familiemåltid

Det er en stor variasjon på hvordan familiemåltid blir definert i litteraturen. (Fulkerson, Larson, Horning & Neumark-Sztainer, 2014; Verhage, Gillebaart, van Der Veek & Vereijken, 2018). Dette forekommer fordi det vektlegges ulike aspekter ved familiemåltid i de ulike definisjonene. Det kan være utfordrende å definere familiemåltid i forhold til sped- og småbarn, primært fordi barnet går gjennom flere ulike stadier i forhold til matinntak på relativt kort tid. I begynnelsen består inntaket hovedsakelig av morsmelk eller morsmelkerstatning, men etter hvert får kosten en fastere konsistens og barnet erfarer mange nye smaker. Ved 1- års alderen spiser mange barn den samme maten som resten av familien. Dermed er fokuset naturlig flyttet fra introduksjon til nye smaker og konsistenser, til barnets behov for samhandling og selvbestemmelse under måltidet (Verhage et al., 2018). Felles for de ulike vurderingene og definisjonene av familiemåltid, er gjerne at familiemedlemmer er sammen og de deler et måltid. Dette er særlig gjeldende i litteraturen som har barns måltidsmønster i fokus (Fulkerson et al., 2014). I litteraturen hvor voksne er i fokus er det gjerne et skille mellom familiemåltider sammen med familiemedlemmer eller nære venner, og måltider med andre mennesker og perifert bekjente. I begge tilfeller spises måltidet i fellesskap og formes innenfor sosiale rammer (Fulkerson et al., 2014).

I masteroppgaven min ligger Verhage og medarbeideres definisjonen på familiemåltid til grunn: «et sosialt øyeblikk i løpet av dagen hvor det spises mat sammen med minst ett familiemedlem» (Verhage et al., 2018, s. 98).

### 2.1.0 De fire hovedmåltidene

I Norge sier vi gjerne at vi har fire ulike hovedmåltider i løpet av en dag. Disse består av frokost, lunsj, middag og kveldsmat. Når det gjelder frokostmåltidet er det en stabil trend i Norge, hvor syv av ti spiser frokost hjemme hver dag. Det er flere kvinner (72 %) som spiser frokost hjemme hver dag enn menn (64 %) (Bugge, 2015). Det er kvinner i aldersgruppen 25-39 år som har lavest frekvens på å spise frokost hver dag hjemme (58 %) (Bugge, 2015). Litteraturen beskriver at frokostmåltidets organisering gjerne fører til at frokosten ikke er egnet som familiemåltid. Dette viser seg blant annet ved at halvparten av befolkningen i Norge spiser frokost alene, noe som er en stor andel sammenliknet med hvor mange mennesker som i realiteten bor og lever alene (Bugge & Døving, 2000). I følge statistisk sentralbyrå er det 948 474 aleneboende i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2019b). I hverdagen hos barnefamiliene ligger hovedfokuset på viktigheten av at barna skal få i seg grunnleggende næring på morgenen. Det mer praktiske synet på måltidet, hvor frokosten for mange anses som det viktigste måltidet i løpet av dagen, går på bekostning av det sosiale fellesskapet rundt måltidet frokost. Derimot er det sosiale fellesskapet under familiemåltidet frokost i større grad vektlagt i helgene (Bugge, 2015; Bugge & Døving, 2000). Den samme tendensen foreligger på lunsjmåltidet i hverdager og i helger. I hverdagen blir lunsjmåltidet gjerne strukturert av eller i det offentlige, da de fleste barn og voksne er i barnehage, på skole eller på jobb. I helgen er det gjerne et større og tydeligere fokus på lunsj som familiemåltid i hjemmet (Bugge, 2015; Bugge & Døving, 2000). Når det kommer til måltidet middag foreligger det en stabil trend hvor 63 % av befolkningen spiser middag hver dag. Det er 93 % som spiser familiemåltidet middag ofte, altså tre dager i uken eller mer. Barnefamiliene spiser familiemiddag oftest, her spiser 99 % familiemåltid middag mer enn 3 ganger i uken (Bugge, 2015; Bugge & Døving, 2000). Middagsmåltidet har høy status av sosiale årsaker, og det foreligger en trend hvor måltidet heller forskyves i tid, enn at måltidet og fellesskapet deles opp. Det som særlig kjennetegner familiemåltidene i dagens småbarnsfamilier, er at plassen hvor far var i sentrum på 50-tallet nå tilhører barna. De serveres gjerne først, og deres matpreferanser tas hensyn til (Bugge & Døving, 2000). Det er tydelig at familiemåltidene i barnefamiliene gjerne skiller seg litt ut ved at de har et mer tradisjonelt preg, samtidig som de har større grad av regelmessighet og struktur (Bugge & Døving, 2000). Når det gjelder kveldsmat er dette et typisk norsk fenomen. Det finnes lite forskning og litteratur rundt dette måltidet.

### 2.1.1 Familiemåltidets betydning for barns kosthold og helse

Barns utvikling av matpreferanser og matvaner starter med de tidlige erfaringene og opplevelsene med mat og matinntak. De første årene i barnets liv spiller en særlig viktig rolle i utviklingen mot et fremtidig helsemessig sunt kosthold. Det er ikke bare oppdragerstilen til foreldrene som påvirker og fremmer ernæringsmessig helse, men også miljøet og omgivelsene i familien (Birch & Fisher, 1998). Matpreferansene og kostholdsvanene som dannes de første årene hos barnet, vil påvirke det mentale velværet og den fysiske helsen senere i barnets liv (Verhage et al., 2018). Mye av forskningen på familiemåltider og barn, som er benyttet i denne masteroppgaven, er rettet mot «toddlers». Dette er det engelske ordet for småbarn. Barnet anses gjerne som et småbarn fra perioden det starter med å jobbe for å lære seg å gå, altså fra rundt 1- års alderen, og frem til de er i 3- års alderen (Dictionary; Wikipedia). I masteroppgaven brukes betegnelsen småbarn.

En metaanalyse utført på 17 ulike studier, med 182 836 barn og unge, viste en signifikant sammenheng mellom frekvensen av familiemåltider og utviklingen av god ernæringsmessig helse (Hammons & Fiese, 2011). Hos spedbarn og småbarn er deltakelse i familiemåltider assosiert med et sunnere, mer variert og balansert kosthold, samt færre spiseutfordringer. Spiseutfordringer kan for eksempel være kresenhet og vegring mot sunne matvarer (Fulkerson et al., 2014; Verhage et al., 2018). Ved deltakelse i familiemåltid opplever barnet større grad av glede og nytelse av maten. Mors tilstedeværelse og deltakelse, i sammenheng med samspillet som foregår mellom henne og barnet underveis, er assosiert med et høyere inntak av ernæringstett mat som for eksempel fullkorn, proteinrik mat, frukt og grønnsaker (Verhage et al., 2018). Familiemåltider er assosiert med et lavere inntak av næringsfattig og energitett mat hos småbarn, som for eksempel mat med høyt fettinnhold, søtsaker og brus (Verhage et al., 2018).

Forskningen som er utført på familiemåltidenes konsekvenser for barns helse og utvikling, viser at frekvensen familiemåltid, og utførelsen av familiemåltidet, er assosiert med fysiske og mentale helseutfall for barn (Fiese, Winter, Wamboldt, Anbar & Wamboldt, 2010). Hvordan familiemåltidet utføres handler blant annet om hvor mye kaos som er til stede i settingen, men også om tilgjengeligheten eller tilstedeværelsen hos voksne, fortrinnsvis barnets foreldre. Det er særlig kommunikasjonen og samhandlingen under familiemåltid som er assosiert med fysiske og mentale helseutfall for barnet. Barnet lærer seg å ha et sunt kosthold. I tillegg har forskning vist positive fysiske helseutfall hos barn med kroniske sykdomstilstander, eksempelvis en bedre lungefunksjon hos barn med kronisk astma (Fiese et al., 2010; Quick,

Fiese, Anderson, Koester & Marlin, 2011). Litteraturen beskriver hvordan regelmessige familiemåltider i småbarnsfamilier kan legge til rette for, og styrke, den følelsesmessige tilknytningen mellom foreldre og barn. Denne følelsesmessige tilknytningen bidrar til mentale helseutfall hos barnet, og har stor betydning for barnets utvikling. Den forebygger en senere utvikling av symptomer på depresjon og angst, ved at den bidrar til at barnet lærer å regulere følelsene sine (Fiese et al., 2010; Hebestreit et al., 2017; Quick et al., 2011; Utter et al., 2018). Nivået av kommunikasjon, og følgelig også samhandling, innad i familien øker i takt med frekvensen av familiemåltider. Dermed vil frekvensen av familiemåltider kunne bidra til å fremme graden av positive følelser for deltakerne, både barn og voksne. Men dette er under forutsetning at kommunikasjonen og samspillet innad i barnefamilien er positivt (Lawrence & Plisco, 2017).

Småbarn ønsker gjerne å etterlikne vaner og holdninger som foreldrene viser under måltidene. Forskning viser at barnets smakspreferanser kan utvikle seg når barnet har en rollemodell som spiser matvarer som barnet i utgangspunktet ikke vil ha (Kral & Rauh, 2010). I følge Kral og Rauh vil derfor mor til barnet ha en viktig oppgave som rollemodell for sunne kostholdsvaner og holdninger underveis i familiemåltidet (Kral & Rauh, 2010). Forskning viser at en høy frekvens familiemåltider i hjemmet, forsterker assosiasjonen mellom matinntaket hos forelder og matinntaket hos barnet. I tillegg har vi tidligere sett at det foreligger det en positiv assosiasjon mellom en høy frekvens familiemåltid og et sunnere kosthold (Hebestreit et al., 2017). Familiemåltider er derfor en viktig investering og bidrag til barnets utvikling av sin fysiske og mentale helse, som vil prege barnet både kortsiktig og langsiktig. Fordi familiemåltider gir næringsmessige fordeler for alle i familien, oppfordrer helsepersonell familier til å spise måltider i fellesskap (Departementene, 2017; Hammons & Fiese, 2011).

Verdens helseorganisasjon beregner at 6 % av alle barn i verden under 5 år er overvektige, samtidig viser forskning at regelmessige familiemåltider kan bidra til å redusere overvekt (Fiese & Schwarts, 2008; Quick et al., 2011; Verhage et al., 2018). Forskning viser at det foreligger en sammenheng mellom overvekt hos barn, og høyere risiko for fedme, tidlig død og uførhet som voksen (Øverland et al., 2018). Overvekt hos barn som er under to år gamle kan føre til en opptil tre ganger så høy risiko for overvekt senere i livet (Chan, Magarey & Daniels, 2011). Den tidligere nevnte metaanalysen til Hammons og Fiese, viste en sammenheng mellom når familien har minst tre familiemåltider i uken, og en reduksjon i risikoen for overvekt for barn og ungdom med 12 %. Videre kan risikoen for spiseforstyrrelser for barn og unge reduseres med 35 %, også her dersom man har minst tre

familiemåltider i uken (Hammons & Fiese, 2011). Hammons og Fiese fant også en sammenheng der inntaket av frukt og grønnsaker er høyere hos disse barna, enn hos barn som spiser færre enn tre familiemåltid i uken. Her er inntaket av usunn mat som for eksempel søtsaker, hurtigmat og brus høyere. Felles måltider tre ganger i uken eller mer kan øke sjansen for å spise sunn mat med 24 % (Hammons & Fiese, 2011). Man ser altså at ved å ha familiemåltider ofte kan foreldrene i større grad påvirke barna til å utvikle gode kostholdsvaner, som igjen bidrar positivt til barnas kortsiktige og langsiktige helse (Hammons & Fiese, 2011). Men samtidig eksisterer det også forskning på frekvensen av familiemåltider assosiert med utvikling av overvekt, som viser at sammenhengen er inkonsistent. Den er heller mer komplisert, fordi man ser at det er flere faktorer som kan spille inn. Et eksempel på en slik faktor er det ernæringsmessige innholdet i familiemåltidet. Man ser at mat som er tilberedt utenfor hjemmet, som ferdiglaget middagsretter, take-away og fast-food, er assosiert med utvikling av overvekt (Fulkerson et al., 2014; Sousa, 2009). Samtidig, ifølge Fulkerson og kolleger, antar man at det finnes perioder i løpet av livet som er mer eller mindre sensitive for graden familiemåltider påvirker utvikling av overvekt (Fulkerson et al., 2014). Frekvensen av familiemåltider anses likevel som en viktig familieprosess, hvor en lav frekvens er forbundet med risiko for utvikling av overvekt og vektutfordringer hos barna (Gable, Chang & Krull, 2007).

I et folkehelseperspektiv har deltakelse i familiemåltid potensiale til å gi barnet langvarig helsemessige fordeler. Dette har ført til at familiemåltider er et mål for implementering hos mange folkehelsekoordinatorer. Det å oppmuntre til, og å fremme, familiemåltid er for mange folkehelsekoordinatorer blitt en viktig del av strategien for å fremme god og sunn folkehelse (Cason, 2006; Lawrence & Plisco, 2017; Skeer, Ballard & Skeer, 2013).

### 2.1.2 Familiemåltid i dagens samfunn

Det foreligger en begrenset mengde forskning på hvordan frekvensen av familiemåltider har endret seg med tiden i samfunnet. Noen studier antyder at frekvensen og opprettholdelsen av familiemåltider har vært nedadgående i løpet av de siste tiårene (Jones, 2018; Neumark-Sztainer, Wall, Fulkerson & Larson, 2013; Walton et al., 2016). Det foreligger samtidig forskning som viser at i løpet av det siste tiåret har det blitt en trend for mange barnefamilier å prioritere å spise familiemåltid primært i helgene. I denne konteksten er det dermed en sannsynlighet at mange barn i dagens samfunn i mindre grad deltar i familiemåltid i ukas



hverdager (Adamo & Brett, 2014). Årsakene til denne trenden, og for at frekvensen av familiemåltider kan være nedadgående, er ikke med sikkerhet klarlagt. I litteraturen blir særlig tidspresset som mange foreldre opplever i forbindelse med arbeidssituasjonen og henting av barn fra barnehagen trukket frem som aktuelle årsaker. Det er flere faktorer som kan påvirke denne settingen, og litteraturen trekker særlig frem en kombinasjon med endret familiestruktur, manglende planlegging og sultne barn (Adamo & Brett, 2014; Jones, 2018). Ifølge Bugge og medarbeider har familiemåltider fortsatt en viktig plass for mange, både i hverdagen og i helgene. Særlig familiemåltidet middag har mange foreldre en positiv innstilling til. Dette gjelder også foreldre som ikke har kunnskap og oversikt over alle de helsefordelene familiemåltider har for alle deltakerne (Bugge & Døving, 2000; Jones, 2018).

Det er utført forskning som viser at arbeidssituasjonen kan påvirke frekvensen av familiemåltider. Ifølge Jones kan en lavere frekvens familiemåltider settes i sammenheng med mors lønnet arbeid utenfor hjemmet og det økte stresset som kan følge arbeidssituasjonen (Jones, 2018). Stress relatert til småbarnsforeldres arbeid utenfor hjemmet har økt de siste årene, særlig fordi det er blitt mer normalt at begge foreldrene deltar i arbeidslivet. Studier viser at stress hos småbarnsforeldre skapes blant annet av de ulike kravene som stilles samtidig, både fra tilværelsen med småbarn og fra arbeidslivet (Brannen, O'Connell & Mooney, 2013; Jones, 2018). For en mor som er i arbeid utenfor hjemmet, kan tidspresset og energimengden arbeidet krever påvirke anledningen hun har til å planlegge, forberede og gjennomføre familiemåltider (Adamo & Brett, 2014).

Forskningen som er gjort på familiemåltider, og særlig i sammenheng med småbarn, er først og fremst rettet mot rollen til mor. Det foreligger en sterk tradisjon i samfunnet der mor er den viktigste og mest sentrale omsorgspersonen i de tidligste årene i barnets liv (Mallan et al., 2014). Det er lite forskning på fars involvering og betydning for småbarns kosthold og måltider. Mallan og medarbeidere har gjennomført en studie som ser på fars følelse av ansvar i forhold til barns kosthold og matinntak. I tillegg har studien som mål å beskrive faktorer som påvirker hvor ofte far spiser familiemåltid med barnet (Mallan et al., 2014). Resultatene viser blant annet at tiden fars lønnede arbeid utenfor hjemmet krever, er relatert til hans grad av deltakelse i familiemåltider (Mallan et al., 2014). Har far en jobb som krever mange arbeidstimer og en lang arbeidsdag, så vil far delta i færre familiemåltider sammen med barnet i løpet av ukens hverdager (Jones, 2018; Mallan et al., 2014). Studien viser at fedre føler en viss grad av ansvarlighet i forhold til kosthold og måltider hos barnet. Men dette er gjerne aldersbetinget på den måten at fars involvering og følelse av ansvar ofte er størst når barnet er

i førskolealder (Mallan et al., 2014). Det er lite eller ingen forskning på fars rolle i forhold til sammenhengen mellom mor sine symptomer på depresjon eller angst, og frekvensen av familiemåltider hos 1- åringene. Med andre ord så foreligger det ikke en klar forståelse av fedrenes holdninger og involvering knyttet til 1- åringers kosthold og deltakelse i familiemåltider.

Hos familier med yngre småbarn foreligger det gjerne flere utfordringer ved at barnet krever mer oppfølging under måltidet (Jones, 2018; Quick et al., 2011). Selv om mange mødre ser på familiemåltid som en unik mulighet til å ha sosial kontakt og interaksjon med barnet, er det noen mødre som i større eller mindre grad velger bort familiemåltider med barnet. Verhage og medarbeidere har skrevet en systematisk oversikt over relevant forskning på familiemåltider blant spedbarn og småbarn. Av årsaker til at noen mødre velger bort familiemåltider med barnet, blir det særlig trukket frem at noen mødre vurderer barnet som selvstendig nok til å kunne spise alene. Dermed får mor rom og anledning for å utføre andre praktiske oppgaver i hjemmet (Verhage et al., 2018). Det at barnet kan grise og søle mye under måltidet kan også være et hinder for familiemåltid, fordi det skaper stress. Særlig mødre som er fysisk slitne av omsorgen barnet krever, kan oppleve familiemåltider som psykisk utmattende. Dette kan også føre til at mor opplever det som vanskelig å planlegge familiemåltidene (Contreras & Horodyski, 2010; Verhage et al., 2018). Barnets alder spiller en viktig rolle her. Mange barn i 1- års alderen vil stadig kaste mat rundt, søle, nekte å spise og/eller leker med maten. Hvis barnet oppleves kresent, småspist eller har en krevende atferd under måltidet, kan måltidet oppleves utmattende og krevende for mor (Contreras & Horodyski, 2010; Verhage et al., 2018). Konsekvensen blir gjerne at mødre opplever det som en enklere løsning, og en bedre strategi, å lage egen mat til barnet og annen mat til familiemåltidet (Jones, 2018; Skafida, 2013). Disse momentene er med på å bidra til at frekvensen av familiemåltider, hvor de minste barna er deltakere med foreldre som rollemodell, reduseres (Jones, 2018; Verhage et al., 2018). I følge Skafida er det ernæringsmessig bedre for barn å spise samme mat som foreldre og resten av familien. Det er fordi mange barn foretrekker kaloritet og næringsfattig mat, dermed vil barnets spesialtilpasset måltid gjerne ha dårligere ernæringsmessig kvalitet enn familiemåltidet (Skafida, 2013).

Den vanligste og mest aktuelle distraksjonen for frekvensen av familiemåltider i barnefamilier i dagens samfunn, er mediaskjermer og moderne teknologi. Begrepet medieskjerm inneholder ulike former for medier, de vanligste formene er nettbrett, smarttelefoner, tv og ulike skjermspill. Bruken kan i mange tilfeller være høy, også innad i barnefamilier (Jones, 2018).

Majoriteten av tidligere forskning på teknologi under familiemåltider er rettet mot den tradisjonelle tv- skjermen (Van Den Bulck & Eggermont, 2006). Forskningen viser sammenheng mellom mindre inntak av frukt og grønnsaker og en større sannsynlighet for usunn mat, hos familier som har tv- skjerm på under familiemåltider. Det er også funnet sammenheng mellom risiko for utvikling av overvekt når tv- skjerm står på under familiemåltidet. Dette er uavhengig av frekvensen familiemåltider (Jones, 2018). Denne negative påvirkningen teknologien har i forhold til familiemåltider, kan vi anta forekommer i en mye høyere grad i dagens samfunn enn tidligere. I løpet av de siste ti årene har utvalget av typer medier økt kraftig, i takt med bruken av dem. I dag er forskningsfeltet på medieteknologi og konsekvenser for kosthold hos barn og voksne i stadig vekst (Jones, 2018; Van Den Bulck & Eggermont, 2006). Vi vet at selv småbarn kan bruke medieskjermer, særlig i form av nettbrett og smarttelefoner, i høy grad. Det er flere konsekvenser av denne teknologiens plass hos barna, også i forhold til kosthold og familiemåltider (Jones, 2018). I følge Gable er det mer sannsynlig at barn i barnehagealder som ser på tv- eller medieskjermer fremfor å delta i familiemåltider, er overvektige når de går i tredje klasse på barneskolen (Gable et al., 2007). Forskningen på sammenhengen mellom tv- og medieskjermbruk og barnets utvikling av overvekt er komplisert. Det er sannsynligvis flere prosesser i omgivelsene, eller individuelt for barnet, som sammen med medieskjermen kan bidra til utvikling av overvekt hos barnet (Gable et al., 2007). I forhold til frekvensen av familiemåltider viser litteraturen at tv- og medieskjermbruk har en negativ påvirkning (Gable et al., 2007; Jones, 2018; Verhage et al., 2018). Jones trekker fram at teknologien kan påvirke barn til å bruke mindre tid på familiemåltidet, for å kunne bruke mer tid på medieskjermen. Ønske om å delta i familiemåltid kan påvirkes negativt av medieskjermer (Jones, 2018). I disse tilfellene er det sannsynlig at helsefordelene som familiemåltidet representerer for barnet, reduseres eller forsvinner (Jones, 2018).

## 2.2 Barns utviklingstrekk og kosthold

I de første barndomsårene er barn ekstra sårbare for påvirkning av risikofaktorer i miljøet rundt dem. Dette er en kritisk utviklingsperiode som er preget av blant annet rask vekst i hjernen. Forskning viser at god utvikling i denne aldersgruppen er avhengig av samspillet med foreldrene. Sensitive og mottakelige foreldre har en sterk påvirkning på graden risikofaktorer i miljøet innvirker på barnets utvikling (Alvarez, Meltzer-Brody, Mandel & Beeber, 2015; Levi, Ibrahim, Malcolm & MacBeth, 2019).

Det foreligger en økende vekst i antall barn under tre år som registreres i barnehage. Av alle barn mellom 1- 2 år i Norge, har 83,5 % plass i barnehage (B. Johannessen, Helland, Bere, Øverby & Fegran, 2018; Statistisk Sentralbyrå, 2019a). Mange av disse småbarna spiser flere måltider i barnehagen enn hjemme i løpet ukas hverdager. Ofte kan de spise både frokost, lunsj og et senere måltid i barnehagen. Konsekvensen av dette er at barnehagen får en viktig rolle med å være en god arena for spiseutvikling. Særlig viktig er dette på småbarnsavdelingen hvor de minste barna er, fordi de er i en alder hvor samspillet de opplever med voksne har særlig innflytelse på utviklingen deres (Helsedirektoratet, 2019; B. Johannessen et al., 2018). I år 2019 publiserte Helsedirektoratet nye faglige retningslinjer for mat og måltider i barnehagen. Her understrekes lovkravet som foreligger, at personalet i barnehagen skal ta en aktiv del i måltidene. Dette skal skje ved at de ansatte sitter sammen med barna, hvor måltidet blir en sosial arena for et aktivt samspill. Om mulig skal de også spise sammen med barna (Helsedirektoratet, 2019).

Barna lærer mye i de tidlige barneår. Det er nå det utvikler kunnskap om hva det skal spise, og hvor ofte (Savage, Fisher & Birch, 2007). Ved 1- års alder vil barnets metabolske krav og krav til ernæring øke på grunn av barnets fysiologiske utvikling (Shepherd, 2009). Barnet har i denne perioden et stort behov for gode næringsstoffer som tilføres regelmessig (Helsedirektoratet, 2012). Det foreligger en sammenheng mellom kvaliteten på kostholdet til barnet, og barnets fysiske og kognitive utvikling. Fordi barnet i 1- års alderen er på et svært viktig utviklingsstadium, både fysisk og kognitivt, vil kostholdet og ernæringen være ekstra viktig i denne aldersgruppen (Adamo & Brett, 2014). Det foreligger et tydelig skille i kostholdet hos barn i 1- års alderen, hvor man ser at barnas kosthold har større grad av variasjon. Dette forekommer fordi det benyttes flere ulike matvaregrupper (Øverby, Kristiansen & Andersen, 2009). Det er et vanlig fenomen for barn i småbarnsalderen å være kresen og skeptisk til matvarer. Mengden barnet spiser på de ulike måltidene kan variere (Hilbig, Drossard, Kersting & Alexy, 2015). Helsedirektoratet anbefaler at barn i 1- års alderen skal spise samme mat og følge den samme måltidsrytmen som eldre barn og voksne (Helsedirektoratet, 2014a). Helsedirektoratet anbefaler at barnet får morsmelk til 12 måneders alder, og gjerne lengre hvis det er anledning for det (Helsedirektoratet, 2016). En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 1 år gamle barn viser at det er 46 % som fortsatt får morsmelk. Frekvensen av amming er 3,5 ganger per døgn (Øverby et al., 2009). For barn under 1 år har Helsedirektoratet egne retningslinjer for ernæring. For 1 år gamle barn gjelder de samme anbefalingene for kosthold og ernæring som til eldre barn og voksne (Øverby et al., 2009). Kosthold til norske 1- åringer består blant annet av hjemmelaget eller industrifremstilt

grøt (87 %). De spiser mellomgrovt og grovt brød, 65 gram, daglig. Pålegget er helst leverpostei, hvitost, brunost/prim eller fiskepålegg. Det daglige inntaket av frukt/bær/grønnsaker/poteter er på 215 gram. Mange 1- åringer liker å drikke melk (51 %). Barna inntar høyere inntak av kjøtt enn fisk. Samlet sett så er inntaket stort sett i tråd med anbefalingene til helsemyndighetene (Øverby et al., 2009).

### 2.3 Psykisk helse

Verdens helseorganisasjon definerer psykisk helse slik: «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (World health organisation, 2001). Psykiske lidelser i Norge har en årlig samfunnsøkonomisk kostnad på rundt 60-70 milliarder kroner (Holte, 2012). Halvparten av kostnadene går til depresjon, som dermed er landets dyreste sykdom (Holte, 2012). Men det settes et skille mellom psykiske helseplager og psykiske lidelser. Psykiske helseplager gir belastninger, men det foreligger ikke grunnlag for en diagnose. Ved psykiske lidelser foreligger det en eller flere psykiatriske diagnoser (Norsk helseinformatikk, 2018).

Andelen i Norge som opplever betydelige psykiske helseplager endrer seg i størrelse i løpet av relativt korte tidsrom. Dette er i kontrast til forekomsten av psykiske lidelser, som er mer konstant med mindre grad av svingninger. Undersøkelser viser at 8-10 % av den voksne befolkningen i Norge har betydelige psykiske helseplager (Nes et al., 2011). I Norge ser vi at det er en sterk sammenheng mellom psykiske helseplager og sykemeldinger og trygdeytelser. I Folkehelseinstituttet sin tilstandsrapport om psykisk helse i Norge, er det 11 % kvinner og 7,5 % menn som på grunn av sine psykiske helseplager har redusert arbeidsfunksjon (Nes et al., 2011). Depresjon og angst er de to tilstandene som bidrar mest til sykefraværet, de står alene for rundt 40 % av sykefraværet som eksisterer i Norge (Folkehelseinstituttet, 2014; Holte, 2012). I uføretrygdkostnadene som vi har i landet, går 40 % til mennesker med depresjon eller angst. Av ulike tilstander med psykiske helseplager, er det psykiske helseplager med symptomer på depresjon eller med symptomer på angst, som koster det norske samfunnet mest (Holte, 2012). I tillegg vil psykiske helseplager med symptomer på depresjon eller angst, være en svært vesentlig årsak til helsetap. Dette er både på grunn av den høye forekomsten, og i tillegg på grunn av det høye funksjonstapet som følger tilstandene (Folkehelseinstituttet, 2014).

Psykiske helseplager av mindre alvorlighetsgrad rammer langt flere personer i den norske befolkningen enn det alvorlige psykiske lidelser gjør. Plager med symptomer på depresjon eller angst har, som beskrevet ovenfor, store økonomiske konsekvenser for samfunnet. Men forskning viser at plagene også medfører konsekvenser for enkeltindividet og familien (Norges forskningsråd, 2014). Opplever man symptomer på depresjon og angst vil det kunne påvirke muligheten til å fungere i hverdagen. Livskvaliteten kan reduseres fordi symptomene er forbundet med en stor grad av følelsesmessig lidelse (Nes et al., 2011). I et folkehelseperspektiv anbefales det å ha et befolkningsrettet fokus for forebyggende tiltak. Dette er tilfelle fordi mange mennesker ikke søker hjelp fra helsevesenet ved psykiske helseplager før de blir syke. Derfor vil det være mest kostnadseffektivt, samtidig som tiltakene vil nå ut til flere mennesker før de psykiske helseplagene utvikler seg til psykiske lidelser (Holte, 2012). Forskning viser at to av tre nordmenn som har sterke psykiske helseplager ikke oppsøker helsetjenester (Nes et al., 2011). En helseundersøkelse utført i Norge viser at kun 13 % som har symptomer på depresjon søker helsehjelp. Av menneskene som opplever symptomer på angst er det 25 % som søker hjelp fra helsevesenet (Folkehelseinstituttet, 2014)

I løpet av et år vil omtrent 15 % av den norske befolkningen rammes av angst. Det vil si at i løpet av livet vil en fjerdedel av befolkningen få angstsymptomer (Knudsen & Mykletun, 2010). Den kumulative prevalensen, livstidsforekomsten, av depresjon er målt til 15,6 % for menn og 19,7 % for kvinner. Det er altså flere kvinner som opplever psykiske helseplager enn menn. Særlig yngre kvinner har en sårbarhet for psykiske helseplager i form av symptomer på angst og depresjon (Nes et al., 2011). Det er estimert at depressive symptomer forekommer hos 13–24 % av mødre til småbarn (Morrisey, 2014). I Norge vil tre av fire som opplever symptomer på depresjon, samtidig oppleve symptomer på angst. For kvinner er risikoen og forekomsten av symptomer på depresjon og angst, dobbel så stor som den er for menn (Folkehelseinstituttet, 2018b). Det å sette et klart skille mellom symptomer på angst og depresjon er en kjent utfordring i litteraturen. Det foreligger gjerne et høyt nivå av komorbiditet mellom symptomer på depresjon og symptomer på angst (Folkehelseinstituttet, 2014; Nitschke, Heller, Imig, McDonald & Miller, 2001). Basert på tidligere forskning på temaet er det identifisert spesifikke symptomer for angst og spesifikke symptomer for depresjon. Dermed er det skapt et skille som har blitt velkjent (Nitschke et al., 2001). Somatiske symptomer, for eksempel hetetokter, frostanfall og svimmelhet, regnes å være spesifikke for angst. Mer emosjonelle symptomer som nedstemthet og følelse av håpløshet,

anses å være spesifikke symptomer på depresjon (Nitschke et al., 2001). Samtidig understreker litteraturen at det foreligger flere fellestrekk mellom tilstandene, og relevante symptomer kan overlape hverandre. Fordi det kan foreligge en positiv samvariasjon, kan det være vanskelig å finne forskjeller som kan eksistere mellom tilstandene (Nitschke et al., 2001; Steer, Clark & Ranieri, 1994). For å unngå konfunderende forhold ved depresjon og angst, har forskning store fordeler av å bruke symptom- spesifikke skalaer (Nitschke et al., 2001). Det eksisterer et stort mangfold av ulike måleinstrumenter som kan benyttes for å måle grad av psykiske helseplager og psykiske lidelser. De fleste er svært lange, og kan rette seg mot flere hundre aspekter og symptomer på ulike tilstander (Tambs & Røysamb, 2014). SCL-90 symptomsjekkliste er et måleinstrument med 90 ulike spørsmål rettet mot symptomer for psykiske helseplager. Det er laget en forkortelse av denne, SCL-8 symptomsjekkliste, som har spørsmål rettet mot symptomer på depresjon og angst. I forhold til angst fokuseres det på følelser som anspenthet, skjelvinger, nervøsitet, og panikk. Tap av glede eller interesse, gråteanfall, håpløshet, ensomhet er noen symptomer som er inkludert i forhold til depresjon (Siqueland, Moum, Leiknes & Folkehelseinstituttet, 2016; Steer et al., 1994). I følge Tambs og medarbeidere vil forkortelser av måleskjema påvirke presisjonen i målingen, men presisjonen vil sjelden reduseres i en så stor grad at det ikke kan aksepteres i studier (Tambs & Røysamb, 2014).

### 2.3.1 Symptomer på depresjon

Depresjon er en tilstand hvor man opplever lavt stemningsleie (Folkehelseinstituttet, 2018a). Det finnes flere ulike typer depresjoner med ulik grad av nedstemthet. De to vanligste symptomene på depresjon er tristhet og nedsatt eller manglende evne til å glede seg over ting man vanligvis gleder seg over. Andre vanlige symptomer på depresjon er trøtthet, lite overskudd og søvnforstyrrelser. Noen har vanskeligheter for å få nok søvn, mens andre sover for mye (Folkehelseinstituttet, 2018a). Opplevelsen av lav selvtillit er vanlig, og mange kan ha vanskelig for å sette søkelys på det positive. Oppmerksomheten retter seg automatisk mot det negative. Konsentrasjonen blir redusert, det blir vanskelig å fullføre oppgaver og å fatte beslutninger. Noen opplever forstyrrelser i appetitten, der man enten spiser for lite eller for mye. Atferden kan også endres ved at noen blir mer irritert og oppfarende, mens andre blir mer passive og tilbaketrukket enn det som er normalt (Hånes, Riise & Rådet for psykisk, 1996).

### 2.3.2 Symptomer på angst

Angst er definert som en sterk følelse av frykt som er vanskelig å kontrollere. Det er en indre redsel som uten forvarsel eller åpenbar ytre sammenheng kan gi utslag i anfallsvis symptomer (Helsedirektoratet, 2018). For andre kan det være noen konkrete situasjoner eller omgivelser som utløser angstsymptomene. Angst kan for noen være en mer generell tilstand med generelle symptomer som rastløshet, irritabilitet og uro. Vanlige symptomer på angst er hjertebank og kroppslige skjelvninger. Man kan kjenne på pustevansker, svelgeproblemer og følelse av å skulle besvime. Man kan oppleve muskelspenninger, svetting og kroppslig rastløshet (Helsedirektoratet, 2018).

### 2.3.3 Når mor har symptomer på depresjon og/eller angst.

Å være forelder betyr at man på daglig basis utsettes for stress som kan påvirke helsen og måten man fungerer i rollen som forelder (Deater-Deckard, Smith, Ivy & Petril, 2005). Denne masteroppgaven har fokus på mor som omsorgspersonen for barnet. Forskning viser at barn har en større risiko for å oppleve for liten oppfølging, og også mishandling i ulik grad, av sin mor dersom hun har en klinisk diagnostisert psykisk lidelse fremfor psykiske helseplager med symptomer på depresjon eller angst. Symptomer på depresjon og angst hos mor anses som en sterk sårbarhet som særlig i sammenheng med andre psykososiale risikofaktorer kan bidra til at mor ikke klarer å gi barnet sitt omsorgen det trenger. Forskning viser at mors depressive symptomer kan redusere kvaliteten på morsrollen og det kan være skadelig for barnets tidlige utvikling (Ayers, Bond, Webb, Miller & Bateson, 2019; Levi et al., 2019). Symptomer på depresjon og angst påvirker mødrenes tankemønster og atferd ovenfor barna sine på ulike måter (Goulding et al., 2014). For eksempel kan tilværelsen oppleves særlig energikrevende og tappende for mødre som har omsorg for småbarn, fordi denne aldersgruppen ønsker å utforske sine handlingsmuligheter og søker stadig etter mer selvstendighet. Barn i 1- års alderen er nysgjerrige på omgivelsene samtidig som de er i en aktiv fase hvor mange særlig jobber med å lære seg å gå. Man vet at omsorgskravet på dette stadiet av barnets liv er særlig vanskelig å møte for mødre som opplever depressive symptomer (Black et al., 2007; Contreras & Horodyski, 2010). Forskning viser at depressive symptomer hos mor er assosiert med svekkelse i forelderrollen. Den negative effekten mors symptomer har på kvaliteten i samsillet mellom mor og barn, er dypest når symptomene dukker opp tidlig i barnets liv (Letourneau et al., 2013). Mødrene har mindre engasjement ovenfor barnet og opplever forelderrollen som vanskeligere. I praksis kan dette gjenspeile seg under familiemåltid, hvor mor er mindre tilgjengelig og mottakelig ovenfor barnets signaler



(Goulding et al., 2014; Lovejoy, Graczyk, O'Hare & Neuman, 2000; Taraban et al., 2019). Mødre som har symptomer på depresjon eller angst har også en økt tendens til å overgi seg ved å la barnet selv ta styringen over hva det vil spise, når og hvor det vil spise, samt mengden mat det vil spise. Dette skaper problemer særlig dersom grunnleggende behov hos barnet ikke blir tilfredsstilt i best mulig grad. Samtidig vil dette kunne gi negative konsekvenser for frekvensen hvor barnet deltar i familiemåltid (Contreras & Horodyski, 2010).

Tilstedeværelsen av symptomer på depresjon hos mødre har i større grad sammenheng med fasene hvor barnet er spedbarn og tidlig barndom, fremfor i senere perioder i barnets liv. Man antar det er slik fordi den tidlige sped- og småbarnsperioden stiller høyere psykologiske og fysiske krav til mødre enn det senere perioder i barns oppvekst gjør (Taraban et al., 2019). I denne perioden er det i tillegg funnet en sterkere assosiasjon mellom mødrenes symptomer på depresjon og uheldig påvirkning, og utfall, for barnet. Dette er sammenliknet med perioder hvor barnet er eldre. Dette er antageligvis på grunn av den sterke fysiske- og psykologiske avhengigheten sped- og småbarnet har til sin mor som omsorgsperson. Forskning viser at mors depressive symptomer kan forstyrre barnets utvikling ved at de påvirker hvordan mor uttrykker sine positive og negative følelser, og hvordan hun hjelper barnet med å regulere sine ulike følelser (Alvarez et al., 2015; Taraban et al., 2019). Litteraturen poengterer videre at det vil være en større utfordring for mor å ikke la barnet bli underholdt av tv eller annen skjermbruk under familiemåltidet, dersom hun har symptomer på depresjon eller angst (Bank et al., 2012; Contreras & Horodyski, 2010; Goulding et al., 2014; Letourneau et al., 2013; McCurdy, Gorman, Kisler & Metallinos-Katsaras, 2014; Morrissey, 2014). Vi har tidligere sett at bruk av tv- og medieskjerm er den største distraksjonen for frekvensen familiemåltider i dagens samfunn (Jones, 2018). I følge Anand og kolleger så er mødrenes symptomer på depresjon assosiert med mediebruk hos barna, særlig i de to første årene til barna. Den justerte risikoen for mediebruk øker med 47 % hos barn der mødre har symptomer på depresjon (Anand, Downs, Bauer & Carroll, 2014). I følge Fiese og medarbeider kan småbarnsforeldre som er slitne og overveldet av personlige utfordringer eller følelser, benytte tv- og medieskjerm under måltidet som distraksjon for å unngå potensielle konflikter som kan oppstå i samspillet under familiemåltid (Fiese & Schwartz, 2008). Det er flere studier som viser at når tv- og medieskjermen er på under familiemåltidet, virker det forstyrrende på de helse- og velværefordelene som familiemåltidet representerer (Fiese & Schwartz, 2008). Forskning antyder at dersom mor har symptomer på depresjon eller angst, så vil det kunne

påvirke hennes evne til å planlegge familiemåltid. Mors planlegging av familiemåltid er det viktigste verktøyet som bidrar til at familiemåltid blir en fast rutine i familien (McIntosh et al., 2010). Det eksisterer noe forskning som viser at deltakelse i familiemåltid har helsemessige fordeler også for mor. Det foreligger en sammenheng mellom å spise familiemåltid ofte, og en bedre mental helse hos foreldre (Utter et al., 2018). Regelmessige familiemåltider kan forebygge symptomer på depresjon og angst, fordi strukturen og stabiliteten i de nære relasjonene forsterkes. For mødre som opplever symptomer på depresjon eller angst, kan familiemåltid virke lindrende på den innvirkningen som symptomene har (Kang et al., 2018). Foreldre som spiser familiemåltid regelmessig sammen med sine barn, angir å ha en høyere grad av følelsesmessig velvære og mindre grad av depressive symptomer. Dette er til sammenlikning med foreldre som ikke spiser regelmessig familiemåltider med sine barn (Utter et al., 2018).

Det er lite forskning på sammenhengen mellom mors symptomer på angst og depresjon og familiemåltider, og man vet ikke hvilken retning denne sammenhengen eventuelt går. Men forskning antyder at småspistheten og kresenheten som noen barn i 1- års alderen viser under familiemåltider, kan utløse følelser og symptomer på angst hos noen mødre. Dette handler gjerne om bekymringen og frykten mor opplever, hvor hun er redd for at barnet skal utvikle problemer i forbindelse med måltider og matinntak. Konsekvensen av mors symptomer på angst kan i denne sammenheng være at hun i større grad presser barnet til å spise. Dette kan over tid føre til at barnet utvikler overvekt (Horodyski, Brophy-Herb, Henry, Smith & Weatherspoon, 2009). Forskning viser at dersom mor har symptomer på angst eller depresjon, så kan familiemåltidet preges ved at det kan bli mer uorganisert. Mors involveringen i barnet under måltidssettingen kan reduseres. Den viktige funksjonen mor har som en rollemodell ovenfor barnet kan påvirkes negativt. Dette er særlig fordi graden av mors tilstedeværelse og deltakelse under familiemåltidet kan reduseres dersom hun har tilstedeværelse av symptomer på depresjon eller angst (McCurdy et al., 2014).

#### 2.4 Problemstilling

Med denne bakgrunnen er temaet på oppgaven mors psykiske helse, symptomer på depresjon eller angst, og frekvensen av familiemåltider for 1 år gamle barn. Oppgavens problemstilling er følgende:

*Er det sammenheng mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltider blant 1 år gamle barn?*

## 3.0 Metode

### 3.1 Design

Formålet til masteroppgaven gjør det naturlig å velge en kvantitativ tilnærming.

Masteroppgaven er basert på et kvantitativt datasett, som er samlet inn ved spørreskjema til studien *Early food for future health: a randomized controlled trial evaluating the effect of an eHealth intervention aiming to promote healthy food habits from early childhood* (Helle, Hillesund, Omholt & Øverby, 2017). Hovedstudien er en randomisert kontrollert studie (RCT), hvor hensikten var å vurdere effekten av E-helse-intervensjonen «*barnE-mat*».

Studien ble gjennomført i 2016 og målet var å fremme sunt kosthold og sunne kostholdsvaner hos sped- og småbarn. Deltakerne ble tilfeldig delt inn i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe, etter å ha fullført spørreskjemaundersøkelsen ved baseline. Intervensjonen var et digitalt tiltak som gav foreldrene tilgang til korte videosnutter om samspill og et godt kosthold for barnet. Det ble lagt ut ny informasjon og anbefalinger hver måned om hva slags mat barnet bør få, når det burde mates og hvordan det best kan mates. Informasjonen var rettet mot overgangsperioden fra morsmelk/morsmelkerstatning til barnemat. Kontrollgruppen mottok den ordinære oppfølgingen fra den lokale helsestasjonen i kommunen. De samme barna ble fulgt opp videre ved 1- års alder, da med et spørreskjema rettet mot variasjon i kostholdet, kvaliteten på kostholdet, atferd i forbindelse med måltider og det praktiske rundt måltider.

I masteroppgaven analyserer jeg tverrsnittsdata fra oppfølgingen hvor barna er i 1- års alderen.

### 3.1 Utvalg og rekruttering

Deltakerne som var innenfor inklusjonskriteriene til å delta i studien var alle norske foreldre med ansvar for barn i alderen 3-5 måneder. Inklusjonskriteriene for barna var at de måtte være født til termin med en fødselsvekt over 2500 gram.

Rekrutteringen av deltakere startet mars 2016 og ble avsluttet juni 2016. Den ble gjort parallelt på to ulike måter. Måten som rekrutterte flest deltakere var rekruttering gjennom en informasjonsfilm om studien på Facebook (Helle et al., 2017). Her kunne foreldre som ønsket å delta, og som passet kriteriene for deltakelse, gi informert samtykke og registrere seg på studiens hjemmeside. Den andre måten det ble rekruttert på var gjennom alle landets kommunale helsestasjoner. Her ble det sendt tilgang til en artikkel om studien til

helsesøstrene, samt reklameplakater og informasjonsbrosjyrer, som de kunne bruke til å informere foreldre som var kvalifisert for deltakelse.

Foreldre som var interesserte, og som oppfylte inklusjonskriteriene, registrerte seg på studiens hjemmeside. Av 1010 som registrerte seg, var det 50 som registrerte seg flere ganger. Av de 960 unike registrerte deltakerne var det 718 stykker som fullførte spørreskjemaet ved baseline. Det var en større gruppe mødre enn fedre. Ved oppfølgingskartleggingen av barna ved 1- års alder, svarte 537 mødre på spørreskjemaet. Det er ingen fedre som har respondert på dette spørreskjemaet.

I forhold til fordelingen av deltakere geografisk sett, gjenspeiler fordelingen stort sett den geografiske befolkningstettheten som eksisterer i Norge. Unntaket er at det er en noe høyere andel av deltakere fra Sør-Norge enn forventet. Samtidig er det en noe lavere deltakelse fra Øst- Norge enn forventet. Se tabell 1.

Tabell 1: Fordeling av antall (%) deltakere i ulike landsdeler

<b>Landsdeler i Norge</b>	<b>Antall (%)</b>
Totalt antall (%)	516 (100)
<b>Nord-Norge</b> (Troms og Finnmark, Nordland)	36 (7)
<b>Midt-Norge</b> (Trøndelag)	43 (8)
<b>Vest-Norge</b> (Vestland, Rogaland, Møre og Romsdal)	157 (30)
<b>Øst-Norge</b> (Innlandet, Oslo, Viken, Vestfold og Telemark)	234 (45)
<b>Sør-Norge</b> (Agder)	46 (9)

### 3.2 Spørreskjema

Spørreskjemaet som er benyttet i oppgaven, se vedlegg 1, er oppfølgingen av barna og foreldrene omtrent et halvt år etter spørreskjemaet ved baseline. Skjemaet tar 30-40 minutter å besvare og det er delt inn i to deler. Den første delen er rettet mot de 1 år gamle barna og kostholdet deres. Den andre delen er rettet mot forelderens egen vurdering av sin psykiske helse, egne spisevaner og egen opplevelse av barnets atferd under mat- og måltidssetting. For å kunne belyse om det er sammenheng på frekvensen av familiemåltid hos 1- åringer knyttet

til mors symptomer på depresjon eller angst, er det i oppgaven benyttet datamateriale fra begge delene i spørreskjemaet. Variablene som er brukt beskrives nærmere nedenfor.

### 3.3 Variabler

Avhengig variabler er karakteristikker eller utfall som man ønsker å forklare. De uavhengige variablene er påvirkningen eller innflytelsen på de avhengige variablene (Polit & Beck, 2017). For å få en beskrivelse av utvalget er det for mødrene brukt variablene alder, utdanning, hovedaktivitet og sivilstatus. For barna er det brukt variablene vekt og lengde, og de er analysert både totalt og fordelt på kjønn. For å besvare problemstillingen er det i tillegg benyttet flere andre variabler fra datasettet. Variablene presenteres nedenfor fordelt inn i uavhengige og avhengige variabler.

#### 3.4.1 Uavhengige variabler

De uavhengige variablene som er benyttet i forhold til mor er variabler om psykisk helse med symptomer på depresjon eller angst, utdanningsnivå, hovedaktivitet og sivilstatus. I forhold til barna er det brukt variabler om barnas bruk av medieskjerm under måltid, og om barna er hjemme eller i barnehage på dagtid.

##### 3.4.1.0 Mors psykiske helse, symptomer på depresjon eller angst

For å kartlegge symptomer på depresjon eller angst brukes det spørsmål i spørreskjemaet om mødrenes egen opplevelse av sin psykiske helse. I spørreskjemaet er symptomene målt etter SCL-8 (Tambs & Røysamb, 2014). Det spørres slik: «*Har du i løpet av de siste to ukene vært plaget med noe av det følgende?*» Spørsmålet er rettet mot ulike symptomer på angst: «*stadig redd eller engstelig*», «*nervøsitet og indre uro*», «*føler deg anspent eller oppjaget*», «*plutselig frykt uten grunn*», og mot ulike symptomer på depresjon: «*følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden*», «*nedtrykt/tungsindig*», «*mye bekymret eller urolig*» og «*følelse av at alt er et slit*». Svaralternativene på alle de ulike spørsmålene er rangert fra 1-4, og alternativene er 1) «*Ikke plaget*», 2) «*litt plaget*», 3) «*ganske mye plaget*», 4) «*veldig mye plaget*».

For videre analyser i SPSS er variablene rettet mot angst slått sammen i gruppen «*symptomer\_angst*», og variablene rettet mot depresjon er slått sammen i gruppen «*symptomer\_depresjon*». Begge variablene ble rekodet til dikotome variabler og svaralternativ 1 og 2 ble slått sammen til verdien 0. Denne verdien består av ingen eller få symptomer. Svaralternativ 3 og 4 ble slått sammen til verdien 1, som består av ganske mye eller mye symptomer. Dette var likt for både «*symptomer\_angst*» og for «*symptomer\_depresjon*».

#### 3.4.1.1 Utdannelsesnivå

Mors utdanning ble brukt i oppgaven som en bakgrunnsvariabel for å beskrive mødrene. I spørreskjemaet spørres det etter utdanning på følgende måte: «Hvilken utdanning har du? Velg høyeste fullført utdanning» Alternativene er: 1) «mindre enn 9/10 års grunnskole», 2) «grunnskole», 3) «videregående skole», 4) «videregående yrkesfag», 5) «universitet/høyskole inntil 4 år», 6) «universitet/høyskole i mer enn 4 år» og 7) «annen utdanning». For å få en god oversikt ble utdanning delt i to grupper hvor «lav utdanning» består av svaralternativene 1 til 4, altså fra mindre enn fullført grunnskole og til fullført videregående skole. Gruppen «høy utdanning» består av svaralternativene 5-6, altså universitet/høyskole inntil 4 år eller mer enn 4 år. Den siste gruppen «annen utdanning» ble ikke tatt med i analysene og ble i den deskriptive tabellen markert som missing.

#### 3.4.1.2 Hovedaktivitet

Mødrenes hovedaktivitet er en bakgrunnsvariabel som er brukt for å beskrive mødrene. I spørreskjemaet blir følgende spørsmål stilt: «Hva er din hovedaktivitet nå?».

Svaralternativene er nummert opp fra 1 til 10, og alternativene er 1) «arbeid heltid», 2) «arbeid deltid», 3) «hjemmeværende», 4) «sykemeldt», 5) «permisjon», 6) «uføretrygdet», 7) «under attføring/rehabilitering», 8) «student/skoleelev», 9) «arbeidsledig» og 10) «annet».

For å oppnå en mer oversiktighet ble variabelen rekodet til en dikotom variabel.

Svaralternativ 1 og 2 ble lagt sammen, slik at de som arbeider heltid eller deltid ble samlet i gruppen kalt «i arbeid». Svaralternativ 3 til 8 ble lagt sammen til gruppen kalt «hjemmeværende».

#### 3.4.1.3 Sivilstatus

For å kartlegge sivilstatusen til mødrene blir det i spørreskjemaet spurt «Hvilken sivilstand har du nå?» Svaralternativene er ført opp med nummering fra 1-6, og alternativene er 1) «gift», 2) «samboer», 3) «enslig», 4) «skilt/separert», 5) «enke/enkemann», 6) «annet». For å få en mer oversiktlig fremstilling av sivilstatusen er variabelen rekodet til en dikotom variabel. Svaralternativ 1 og 2 er slått sammen i gruppen «gift/samboer». Alternativ 3 og til og med 6 er slått sammen i gruppen «Skilt/alene». Denne variabelen er benyttet som en del av beskrivelsen av mødrene i undersøkelsen.

#### 3.4.1.4 Hverdagen til 1- åringene, hjemme eller i barnehage

For å få en god beskrivelse av barna er det relevant å se på hvor barna er på dagtid. Dette kan ha betydning for i hvilken grad de spiser hjemme eller ikke. Det er vesentlig å kartlegge hvor

mange barn som er hjemme med mor eller far på dagtid, og hvor mange barn som er i barnehage eller blir passet på av andre. I spørreskjemaet stilles spørsmålet «*Hvor passes barnet som deltar i undersøkelsen på dagtid nå?*» Svaralternativene er nummerert fra 1 til 6, og alternativene er 1) «*hjemme med mor/far*», 2) «*hjemme med dagmamma/praktikant*», 3) «*hos dagmamma*», 4) «*i familiebarnehage*», 5) «*i barnehage*» og 6) «*annet sted, beskriv*».

For videre analyser ble variabelen rekodet til en dikotom variabel. Det første svaralternativet, hvor barnet er hjemme med mor eller far, ble satt i gruppen «*hjemme på dagtid*». De resterende svaralternativene, altså 2 til 6, ble slått sammen og samlet i gruppen «*i barnehage på dagtid*». Fordelingen ble utført slik fordi det er mindre relevant for formålet til masteroppgaven om barnet oppholder seg i en ordinær barnehage, familiebarnehage eller sammen med dagmamma/praktikant. Det som har betydning er å kartlegge hvor mange av de aktuelle 1-åringene som er hjemme på dagtid, og hvor mange som er med andre voksne utenfor hjemmet.

#### 3.4.1.5 Barnas bruk av medieskjerm under måltid

Barnas bruk av medieskjerm, altså nettbrett, smarttelefon eller TV, under måltidet ble kartlagt i spørreskjemaet ved spørsmålet «*Hvor ofte stemmer utsagnene under på barnets måltider nå? Barnet leker eller ser på TV/nettbrett/smarttelefon mens hun/han spiser*». Svaralternativene er nummerert fra 1 til 5, og alternativene er 1) «*nesten alltid*», 2) «*ofte*», 3) «*av og til*», 4) «*sjelden*», 5) «*nesten aldri*». For å bruke variabelen i videre analyser, ble dataen rekodet til en dikotom variabel. Det ble laget to grupper som ble kalt «*ofte medieskjerm*» og «*sjelden medieskjerm*». I den første gruppen ble svaralternativene 1, 2 og 3 slått sammen. I gruppen «*sjelden medieskjerm*» ble svaralternativene 4 og 5 slått sammen.

#### 3.4.2 Avhengige variabler

De avhengige variablene som er benyttet er frekvensen av familiemåltid frokost, lunsj, middag og kveldsmat.

##### 3.4.2.0 Familiemåltider

I spørreundersøkelsen blir det spurt «*Hvor ofte spiser barnet følgende måltider sammen med familien nå? Dvs. samtidig som en voksen spiser samme måltid - Frokost*». Det samme spørsmålet stilles i forhold til måltidene lunsj, middag og kveldsmat. Svaralternativene er ført opp med nummering fra 1-4, og alternativene er 1) «*aldri/sjelden*», 2) «*1-3 ganger per uke*», 3) «*4-6 ganger per uke*», 4) «*hver dag*». For en enklere oversikt, og for videre analyser, er

variablene rekodet til en dikotom variabel. Svaralternativene hvor frekvensen på antall måltider sammen er 3 ganger per uke eller mindre, er slått sammen til gruppen «*familiemåltid sjelden*». Svaralternativene hvor frekvensen er mer enn 3 fellesmåltider per uke, er slått sammen til gruppen «*familiemåltid ofte*». Dette gjelder for alle de fire måltidene som er inkludert i spørreskjemaet.

### 3.4.3 Statistiske analyser

For å utføre statistiske analyser av datamaterialet ble statistikkprogrammet IBM SPSS versjon 25 benyttet.

#### 3.4.3.0 Deskriptiv statistikk

Deskriptiv statistikk ble brukt på ulike relevante bakgrunnsvariabler til utvalget, se tabell 2 og 3. Dette er for å gi et grunnlag av beskrivende karakteristikk av utvalget (Polit & Beck, 2017).

#### 3.4.3.1 Krysstabell med khikvadrattest

For å undersøke om det er forskjeller mellom avhengige variabler og relevante uavhengige variabler i studien vår, ble det laget krysstabell med khikvadrattest. Dette var et naturlig valg fordi variablene er kategoriske og ligger på ordinalnivå (Polit & Beck, 2017). Det ble utført krysstabell for å se etter forskjeller ved mors symptomer på depresjon knyttet til frekvensen av de ulike familiemåltidene hos 1- åringene. Den samme analysen ble kjørt på forskjeller ved mors symptomer på angst knyttet til frekvensen av de aktuelle familiemåltidene blant barna.

Tallene fra analysen er presentert i tabell med antall og prosent. Dette er for å gjøre det oversiktlig når kategoriene sammenliknes (A. Johannessen, 2009). Det ble gjennomført khikvadrattest på alle krysstabellene for å kontrollere for om resultatene er statistisk signifikante. P-verdi er mindre eller lik 0,05.

#### 3.4.3.2 Logistisk regresjonsanalyse

For å analysere om det foreligger en sammenheng mellom mors symptomer på angst eller depresjon og frekvensen av familiemåltider hos 1- åringene, er det i studien vår utført logistisk regresjonsanalyse. Denne analysen kan anvendes dersom de gjeldende forutsetningene er til stede. I vår studie foreligger det en avhengig variabel, familiemåltid, som er på nominalnivå. Den avhengige variabelen er dikotom med to verdier, familiemåltid ofte og familiemåltid sjelden. Samtidig foreligger det flere uavhengige variabler (Statistics Solutions, 2020). I analysen er det kontrollert for variabler som kan virke forstyrrende på



sammenhengen mellom den avhengige og de uavhengige variablene. For å fjerne en eventuell effekt intervensjonen kan ha skapt gjennom å påvirke andre variabler, ble det kontrollert for om respondenten var i intervensjonsgruppen eller kontrollgruppen. Det ble videre kontrollert for barnets kjønn, barnets bruk av medieskjerm under måltid, om barnet er hjemme på dagtid eller i barnehage på dagtid, mors utdanningsnivå og om mor er hjemmeværende eller i arbeid. Det er kontrollert for barnas bruk av medieskjerm under måltid, fordi vi har sett at medieskjerm er en dagsaktuell distraksjon for frekvensen av familiemåltider i barnefamilier (Jones, 2018). Samtidig har vi sett at forskning viser sammenheng mellom bruk av medieskjerm hos småbarn, særlig fram til 2 år, og mødrenes symptomer på depresjon (Anand et al., 2014). Forskning viser at lav utdanning har sammenheng med risiko for psykiske plager (Nes et al., 2011). Studier utført på familiemåltider i forhold til om mor er på arbeid eller hjemmeværende, har litt forskjellige resultater i forhold til sammenhengen med barnets frekvens på familiemåltid. Men dersom mor er i arbeid vil hun ha større sannsynlighet for å bruke mindre tid på å planlegge og å tilberede måltider (McIntosh et al., 2010). Det er tatt særlig hensyn til variabelen om barnet går i barnehage på dagtid, eller om det er hjemme på dagtid. Dette er fordi man antar at det er en vesentlig indikator som kan gjøre at man skal være forsiktig med å tyde resultatene man får av analysene. Av den grunn er det utført en logistisk regresjonsanalyse, basert på resultatene i den første regresjonsanalysen, for å undersøke sammenheng mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av aktuelle familiemåltider hos barna, fordelt på om barna er hjemme eller i barnehage på dagtid. Det er kontrollert for de samme variablene som den første logistiske regresjonsanalysen, disse er presentert ovenfor. Konfidensintervallet er satt til 95 %, p-verdi er mindre eller lik 0,05.

### 3.5 Etikk

Deltakelsen i studien var frivillig, og alle deltakerne ble informert på forhånd om studiens mål. Se vedlegg nummer 2. Informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne ved påmelding på studiens hjemmeside. Svarene på spørreundersøkelsen er anonymisert. Studien ble sendt til REK, men de mente at studien falt utenfor helseforskningslovgivningen og den ble derfor ikke vurdert der. Studien er meldt til NSD, norsk senter for forskningsdata. Referansenummer: 43,975. Se vedlegg nummer 3. Studien ble meldt inn og godkjent av FEK, fakultetets etiske komite. Se vedlegg nummer 4.

## 4.0 Resultater

### 4.1 Beskrivelse av mødrene i utvalget

Det er 537 mødre som svarte på spørreundersøkelsen da barnet var 12 måneder gammelt. Beskrivelse med relevante bakgrunnsvariabler av deltakerne er presentert i tabell 2. Man ser her at gjennomsnittsalderen er på 31 år, med et standardavvik på 5,2. Majoriteten (82 %) av mødrene er i gruppen med høy utdanning, med inntil 4 fullførte år på høyskole/universitet eller mer. Andelen mødre med lav utdanning er på 17 %. Denne gruppen har fullført den videregående skolen, grunnskolen eller mindre. Tabellen viser liten variasjon når det kommer til mødrenes sivilstatus. Det er 98 % av mødrene som er gift eller i et samboerforhold, og det er kun 2 % av mødrene som er skilt eller bor alene. Når man ser på hovedaktivitet for mødrene, ser man at 87 % er i arbeid heltid eller deltid. Det er 13 % av mødrene som er hjemmeværende.

Av andelen mødre som har svart på spørsmålene som omfatter psykisk helse og symptomer på depresjon eller angst, er det 24 % som opplever symptomer på depresjon på daværende tidspunkt. Det er 17 % som opplever symptomer på angst. Se tabell 2.

Tabell 2: Beskrivelse av mødrene i utvalget ved barnets 1-års alder (**n=537**)

<b>Bakgrunnsvariabler</b>	Antall (%)
<b>Alder</b>	
Antall (%)	529 (98)
Gjennomsnitt (standardavvik)	31 (5,2)
<b>Mors utdannelse</b>	
Antall (%)	530* (99)
Lav**	89 (17)
Høy**	441 (82)
<b>Sivilstatus</b>	
Antall (%)	536 (99)
Gift/samboer	523 (98)
Skilt/alene	12 (2)
<b>Hovedaktivitet</b>	
Antall (%)	536 (99)
I arbeid	467 (87)
Hjemmeværende	69 (13)
<b>Depresjon***</b>	
Antall (%)	458 (85)
Symptomer	110 (24)
Ikke symptomer	348 (76)
<b>Angst***</b>	
Antall (%)	458 (85)
Symptomer	76 (17)
Ikke symptomer	382 (83)

\*Missing 7 består av deltakerne som svarte «annen utdanning».

\*\* Lav utdannelse består av gruppen «grunnskole og videregående skole (inkludert yrkesfag)». Høy utdannelse består av gruppen «høgskole/universitet 4 år eller mer».

\*\*\* Symptomene er målt med SCL8 (Tambs & Røysamb, 2014) og delt inn i to grupper. *Symptomer* består av gruppen «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget». *Ikke symptomer* består av «ikke plaget» og «litt plaget». *Antall (%)* er tatt med i tabellen for å vise hvor mange deltakere som ikke har svart

## 4.2 Beskrivelse av barna ved 1 års alder

Gjennomsnittsalderen til barna i studien vår er 12 måneder. De er alle født til termin med en minstevekt på 2500 gram. Beskrivelse av 1-åringene med relevante bakgrunnsvariabler er presentert i tabell 3. Her er beskrivelsen også fordelt på barnas kjønn. Jentenes gjennomsnittsvekt er 9102 gram og deres gjennomsnittslengde er på 75 cm. Guttene har en gjennomsnittsvekt på 9763 gram og en gjennomsnittslengde på 77 cm. Det er en jevn fordeling mellom andelen barn som er hjemme med mor eller far, og andelen barn som er i barnehage på dagtid. Det er nærmere halvparten i hver av disse to gruppene. Den samme tendensen foreligger når man deler barna etter kjønn. Her ser man at 54 % av jentene er hjemme på dagtid, mens 46 % er i barnehage. Av guttene så er 55 % hjemme på dagtid, mens 45 % er i barnehage.

Tabell 3 viser i tillegg hvor ofte barna spiser de ulike familiemåltidene frokost, lunsj, middag og kveldsmat. Totalt sett spiser 72 % av 1-åringene familiemåltid frokost ofte, altså mer enn 3 ganger per uke. Det er 28 % som spiser familiemåltid frokost sjelden, altså mindre enn tre ganger per uke. Det er mindre variasjon i andelen som spiser familiemåltidet lunsj. Totalt spiser 42 % av 1-åringene familiemåltid lunsj ofte, mens 47 % spiser familiemåltid lunsj sjelden. Når det gjelder å spise familiemåltid middag er det 88 % av barna som gjør dette ofte, mens 12 % spiser familiemiddag sjelden. Det er 32 % av barna som spiser familiemåltid kveldsmat ofte, samtidig som det er 57 % av barna som spiser familiemåltid kveldsmat sjelden. Se tabell 3.

Tabell 3: Beskrivelse av bakgrunnsvariabler for barna ved 1-års alder (n=537)

<b>Bakgrunnsvariabler</b>	<b>Jenter</b>	<b>Gutter</b>	<b>Totalt</b>
<b>Vekt i gram</b>			
Antall (%)	189 (73)	213 (83)	402 (75)
Gjennomsnitt (standardavvik)	9102 (2199)	9763 (4012)	9452 (3299)
<b>Lengde i cm</b>			
Antall (%)	186 (72)	211 (82)	397 (74)
Gjennomsnitt (standardavvik)	75 (4)	77 (4)	76 (4)
<b>Hjemme på dagtid**</b>			
Antall (%)	128 (54)	132 (55)	260 (54)
<b>I barnehage på dagtid**</b>			
Antall (%)	111 (46)	107 (45)	218 (46)
<b>Bruk av medieskjerm under måltid***</b>			
Antall (%)	239 (93)	239 (93)	478 (89)
Sjelden***	190 (74)	76 (82)	386 (81)
Ofte***	49 (19)	43 (17)	92 (19)
<b>Spiser familiemåltid frokost</b>			
Antall (%)	239 (93)	239 (93)	478 (89)
Sjelden*	59 (25)	75 (31)	134 (28)
Ofte*	180 (75)	164 (68)	344 (72)
<b>Spiser familiemåltid lunsj</b>			
Antall (%)	239 (93)	239 (93)	478 (89)
Sjelden*	124 (48)	130 (50)	254 (47)
Ofte*	115 (45)	109 (42)	224 (42)
<b>Spiser familiemåltid middag</b>			
Antall (%)	239 (93)	239 (93)	478 (89)
Sjelden*	22(9)	33 (14)	55 (12)
Ofte*	217 (91)	206 (86)	423 (88)
<b>Spiser familiemåltid kveldsmat</b>			
Antall (%)	239 (93)	239 (93)	478 (89)

Sjelden*	148 (57)	159 (61)	307 (57)
Ofte*	91 (35)	80 (31)	171 (32)

\**Sjelden* frokost, lunsj, middag eller kveldsmat sammen består av svaralternativene «aldri/sjelden» og «1-3 ganger per uke». *Ofte* frokost eller middag sammen består av svaralternativene «3-4 ganger per uke» og «hver dag».

\*\**Hjemme på dagtid* består av svaralternativet «hjemme med mor/far». *I barnehage på dagtid* består av svaralternativene «hjemme med dagmamma/praktikant», «hos dagmamma», «i familiebarnehage», «i barnehage» og «annet sted».

\*\*\**Ofte* bruk av medieskjerm under måltid består av svaralternativene «nesten alltid», «ofte» og «av og til». *Sjelden* bruk av medieskjerm består av svaralternativene «sjelden» og «nesten aldri».

*Medieskjerm* består av nettbrett, smarttelefon, skjerm og TV

*Antall (%)* er tatt med i tabellen for å vise hvor mange deltakere som ikke har svart

#### 4.3 Forskjeller mellom mors symptomer på depresjon og frekvens familiemåltid

Tabell 4 viser frekvensen av de ulike familiemåltidene hos 1-åringene fordelt på mors tilstedeværelse eller fravær av symptomer på depresjon. Analysen viser at 68 % av barna spiser familiemåltidet frokost ofte der mor har tilstedeværelse av symptomer på depresjon. Samtidig er det 73 % som spiser familiemåltidet frokost ofte der mor har fravær av symptomer på depresjon. Det er ikke forskjell i andel som spiser familiemåltidet frokost mellom barna som har mødre med symptomer på depresjon, og barna som har mødre med fravær av symptomer på depresjon. Når det gjelder familiemåltidet lunsj, er det 37 % av 1-åringene som spiser familiemåltidet ofte der mor har symptomer på depresjon. Det er 51 % som spiser familiemåltidet lunsj ofte der mor har fravær av symptomer på depresjon. Det er forskjell i andel som spiser familiemåltidet lunsj mellom barna hvor mødre har symptomer på depresjon, og barna hvor mor har fravær av symptomer på depresjon. Se tabell 4.

For familiemåltidet middag så viser analysen at 85 % av barna spiser familiemåltidet ofte der mor har tilstedeværelse av symptomer på depresjon. Samtidig er det 90 % som spiser familiemåltidet middag ofte der mor har fravær av symptomer på depresjon. Det er ikke forskjell i andel som spiser familiemåltidet middag mellom barna hvor mødre har symptomer på depresjon, og barna hvor mødre har fravær av symptomer på depresjon.

I forhold til familiemåltidet kveldsmat, er det lik andel 1-åringer som spiser familiemåltidet ofte hvor mor har tilstedeværelse av symptomer på depresjon, og hvor mor har fravær av symptomer på depresjon. Begge andelene er på 35 %. Det er altså ikke forskjeller i andel som spiser familiemåltidet kveldsmat mellom barna hvor mor har symptomer på depresjon, og barna hvor mor har fravær av symptomer på depresjon. Se tabell 4.

Tabell 4. Familiemåltider sammen med mors symptomer på **depresjon**.

N= 455	Tilstedeværelse av symptomer på depresjon**	Fravær av symptomer på depresjon**	P-verdi
<b>Antall (%)</b>			
<b>Familiemåltid frokost ofte*</b>	75 (68)	255 (73)	0,241
<b>Familiemåltid frokost sjelden*</b>	35 (32)	90 (26)	
<b>Antall (%)</b>			
<b>Familiemåltid lunsj ofte*</b>	41 (37)	175 (51)	<b>0,014</b>
<b>Familiemåltid lunsj sjelden*</b>	69 (36)	170 (49)	
<b>Antall (%)</b>			
<b>Familiemåltid middag ofte*</b>	94 (85)	309 (90)	0,238
<b>Familiemåltid middag sjelden*</b>	16 (15)	36 (10)	
<b>Antall (%)</b>			
<b>Familiemåltid kveldsmat ofte*</b>	39 (35)	122 (35)	0,986
<b>Familiemåltid kveldsmat sjelden*</b>	71 (65)	223 (65)	

\**Sjelden* frokost, lunsj, middag eller kveldsmat sammen består av svaralternativene «aldri/sjelden» og «1-3 ganger per uke». *Ofte* frokost, lunsj, middag eller lunsj sammen består av svaralternativene «3-4 ganger per uke» og «hver dag».

\*\* Symptomer er målt med SCL-8 (Tambs & Røysamb, 2014) og delt inn i to grupper. *Symptomer* består av gruppen «ganske mye plaget», og «veldig mye plaget». *Ikke symptomer* består av «ikke plaget» og «litt plaget».

#### 4.4 Forskjeller mellom mors symptomer på *angst* og frekvens *familiemåltid*

Tabell 5 viser frekvensen av familiemåltidene hos 1- åringene fordelt på mors tilstedeværelse eller fravær av symptomer på angst. Analysene viser at 63 % av 1- åringene spiser familiemåltidet frokost ofte der mor har tilstedeværelse av symptomer på angst. Samtidig er det 74 % som spiser familiemåltidet frokost ofte der mor har fravær av symptomer på angst.

Det er forskjell i andel som spiser familiemåltidet frokost mellom barna hvor mor har tilstedeværelse av symptomer på angst, og barna hvor mor har fravær av symptomer på angst. Analysen viser at det er 29 % av barna som spiser familiemåltidet lunsj ofte hvor mor har tilstedeværelse av symptomer på angst. Samtidig er det 51 % som spiser familiemåltidet lunsj ofte hvor mor har fravær av symptomer på angst. Det er signifikant forskjell i andel som spiser familiemåltidet lunsj mellom barna hvor mor har tilstedeværelse av symptomer på angst, og hvor mor har fravær av symptomer på angst.

Når det kommer til familiemåltidet middag, er det 84 % av barna som spiser familiemåltidet middag ofte der mor har tilstedeværelse av symptomer på angst. Samtidig er det 89 % som spiser familiemåltidet middag ofte der mor har fravær av symptomer på angst. Det er ikke forskjeller i andel som spiser familiemåltid middag mellom barn hvor mor har tilstedeværelse av symptomer på angst, og barna hvor mor har fravær av symptomer på angst.

Ved familiemåltidet kveldsmat spiser 37 % av barna familiemåltidet ofte når mor har tilstedeværelse av symptomer på angst. Det er 35 % av 1-åringene som spiser familiemåltidet kveldsmat ofte der mor har fravær av symptomer på angst. Det er ikke forskjell i andel som spiser familiemåltid kveldsmat mellom barna hvor mor har tilstedeværelse av symptomer på angst, og barna hvor mor har fravær av symptomer på angst. Se tabell 5.



Tabell 5: Familiemåltider sammen og mors symptomer på **angst**.

<b>N= 455</b>	<b>Tilstedeværelse av symptomer på angst hos mor</b>	<b>Fravær av symptomer på angst hos mor</b>	<b>P- verdi</b>
<b>Antall (%)</b>			<b>0,045</b>
<b>Familiemåltid frokost ofte*</b>	48 (63)	282 (74)	
<b>Familiemåltid frokost sjelden*</b>	28 (37)	97 (26)	
<b>Antall (%)</b>			<b>0,000</b>
<b>Familiemåltid lunsj ofte*</b>	22 (29)	194 (51)	
<b>Familiemåltid lunsj sjelden*</b>	54 (71)	185 (49)	
<b>Antall (%)</b>			0,190
<b>Familiemåltid middag ofte*</b>	64 (84)	339 (89)	
<b>Familiemåltid middag sjelden*</b>	12 (16)	40 (11)	
<b>Antall (%)</b>			0,771
<b>Familiemåltid kveldsmat ofte*</b>	28 (37)	133 (35)	
<b>Familiemåltid kveldsmat sjelden*</b>	48 (63)	246 (65)	

\**Sjelden* frokost, lunsj, middag eller kveldsmat sammen består av svaralternativene «aldri/sjelden» og «1-3 ganger per uke». *Ofte* frokost, lunsj, middag eller kveldsmat sammen består av svaralternativene «3-4 ganger per uke» og «hver dag».

\*\* Symptomene er målt med SCL-8 (Tambs & Røysamb, 2014) og delt inn i to grupper. *Symptomer* består av gruppen «ganske mye plaget», og «veldig mye plaget». *Ikke symptomer* består av «ikke plaget» og «litt plaget».

#### 4.7 Sammenheng mellom mors symptomer på *angst* eller *depresjon* og frekvens *familiemåltid* hos barna

Tabell 6 viser sammenheng mellom tilstedeværelsen eller fraværet av symptomer på depresjon eller angst hos mor, og frekvensen av de ulike familiemåltidene hos 1- åringene. Det ble kontrollert for relevante variabler som kan virke forstyrrende på en sammenheng. Disse variablene er beskrevet i kapittel 3.4.3.2 *Logistisk regresjonsanalyse*, og de presenteres punktvis nedenfor.

- Barnets kjønn
- Om barnet er i barnehage eller hjemme på dagtid
- Barnets bruk av medieskjerm under måltid
- Mors deltakelse i intervensjonsgruppen
- Mor sitt utdannelsesnivå
- Om mor er i hjemmeværende eller i arbeid.

Resultatene fra regresjonsanalysen, som er presentert i tabell 6, viser at når mor har tilstedeværelse av symptomer på angst, er det lavere odds for at barna spiser familiemåltid frokost. Det foreligger altså en sammenheng mellom mors symptomer på angst, og frekvensen av familiemåltidet frokost hos 1- åringene. Men denne sammenhengen holder seg ikke signifikant når det kontrolleres for relevante variabler, som er presentert punktvis ovenfor. Regresjonsanalysen viser at når mor har symptomer på angst eller på depresjon, er det en lavere odds for at 1- åringene spiser familiemåltidet lunsj. Det foreligger altså en sammenheng mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltidet lunsj hos barnet. Denne sammenhengen holder seg signifikant etter det er kontrollert for relevante variabler som kan virke forstyrrende. Ellers finner vi ingen andre sammenhenger mellom mors symptomer på angst og depresjon og frekvensen av familiemåltider hos 1-åringene. Se tabell 6.

Tabell 6: Sammenheng mellom mors symptomer på *depresjon* eller *angst* og *frekvens familiemåltid* hos barna. OR (95% KI).

	Mors symptomer på depresjon*				Mors symptomer på angst*			
	Ujustert		Justert**		Ujustert		Justert**	
	OR (95%KI)	P-verdi	OR (95%KI)	P-verdi	OR (95%KI)	P-verdi	OR (95%KI)	P-verdi
<b>Familiemåltid frokost</b>	0,76 (0,47-1,21)	0,242	0,85 (0,52-1,40)	0,533	0,59 (0,35-0,99)	<b>0,047</b>	0,63 (0,36-1,08)	0,095
<b>Familiemåltid lunsj</b>	0,57 (0,37-0,89)	<b>0,014</b>	0,61 (0,37-0,99)	<b>0,050</b>	0,38 (0,22-0,66)	<b>0,001</b>	0,41 (0,23-0,74)	<b>0,003</b>
<b>Familiemåltid middag</b>	0,68 (0,36-1,28)	0,240	0,53 (0,27-1,05)	0,069	0,62 (0,31-1,26)	0,194	0,51 (0,24-1,06)	0,072
<b>Familiemåltid kveldsmat</b>	1,00 (0,64-1,57)	0,986	0,79 (0,49-1,29)	0,358	1,07 (0,64-1,80)	0,771	0,92 (0,53-1,57)	0,765

\*Symptomer er målt med scl-8 (Tambs & Røysamb, 2014) og delt inn i to grupper. *Symptomer* består av gruppen «ganske mye plaget», og «veldig mye plaget». *Ikke symptomer* består av «ikke plaget» og «litt plaget».

\*\*Justert for intervensjonsgruppe, barnets kjønn, om barnet er i barnehage eller hjemme, barnets bruk av medieskjerm under måltid, mor sin utdannelse og om mor er hjemmeværende eller i arbeid.

Det er foretatt en logistisk regresjonsanalyse av funnene som er presentert i tabell 6, delt på 1-åringene som er i barnehage på dagtid og 1-åringene som er hjemme på dagtid. Resultatene fra denne analysen viser at når mor har symptomer på angst, er det lavere odds for at barna som er hjemme på dagtid spiser familiemåltidet lunsj. Det foreligger en signifikant sammenheng mellom mors symptomer på angst og frekvensen av familiemåltidet lunsj hos 1-åringene som er hjemme på dagtid. Se tabell 7.

Tabell 7: Sammenhengen mellom mors symptomer og familiemåltider fordelt på barnas hverdag. OR (95% KI).

	Mors symptomer på depresjon*				Mors symptomer på angst*			
	Ujustert		Justert**		Ujustert		Justert**	
	OR (95% KI)	p- verdi	OR (95% KI)	p- verdi	OR (95% KI)	p- verdi	OR (95% KI)	p- verdi
	<b>Hjemme hos mor/far på dagtid</b>							
<b>Familiemåltid frokost</b>	0.55 (0.27-1.09)	0.089	0.55 (0.27-1.15)	0.114	0.63 (0.28-1.41)	0.265	0.62 (0.27-1.42)	0.260
<b>Familiemåltid lunsj</b>	0.63 (0.33-1.17)	0.146	0.66 (0.34-1.27)	0.214	0.37 (0.18-0.78)	<b>0.010</b>	0.38 (0.18-0.82)	<b>0.014</b>
	<b>I barnehage eller annen pass på dagtid</b>							
<b>Familiemåltid frokost</b>	1.09 (0.57-2.07)	0.792	1.37 (0.69-2.73)	0.364	0.62 (0.31-1.25)	0.184	0.67 (0.32-1.38)	0.279
<b>Familiemåltid lunsj</b>	0.63 (0.30-1.30)	0.215	0.60 (0.28-1.29)	0.192	0.47 (0.19-1.15)	0.101	0.47 (0.19-1.16)	0.105

\*Symptomer er målt med SCL-8 (Tambs & Røysamb, 2014) og delt inn i to grupper. *Symptomer* består av gruppen «ganske mye plaget», og «veldig mye plaget». *Ikke symptomer* består av «ikke plaget» og «litt plaget».

\*\*Justert for intervensjonsgruppe, barnets kjønn, barnets bruk av medieskjerm under måltid, mor sin utdannelse og om mor er hjemmeværende eller i arbeid.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Formål og oppsummering av funn

Målet med denne masteroppgaven er å undersøke om det er sammenheng mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltider hos 1- åringene.

Det er forskjell i andel som spiser familiemåltidet frokost mellom barna hvor mor har tilstedeværelse av symptomer på angst, og barna hvor mor har fravær av symptomer på angst. Det er flere barn som spiser familiemåltidet frokost ofte der mor har fravær av symptomer på angst. Sammenhengen mellom mors symptomer på angst og frekvensen av familiemåltidet frokost hos barna, forsvinner når vi kontrollerer for relevante variabler som kan forstyrre sammenhengen. Disse er presentert i kapittel 4.7. Det er forskjell på frekvensen av familiemåltidet lunsj mellom 1- åringene hvor mor har tilstedeværelse av symptomer på depresjon eller angst, og 1- åringene hvor mor har fravær av symptomer på depresjon eller angst. Det er større andel barn som spiser familiemåltidet lunsj ofte der mor har fravær av symptomer. Sammenhengen mellom mors symptomer på depresjon og frekvensen av familiemåltidet lunsj hos 1- åringene forsvinner når vi kjører analysen fordelt på barna som er hjemme på dagtid, og barna som er i barnehage på dagtid. Det er forskjell mellom gruppen barn som er hjemme på dagtid og gruppen barn som er i barnehage på dagtid. Det ser vi ved at det foreligger en sammenheng mellom mors symptomer på angst, og frekvensen av familiemåltidet lunsj hos 1- åringene som er hjemme på dagtid. Sammenhengen holder seg signifikant etter vi har kontrollert for relevante variabler, presentert i kapittel 4.7.

#### 5.1.1 Sammenheng mellom mors symptomer på angst og familiemåltid lunsj

I studien vår var det 46 % av 1- åringene som gikk i barnehagen på dagtid, samtidig var det 54 % som var hjemme på dagtid. Disse to gruppene er tilnærmet like i størrelse, og det vil si at nærmere halvparten av 1- åringene ikke spiser familiemåltid lunsj hjemme på ukas hverdager. De deltar i fellesmåltid i barnehagen. I studien vår er det ikke spesifisert om barna har en fulltidsplass eller deltidsplass i barnehagen. Det er rimelig å anta at det foreligger en grad av sammenheng med mors hovedaktivitet. Altså om hun er i arbeid, fulltid eller deltid, eller er hjemmeværende. Videre i studien vår var det 17 % av mødrene som opplevde symptomer på angst, og vi så at barna til mødrene med symptomer på depresjon eller angst hadde lavere odds for å spise enkelte familiemåltider. Dette gjaldt særlig familiemåltidet lunsj hos barna, som var hjemme på dagtid, hvor mor har symptomer på angst. Forskning viser at dersom mor opplever symptomer på angst eller depresjon, vil hun ha større utfordringer med å planlegge,

gjennomføre og opprettholde rutinen med familiemåltid (Letourneau et al., 2013; McCurdy et al., 2014). I følge Goulding og medarbeidere er det mindre sannsynlig at mor vil spise sammen med barnet dersom hun har symptomer på angst eller depresjon (Goulding et al., 2014). Funnene i studien vår er i tråd med forskningen. Dersom barnet spiser alene, vil ikke måltidet være et familiemåltid, med bakgrunn i oppgavens valg av definisjon, se kapittel 2.1 *Definisjon av familiemåltid*. Forskning antyder videre at det kan oppstå konsekvenser i forhold til måltidssettingen for barnet, dersom mor har symptomer på angst eller depresjon. Konsekvensene oppstår gjerne på bakgrunn av den økte tendensen til at mor blir enten mindre involvert eller mer ettergivende ovenfor barnet, når hun har tilstedeværelse av symptomer på depresjon eller angst (Contreras & Horodyski, 2010; Goulding et al., 2014). Et typisk eksempel er at mødre kan la barnet i større grad selv få avgjøre innholdet i måltidet og i hvilken setting og omgivelser måltidet finner sted. I følge Contreras og kollega kan det oppleves enklere for mor å bare la barnet spise på den plassen det ønsker, istedenfor at de spiser sammen rundt et spisebord. Dermed ser vi at familiemåltidet hvor mor spiser mat sammen med barnet, erstattes av et måltid hvor barnet spiser egentilpasset mat i selvvalgt omgivelse (Contreras & Horodyski, 2010; Goulding et al., 2014). Det foreligger liten mengde forskning som spesifikt er rettet mot barn i 1- års alderen.

Man kan anta at det er manglende funn knyttet til familiemåltidet lunsj blant barna som er i barnehagen, fordi mor ikke deltar under måltidet. Det ser ut til at gruppen 1- åringene hvor mor har symptomer på depresjon eller angst er en sårbar gruppe i forhold til frekvensen på enkelte familiemåltider. Særlig gruppen 1- åringene som er hjemme på dagtid, sammen med mor som har symptomer på angst, ser ut til å være en ekstra sårbar gruppe. Dette blir tydelig i forhold til familiemåltidet lunsj, hvor barna har en lavere frekvens enn barna hvor mor har fravær av symptomer på angst. Denne gruppen barn spiser oftere alene, samtidig har de gjerne en mor som deltar i familiemåltidet i mindre grad. Litteraturen har vist oss at barn i 1- års alderen er i en utviklingsfase som kan oppleves særlig krevende for mor. Under måltid har de en stor trang til å utforske maten på flere ulike måter. Samtidig har 1- åringene en helt naturlig skepsis og kresenhet til ulike matvarer (Contreras & Horodyski, 2010; Verhage et al., 2018). I denne sammenhengen kan man undre seg om barnets krevende alder og utviklingsfase kan bidra til at også mødre med symptomer på angst, blir en ekstra sårbar gruppe i forhold til frekvensen av familiemåltidet lunsj hos barnet. Litteraturen har vist oss at det kan oppleves ekstra utmattende for mor å følge opp med familiemåltid for denne aldergruppen, fordi de stiller et høyere omsorgskrav sammenliknet med barn i andre aldersgrupper (Contreras &

Horodynski, 2010; Verhage et al., 2018). For aldersgruppen småbarna er i vet vi at det ernæringsmessige innholdet i familiemåltidet er ekstra viktig. Til tross for dette er det ikke tatt stilling til dette i masteroppgaven. Dette valget er gjort på bakgrunn av masteroppgavens formål. Samtidig har forskning vist oss at mors deltakelse som rollemodell ovenfor barnet under familiemåltid, har stor betydning for barns utvikling av sunt og variert kosthold (Verhage et al., 2018). Ser man på viktigheten av mor som rollemodell i sammenheng med hvordan angstsymptomer kan påvirke mors evne til å følge opp barnet ved familiemåltid, som er presentert tidligere i bakgrunns-kapittel 2.3.3 *Når mor har symptomer på depresjon eller angst*, er det rimelig å anta at de sårbare barna i mindre grad kan få et godt grunnlag for å utvikle smakspreferanser. Man kan tenke at dette kan ha en negativ påvirkning på småbarnets utvikling mot et sunt kosthold, som igjen kan påvirke deres kortsiktige og langsiktige mentale og fysiske helse. Men for å vite mer om hva som påvirker, og er årsaken for, at barna har lavere odds for å spise familiemåltidet lunsj når de er hjemme på dagtid med mor som har symptomer på angst, trengs flere undersøkelser og studier. Det er samtidig viktig å trekke frem at man i studien vår skal være forsiktig med å anta at den gruppen av barna som går i barnehage på dagtid har en større fordel ved måltidet lunsj, enn det barna som er hjemme har. Dette gjelder selv om de faglige retningslinjene til barnehagene anbefaler de ansatte å spise sammen med barnet når de har muligheten til det (Helsedirektoratet, 2019). Undersøkelser som er gjort på måltidssetting blant barn og ansatte i barnehagen, viser at det er uvanlig for ansatte at de sitter nede rundt bordet og spiser mat sammen med småbarna (B. Johannessen et al., 2018). Med utgangspunkt i definisjonen på familiemåltid er ikke lunsjmåltidet i barnehagen et familiemåltid, fordi definisjonen krever at det skal være minst et familiemedlem til stede, se kapittel 2.1 *Definisjon av familiemåltid*. Men selv om lunsjmåltidet ikke kan betraktes som et familiemåltid, er det ikke til å komme utenom å påpeke at det er helsemessige fordeler at småbarna har en fast rutine for måltider. Dette gjelder for øvrig både for barn og for voksne (Utter et al., 2018). Det foreligger ikke grunnlag i studien for at vi kan påstå at familiemåltidet lunsj har en fast rutine hos barna som er hjemme på dagtid, i like stor grad som lunsjmåltidet er en fast rutine for barna som er i barnehage. Men vi vet at oddsen for familiemåltidet synker hos barna hvor mor har symptomer på angst. På bakgrunn av forskningen som er presentert i masteroppgaven, ser vi at barnet får helsemessige fordeler av å delta i familiemåltid ofte. I studien har vi sett at det er forskjell mellom gruppene barn som er hjemme på dagtid og i barnehagen på dagtid, i forhold til frekvensen av familiemåltidet lunsj. Men det er ikke grunnlag til å komme med påstander i forhold til hvem av småbarna som utsettes for størst helsemessige fordeler eller ulemper under

lunsjmåltidet. Altså om det er 1- åringene som spiser lunsjmåltidet under faste rutiner i barnehagen, eller om det er 1- åringene hjemme med mor som har tilstedeværelse av symptomer på angst og dermed har lavere odds for å spise familiemåltidet lunsj.

#### 5.1.4 Manglende funn

I studien vår ble det ikke funnet sammenhenger mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltid middag hos 1-åringene. Det er heller ikke funnet en sammenheng mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltidet kveldsmat. I forhold til middagsmåltidet har vi sett fra forskning at det særlig blant barnefamilier er en høy frekvens som gjennomfører familiemåltidet middag ofte (mer enn tre ganger i uken) (Bugge, 2015; Bugge & Døving, 2000). Dette er i tråd med barna i studien vår, hvor vi har sett at det er 88 % av 1- åringene som spiser familiemiddag ofte. Samtidig med dette, viser litteraturen at det foreligger en positiv sammenheng mellom barnefamilier med høy sosioøkonomisk status og frekvensen av familiemåltider hos barna (Harbec & Pagani, 2018). Studien vår har en begrensning ved at ikke inntekt er tatt med i analysene. Inntekt, arbeid og utdanning er tre klassiske indikatorer for å måle sosioøkonomisk status, som indikerer sosial ulikhet i samfunnet (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Men på en annen side har vi inkludert andre viktige variabler i analysene. Særlig er utdanning sterkt relatert til kosthold. I norske studier på kosthold er utdanning den mest anvendte indikatoren (Holmboe-Ottesen, Wandel & Mosdøl, 2004). Utdanning gir menneskelig utvikling på mange ulike områder. Blant annet vil utgangspunktet og handlekraften man har for å løse utfordringer og problemer bli sterkere. Samtidig vil evnen til å planlegge, og til å gjennomføre det som er planlagt, også bli sterkere (Slagsvold & Hansen, 2017). Forskning viser at graden av utdanningsnivå har betydning for den mentale helsen. Det er funnet sammenheng mellom lavere grad av utdanning og økt risiko for å oppleve psykiske helseplager i form av symptomer på depresjon (von dem Knesebeck, Pattyn & Bracke, 2011). Samtidig med dette har vi også sett at majoriteten av deltakerne er ressurssterke når det kommer til arbeid. I studien vår er det 87 % av mødrene som arbeider heltid eller deltid. I følge studier til Adamo og kollega, vil ressurssterke foreldre delta i flere familiemåltider (Adamo & Brett, 2014). Samlet sett er det tydelig at majoriteten av mødrene i studien i utgangspunktet er ressurssterke. Man kan tenke seg at for majoriteten av 1- åringene i studien vår, kan mødrenes sterke ressurser påvirke til at det ikke er flere signifikante funn på sammenheng mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltidet middag. Men på den annen side, når vi går dypere inn i forskningen på temaet er det tydelig at det foreligger et mer nyansert bilde enn først antatt. Forskningen på mødrenes ressurser knyttet til frekvens



familiemåltider hos barn er inkonsekvent i forhold til påvirkningen mors arbeid har. Dersom mor er i arbeid, anses dette i utgangspunktet som en ressurs hos mor. Vi har allerede sett at arbeid er en anerkjent indikator for mål av sosioøkonomisk status (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Samtidig foreligger det forskning som viser at dersom mor er i arbeid, er det en faktor som kan ha en negativ påvirkning på frekvensen av familiemåltid. Når mor er i arbeid kan sannsynligheten for at hun planlegger, gjennomfører og deltar i familiemåltider reduseres. Det er tidspresset som mor kan oppleve som er assosiert med en lavere frekvens familiemåltid. Forskning viser at det er en høyere frekvens av familiemåltid i familier der mor er hjemmeværende (McIntosh et al., 2010; Zarnowiecki, Ball, Parletta & Dollman, 2014). Men på en annen side viser litteraturen tydelig at deltakelse i arbeidslivet har en positiv påvirkning på, og er en ressurs i forhold til, mødrenes psykiske helse. Særlig påvirkningen arbeidslivet kan ha på hverdagen, at den blir strukturert på en konstruktiv måte, kan bidra sterkt til en positiv psykologisk påvirkning ovenfor mor. Uavhengig av hva årsaken er til at man ikke deltar i arbeidslivet, antas det at den psykiske helsen kan påvirkes negativt (Helsedirektoratet, 2014b). Studier viser en økning på tilstedeværelse av depresjonssymptomer på 10 % blant foreldre med barn under tre år, som ikke arbeider. Dette er sammenliknet med foreldre til barn under tre år som arbeider (Lyons-Ruth, Wolfe, Lyubchik & Steingard, 2002). Til tross for at forskningen på mors deltakelse i arbeidslivet er noe inkonsekvent i sammenheng med frekvensen av familiemåltider, er det tydelig at majoriteten av mødrene i studien vår har sterke ressurser. Det er rimelig å anta at mødrenes ressurser samlet sett kan være en faktor som kan påvirke for manglende funn i masteroppgaven.

På familiemåltidet kveldsmat foreligger det svært lite forskning og litteratur. Man kan anta at det i studien vår, hvor vi har 1- åring og mor i fokus, ikke er så vanlig med kveldsmat som familiemåltid. Små barn i 1- års alderen legger seg gjerne for å sove til natten flere timer før mor, så følgelig vil de være i behov av kveldsmat tidligere for barnet enn for mor. Videre kan man også tenke seg at mange barn i 1- års alderen gjerne spiser kveldsmaten sin i sammenheng med barne-tv. Dette er momenter som kan vise at kveldsmat ikke prioriteres som et familiemåltid i småbarnsfamiliene. Videre studier på dette temaet er nødvendig for å kunne fastslå dette.

#### 5.1.5 Svakheter i masteroppgaven

I denne masteroppgaven er det fokus på mor som forelder og omsorgsperson for barnet. I studien vår er det kun mødre som har besvart spørreundersøkelsen ved barnas 1- års alder. Det

er relevant å understreke at dersom også fars rolle ble undersøkt, ville det kunne bidratt til et bredere og mer nyansert bilde på sammenhengen mellom mors symptomer på angst eller depresjon, og frekvensen av enkelte familiemåltider hos 1- åringene. Vi har sett at det er 98 % av mødre som svarer at de lever i et forhold, enten som gift eller som samboer. Med dette ser vi at det er mange fedre, eller partnere, som er involvert i livene til mødre og barna. Disse kan ha en betydning for, og påvirkning på, sammenhengen mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltider hos 1- åringen. Men på den annen side, i forhold til familiemåltider viser forskning at kvinner som lever med en mann, eller som lever med en mann og barn, har større odds for å bruke mer tid til forberedelser av mat og familiemåltider enn mannen. Dette forutsetter at kvinnen og mannen har samme livssituasjon (Blake et al., 2009). Vi har tidligere sett at forskningen som foreligger på familiemåltider og småbarn, i hovedsak er rettet mot mor sin rolle og mor som omsorgsperson. Dette er i tråd med tradisjonen i samfunnet vårt, hvor det er en sterk tendens til at mor er den mest sentrale omsorgspersonen i de første leveårene til barnet (Mallan et al., 2014). På tross av dette er det en svakhet i oppgaven at partners/fars holdninger og engasjement ikke er tatt hensyn til. Det er rimelig å anta at det foreligger til dels store variasjoner i graden partner/far velger å involvere seg når det kommer til familiemåltider hos 1- åringene. Likevel kan det foreligge betydningsfulle forhold som ikke har kommet fram, for eksempel betydningen av partners/fars sosiale og praktiske støtte og rolle ovenfor mor og barn. Det er rimelig å tenke at dette kan ha en påvirkning for frekvensen av familiemåltider hos 1- åringene. Det er heller ikke tatt hensyn til hvilken betydning partners/fars tilstedeværelse har for mødre med tilstedeværelse av symptomer på angst eller depresjon, og sammenhengen med frekvensen av enkelte familiemåltider hos 1- åringene. For å få et mer nyansert bilde er det behov for videre studier og undersøkelser på far/partner sin rolle.

Det er en svakhet ved oppgaven at det ikke foreligger kartlegging av mors forståelse og innstilling til familiemåltider. Det er mor som har den selvstendige rollen som tar valg på vegne av 1- åringen. Hun velger både det ernæringsmessige innholdet i måltidet og hvilken setting måltidet skal spises i. Særlig for barna som er hjemme på dagtid med mor, kunne en slik kartlegging bidratt til et mye mer nyansert bilde av sammenhengen mellom mors symptomer på angst og frekvensen av familiemåltidet lunsj hos barna. Forskning viser at mødre som ser på familiemåltid som en viktig kvalitetstid med barna, gjerne har barn som har et sunnere kosthold (Skafida, 2013). Det foreligger også studier som viser at mors forståelse og tro på viktigheten av familiemåltid, kan bidra til å øke frekvensen. Dette skjer fordi mors

innstilling og tro øker sannsynligheten for at hun regelmessig planlegger og gjennomfører familiemåltider (Adamo & Brett, 2014; McIntosh et al., 2010). Mors forståelse og handlinger har en sterk påvirkning på barnets forståelse og innstilling fra tidlig alder (McIntosh et al., 2010). Studier til McIntosh og kollegaer viser at småbarnsmødre som anser familiemåltid som mindre betydningsfullt, gjerne har fokuset på andre omstendigheter enn på selve familiemåltidet. Et gjennomgående eksempel i forskningen er at tv- skjermen står på under familiemåltidet (McIntosh et al., 2010). Når dette er tilfelle, opplever sannsynligvis barna at familiemåltider er mindre viktig. Dersom barna er i småbarnsalderen, som 1- åringene i studien vår, kan mors negative innstilling og forståelse bidra til at småbarna lærer å ha samme negative innstilling, nemlig at familiemåltid er mindre viktig (McIntosh et al., 2010). Vi ser altså at mors forståelse og innstilling til familiemåltid kan ha en viktig innflytelse på frekvensen av familiemåltid, og i tillegg kan den videreføres til neste generasjon. For et mer nyansert bilde kunne det vært av betydning å undersøke om, eller hvordan, mors symptomer på depresjon eller angst påvirker hennes forståelse og innstilling til å gjennomføre familiemåltider. Litteraturen antyder at mors symptomer på depresjon eller angst kan gjøre det utfordrende for henne å vektlegge viktigheten av familiemåltid. Tilstedeværelsen av symptomene vil kunne påvirke hennes innstilling til å gjennomføre familiemåltid (Goulding et al., 2014; Morrissey, 2014). Med dette kan tilstedeværelse av symptomer på depresjon eller angst ha stor betydning for frekvensen av familiemåltider for barnet. Men det foreligger lite forskning, og det er behov for videre studier og undersøkelser for å kunne fastslå dette.

## 5.2 Metode og design

I masteroppgaven er det brukt tverrsnittsdata fra studie *Early food for future health: a randomized controlled trial evaluating the effect of an eHealth intervention aiming to promote healthy food habits from early childhood* (Helle et al., 2017). Tverrsnittdesign brukes til å studere variabler på et gitt tidspunkt, og designet gir en presis beskrivelse. Fordelen ved tverrsnittsdata er det gode grunnlaget som foreligger for å finne sammenheng mellom gitte variabler på et bestemt tidspunktet (Jacobsen, 2015; Polit & Beck, 2017). Sett ut fra formålet til masteroppgaven, som var å undersøke om det foreligger sammenheng mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltid hos 1- åringer, er valg av design en styrke for oppgaven. Men til tross for dette, og det gode grunnlaget designet presenterer for å undersøke for sammenhenger, er det også en svakhet ved dette designet. Det er ikke er mulig å se hvilken av de aktuelle variablene som virker først (A. Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2016). Designet egner seg derfor ikke til studier hvor man ønsker å se

på effekt av tiltak, eller årsakssammenhenger. Det er mer velegnet for å beskrive utbredelsen av et fenomen (A. Johannessen et al., 2016). Dette ser vi i masteroppgaven, hvor det er funnet sammenheng særlig mellom mors tilstedeværelse av symptomer på angst og frekvensen av familiemåltidet lunsj hos 1-åringene som er hjemme på dagtid. Vi kan ikke vite sikkert om det er barna som spiser familiemåltidet lunsj sjelden som forårsaker at mor får symptomer på angst, eller om det er mors tilstedeværelse av angstsymptomer som forårsaker at barna spiser familiemåltidet lunsj sjelden. Ser man på forskningen på temaet, som er presentert både i bakgrunns- kapittelet og tidligere i diskusjonen, er det nærliggende å tenke at det foreligger en tendens for at mors tilstedeværelse av symptomer påvirker frekvensen av familiemåltid hos barnet negativt. Men det foreligger ikke grunnlag for å konkludere med dette, det trengs andre studier med andre typer design for å undersøke dette. Likevel er bruk av tverrsnittsdata et godt design for å utforske formålet og problemstillingen til masteroppgaven.

I masteroppgaven er det utført flere statistiske analyser, blant annet logistisk regresjonsanalyser. Her er det kontrollert for flere uavhengige variabler som kan påvirke sammenhengen mellom frekvensen familiemåltider og mors symptomer på depresjon eller angst. Disse er beskrevet i kapittel 3.4.3.2 *Logistisk regresjonsanalyse*. En svakhet ved denne analysemodellen er at det alltid kan forekomme relevante forhold som blir oversett (Jacobsen, 2015). Til tross for at vi ikke har kartlagt alle variabler som kan tenke seg å være relevante i forhold til sammenhengen, tas det høyde for at det i masteroppgaven er kontrollert for de relevante variablene. Likevel er denne muligheten fremdeles en svakhet i studien.

### 5.2.1 Rekrutering og utvalg

De som har ønsket å delta i studien «barnE-mat», som masteroppgaven har hentet datasett fra, meldte seg på en intervensjonsstudie. Intervensjonen foregikk ved at utvalgte foreldre fikk tilgang til en internettside med informasjon rettet mot kosthold og måltidssetting for småbarn. Intervensjonen er dagsaktuell, men tanke på at foreldre i dagens samfunn i høy grad benytter internett for å skaffe seg informasjon rettet mot barn. De søker både etter generell helseinformasjon og etter spesifikk helseinformasjon rettet mot sitt barns særegne behov eller utfordringer (Plantin & Daneback, 2009). I forhold til studier og undersøkelser er fordelene med en intervensjon og spørreskjema på internett, at det ligger et potensiale for å nå ut til mange mennesker. Likevel er det en ulikhet i menneskers tilgang på internett, dermed er det fare for at man automatisk ekskluderer foreldre som har redusert tilgang til denne ressursen. Man vil dermed risikere å få skjevdeling i utvalget i studien allerede fra starten (Kreuter, Presser & Tourangeau, 2009; Plantin & Daneback, 2009). Men når det kommer til

rekruttering av deltakere til studien «barnE-mat», er det en styrke at det er to ulike måter deltakere rekrutteres på. Den ene måten er som nevnt gjennom internett. Her benyttes det sosiale mediet Facebook. Men den andre måten for rekruttering er gjennom helsesøster på de kommunale helsestasjonene. Alle landets helsestasjoner er inkludert. De kommunale helsestasjonene tilbyr regelmessig oppfølging av alle barn mellom 0-5 år. Dette gjøres på bakgrunn av anbefaling fra Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2017). Siden alle mødre med barn får innkallelse til helsestasjonen regelmessig er det en stor sannsynlighet at aktuelle deltakere, som kan ha redusert tilgang til internett og/eller Facebook, blir fanget opp her. Samtidig beskriver forskning som undersøker internettbruken, at det er vanlig for nesten alle i aldersgruppen 9- 66 år å bruke internett daglig (Jacobsen, 2015). Den aktuelle målgruppen for studien vår befinner seg i denne aldersgruppen med god margin. Dette tyder på at det ikke er tilgangen til internett som bidrar til skjevdeling i utvalget. Studien har helt tydelig rekruttert skjevt med tanke på deltakernes utdannelsesnivå. Den samme tendensen foreligger når man ser på deltakernes sivilstatus og hovedaktivitet. Det er en klar overvekt av deltakere med høy utdanning, som deltar i arbeidslivet og som har sivilstatus samboer eller gift. Med bakgrunn i denne skjevfordelingen inneholder studien en mer utvalgt gruppe enn hva som forekommer i den generelle befolkningen. I forhold til mødrenes psykiske helse, og symptomer på angst eller depresjon, ser vi at 17 % av mødrene har tilstedeværelse av symptomer på angst. I Norge har vi sett at omkring 15 % av befolkningen en tilstedeværelse av angstsymptomer (Knudsen & Mykletun, 2010). Det er 24 % av mødrene i studien vår som har tilstedeværelse av symptomer på depresjon. Vi har tidligere sett at det er estimert en generell forekomst av symptomer på depresjon blant småbarnsmødre på mellom 13- 24 % (Morrissey, 2014). Med dette ser vi at utvalget i studien vår samstemmer godt med befolkningen med tanke på deres psykiske helse og symptomer på angst eller depresjon. Men det er likevel en svakhet i studien at utvalget ikke er mer variert, og i større grad kan speile de ulike gradene av ressurser som mødre i den generelle befolkningen har. Det foreligger også noen få geografiske skjevheter, hvor særlig Sør-Norge er sterkere representert med et noe høyere antall deltakere enn forventet. Samtidig er Øst-Norge noe svakere representert enn det som ble forventet. Se tabell 1 i kapittel 3.1 *Utvalg og rekruttering*. I tillegg til å være varsom med å generalisere resultatene, skal vi på bakgrunn av dette også være forsiktig med å sammenlikne resultatene med andre studier (A. Johannessen et al., 2016).

#### 5.2.2 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet som er benyttet består av lukkede spørsmål med forhåndsbestemte svaralternativer, med unntak på spørsmål om barnets fødselsdato, lengde og vekt, og mors

fødselsdato. Dette er en fordel fordi skjemaet er enklere for mødrene å fylle ut (A. Johannessen et al., 2016). Men vi vil samtidig risikere at flere spørsmål kan bli stående ubesvarte, fordi svaralternativene ikke oppleves dekkende nok for mødrene som skal svare (A. Johannessen et al., 2016). Spørsmålene om de mest sentrale variablene for masteroppgavens problemstilling, altså mors symptomer på depresjon og angst og frekvensen av familiemåltider hos barna, har fire svaralternativer. Se spørreskjemaet vedlegg 1. Svaralternativene fremstår dekkende, og de er enkle å forstå. Dette er en styrke for studien fordi de danner et godt grunnlag for videre bearbeiding og analyser av datamaterialet. Spørreskjemaet tar 30-40 minutter å gjennomføre, noe som er ganske lang tid. Det stilles større krav til mødrenes konsentrasjon over tid, enn det ville gjort med et kortere spørreskjema. Samtidig vet vi at ved lengre spørreskjemaer vil flere respondenter falle fra, og svarprosenten blir følgelig lavere (Jacobsen, 2015). Men på en annen side, til tross for lengden fremstår studiens spørreskjema som svært oversiktlig og lett å følge. Dette er særlig fordi spørsmålene er delt inn i grupper som følger de ulike temaområdene. Deltakeren blir dermed orientert kort underveis på hvor i prosessen de er, og hvilke spørsmålsgrupper som følger. Et eksempel på dette er på siste del av spørsmålene: «*til slutt kommer det noen spørsmål om opplevelsen av egen fysisk og psykisk helse*», se vedlegg 1. Dette kan bidra til økt konsentrasjon og motivasjon underveis, til tross for at det tar ganske lang tid å fylle det ut. I sammenheng med masteroppgavens problemstilling, kan det være en svakhet med spørreskjemaet at spørsmålene om egen vurdering av psykisk helse kommer helt sist i den relativt lange undersøkelsen. Dersom deltakerne mister konsentrasjonen, eller motivasjonen til, å fylle ut spørreskjemaet, kan det være sannsynlig at det er de siste spørsmålene som blir stående ubesvarte. For oppgavens formål og problemstilling er spørsmålene hvor mor skal gi en vurdering av egen psykisk helse, altså symptomer på depresjon eller angst, svært viktig at blir besvart i størst mulig grad. I studien vår er det 15 % færre som har svart på spørsmålene om symptomer på depresjon eller angst, enn på andre spørsmål som er benyttet. Forskjellen anses likevel ikke som stor nok til å kunne påvirke resultatene i studien, fordi det er 85 % av de 537 deltakerne som har besvart spørsmålene, se tabell 2 i kapittel 4.1 *Beskrivelse av mødrene i utvalget*. En annen svakhet ved spørreskjemaet er at man er avhengig av deltakernes hukommelse for å få korrekte opplysninger. På spørsmål knyttet til psykisk helse, er det de siste to ukene som etterspørres. Det er rimelig å anta at det for mange kan være vanskelig å huske alle de ulike følelsene og tankene man har hatt de siste to ukene. Litteraturen støtter også denne antakelsen, for vi har tidligere sett at psykiske helseplager har stor grad av svingninger innen relativt korte tidsrom (Nes et al., 2011). På spørsmålene rettet

mot frekvensen av familiemåltid hos barnet, spørres det derimot om nå for tiden. Her er det rimelig å anta at deltakerne har oversikt over svaret, til tross for at livet med småbarn kan oppleves som en hektisk periode for mange.

### 5.2.3 SCL-8 og egenvurdering av psykisk helse

Det å skille symptomer på depresjon og angst fra hverandre har både styrker og svakheter. Forskning viser at det foreligger et høyt nivå av komorbiditet mellom psykiske helseplager hvor man opplever symptomer på depresjon og angst (Folkehelseinstituttet, 2014). I studien vår var det SCL-8 symptomliste som ble brukt som grunnlag for kartleggingen av symptomer, men også verktøyet som satte skille mellom symptomene på de to tilstandene med psykiske helseplager. Basert på formålet til masteroppgaven, som er å utforske om det er sammenheng mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltid hos 1-åringer, anses det som et godt grunnlag å benytte SCL-8 som måleinstrument for å kartlegge symptomer på depresjon og angst hos deltakerne i spørreundersøkelsen (Helle et al., 2017; Tambs & Røysamb, 2014). Denne antagelsen støttes også i litteraturen, som viser at for ikke-psykiatrisk medisinske omgivelser, er bruken av SCL-8 et gyldig målings- og kartleggingsverktøy for symptomer på depresjon og angst (Fink, Ørnbøl, Hansen, Søndergaard & De Jonge, 2004). En klar fordel med at symptomene er delt gjennom SCL-8, er at man med større sikkerhet kan anta at grunnlaget for å det skillet som er satt mellom depresjon og angst er til stede (Nitschke et al., 2001).

Det er også en fordel at symptomer som kan være felles for depresjon og angst, på forhånd er fordelt mellom tilstandene. Dermed er det større mulighet for at eventuelle felles symptomer ikke vil bidra til å dekke over forskjeller som kan eksistere mellom tilstandene (Nitschke et al., 2001). Men på den andre siden kan forhåndsfordelingen som er gjort også være en svakhet. Dersom det foreligger ett eller flere felles symptomer for depresjon og angst, kan den tilliten og tiltroen man i utgangspunktet har til beregningen som ligger til grunn for å skille symptomene i to adskilte tilstandene i måleinstrumentet, SCL-8, være for høy (Nitschke et al., 2001). Likevel viser forskning at måleskjemaer som er spisset mot det som er ansett å være unikt for de ulike tilstandene som skal måles, har mindre overlapping og klarere skille. Med andre ord, måleskjemaer som er mer spesifikke i forhold til angst- og depresjonssymptomer, gir lavere grad av samvariasjon (Nitschke et al., 2001). SCL-8 er et kort og konkret måleinstrument med fokus på følelsesaspekter (Fink, Ørnbøl, Huyse, et al., 2004). Med tanke på den tydelige og konkrete inndelingen av symptomer som foreligger i SCL-8, er det rimelig å anta at dette er et tilstrekkelig grunnlag for å kunne skille mellom de to tilstandene i denne

studien. Dersom man ser på sammenhengene mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltider hos 1-åringene, som er funnet i masteroppgaven, ser vi at det er en styrke at symptomene på depresjon og angst ikke er slått sammen til en tilstand. Man oppnår en mye høyere grad av nyansering, hvor man med sikkerhet kan plassere funn hos enten begge eller hos bare en av tilstandene. Vi ser det er funnet sammenheng mellom mors symptomer på både angst eller depresjon, og frekvensen av enkelte familiemåltid hos barna. Men vi har også funnet sammenheng mellom mors symptomer på angst alene, og frekvensen av familiemåltidet lunsj hos barn som er hjemme på dagtid.

Studien vår inneholder temaer som det er rimelig å anta at kan oppleves sensitive for enkelte, eller for flere, av mødrene som har deltatt. Dette gjelder særlig spørsmålene om egen vurdering av symptomer på depresjon og angst. En styrke til studien er at det ikke er noe direkte kontakt mellom forsker og deltaker. Dette kan øke muligheten for å få ærlige svar på grunnlag av deltakernes egne vurderinger. Følgelig kan sannsynligheten for å få et realistisk bilde av deltakernes psykiske helse på det konkrete tidspunktet, øke (Haraldsen, 1999; Jacobsen, 2015). Spørreskjemaet er konstruert slik at deltakerne må svare gjennom internett, og fordelene her er at deltakere generelt sett har en tendens til å oppleve en økt følelse av anonymitet i denne typen undersøkelser. Derfor kan det være mer sannsynlig at de vil svare ærlig, særlig på spørsmål som kan oppleves som sensitive (Jacobsen, 2015). Det er ulike årsaker til at deltakerne i studien vår kan oppleve spørsmål som sensitive eller påtrengende. Det kan blant annet være usikkerhet om hvilke ringvirkninger som kan oppstå ved å utgi korrekt informasjon, til tross for den manglende kontakten mellom deltakerne og forsker. Årsakene kan være mange, men konsekvensen kan være at deltakerne opplever spørsmålene som vanskeligere å svare på (Kreuter et al., 2009). I samfunnet vårt eksisterer det sosiale normer som danner et mønster med rammer for hvordan det forventes at vi mennesker skal handle og tenke (Tjora, 2018). Sosiale normer kan være bidragsyter til at deltakere i spørreundersøkelser kan feilinformere sine holdninger og følelser, for å være innenfor grensene for de gjeldende rammene. Med andre ord, på sensitive spørsmål kan det foreligge en tendens til å svare innenfor det man opplever som sosialt fordelaktig i samfunnet (Kreuter et al., 2009). En svakhet i studien vår er muligheten for at mødrene som deltar underrapporterer vesentlig informasjon på sensitive spørsmål. I følge Kreuter og medarbeidere er det flere ulike temaer som kan oppleves sensitive og som kan bidra til et ønske om å svare sosialt fordelaktig, deriblant spørsmål knyttet til psykisk helse (Kreuter et al., 2009). I Norge har ikke psykiske helseplager bare konsekvenser for det enkelte individets



fungering og livskvalitet. Psykiske helseplager kan føre med seg opplevelser med diskriminering og stigmatisering i samfunnet (Nes et al., 2011). Man kan dermed tenke seg at den manglende kontakten deltakerne har med forskeren, muligens ikke er nok grunnlag for alle mødrene til å gi en ærlig vurdering av egne symptomer på depresjon eller angst med utgangspunkt i egne tanker og følelser. Dersom dette er tilfelle kan vi risikere at noen av mødrene bevisst har krysset av på svaralternativene som oppleves i større grad sosialt fordelaktige. De oppgitte svaralternativene er da i tråd med hvordan mødrene opplever omgivelsenes forventninger til hvordan deres egne psykiske helse bør være på gitt tidspunktet (Haraldsen, 1999; Polit & Beck, 2017). Dermed kan det være en svakhet ved deltakernes egen vurdering av sin psykiske helse, at det foreligger en mulighet for underrapportering av tilstedeværelsen og graden av symptomer på depresjon og/eller angst. På den andre siden blir symptomer på depresjon og angst ansett som psykiske helseplager med en lavere alvorlighetsgrad, som i tillegg rammer langt flere i samfunnet, enn andre psykiske helseplager og psykiske lidelser. Symptomene som kan være tilstede hos mødrene har en større grad av usynlighet, sett utenifra, enn hva for eksempel kliniske depresjoner og angstlidelser har (Norges forskningsråd, 2014). Samtidig er det flere studier som viser at spørreundersøkelser som baserer seg på selvrapportering minsker presset deltakerne kan oppleve når det gjelder å svare i tråd med samfunnets sosialt aksepterte normer og forventninger knyttet til de aktuelle spørsmålene. Men det er ikke klarlagt om selvrapportering ved spørreundersøkelser på internett er mer effektivt til dette formålet, enn selvrapportering ved spørreundersøkelser på papirform (Kreuter et al., 2009).

## 6.0 Konklusjon og implikasjoner

I masteroppgaven har jeg sett om det er forskjeller i frekvensen av familiemåltider hos 1 år gamle barn, knyttet til mors symptomer på depresjon eller angst. Vi har sett at det er flere barn som spiser familiemåltidet frokost ofte, når mor har fravær av symptomer på angst. Dette er sammenliknet med barn hvor mor har tilstedeværelse av symptomer på angst. Det er i tillegg flere barn som spiser familiemåltidet lunsj ofte der mor har fravær av symptomer på depresjon eller angst. Dette er sammenliknet med barn hvor mor har tilstedeværelse av symptomer. Vi så at for barna som er hjemme på dagtid, foreligger det en sammenheng mellom mors symptomer på angst og frekvensen av familiemåltidet lunsj. Det er lavere odds for at denne gruppen av 1- åringers spiser familiemåltidet lunsj. Denne masteroppgaven kan være den første norske studien som har undersøkt sammenhenger mellom mors symptomer på depresjon eller angst og frekvensen av familiemåltid hos 1- åringers.

Funnene i masteroppgaven kan ikke generaliseres til befolkningen, særlig på grunn av utvalgsskjevheter som foreligger. Det er åpenbare skjevheter med tanke på mødrenes ressurser, i tillegg til noen skjevheter på fordelingen i landsdeler. Likevel antyder funnene at 1- åringers kan være sårbare i forhold til frekvensen av enkelte familiemåltid, når mor har symptomer på depresjon eller angst. Barna som er hjemme på dagtid med mor som har symptomer på angst, ser ut til å være en ekstra sårbar gruppe i forhold til frekvensen av familiemåltid lunsj. Studien vår kan bidra til å styrke forståelsen om at familiemåltid har en svært viktig funksjon i småbarnsfamilier. Sammen med forskningen som er presentert, viser funnene at å fremme familiemåltider for 1- åringers hvor mor har symptomer på depresjon eller angst kan være et viktig forebyggende og helsefremmende arbeid. For å kunne generalisere resultatene er det behov for videre undersøkelser som har større variasjon i utvalget, og særlig rettet mot utvalgets ressurser som for eksempel utdanningsnivå, deltakelse i arbeidslivet og sivilstatus. Det er også behov for studier og undersøkelser med andre typer studiedesign og metoder for å kunne få dypere kunnskap og forståelse på temaet. Særlig kan det være relevant å studere årsaksforholdet mellom mors symptomer på angst eller depresjon, og frekvensen av enkelte familiemåltider hos 1- åringers. Videre studier og arbeid på dette temaet vil i et folkehelseperspektiv kunne bidra til å fremme hovedutfordringen for barns kosthold i Norge, som er å oppnå et sunt og mer variert kosthold. Samtidig kan det også ha stor betydning individuelt sett, både for mor og barn. Dette er særlig med tanke på hvor stor betydning familiemåltid har for hvert enkelt barns utvikling og deres kortsiktige og langsiktige

helse. Familiemåltider kan i tillegg ha positiv påvirkning på mors psykiske helseplager, særlig ved å forebygge mot depressive symptomer, men også ved å kunne virke lindrende på innvirkningen som symptomene på angst eller depresjon kan ha.

## 8.0 Referanser

- Adamo, K. B. & Brett, K. E. (2014). Parental Perceptions and Childhood Dietary Quality. *Maternal and Child Health Journal*, 18(4), 978-995. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1326-6>
- Alvarez, S. L., Meltzer-Brody, S., Mandel, M. & Beeber, L. (2015). Maternal Depression and Early Intervention: A Call for an Integration of Services. *Infants young child*, 28(1), 72-87. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000024>
- Anand, V., Downs, S. M., Bauer, N. S. & Carroll, A. E. (2014). *Prevalence of infant television viewing and maternal depression symptoms*. Baltimore, MD :.
- Ayers, S., Bond, R., Webb, R., Miller, P. & Bateson, K. (2019). *Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis*. New York.
- Bank, A., Barr, R., Calvert, S., Parrott, W., McDonough, S. & Rosenblum, K. (2012). Maternal Depression and Family Media Use: A Questionnaire and Diary Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 208-216. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9464-1>
- Birch, L. L. & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(Supplement 2), 539-549.
- Black, M. M., Baqui, A., Zaman, K., McNary, S., Le, K., El Arifeen, S., ... Black, R. (2007). Depressive symptoms among rural Bangladeshi mothers: Implications for infant development. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 48(8), 764-772. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01752.x>
- Blake, C. E., Devine, C. M., Wethington, E., Jastran, M., Farrell, T. J., Bisogni, C. A. & Blake, C. E. (2009). Employed parents' satisfaction with food-choice coping strategies. Influence of gender and structure. *Appetite*, 52(3), 711-719. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.03.011>
- Brannen, J., O'Connell, R. & Mooney, A. (2013). Families, meals and synchronicity: eating together in British dual earner families. *Community, Work & Family*, 16(4), 417-434. <https://doi.org/10.1080/13668803.2013.776514>
- Bugge, A. B. (2015). *Mat, måltid og moral - hvordan spise rett og riktig* (3-2015). Hentet fra [https://fagarkivet-hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12199/927/file80368\\_sifo\\_fagrapport\\_3\\_2005\\_mat.pdf?sequence=1](https://fagarkivet-hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12199/927/file80368_sifo_fagrapport_3_2005_mat.pdf?sequence=1)
- Bugge, A. B. & Døving, R. (2000). *Det norske måltidsmønsteret - ideal og praksis* (SIFO-report;2-2000 ). Forbruksforskningsinstituttet SIFO. Hentet fra <http://hdl.handle.net/20.500.12199/936>
- Cason, K. L. (2006). Family Mealtimes: More than Just Eating Together. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 532-533. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.01.012>
- Chan, L., Magarey, A. & Daniels, L. (2011). Maternal Feeding Practices and Feeding Behaviors of Australian Children Aged 12–36 Months. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1363-1371. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0686-4>
- Contreras, D. A. & Horodyski, M. A. (2010). The Influence of Parenting Stress on Mealtime Behaviors of Low-Income African-American Mothers of Toddlers. *Journal of Extension*, 48(5). Hentet fra <https://pdfs.semanticscholar.org/a895/8b9936a42147551bb5ed006e1e116b8595c1.pdf>
- Deater-Deckard, K., Smith, J., Ivy, L. & Petril, S. A. (2005). Differential perceptions of and feelings about sibling children: implications for research on parenting stress. *Infant and Child Development*, 14(2), 211-225. <https://doi.org/10.1002/icd.389>

- Departementene. (2017). *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021) Sunt kosthold, måltidsglede og god helse for alle!* Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/fab53cd681b247bfa8c03a3767c75e66/kortversjon\\_handlingsplan\\_kosthold\\_2017-20212.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/fab53cd681b247bfa8c03a3767c75e66/kortversjon_handlingsplan_kosthold_2017-20212.pdf)
- Dictionary, C. Toddler. Hentet 11.05 2020 fra <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/toddler>
- Fiese, B. H. & Schwarts, M. (2008). Reclaiming the family table: mealtimes and child health and wellbeing, 22(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.2008.tb00057.x>
- Fiese, B. H., Winter, M. A., Wamboldt, F. S., Anbar, R. D. & Wamboldt, M. Z. (2010). Do family mealtime interactions mediate the association between asthma symptoms and separation anxiety? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 144-151. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02138.x>
- Fink, P., Ørnboel, E., Hansen, M. S., Søndergaard, L. & De Jonge, P. (2004). Detecting mental disorders in general hospitals by the SCL-8 scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(3), 371-375. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00071-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00071-0)
- Fink, P., Ørnboel, E., Huyse, F. J., de Jonge, P., Lobo, A., Herzog, T., ... Hansen, M. S. (2004). A brief diagnostic screening instrument for mental disturbances in general medical wards. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 17-24. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00374-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00374-X)
- Folkehelseinstituttet. (2014, 14.05.2018). Folkehelse rapporten kapittel tre: psykisk lidelser hos voksne Hentet 29.03 2020 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Folkehelseinstituttet. (2018a). Depresjon hos voksne. Hentet 22.11.2019 fra <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne>
- Folkehelseinstituttet. (2018b). Folkehelse rapporten- Helsetilstanden i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
- Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning, M. & Neumark-Sztainer, D. (2014). A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight Status Outcomes Across the Lifespan. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(1), 2-19. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.07.012>
- Gable, S., Chang, Y. & Krull, J. L. (2007). Television Watching and Frequency of Family Meals Are Predictive of Overweight Onset and Persistence in a National Sample of School-Aged Children. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(1), 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.10.010>
- Goulding, A. N., Rosenblum, K. L., Miller, A. L., Peterson, K. E., Chen, Y.-P., Kaciroti, N. & Lumeng, J. C. (2014). Associations between maternal depressive symptoms and child feeding practices in a cross-sectional study of low-income mothers and their young children. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-75>
- Hammons, A. J. & Fiese, B. H. (2011). Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*, 127(6), e1565-e1574.
- Haraldsen, G. (1999). *Spørreskjemametodikk : etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Harbec, S. M.-J. & Pagani, S. L. (2018). Associations Between Early Family Meal Environment Quality and Later Well-Being in School-Age Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 39(2), 136-143. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000520>
- Hebestreit, A., Intemann, T., Siani, A., De Henauw, S., Eiben, G., Kourides, Y. A., ... Pigeot, I. (2017).

- Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I.Family Study.* Basel, Switzerland .
- Helle, C., Hillesund, E. R., Omholt, M. L. & Øverby, N. C. (2017). Early food for future health: a randomized controlled trial evaluating the effect of an eHealth intervention aiming to promote healthy food habits from early childhood. *BMC public health*, 17(1), 729-729. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4731-8>
- Helsedirektoratet. (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer* (IS-1881 ). Avdeling for nasjonalt folkehelsearbeid Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2012). *Kosthåndboken veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2014a). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet* Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2014b). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet* (IS-2263 ). Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/\\_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf)
- Helsedirektoratet. (2016, 12.12.2019). Anbefalinger for morsmelk, morsmelkerstatning og introduksjon av mat. Hentet 11.12.2019 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernaering/anbefalinger-for-morsmelk-morsmelkerstatning-og-introduksjon-av-mat>
- Helsedirektoratet. (2017, 11.11.2019). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje. Hentet 11.03 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar#helsestasjonsprogrammet-alle-barn-05-ar-bor-fa-tilbud-om-regelmessige-konsultasjoner-pa-helsestasjonen>
- Helsedirektoratet. (2018). Angstlidelser. Hentet 22.11.2019 fra <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser>
- Helsedirektoratet. (2019). *Mat og måltider i barnehagen. Nasjonal faglig retningslinje*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/mat-og-maltider-i-barnehagen>
- Hilbig, A., Drossard, C., Kersting, M. & Alexy, U. (2015). Nutrient Adequacy and Associated Factors in a Nationwide Sample of German Toddlers. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 61(1), 130. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000733>
- Holmboe-Ottesen, G., Wandel, M. & Mosdøl, A. (2004). Sosiale ulikheter og kosthold. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 124(11), 1526-1528.
- Holte, A. (2012). Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 693-695.
- Horodynski, M. A., Brophy-Herb, H., Henry, M., Smith, K. A. & Weatherspoon, L. (2009). Toddler feeding: Expectations and experiences of low-income African American mothers. *Health Education Journal*, 68(1), 14-25. <https://doi.org/10.1177/0017896908100445>
- Hånes, H., Riise, B. & Rådet for psykisk, h. (1996). *Depresjon : et informasjonshefte fra Rådet for psykisk helse*. Oslo: Rådet.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS : versjon 17* (4. utg. utg.). Oslo: Abstrakt forl.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.

- Johannessen, B., Helland, S. H., Bere, E., Øverby, N. C. & Fegran, L. (2018). "A bumpy road": Kindergarten staff's experiences with an intervention to promote healthy diets in toddlers. London :.
- Jones, B. L. (2018). Making time for family meals: Parental influences, home eating environments, barriers and protective factors.(Report). *Physiology & Behavior*, 193(Pt B), 248. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.03.035>
- Kang, Y., Kang, S., Kim, K. J., Ko, H., Shin, J. & Song, Y. M. (2018). The association between family mealtime and depression in elderly Koreans. *Korean Journal of Family Medicine*, 39(6), 340-346. <https://doi.org/10.4082/kjfm.17.0060>
- Knudsen, A. K. & Mykletun, A. (2010). Det du trenger å vite om forekomst av psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47, 342-344.
- Kral, T. V. E. & Rauh, E. M. (2010). Eating behaviors of children in the context of their family environment. *Physiology & Behavior*, 100(5), 567-573.
- Kreuter, F., Presser, S. & Tourangeau, R. (2009). Social Desirability Bias in CATI, IVR, and Web Surveys: The Effects of Mode and Question Sensitivity. *Public Opinion Quarterly*, 72(5), 847-865. <https://doi.org/10.1093/poq/nfn063>
- Lawrence, S. D. & Plisco, M. K. (2017). Family Mealtimes and Family Functioning. *The American Journal of Family Therapy*, 45(4), 195-205. <https://doi.org/10.1080/01926187.2017.1328991>
- Letourneau, N. L., Tramonte, L., Willms, J. D. & Letourneau, N. L. (2013). Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. *Journal of pediatric nursing*, 28(3), 223-234. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.07.014>
- Levi, D., Ibrahim, R., Malcolm, R. & MacBeth, A. (2019). *Mellow Babies and Mellow Toddlers: Effects on maternal mental health of a group-based parenting intervention for at-risk families with young children*. Amsterdam ;.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592. <https://doi.org/>  
[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7).
- Lyons-Ruth, K., Wolfe, R., Lyubchik, A. & Steingard, R. (2002). *Depressive Symptoms in Parents of Children Under Age 3: Sociodemographic Predictors, Current Correlates, and Associated Parenting Behaviors*.
- Mallan, K. M., Nothard, M., Thorpe, K., Nicholson, J. M., Wilson, A., Scuffham, P. A. & Daniels, L. A. (2014). The role of fathers in child feeding: perceived responsibility and predictors of participation. *Child: Care, Health and Development*, 40(5), 715-722. <https://doi.org/10.1111/cch.12088>
- McCurdy, K., Gorman, K. S., Kisler, T. & Metallinos-Katsaras, E. (2014). *Associations between family food behaviors, maternal depression, and child weight among low-income children*. London :.
- McIntosh, W. A., Kubena, K. S., Tolle, G., Dean, W. R., Jan, J.-s. & Anding, J. (2010). Mothers and meals. The effects of mothers' meal planning and shopping motivations on children's participation in family meals. *Mothers and meals. The effects of mothers' meal planning and shopping motivations on children's participation in family meals*, 55(3), 623-628. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.09.016>
- Morrissey, T. (2014). Maternal Depressive Symptoms and Weight-Related Parenting Behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 18(6), 1328-1335. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1366-y>
- Nes, R. B., Clech-Aas, J. & Nasjonalt, f. (2011). *Psykisk helse i Norge : tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Fulkerson, J. A. & Larson, N. (2013). *Changes in the Frequency of Family Meals From 1999 to 2010 in the Homes of Adolescents: Trends by Sociodemographic Characteristics*. New York, NY :.
- Nitschke, J., Heller, W., Imig, J., McDonald, R. & Miller, G. (2001). Distinguishing Dimensions of Anxiety and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.1023/A:1026485530405>
- Norges forskningsråd. (2014). Angst og depresjon koster mest. Hentet 31.10.2019 fra <https://forskning.no/angst-eu-norges-forskningsrad/angst-og-depresjon-koster-mest/570433>
- Norsk helseinformatikk. (2018). Psykiske helseproblemer Hentet 22.11.2019 fra <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>
- Plantin, L. & Daneback, K. (2009). Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Fam. Pract.*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-34>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* Lippincott Williams and Wilkins
- Quick, B. L., Fiese, B. H., Anderson, B., Koester, B. D. & Marlin, D. W. (2011). A Formative Evaluation of Shared Family Mealtime for Parents of Toddlers and Young Children. *Health Communication*, 26(7), 656-666. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.561920>
- Savage, J. S., Fisher, J. O. & Birch, L. L. (2007). Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22-34. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x>
- Shepherd, A. (2009). Nutrition in infancy and childhood: a healthy start means a healthy future.(continuing professional development)(Report). *Primary Health Care*, 19(1), 41. <https://doi.org/10.7748/phc2009.02.19.1.41.c6894>
- Siqveland, J., Moum, T., Leiknes, K. A. & Folkehelseinstituttet. (2016). *Måleegenskaper ved den norske versjonen av Symptom Checklist 90 Revidert (SCL-90-R) : psykometrisk vurdering*. Oslo: Folkehelseinstituttet, Avdeling for kunnskapsoppsummering.
- Skafida, V. (2013). The family meal panacea: exploring how different aspects of family meal occurrence, meal habits and meal enjoyment relate to young children's diets. *Sociology of Health & Illness*, 35(6), 906-923. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12007>
- Skeer, M. R., Ballard, E. L. & Skeer, M. R. (2013). Are family meals as good for youth as we think they are? A review of the literature on family meals as they pertain to adolescent risk prevention. *Journal of youth and adolescence*, 42(7), 943-963. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9963-z>
- Slagsvold, B. & Hansen, T. (2017). Morgendagens eldre ; betydningen av økt utdanning for mental helse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(1), 36-45.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse. Gradientutfordringen*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gradientutfordringen/Gradientutfordringen%20handlingsplan%20mot%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse.pdf/> /attachment/inline/8ea989b7-b958-477b-8cf4-6835ad07aa2a:88c350934287c7f6f234427989f7baa129f29f04/Gradientutfordringen%20handlingsplan%20mot%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse.pdf
- Sousa, A. D. (2009). Maternal, child and family factors in childhood obesity *International Journal of Diabetes & Metabolism*, 17, 111-112.
- Statistics Solutions. (2020). Assumptions of Logistic Regression. Hentet 11.03 2020 fra <https://www.statisticssolutions.com/assumptions-of-logistic-regression/>



- Statistisk Sentralbyrå. (2019a). Barnehager. Hentet 10.02.2020 fra <https://www.ssb.no/barnehager>
- Statistisk sentralbyrå. (2019b, 25.06.2019). Familier og husholdninger. Hentet 20.01.2020 fra <https://www.ssb.no/familie/>
- Steer, R. A., Clark, D. A. & Ranieri, W. F. (1994). Symptom Dimensions of the SCL-90-R: A Test of the Tripartite Model of Anxiety and Depression. *Journal of Personality Assessment*, 62(3), 525-536. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6203\\_12](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6203_12)
- Stortingsmelding nr 19. (2019). *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn*. Oslo.
- Tamb, K. & Røysamb, E. (2014). Selection of questions to short-form versions of original psychometric instruments in MoBa. *Norsk epidemiologi*, 24(1-2), 195-201. <https://doi.org/10.5324/nje.v24i1-2.1822>
- Taraban, L., Shaw, D. S., Leve, L. D., Natsuaki, M. N., Ganiban, J. M., Reiss, D. & Neiderhiser, J. M. (2019). Parental Depression, Overreactive Parenting, and Early Childhood Externalizing Problems: Moderation by Social Support. *Child Development*, 90(4), e468-e485. <https://doi.org/10.1111/cdev.13027>
- Tjora, A. (2018). norm. Hentet 12.02.2020 fra <https://snl.no/norm>
- Utter, J., Larson, N., Berge, J. M., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A. & Neumark-Sztainer, D. (2018). *Family meals among parents: Associations with nutritional, social and emotional wellbeing*. [San Diego, CA] :.
- Van Den Bulck, J. & Eggermont, S. (2006). Media use as a reason for meal skipping and fast eating in secondary school children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 19(2), 91-100. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2006.00683.x>
- Verhage, C. L., Gillebaart, M., van Der Veek, S. M. C. & Vereijken, C. M. J. L. (2018). The relation between family meals and health of infants and toddlers: A review. *Appetite*, 127, 97-109. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.010>
- von dem Knesebeck, O., Pattyn, E. & Bracke, P. (2011). Education and depressive symptoms in 22 European countries. *International Journal of Public Health*, 56(1), 107-110. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0202-z>
- Walton, K., Kleinman, K., Rifas-Shiman, S., Horton, N., Gillman, M., Field, A., ... Haines, J. (2016). Secular trends in family dinner frequency among adolescents. *BMC Research Notes*, 9.
- Wikipedia. Toddler. Hentet 11.05 2020 fra <https://en.wikipedia.org/wiki/Toddler>
- World health organisation. (2001). Key terms and definitions in mental health. Hentet 30.10.19 fra <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#health>
- Zarnowiecki, D., Ball, K., Parletta, N. & Dollman, J. (2014). Describing socioeconomic gradients in children's diets - does the socioeconomic indicator used matter? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-44>
- Øverby, N. C., Kristiansen, A. L. & Andersen, L. F. (2009). *Spedkost 12 måneder. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 12 måneder gamle barn*. Helsedirektoratet: Helsedirektoratet

Mattilsynet

Universitetet i Oslo.

Øverland, S. N., Knudsen, A. K., Vollset, S. E., Kinge, J. M., Skirbekk, V. F. & Tollånes, M. C. (2018). Sykdomsbyrden i Norge i 2016. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2016 (GBD 2016). I: Folkehelseinstituttet.

## Vedlegg 1:

### Spørreskjema til studien «barnE-mat»

Tusen takk for at du vil være med videre i barnE-mat studien!

Det har gått et halvt år siden sist, og det er tid for å fylle ut det andre spørreskjemaet.

Det vil ta 30-40 minutter å svare på spørsmålene i skjemaet. Det er enklest å gjøre dette ved en dataskjerm. Du navigerer i skjemaet ved å trykke på pilene/"neste-knappen" nederst på siden. Det kan være lurt å fylle ut hele skjemaet på en gang, finn gjerne et tidspunkt der du kan sitte uforstyrret.

Etter noen innledende spørsmål er spørreskjemaet todelt:

Første del av spørreskjemaet er om barnet som deltar i undersøkelsen, og som nå er blitt ca. ett år gammelt. Andre del er om deg som er mor eller far til barnet.

Lykke til!

### Dato for utfylling av skjema

**Må skrives dag.måned.år. Feks 22.12.2015**

---

### Hva er din relasjon til barnet som deltar i undersøkelsen?

- (1)  Jeg er mor
- (2)  Jeg er far
- (3)  Jeg er ingen av delene, beskriv \_\_\_\_\_

### Var du i gruppen som fikk tilgang til nettstedet og filmene i barnE-mat? (intervensjonsgruppen)

- (1)  Ja
- (2)  Nei

### Hvor har du fått informasjon om spedbarnsernæring utenom studien barnE-mat?

#### Du kan sette flere kryss

- (1)  Muntlig av helsesøster
- (2)  Brosjyre fra helsestasjonen

- (3)  Søk på internett
- (4)  Av venner eller familie
- (5)  Annet

### Hvor har du fått informasjon om spedbarnsernæring?

#### Du kan sette flere kryss

- (1)  Muntlig av helsesøster
- (2)  Brosjyre fra helsestasjonen
- (3)  Søk på internett
- (4)  Av venner eller familie
- (5)  Annet

### I hvor stor grad er du enig i følgende?

	Svært uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Svært enig	Vet ikke
Spedbarnsernæring er et tema som opptar spedbarnsforeldre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Det er lett å finne god informasjon om spedbarnsernæring på egenhånd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

### Hvilke informasjonskanaler om spedbarnsernæring foretrekker du?

#### Du kan velge inntil tre alternativ her

- (1)  Muntlig informasjon fra helsesøster/helsestasjon
- (2)  Skriftlig informasjon, f.eks. bøker eller brosjyrer
- (3)  Informasjon tilgjengelig på internett
- (4)  Informasjon fra venner eller familie
- (5)  Annet, beskriv: \_\_\_\_\_

### Hvor viktig er det for deg at den informasjonen du finner på nett er fra offentlige myndigheter?

- (1)  Ikke viktig
- (2)  Litt viktig
- (3)  Viktig

(4)  Svært viktig

Nå følger noen spørsmål om dine erfaringer med barnE-mat. Vi setter stor pris på dine tilbakemeldinger, og tar gjerne imot både ros og ris.

### Har du sett på filmene i barnE-mat?

	Ja, alle	De fleste	Ca halvparten	Noen få	Nei, ingen
Temafilene/månedsfilmene	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Matfilmene/oppskriftene	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>

### Ca. hvor mange ganger har du sett hver enkelt film i barnE-mat?

	0 ganger	1 gang	2 ganger	3-4 ganger	5 ganger eller mer
Temafilene/månedsfilmene	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Mat-/oppskriftsfilmene	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

### Har barnets andre forelder også sett på filmene i barnE-mat?

- (1)  ja, alle  
(3)  ja, noen  
(2)  nei  
(4)  vet ikke

Når du tenker på alle barnE-mat filmene under ett (temafilene); hvor enig eller uenig er du i følgende:

	svært uenig	uenig	hverken enig eller uenig	enig	svært enig	vet ikke
Innholdet er godt tilpasset barnets alder	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Teksten i filmene er lett å forstå	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lærte noe nytt ved å se filmene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	svært uenig	uenig	hverken enig eller uenig	enig	svært enig	vet ikke
Filmene tar opp viktige tema	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Filmene var for lange	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Filmene var for korte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Når du tenker på alle matfilmene og oppskriftene i barnE-mat under ett; hvor enig eller uenig er du i følgende:**

	svært uenig	uenig	hverken enig eller uenig	enig	svært enig	vet ikke
Maten er godt tilpasset barnets alder	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Frengangsmåten i oppskriftene er lett å forstå	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg lærte noe nytt ved å se filmene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Oppskriftene var for vanskelige	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Det var god variasjon i oppskrifter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Filmene var for lange	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Filmene var for korte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Ca. hvor mange av matoppskriftene fra barnE-mat har du laget selv?**

- (1)  ingen
- (2)  mellom 1 og 5
- (3)  mellom 6 og 10
- (5)  mellom 11 og 15
- (4)  fler enn 15

Nå følger den første delen av spørreskjemaet med spørsmål om barnet som deltar i undersøkelsen.

Spørsmålene omhandler vekst og utvikling, barnets spisevaner og barnets væremåte. Til slutt i denne delen er det noen spørsmål om barneoppdragelse.

Du vil trenge barnets helsekort for opplysninger om vekt og høyde.

**Hva er barnets fødselsdato?**

**Må skrives dag.måned.år. Feks 22.12.2015**

---

**Hva er barnets kjønn?**

- (1)  jente  
(2)  gutt

Ta utgangspunkt i barnets helsekort fra helsestasjonen og fyll inn dato for undersøkelse, vekt og lengde i spørsmålene. Har du ikke aktuelle vekt- eller høydemål, kan du gå videre i skjemaet.

**Undersøkelse ved ca. 8-9 måneders alder:**

Dato for undersøkelse \_\_\_\_\_  
Vekt i gram \_\_\_\_\_  
Lengde i cm \_\_\_\_\_

**Undersøkelse ved ca 12 måneders alder:**

Dato for undersøkelse \_\_\_\_\_  
Vekt i gram \_\_\_\_\_  
Lengde i cm \_\_\_\_\_

**Hvor bekymret er du for vekten til barnet ditt nå?**

- (1)  Ikke bekymret  
(2)  Litt bekymret  
(3)  Moderat bekymret  
(4)  Svært bekymret  
(5)  Vet ikke

**Alt i alt; hvordan vil du karakterisere ditt barns fysiske helse?**

- (1)  Meget god
- (5)  God
- (6)  Dårlig
- (7)  Svært dårlig

**Hvor ofte hender det at barnet våkner om natten nå for tiden?**

- (1)  3 eller flere ganger hver natt
- (2)  1-2 ganger hver natt
- (3)  Noen ganger i uken
- (4)  Sjelden eller aldri

**Hvor mange timer sover barnet vanligvis tilsammen per døgn?**

- (1)  Mindre enn 8 timer
- (2)  8-10 timer
- (3)  11-12 timer
- (4)  13-14 timer
- (5)  Mer enn 14 timer

**Hvor ofte er barnet utendørs?**

- (1)  Sjelden
- (2)  Ofte, men mindre enn en time daglig
- (3)  1-3 timer daglig
- (4)  Mer enn 3 timer daglig

**Hvor passes barnet som deltar i undersøkelsen på dagtid nå?**

- (1)  Hjemme med mor/far
- (2)  Hjemme med dagmamma/praktikant
- (3)  Hos dagmamma
- (4)  I familiebarnehage
- (5)  I barnehage
- (6)  Annet sted, beskriv \_\_\_\_\_

Nå følger spørsmål om barnets kost og matvaner:

**Hvor ofte pleier barnet ditt å spise følgende måltider i løpet av en uke?**

	Aldri/sjelden	1 gang/uke	2 g/u	3 g/u	4 g/u	5 g/u	6 g/u	Hver dag
Frokost	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Formiddagsmat/lunsj	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Mellommåltid før middag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Middag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Mellommåltid etter middag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Kveldsmat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Andre måltider/mellommåltider	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>

**Hvor ofte spiser barnet følgende måltider sammen med familien nå?**

Dvs. samtidig som en voksen spiser samme måltid

	Aldri/sjelden	1-3 ganger per uke	4-6 ganger per uke	Hver dag
Frokost	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Formiddagsmat/lunsj	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Middag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Kveldsmat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

**Er det du som oftest gir barnet mat?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei
- (3)  Deler likt

**Hvor ofte stemmer utsagnene under på barnets måltider nå?**

	Nesten alltid	Ofte	Av og til	Sjelden	Nesten aldri
Barnet spiser samme middagsmat som resten av familien	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>



	Nesten alltid	Ofte	Av og til	Sjelden	Nesten aldri
Jeg/vi lager egen middagsmat til barnet	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Barnet sitter ved bordet når hun/han spiser	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Barnet leker eller ser på TV/nettbrett/smarttelefon mens hun/han spiser	(1) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

### Har eller har barnet hatt problemer med spising/mat?

#### Her kan du sette flere kryss

- (1)  Nei, har ingen problemer
- (2)  Ja, dårlig matlyst/småspist
- (3)  Ja, liker få matvarer
- (4)  Ja, vanskelig med tilvenning til familiens kosthold
- (5)  Ja, allergi/intoleranse mot enkelte matvarer
- (6)  Ja, andre problemer - beskriv \_\_\_\_\_

### Hva slags drikke har barnet fått fra hun/han var 6 måneder?

#### Kryss av for hver levemåned barnet har fått disse drikkene

	6 mnd.	7 mnd.	8 mnd.	9 mnd.	10 mnd.	11 mnd.	12 mnd.
Morsmelk	(1) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>	(12) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	(14) <input type="checkbox"/>	(15) <input type="checkbox"/>
Morsmelkerstatning, alle typer	(1) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>	(12) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	(14) <input type="checkbox"/>	(15) <input type="checkbox"/>
Søt melk, alle typer	(1) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>	(12) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	(14) <input type="checkbox"/>	(15) <input type="checkbox"/>
Sur melk, alle typer (yoghurt, kulturmilk o.l.)	(1) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>	(12) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	(14) <input type="checkbox"/>	(15) <input type="checkbox"/>
Sjokolademelk, alle typer	(1) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>	(12) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	(14) <input type="checkbox"/>	(15) <input type="checkbox"/>
Vann	(1) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>	(12) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	(14) <input type="checkbox"/>	(15) <input type="checkbox"/>
Saft/juice	(1) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>	(12) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	(14) <input type="checkbox"/>	(15) <input type="checkbox"/>
Brus	(1) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>	(12) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	(14) <input type="checkbox"/>	(15) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte får barnet følgende å drikke nå for tiden?

	Aldri/s jelden	1-3 gange r per uke	4-6 gange r per uke	1 gang per døgn	2 gange r per døgn	3 gange r per døgn	4 gange r per døgn	5 eller flere gange r per døgn
Morsmelk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Morsmelkerstatning, alle typer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Vanlig søt melk, alle typer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Surmelk, alle typer (yoghurt, kulturmelk o.l.)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Sjokolademelk, alle typer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Kokt vann	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Vann fra springen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Vann kjøpt på flaske	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte får barnet følgende å drikke nå for tiden?

	Aldri/s jelden	1-3 gange r per uke	4-6 gange r per uke	1 gang per døgn	2 gange r per døgn	3 gange r per døgn	4 gange r per døgn	5 eller flere gange r per døgn
Barnesaft kjøpt på flaske	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Annen saft, sukret	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Saft, kunstig søtet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Juice	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Brus, sukret	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Lettbrus, kunstig søtet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>

### Hvor gammelt var barnet da hun/han først ble introdusert for følgende mat?

	Ikke samt ak t	0 m nd	1 m nd	2 m nd	3 m nd	4 m nd	5 m nd	6 m nd	7 m nd	8 m nd	9 m nd	10 m nd	11 m nd	12 m nd
Grøt, hjemmelaget	(1) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)
Grøt, industrifremstilt (grøtpulver)	(1) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)

	Ikke sandsynlig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Grønnsaksmos, hjemmelaget	(1) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)
Grønnsaksmos, industrifremstilt	(1) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)
Fruktmos, hjemmelaget	(1) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)
Fruktmos (smoothie), industrifremstilt	(1) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)

**Hvor gammelt var barnet da hun/han først ble introdusert for følgende mat?**

	Ikke sandsynlig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Middag med kjøtt/fjærkre/fisk, hjemmelaget	(1 6) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)
Middag med kjøtt/fjærkre/fisk, industrifremstilt	(1 6) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)
Brød, knekkebrød o.l.	(1 6) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)
Kaker, vafler, kjeks o.l.	(1 6) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)
Dessert/iskrem	(1 6) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)
Snacs/sjokolade/smågodt	(1 6) <input type="checkbox"/>	(1 7)	(1 8)	(1 9)	(2 0)	(2 1)	(2 2)	(2 3)	(1 0)	(1 1)	(1 2)	(1 3)	(1 4)	(1 5)

### Hvor ofte spiser barnet følgende mat nå for tiden?

	Hvor ofte?						
	Aldri/sj elden	1-3 g/u	4-6 g/u	1 g/døgn	2 g/døgn	3 g/døgn	4 el.flere g/døgn
Industrifremstilt grøt, alle typer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hjemmelaget grøt av grovt/sammalt mel, hirse eller havregryn/havremel	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hjemmelaget grøt av fint/hvitt mel, kavring, semule, ris, eller mais	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser barnet følgende mat nå for tiden?

	Hvor ofte?						
	Aldri/sj elden	1-3 g/u	4-6 g/u	1 g/døgn	2 g/døgn	3 g/døgn	4 el.flere g/døgn
Industrifremstilt middag fra glass/pose med bare grønnsaker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Industrifremstilt middag fra glass/pose med grønnsaker og kjøtt/fjærkre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Industrifremstilt middag fra glass/pose med grønnsaker og fisk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser barnet følgende mat nå for tiden?

	Hvor ofte?						
	Aldri/sj elden	1-3 g/u	4-6 g/u	1 g/døgn	2 g/døgn	3 g/døgn	4 el.flere g/døgn
Hjemmelaget middag uten kjøtt/fjærkre/fisk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hjemmelaget middag med kjøtt/fjærkre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hjemmelaget middag med fisk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser barnet følgende mat nå for tiden?

#### Hvor ofte?

	Aldri/sj elden	1-3 g/u	4-6 g/u	1 g/døgn	2 g/døgn	3 g/døgn	4 el. flere g/døgn
Industrifremstilt frukt- eller bærmos på glass eller fra klemmepose (smoothie)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hjemmelaget frukt- eller bærmos (smoothie)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Nå følger noen mer detaljerte spørsmål om barnets kosthold og hvor ofte hun eller han spiser ulike matvarer:

### Hvor ofte spiser barnet følgende mat nå for tiden?

	Aldri/ ikke forsø kt	Unde r 1 g/uke	1-2 g/uke	3-4 g/uke	5-6 g/uke	1 g/dø gn	2 g/dø gn	3 g/dø gn	4 g eller mer/ døgn
Brød med leverpostei	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Brød med annet kjøttpålegg	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Brød med fiskepålegg	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Brød med ost	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Brød med syltetøy/honning	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Brød med annet pålegg	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser barnet følgende mat nå for tiden?

	Aldri/ ikke forsø kt	Unde r 1 g/uke	1-2 g/uke	3-4 g/uke	5-6 g/uke	1 g/dø gn	2 g/dø gn	3 g/dø gn	4 g eller mer/ døgn
Rent kjøtt (også karbonadedeig)	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

	Aldri/ ikke forsø kt	Unde r 1 g/uke	1-2 g/uke	3-4 g/uke	5-6 g/uke	1 g/dø gn	2 g/dø gn	3 g/dø gn	4 g eller mer/ døgn
Kjøttdeig, kjøttboller, pølse o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Ren fisk	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Fiskeboller-/kaker/-pudding o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Pannekaker	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Pizza	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Pasta/ris, vanlig type	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Pasta/ris, fullkornstype	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

#### Hvor ofte spiser barnet følgende mat nå for tiden?

	Aldri/ ikke forsø kt	Unde r 1 g/uke	1-2 g/uke	3-4 g/uke	5-6 g/uke	1 g/dø gn	2 g/dø gn	3 g/dø gn	4 g eller mer/ døgn
Kaker, vafler, søt kjeks o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Dessert/iskrem	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Sjokolade	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Smågodt, seigmenn o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Chips/potetgull o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

#### Hvor ofte spiser barnet følgende grønnsaker nå for tiden?

Ta med både rå, kokte og mosede grønnsaker

	Aldri/ ikke forsø kt	Unde r 1 g/uke	1-2 g/uke	3-4 g/uke	5-6 g/uke	1 g/dø gn	2 g/dø gn	3 g/dø gn	4 g eller mer/ døgn
Potet	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

	Aldri/ ikke forsø kt	Unde r 1 g/uke	1-2 g/uke	3-4 g/uke	5-6 g/uke	1 g/dø gn	2 g/dø gn	3 g/dø gn	4 g eller mer/ døgn
Gulrot	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Kålrot	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Søtpotet	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Blomkål	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Brokkoli	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Grønn salat	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Spinat	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser barnet følgende grønnsaker nå for tiden?

Ta med både rå, kokte og mosede grønnsaker

	Aldri/ ikke forsø kt	Unde r 1 g/uke	1-2 g/uke	3-4 g/uke	5-6 g/uke	1 g/dø gn	2 g/dø gn	3 g/dø gn	4 g eller mer/ døgn
Agurk	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Tomat	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Mais	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Paprika	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Erter/bønner	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Frossen grønnsaksblanding	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Råkost	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser barnet følgende frukt og bær nå for tiden?

	Aldri/ ikke forsø kt	Unde r 1 g/uke	1-2 g/uke	3-4 g/uke	5-6 g/uke	1 g/dø gn	2 g/dø gn	3 g/dø gn	4 g eller mer/ døgn
Appelsin/klementin o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Banan	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Eple	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Pære	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Plomme	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Druer	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser barnet følgende frukt og bær nå for tiden?

	Aldri/ ikke forsø kt	Unde r 1 g/uke	1-2 g/uke	3-4 g/uke	5-6 g/uke	1 g/dø gn	2 g/dø gn	3 g/dø gn	4 g eller mer/ døgn
Kiwi	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Melon	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Mango	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Bær, alle typer	(1) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Får barnet tran eller annet kosttilskudd?

- (1)  Ja  
 (2)  Nei



**Angi hva slags type kosttilskudd, mengde og hyppighet.**

	Antall t-skjeer per gang?					Hvor ofte?		
	Ikke aktuelt	1	2	3	4 eller fler	Ikke aktuelt	daglig	av og til
Tran	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Flytende vitamin- / multivitamin-tilskudd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

**Hvor gammelt var barnet da det begynte med kosttilskuddet?**

	Alder i måneder													ikke aktuelt	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Tran	(10) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Flytende vitamin- / multivitamin-tilskudd	(10) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>

**Barnets første måltider med fast føde består vanligvis av pureèr eller helt finmost mat.**

**Når begynte ditt barn å få mat med grovere konsistens som klumper og myke biter?**

**Angi alder i måneder**

- (1)  0 mnd.
- (5)  1 mnd.
- (2)  2 mnd.
- (3)  3 mnd.
- (6)  4 mnd.
- (7)  5 mnd.
- (8)  6 mnd.
- (9)  7 mnd.
- (10)  8 mnd.
- (11)  9 mnd.
- (12)  10 mnd.
- (13)  11 mnd.
- (14)  12 mnd.
- (15)  Ikke forsøkt

### Hva slags konsistens er det på maten barnet ditt spiser nå?

	Spiser ofte	Spiser noen ganger	Vil ikke spise	Spiste tidligere	Aldri forsøkt/blitt tilbudt
Pureer/helt glatt mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Finmost mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Most mat med klumper	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Finhakket/kuttet mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Fingermat/mat i biter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Nå følger noen spørsmål om barnets atferd i måltider, og hvordan du opplever dette. Tenk på hvordan det vanligvis pleier å være når du svarer på spørsmålene. Noen av spørsmålene kan likne hverandre, men de belyser litt ulike tema og det er fint om du svarer på alle spørsmålene.

### Les utsagnene under og kryss av for det svaralternativet som passer best på ditt barns spiseatferd

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Alltid
Barnet mitt elsker mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser mer når hun/han er bekymret	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt har stor appetitt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt blir raskt ferdig med måltidet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt er interessert i mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spør alltid om noe å drikke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt nekter å smake på ny mat første gang	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser sakte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser mindre når hun/han er sint	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Les utsagnene under og kryss av for det svaralternativet som passer best på ditt barns spiseatferd**

	<b>Aldri</b>	<b>Sjelden</b>	<b>Noen ganger</b>	<b>Ofte</b>	<b>Alltid</b>
Barnet mitt liker å smake på ny mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser mindre når hun/han er trett	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spør alltid etter mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser mer når hun/han er irritert	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Om barnet mitt fikk lov, ville hun/han spist for mye	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser mer når hun/han er engstelig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt liker mange forskjellige matvarer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt lar det være igjen mat på tallerkenen ved slutten av et måltid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt bruker mer enn 30 min. på å bli ferdig med et måltid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Les utsagnene under og kryss av for det svaralternativet som passer best på ditt barns spiseatferd**

	<b>Aldri</b>	<b>Sjelden</b>	<b>Noen ganger</b>	<b>Ofte</b>	<b>Alltid</b>
Om barnet mitt fikk velge, ville hun/han spist mesteparten av tiden	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt gleder seg til måltidene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt blir mett før hans/hennes måltid er ferdig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt liker å spise	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser mer når hun/han er fornøyd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt er vanskelig å gjøre tilfreds med måltider	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	<b>Aldri</b>	<b>Sjelden</b>	<b>Noen ganger</b>	<b>Ofte</b>	<b>Alltid</b>
Barnet mitt spiser mindre når hun/han er opprørt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt blir lett mett	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser mer når hun/han ikke har noe annet å gjøre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Les utsagnene under og kryss av for det svaralternativet som passer best på ditt barns spiseatferd**

	<b>Aldri</b>	<b>Sjelden</b>	<b>Noen ganger</b>	<b>Ofte</b>	<b>Alltid</b>
Selv om barnet mitt er mett, finner hun/han plass til å spise sin favorittmat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Om barnet mitt fikk muligheten, ville hun/han ha drukket kontinuerlig gjennom dagen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser ikke til måltidet om hun/han har fått noe å spise rett før	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Om barnet mitt fikk muligheten, ville hun/han alltid hatt noe å drikke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt er interessert i å smake på mat hun/han ikke har smakt tidligere	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt bestemmer seg for at hun/han ikke liker maten, selv uten å smake på den	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Om barnet mitt fikk muligheten, ville hun/han alltid hatt mat i munnen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt spiser gradvis langsommere gjennom måltidet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i følgende påstander?

	Svært uenig	Noe uenig	Litt enig	Veldig enig
Barnet mitt stoler ikke på ukjent mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hvis barnet mitt ikke vet hva som er i maten, vil hun/han ikke smake	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt er redd for å spise noe hun/han ikke har spist før	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt vil spise nesten all slags mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt er veldig kresen på hva slags mat hun/han vil spise	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt prøver stadig ny og ukjent mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

### Hender det noen ganger at barnet ditt ikke vil spise mat hun/han vanligvis spiser?

- (1)  Ja  
(2)  Nei

### Når barnet ditt ikke vil spise en matvare hun/han vanligvis spiser, hvor ofte gjør du følgende?

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Mesteparten av tiden
Insisterer på at hun/han skal spise maten	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Tilbyr melk å drikke istedet	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Godtar at hun/han trolig ikke er sulten, og tar maten bort	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Tilbyr annen mat hun/han vanligvis liker	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Oppmuntrer barnet til å spise ved å gjøre måltidet om til en lek, som f.eks. at en skje med mat er et fly	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	<b>Aldri</b>	<b>Sjelden</b>	<b>Noen ganger</b>	<b>Ofte</b>	<b>Mesteparten av tiden</b>
Oppmuntrer barnet til å spise ved å tilby mat hun/han liker godt som belønning	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Oppmuntrer barnet til å spise ved å tilby en annen form for belønning (ikke mat)	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Lar vær å tilby annen/mer mat før til neste måltid	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte tilbyr du ny og ukjent mat til barnet?

- (1)  Aldri  
(3)  Sjelden  
(2)  Noen ganger  
(4)  Ofte  
(5)  Svært ofte

### Hva gjør du om barnet ditt ikke vil smake på ny og ukjent mat?

	<b>aldri</b>	<b>sjelden</b>	<b>noen ganger</b>	<b>ofte</b>
Antar at barnet ditt ikke liker maten og lar være å servere maten på ny	(1) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Maten blandes med og gjemmes i annen mat ved neste servering	(1) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Tilbyr maten på ny en annen gang sammen med mat barnet liker	(1) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

### Hvor mange ganger tilbyr du en ny matvare til barnet før du vurderer at barnet ikke liker maten?

- (1)  En gang  
(6)  To ganger  
(5)  3-5 ganger  
(2)  6-10 ganger

- (3)  11 ganger eller mer

### Hvem bestemmer hva barnet ditt skal spise - du eller barnet ditt?

- (1)  Bare du  
(3)  Mest du  
(4)  Du og barnet ditt bestemmer like mye  
(5)  Mest barnet ditt  
(6)  Bare barnet ditt

### Hvem bestemmer hvor mye mat barnet ditt skal spise - du eller barnet ditt?

- (1)  Bare du  
(3)  Mest du  
(4)  Du og barnet ditt bestemmer like mye  
(5)  Mest barnet ditt  
(6)  Bare barnet ditt

Nå kommer noen spørsmål om hvordan det oppleves å gi mat til barnet, tenk på hvordan det pleier å være når du svarer på spørsmålene.

### Hvor ofte gjør eller opplever du følgende?

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Alltid
Lar du barnet ditt få mat når hun/han vil?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Er du bekymret for at barnet ditt ikke spiser nok?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Lar du barnet ditt bare få mat til bestemte tider?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Når barnet ditt blir urolig, forsøker du først å gi henne/han noe å spise?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Er du bekymret for at barnet ditt spiser for mye?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Er det en kamp å få barnet ditt til å spise?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Alltid
Blir du urolig hvis barnet ditt spiser for mye?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Gir du barnet ditt mat for å unngå at det skal bli urolig, selv om du ikke tror det er sultent?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i påstandene under?

	Svært uenig	Litt uenig	Hverken- eller	Litt enig	Svært enig
Hvis jeg ikke oppmuntrer barnet mitt til å spise, ville hun/han ikke spist nok	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å gi barnet mitt mat er den beste måten å roe det på	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg vet når barnet mitt er sultent	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er bekymret for at barnet mitt skal bli undervektig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg vet når barnet mitt er mett	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt vet når hun/han er sulten	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er bekymret for at barnet mitt skal bli overvektig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt vet når hun/han er mett	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### I hvilken grad føler du deg trygg på følgende:

	Svært utrygg	Noe utrygg	Hverken- eller	Noe trygg	Svært trygg
At den maten du gir barnet ditt er sunn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
At du kan få barnet ditt til å spise nok	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
At du kan få barnet ditt til å prøve grønnsaker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>



	<b>Svært utrygg</b>	<b>Noe utrygg</b>	<b>Hverken- eller</b>	<b>Noe trygg</b>	<b>Svært trygg</b>
At du gir barnet ditt riktig mengde mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
At du kan få barnet ditt til å smake på ny mat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Her følger noen spørsmål om barnets generelle væremåte.

Tenk på hvordan dere vanligvis pleier å ha det når du svarer på spørsmålene:

**Kryss av i hvilken grad du er enig eller uenig i følgende påstander om barnets humør og temperament.**

	<b>Svært uenig</b>	<b>Uenig</b>	<b>Noe uenig</b>	<b>Hverken enig eller uenig</b>	<b>Noe enig</b>	<b>Enig</b>	<b>Svært enig</b>
Barnet sutrer og gråter mye	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Barnet er vanligvis lett å roe når hun/han gråter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Det skal lite til før barnet er oppskaket og begynner å gråte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Når barnet gråter, skriker hun/han vanligvis hissig og kraftig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hun/han er grei og lett å ha med å gjøre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

**Kryss av om du er enig eller uenig i følgende påstander om barnets humør og temperament.**

	<b>Svært uenig</b>	<b>Uenig</b>	<b>Noe uenig</b>	<b>Hverken enig eller uenig</b>	<b>Litt enig</b>	<b>Enig</b>	<b>Svært enig</b>
Barnet krever svært mye oppmerksomhet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Når barnet overlates til seg selv, leker hun/han vanligvis fint med seg selv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

	<b>Svært uenig</b>	<b>Uenig</b>	<b>Noe uenig</b>	<b>Hverken enig eller uenig</b>	<b>Litt enig</b>	<b>Enig</b>	<b>Svært enig</b>
Barnet er såpass krevende at hun/han ville representere et betydelig problem for de fleste foreldre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Barnet smiler og ler ofte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Barnet er lett å legge og sovner fort	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Til slutt i denne delen kommer noen spørsmål om barneoppdragelse:

#### Hvor enig er du i påstandene under?

	<b>Svært enig</b>	<b>Litt enig</b>	<b>Hverken- eller</b>	<b>Litt uenig</b>	<b>Svært uenig</b>
Man kan skjemme bort en baby	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt trenger å lære forskjell på riktig og galt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Små barn bør oppmuntres til å underholde seg selv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Det er svært viktig at barnet mitt når utviklingsmessige milepæler til riktig tid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg har en fast dagsrytme for barnet mitt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg deltar på mange organiserte aktiviteter sammen med barnet mitt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Det er aldri for tidlig å begynne oppdragelsen av et barn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Noen ganger gråter barnet mitt for å prøve og manipulere meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i påstandene under?

	Svært enig	Litt enig	Hverken- eller	Litt uenig	Svært uenig
Små barn trenger rutiner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg spør regelmessig andre mennesker om råd vedrørende atferden til barnet mitt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg passer på å leke, lese eller synge for barnet mitt jevnlig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg passer på å legge barnet mitt ned regelmessig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt gjør noen ganger slemme ting	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg synes mennesker som ikke lager seg rutiner gjør det vanskelig for seg selv.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg engster meg mye for barnet mitt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Å stadig kose med barna gjør dem for avhengige	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i påstandene under?

	Svært enig	Litt enig	Hverken- eller	Litt uenig	Svært uenig
Barnet mitt lager seg egne rutiner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg oppmuntrer barnet mitt til å utvikle nye ferdigheter som å gå eller snakke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg slår ofte opp i bøker eller liknende for å sjekke at barnet mitt er der det skal være	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Generelt så liker jeg å ha barnet mitt så nær meg som mulig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Alle har det best når barnet følger en fast rytme	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg oppsøker jevnlig helsesøster eller fastlege	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Svært enig	Litt enig	Hverken- eller	Litt uenig	Svært uenig
for råd vedrørende barnet mitt					
Barn under ett år trenger ikke disiplin	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Rutiner gjør barnet rolig og trygt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barn trenger mye stimulering fra sine foreldre som lek, lesing eller andre aktiviteter.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i følgende påstander?

	Svært uenig	Noe uenig	Både og	Noe enig	Svært enig
Det jeg gjør har liten innvirkning på mitt barns oppførsel	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Barnet mitt pleier å få det som hun/han vil, så det er ingen vits i å prøve å nekte henne/han noe	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Kos og klem er en viktig måte å vise barnet at jeg er glad i henne/han	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hvis barnet og jeg har en konflikt, er det vanligvis lett å roe henne/han	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i følgende påstander?

	Svært uenig	Noe uenig	Både og	Noe enig	Svært enig
Mitt liv blir i hovedsak kontrollert av barnet mitt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg legger stor vekt på at barnet mitt skal lære at hun/han ikke kan få viljen sin i alt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Ofte er det lettere å la barnet få viljen sin enn at	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Svært uenig	Noe uenig	Både og	Noe enig	Svært enig
jeg må oppleve et raserianfall					
Noen ganger når jeg er sliten, lar jeg barnet mitt få gjøre ting jeg normalt ikke ville tillatt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hvilke oppdragelsesstrategier man bruker spiller ikke så stor rolle; hvis man er glad i barna utvikler de seg fint	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Nå kommer andre del av spørreskjemaet med spørsmål om deg som er mor eller far.

Spørsmålene omhandler bakgrunnsopplysninger, matvaner og vurdering av egen fysisk og psykisk helse.

#### Bor du sammen med barnets andre forelder?

- (1)  Ja  
 (2)  Nei

#### Hvilken sivilstand har du nå?

- (1)  Gift  
 (2)  Samboer  
 (3)  Enslig  
 (4)  Skilt/separert  
 (5)  Enke/enkemann  
 (6)  Annet, beskriv \_\_\_\_\_

#### Hvor mange personer er det totalt i din husholdning?

Antall voksne \_\_\_\_\_  
 Antall barn \_\_\_\_\_

**Alder på barn som ikke deltar i undersøkelsen  
svar i hele år og komma mellom hvert barn; f.eks. 3, 5**

---

**Er du, ev. mor til barnet som deltar i undersøkelsen, gravid på ny?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**Hva er din hovedaktivitet nå?**

- (1)  Arbeid heltid
- (2)  Arbeid deltid
- (3)  Hjemmeværende
- (4)  Sykemeldt
- (5)  Permisjon
- (6)  Uføretrygdet
- (7)  Under attføring/rehabilitering
- (8)  Student/skoleelev
- (9)  Arbeidsledig
- (10)  Annet

**Har du og barnet ditt flyttet siste 6 mnd.?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**Hvilket fylke bor du i nå?**

- (1)  Akershus
- (2)  Aust-Agder
- (3)  Buskerud
- (4)  Finnmark
- (5)  Hedmark
- (6)  Hordaland
- (7)  Møre og Romsdal
- (8)  Nord-Trøndelag
- (9)  Nordland

- (10)  Oppland
- (11)  Oslo
- (12)  Rogaland
- (13)  Sogn og Fjordane
- (14)  Sør-Trøndelag
- (15)  Telemark
- (16)  Troms
- (18)  Vest-Agder
- (17)  Vestfold
- (19)  Østfold

**Cirka hvor mange innbyggere bor på ditt nærmeste tettsted?**

- (1)  0-4999
- (2)  5000-14999
- (3)  15000-49999
- (4)  Over 50000

**Eier du/dere egen bolig?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**Er økonomien slik at du/dere vil klare en uforutsett utgift på ca 3000 kr, f.eks. til tannlege eller reoperasjon?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei
- (3)  Vet ikke

**Har det i løpet av det siste halve året hendt at du/dere har hatt vansker med å klare løpende utgifter til mat, transport, husleie og liknende?**

- (1)  Nei, aldri
- (2)  Ja, en sjelden gang
- (3)  Ja, av og til
- (4)  Ja, ofte

Nå følger noen spørsmål om levevaner og livsstil:

**Hvor mye veier du nå?**

**Svar i antall kg**

\_\_\_\_\_

**Prøver du å slanke deg?**

- (1)  Nei, vekten min er passe
- (2)  Nei, jeg trenger å gå opp i vekt
- (3)  Nei, men jeg trenger å gå ned i vekt
- (4)  Ja

**Røyker du?**

- (1)  Nei, har aldri røykt regelmessig
- (2)  Nei, har sluttet
- (3)  Ja, men ikke daglig
- (4)  Ja, daglig

**Snuser du?**

- (1)  Nei, har aldri snust regelmessig
- (2)  Nei, har sluttet
- (3)  Ja, men ikke daglig
- (4)  Ja, daglig

**Hvor mange ganger i uken er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett nå for tiden?**

**Til sammen minst 30 min. per gang**

- (1)  Aldri
- (2)  Mindre enn 1 gang per uke
- (3)  1 gang per uke
- (4)  2 ganger per uke
- (5)  3-4 ganger per uke



- (6)  5 ganger eller mer per uke

**På fritiden; omtrent hvor mye tid bruker du tilsammen ved en TV, PC/nettbrett eller smarttelefon?**

- (1)  Mindre enn en time daglig  
(2)  Mellom 1 og 2 timer daglig  
(3)  Mellom 2 og 4 timer daglig  
(4)  Mellom 4 og 6 timer daglig  
(5)  Mer enn 6 timer daglig

Nå følger noen spørsmål om kost og matvaner.

Vi spør om dine spisevaner slik de vanligvis er. Vi er klar over at dette kan varieres fra dag til dag, prøv derfor så godt du kan å gi et "gjennomsnitt" av dine spisevaner slik de er nå.

**Hvordan vil du beskrive ditt eget kosthold?**

- (1)  Jeg har et vanlig variert kosthold  
(2)  Jeg spiser ikke fisk  
(3)  Jeg spiser ikke kjøtt  
(4)  Jeg er vegetarianer  
(5)  Jeg følger en spesiell diett, beskriv: \_\_\_\_\_  
(6)  Ingen av beskrivelsene passer

**Hvor mange ganger pleier du å spise følgende måltider i løpet av en uke?**

	Aldri/sjelden	1 g/u	2 g/u	3 g/u	4 g/u	5 g/u	6 g/u	Hver dag
Frokost	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Formiddagsmat/lunsj	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Mellommåltid før middag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Middag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Mellommåltid etter middag	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Kveldsmat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>
Andre mellommåltider, snack el.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>

### Har du hovedansvaret for matlagingen hjemme?

- (1)  Ja  
(2)  Nei  
(3)  Ansvaret er delt

### Hvor ofte gjør du følgende?

	Aldri	Mind re enn 1 g/u	1 g/u	2 g/u	3 g/u	4 g/u	5 g/u	6 g/u	Hver dag
Kutter opp grønnsaker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Kutter opp frukt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Lager middag fra bunnen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Baker brød/rundstykker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

### Spiser du hurtigmat (fra gatekjøkken, bensinstasjon o.l.) mer enn 1 gang per uke?

- (1)  ja  
(2)  nei

### Hvor mye drikker du vanligvis av følgende drikker?

En enhet er det samme som et glass eller en kopp

	Drikker aldri/sje lden	1-3 enhet/m nd.	1-3 enhet/u ke	4-6 enheter /uke	1-3 enhet/d ag	4-6 enheter /dag	7 enheter eller fler daglig
Vann	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Appelsinjuice/fruktjuice	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Saft med sukker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Saft, kunstig søtet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Brus med sukker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Lettbrus, kunstig søtet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser du følgende matvarer?

	Aldri/s jelden	1-3 gange r/mån ed	1-3 gange r/uke	4-6 gange r/uke	1 gang/ dag	2 gange r/dag	3 gange r/dag	4 gange r eller fler/da g
Rå grønnsaker/salater	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Kokte grønnsaker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Fisk til middag; også fiskekaker, fiskeboller o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Kjøtt til middag; også pølser, kjøttkaker o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Middag uten kjøtt/fisk, alle typer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser du følgende matvarer?

	Aldri/s jelden	1-3 gange r/mån ed	1-3 gange r/uke	4-6 gange r/uke	1 gang/ dag	2 gange r/dag	3 gange r/dag	4 gange r eller fler/da g
Frukt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Bær	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Grovbrød (over 50% sammalt mel)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Fint brød/loff	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Kaker, kjeks o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Dessert, iskrem o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Godterier/sjokolade	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Potetgull/peanøtter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

### Bruker du noen form for kost-tilskudd?

	Ja	Nei
Multivitamin- /vitamintilskudd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Tran/fiskeolje	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i følgende utsagn?

Kryss av for det svaralternativet som passer best for deg

	Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
Jeg elsker mat	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg bestemmer meg ofte for at jeg ikke liker maten før jeg har smakt på den	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg liker å spise	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg ser frem til måltider	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser mer når jeg er irritert	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg legger ofte merke til at magen min rumler	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg avviser ny mat først	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser mer når jeg er bekymret	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hvis jeg går glipp av et måltid blir jeg irritabel	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i følgende utsagn?

Kryss av for det svaralternativet som passer best for deg

	Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
Jeg spiser mer når jeg er opprørt	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg lar det ofte være mat igjen på tallerkenen ved slutten av et måltid	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg liker å smake på ny mat	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg føler meg ofte sulten når jeg er sammen med noen som spiser	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte raskt ferdig med mine måltider	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser mindre når jeg er bekymret	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	<b>Svært uenig</b>	<b>Uenig</b>	<b>Verken enig eller uenig</b>	<b>Enig</b>	<b>Svært enig</b>
Jeg spiser mer når jeg er engstelig	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Kunne jeg velge, ville jeg spist mesteparten av tiden	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser mindre når jeg er sint	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i følgende utsagn?

Kryss av for det svaralternativet som passer best for deg

	<b>Svært uenig</b>	<b>Uenig</b>	<b>Verken enig eller uenig</b>	<b>Enig</b>	<b>Svært enig</b>
Jeg er interessert i å smake på ny mat jeg ikke har smakt på før	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser mindre når jeg er opprørt	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser mer når jeg er sint	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg tenker alltid på mat	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte mett før mitt måltid er ferdig	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg liker et bredt utvalg av matvarer	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg er ofte den siste til å avslutte et måltid	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser saktere og saktere i løpet av et måltid	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser mindre når jeg er irritert	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig er du i følgende utsagn?

Kryss av for det svaralternativet som passer best for deg

	Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
Jeg føler meg ofte så sulten at jeg må spise noe med en gang	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser sakte	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg klarer ikke å spise et måltid om jeg har spist noe rett før	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg blir lett mett	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg føler meg ofte sulten	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Når jeg ser eller lukter mat jeg liker får jeg lyst til å spise	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hvis måltidene mine er forsinket blir jeg svimmel	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg spiser mindre når jeg er engstelig	(1) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Til slutt kommer noen spørsmål om opplevelsen av egen fysisk og psykisk helse:

### Alt i alt; hvordan vil du karakterisere din fysiske helse?

- (1)  Meget god
- (5)  God
- (6)  Dårlig
- (7)  Svært dårlig

### I hvilken grad begrenser din helse dine hverdagslige gjøremål?

- (1)  I stor grad
- (2)  I noen grad
- (3)  I liten grad
- (4)  Ikke i det hele tatt

### Har du i løpet av den siste uken hatt noen av disse følelsene?

	Ja, nesten hele tiden	Ja, av og til	Ikke særlig ofte	Nei, aldri
Følt deg nedfor eller ulykkelig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Vært nervøs eller bekymret uten grunn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Vært så ulykkelig at du har hatt vanskeligheter med å sove	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Bebreidet deg selv uten grunn når noe gikk galt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Gledet deg til ting som skulle skje	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte opplever du følgende i ditt daglige liv?

	Sjelden/aldri	Nokså sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
Føler deg glad for noe	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Føler deg lykkelig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Føler deg oppstemt, som om alt legger seg tilrette for deg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Føler at du vil skrike til noen eller slå løs på ting	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Føler deg sint, irritert eller ergerlig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Føler deg rasende på noen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### Hvor riktige er disse utsagnene for deg?

	Ikke riktig	Litt riktig	Nesten riktig	Helt riktig
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hvis noen motarbeider meg, finner jeg en måte å oppnå det jeg vil på	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Ikke riktig	Litt riktig	Nesten riktig	Helt riktig
Jeg er sikker på at jeg kan mestre uventede hendelser	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg er rolig når jeg møter vanskeligheter, fordi jeg stoler på min evne til å klare meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Dersom jeg er i en knipe, finner jeg vanligvis en løsning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

**Har du i løpet av de siste to ukene vært plaget med noe av det følgende?**

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Stadig redd eller engstelig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nervøsitet og indre uro	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nedtrykt, tungsindig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Mye bekymret eller urolig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Følelse av at alt er et slit	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Føler deg anspent eller oppjaget	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Plutselig frykt uten grunn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

**Helt til slutt er det fint om du vil beskrive barnet ditt under et måltid. Du kan selv velge hva du vil skrive og hvor mye du vil skrive.**

**Om du ikke ønsker å skrive noe, kan du skrive "nei" i kommentarfeltet**

---



---



---



---



---

Da er du ferdig med å fylle ut skjemaet.

Du sender det inn ved å trykke på knappen under.

Tusen takk!



# Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet

## Early Food for Future Health

og

### studien barnE-mat

*Utvikling og evaluering av en E-helse basert intervensjon laget for å fremme gode, sunne og bærekraftige matvaner fra første leveår.*

#### **Bakgrunn og hensikt**

Dette er en forespørsel til deg som forelder om å delta i en forskningsstudie som skal gjennomføres blant småbarnsforeldre med barn i alderen 5 – 13 måneder i alle landets kommuner. Til sammen ønsker vi å rekruttere ca. 1000 barn/foreldre fra hele landet.

Forskning viser at kost- og livsstilsvaner etableres tidlig, og at foreldre har svært stor betydning for hva slags grunnleggende mønstre som dannes. Videre viser forskning at disse tidlige mønstrene er viktige for barnets helse på lang sikt. Dette gjelder spesielt når en ser på risiko for livsstilssykdommer og utvikling av overvekt, lidelser som i økende grad også rammer store deler av barne- og ungdomsbefolkningen i Norge.

I dette prosjektet skal vi utvikle og evaluere effekten av et E-lærings program; barnE-mat. Vi vil undersøke om bruk av et internett-basert program kan føre til en god «matstart» for barnet gjennom å formidle kunnskap om gode og sunne matvaner i den perioden der disse etableres – ved overgangen fra melk til fast føde.

Programmet barnE-mat består av en egen nettside, der informasjon om spiseutvikling, samspill i måltider, råd om alderstilpasset mat og oppskrifter på egnet mat formidles lett tilgjengelig. Her presenteres en kort film hver måned fra barnet er seks måneder til det fyller ett år. I filmene vil aldersrelevante tema knyttet til mat og spiseutvikling vektlegges. E-lærings-programmet er i samsvar med helsemyndighetenes råd og anbefalinger om spedbarnsernæring. Det er en forskergruppe ved Universitetet i Agder, Institutt for folkehelse, idrett og ernæring, som gjennomfører studien. Prosjektet er godkjent av Norges Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste, og finansieres av Universitetet i Agder.

På studiens åpne nettside kan foreldre se en kort film som presenterer studien, lese mer utfyllende informasjon om hva studien går ut på, og melde seg på dersom de er interessert og har barn i riktig alder.

Informasjon om nettsiden og studien formidles til foreldre på to ulike måter:

- Det er lagt ut en annonse på Facebook med egen lenke til studiens åpne nettside. I annonsen kommer det tydelig frem at Universitetet i Agder står bak studien.

- Det er samtidig sendt informasjon om studien til alle landets helsestasjoner, slik at helsesøstre også har mulighet til å orientere foreldre med barn i aktuell aldersgruppe.

På denne måten håper vi å nå så mange foreldre og barn som mulig.

### **Hva innebærer studien?**

Alle foreldre som takker ja til deltagelse blir spurt om å fylle ut to elektroniske spørreskjema: Ett når barnet er ca. 5 mnd. gammelt og ett når barnet er ca. 13 måneder gammelt. Skjemaet vil ta ca. 40 minutter å fylle ut. Da det er gjort lite forskning på fars betydning for barns spiseutvikling og matvaner, vil vi gjerne at både mor og far tar seg tid til å svare på skjemaet. Dersom du er alene med omsorgen, eller bare en av foreldrene av ulike grunner har anledning til å svare, går dette også fint.

Selve spørreskjemaet er todelt:

- Første del omhandler deg som forelder. Du blir spurt om bakgrunnsopplysninger som utdanning, arbeids- og boforhold. Det stilles også spørsmål om livsstil og opplevelse av egen fysisk og psykisk helse. En stor del av spørreskjemaet vil omhandle kost og matvaner.
- I den andre delen som omhandler barnet, spørres det om bakgrunnsinformasjon som kjønn, vekt/utvikling, temperament og søvn. Også i denne delen vil mange av spørsmålene handle om kost/matvaner og spiseatferd. I tillegg spørres det om hvordan du som forelder opplever dette.

For å finne ut om E-læringsprogrammet barnE-mat egner seg som informasjonskilde, må vi sammenlikne to grupper av foreldre og barn. Etter at det første spørreskjemaet er utfyllt, vil deltagerne bli tilfeldig fordelt i to like store grupper:

- En *intervensjonsgruppe* som får tilgang til E-læringsprogrammet barnE-mat.
- En *kontrollgruppe* som *ikke* får tilgang til E-læringsprogrammet barnE-mat.

Det er like viktig for studien å få deltagere til kontrollgruppen som til intervensjonsgruppen. Foreldre både i intervensjons- og kontrollgruppe kan få fremtidige forespørsler om å delta i oppfølgingsundersøkelser.

### **Mulige fordeler og ulemper**

Ved å delta i prosjektet, enten i intervensjons- eller kontrollgruppen, bidrar du og barnet ditt til økt kunnskap om hvordan barns matvaner dannes og formes fra første leveår. Dere bidrar også til kunnskap om hvordan foreldre på best mulig måte kan støtte barnets tidlige spiseutvikling og etablere gode, helsefremmende matvaner. Det er planlagt at denne intervensjonen skal være tilgjengelig for alle med barn i aktuell alder når studien er avsluttet. På sikt kan dette bedre befolkningens helse, særlig med tanke på å forebygge overvekt og livsstils-sykdommer.

Studien vil ikke medføre andre ulemper enn den tiden det tar å fylle ut det elektroniske spørreskjemaet når barnet er ca. 5 mnd. og 13 mnd. (ca. 30-40 min hver gang). Alle som deltar i kontroll-gruppen, og som derfor ikke får tilgang til programmet barnE-mat, er med i trekningen om ti universalgavekort pålydende 1000 kr.

### **Hva skjer med informasjonen som samles inn?**

Informasjonen som registreres om ditt barn og deg, skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn, fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger. En kode knytter foreldre og barn til opplysningene gjennom en navneliste. Det er kun forskningsteamet knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg og ditt barn. Det vil ikke være mulig å identifisere noen av partene når resultatene av studien publiseres. Datafilene slettes når studien avsluttes i løpet av 2021, og det vil da heller ikke være mulig for prosjektgruppen å knytte informasjon til deltakere.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du har spørsmål knyttet til studien, finner du vår kontaktinformasjon på hjemmesiden.

**Ytterligere informasjon om studien finnes i kapittel A – utdypende forklaring av hva studien innebærer.**

**Ytterligere informasjon om biobank, personvern og forsikring finnes i kapittel B – Personvern, biobank, økonomi og forsikring.**

**Du samtykker til deltagelse ved å fylle ut påmeldings-feltene med barnets fødselsdato og din epost på hjemmesiden.**

### **Vennlig hilsen**

Christine Helle  
Lege/Barnepsykiater  
Stipendiat UiA

Nina Øverby  
Professor UiA  
Prosjektleder

Elisabet R. Hillesund  
Førsteamanuensis UiA

# Kapittel A- utdypende forklaring av hva studien

## innebærer

### Kriterier for deltakelse:

Foreldre/barn fra hele landet kan delta i prosjektet. Barnet må ved inklusjon være mellom 3 og 5 måneder gammelt, være født til termin (etter uke 38) og ha en fødselsvekt over/lik 2500 g. Foreldrene må ha den daglige omsorgen for barnet og beherske norsk. Foreldre/barn vil bli selv melde seg på til studien gjennom en åpen nettside.

### Bakgrunnsinformasjon om studien

I Norge er ca. 15 prosent av alle førskolebarn overvektige. Det er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når en først er blitt overvektig, forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Forskning har vist at kostholdsvaner etableres tidlig og har tendens til å være vedvarende. Foreldre er viktige premiss-leverandører når disse vanene skal formes.

I dette prosjektet ønsker vi å utvikle og evaluere effekten av en primærforebyggende E-helse intervensjon, barnE-mat, rettet mot foreldre. Målsettingen er å fremme gode, sunne og bærekraftige matvaner fra første leveår. Gjennom denne intervensjonen vil vi forsøke å øke småbarnsforeldres kunnskaper, ferdigheter og bevissthet om spiseutvikling, samspill i måltider og et sunt kosthold. Dette vil vi gjøre i den perioden der barnets spise- og matvaner dannes; ved overgang fra melk til fast føde.

Intervensjonen barnE-mat består av en egen nettside med 7 tilhørende månedlige temasider fra barnet er 6 mnd. til det er 12 mnd. Det er en intervensjon som vil være kostnadseffektiv og ha muligheten til å nå bredt ut i befolkningen. Intervensjonen er gratis og lett tilgjengelig for målgruppen.

Intervensjonens fokus på etablering av sunne, gode og bærekraftige matvaner er allmenn-gyldige og ikke spesielt rettet mot overvekt. Hvis intervensjonen er vellykket, vil den kunne implementeres i helsestasjonens arbeid blant småbarn og foreldre når prosjektperioden er over. På sikt har intervensjonen barnE-mat potensiale til å bli en viktig helsefremmende faktor i arbeidet med små barn og deres foreldre.

Prosjektet finansieres av Universitetet i Agder.

### Undersøkelser

Det skal ikke gjøres noen undersøkelser av verken barn eller foreldre i denne studien, heller ikke blodprøver.

Foreldre både i intervensjons- og kontrollgruppen skal fylle ut to ulike spørreskjema, et ved ca. 5-6 mnd. alder og et ved ca. 12-13 mnd. alder. Dette tar ca. 30-40 minutter hver gang.

Det er ikke andre ulemper ved å delta i studien enn den tiden som brukes på å fylle ut spørreskjemaene.

### **Tidsskjema**

Rekruttering av foreldre/barn starter februar 2016. Det er beregnet å bruke ca. 6 mnd. på rekrutteringsperioden.

Foreldre i intervensjonsgruppen vil få tilgang til intervensjonen når barnet er ca. 6 mnd.

### **Kompensasjon**

Foreldre som deltar i kontrollgruppen er med i trekningen av ti Universalgavekort på 1000 kr.

## **Kapittel B - Personvern, biobank, økonomi og forsikring**

### **Personvern**

Opplysninger som registreres om deg er bakgrunnsinformasjon som fødselsdato, sivilstatus, utdanning, bo- og arbeidsforhold, opplysninger om livsstilsvaner og egen opplevelse av fysisk/psykisk helse. En stor del av spørsmålene omhandler kost og matvaner.

Opplysninger som registreres om barnet ditt er fødselsdato, kjønn, opplysninger om vekst/utvikling, temperament og søvn. Også for barnet ditt vil en stor del av spørsmålene handle om kost/matvaner og spiseatferd. I tillegg spørres det om hvordan du opplever dette.

Universitetet i Agder ved viserektor for forskning Stephen Seiler er databehandlingsansvarlig.

### **Utlevering av materiale og opplysninger til andre**

Hvis du sier ja til å delta i studien, gir du også ditt samtykke til at aidentifiserte opplysninger utleveres til UiA.

### **Retten til innsyn og sletting av opplysninger om deg**

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og barnet ditt. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

### **Økonomi**

Studien er finansiert av Universitetet i Agder. Det er ingen interessekonflikter i studien.

### **Informasjon om utfallet av studien**

Informasjon om utfallet av studien vil bli publisert i internasjonale tidsskrift.

## PROTOKOLL FRA FORSKNINGSETISK KOMITÉ

Dato: 08.05.2020 01:22

Arkivsak: 20/03925

### Tilstede

Matthew Ronald Spencer	Forskningsetisk komite
Anne Valen-Sendstad Skisland	Forskningsetisk komite
Magnhild Mjåvatn Høie	Forskningsetisk komite

### Forfall

**Protokollfører:** Eli Margareth Andås

**Er det sammenheng mellom frekvensen av familiemåltider blant 1 år gamle barn og mors symptomer på depresjon og angst? - master - Kaja Ulrikke Larsen**

Søknad godkjennes

Godkjent under forutsetning av at prosjektet gjennomføres som beskrevet i søknaden og at kommentarene fra REK er tatt til følge.

### Protokoll godkjent av

Anne Valen-Sendstad Skisland	Forskningsetisk komite
Eli Margareth Andås	

Christine Helle  
Institutt for folkehelse, idrett og ernæring Universitetet i Agder  
Serviceboks 422  
4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 17.08.2015

Vår ref: 43975 / 3 / MSI

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 03.07.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

43975                      *Early Food for Future Health. A randomised controlled trial evaluating the effect of an e-health intervention (BarnE-mat) in parents aiming to promote healthy and sustainable food habits from early childhood*  
*Behandlingsansvarlig      Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder*  
*Daglig ansvarlig            Christine Helle*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.01.2021, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdís Namtvedt Kvalheim

Marte Byrkjeland

Kontaktperson: Marte Byrkjeland tlf: 55 58 33 48

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

*OSLO:* NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

*TRONDHEIM:* NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

*TROMSØ:* NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Vedlegg: Prosjektvurdering





Prosjektleder oppgir at prosjektet er meldt til REK, hvor en fant at prosjektet ikke omfattes av helseforskningsloven. Personvernombudet ber om at kopi fra REK sendes til [personvernombudet@nsd.uib.no](mailto:personvernombudet@nsd.uib.no) for arkivering i saksmappe.

Formålet er å utvikle, implementere og evaluere effekten av en e-helse intervensjon som skal fremme et sunt og bærekraftig kosthold til spedbarn.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivene er godt utformet, men setningen om at studien er godkjent av REK må slettes. Kontaktopplysninger til forsker/daglig ansvarlig bør oppgis.

Personvernombudet finner at det vil behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Agder sine interne rutiner for datasikkerhet.

SurveyXact/Rambøll er databehandler for prosjektet. Universitetet i Agder skal inngå skriftlig avtale med SurveyXact/Rambøll om hvordan personopplysninger skal behandles, jf. personopplysningsloven § 15. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder: <http://www.datatilsynet.no/Sikkerhet-internkontroll/Databehandleravtale/>.

Forventet prosjektslutt er 31.01.2021. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn).

Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (SurveyXact/Rambøll) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer. Dette inkluderer eventuelle logger og koblinger mellom IP-/epostadresser og besvarelser.