

Mad og spisning blandt småbørnsfamilier i Danmark med etnisk minoritetsbaggrund.

Overblik over forskningsresultaterne fra nyere, dansk madsociologisk forskning

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af

Annemette Ljungdahl Nielsen

November 2018.

Indhold

Indledning.....	2
Forskningens baggrund og formål.....	2
Metoder og forskningsdesigns anvendt i de præsenterede studier	4
Resultater	6
Hvad betyder etnicitet i forhold til andre faktorer for valg af mad i småbørnsfamilier med etnisk minoritetsbaggrund?	6
Hvad er forældrenes motivation og barrierer for at forandre spisepraksis?	9
Hvilke kilder til viden om kost benyttes og hvilken rolle spiller sundhedsplejerskernes rådgivning?	13
Strategier for godt forældreskab i særligt sårbare familier med overvægtige børn.....	17
Særlige bidrag fra den præsenterede forskning i forhold til tidligere forskning.....	18
Litteraturliste.....	19

Indledning

Denne rapport præsenterer et samlet overblik over forfatterens forskning indenfor området madsociologi med fokus på småbørnsfamilier med etnisk minoritetsbaggrund i Danmark. Rapporten skal tjene som input til Sundhedsstyrelsens arbejde med at udvikle sundhedsindsatsen målrettet etniske minoriteter i Danmark. Viden fra rapporten vil blive suppleret af en systematisk gennemgang af anden forskning på området, som udkommer i 2019.

Forskningens baggrund og formål

Mange etniske minoritetsgrupper i Danmark med ikke-vestlig baggrund lever i forøget udsathed for en række sygdomme og lidelser, som vi ved fra forskning er forbundet med bl.a. kostindtag. Vi ved også, at den tidlige kost har betydning for sundhed senere i livet og at måltidsvaner grundlægges tidligt. Alligevel er vores forskningsbaserede viden om, hvordan etniske minoriteter i Danmark spiser, samt vores indsigt i, hvad der påvirker valget af mad og måltider hos disse grupper, meget begrænset. Studierne der præsenteres her har haft til hensigt at råde bod på en del af dette 'videnshul' blandt andet med henblik på at skabe baggrund for mere kvalificerede indsatser, der kan modvirke en yderligere øgning af social ulighed i sundhed.

Den videnskabelige tilgang, som indrammer de præsenterede studier, er madsociologien. Denne tilgang sætter først og fremmest fokus på, hvad mad, spisning og måltider betyder for mennesker i det levede liv, samt på, hvordan menneskers handlinger forbundet med mad og spisning påvirkes og formes i dette levede liv. *Betydninger og handlinger* forstås indenfor denne videnskabelige tilgang altid som fænomener, der er formet af og løbende påvirkes af komplekse sociale og samfundsmæssige processer. Menneskers spisning (dvs. handling) kan således aldrig betragtes som et individuelt valg alene, men må også forstås i lyset af faktorer som sociale normer, erhvervs- og arbejdsmarkedsstrukturer, fordelingen af økonomiske ressourcer, kulturelle værdier, familiodynamikker m.v. Menneskers opfattelser (dvs. betydning) af maden

som f.eks. 'sund', 'rigtig' eller 'dansk' er på samme måde noget der løbende forandrer sig i samspil med omverdenen.

Resultaterne som fremstilles i denne rapport stammer fra to forskningsprojekter. Det første projekt hed "Etniske minoriteter og småbørnskost". Det blev gennemført i et samarbejde med Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet med finansiering fra Helsefonden og TRYG Fonden i perioden 2008-2012. Det overordnede formål med dette projekt var at undersøge, **hvilke faktorer der har indflydelse på valget af mad i småbørnsfamilier med etnisk minoritetsbaggrund, samt hvad der kan henholdsvis fremme og virke som barrierer for en ændring i retning af sundere spisevaner**. I forhold til studiepopulation var fokus på efterkommere af migranter fra ikke vestlige lande. Projektet resulterede i tre forskningsartikler, der behandler følgende spørgsmål:

- 1) *Hvad betyder etnisk identitet for kostvalget hos småbørnsfamilier med etnisk minoritetsbaggrund?*
Den videnskabelige og sundhedsfaglige relevans af at undersøge dette spørgsmål er begrundet i den sundhedsplejefaglige tilgang til at forstå og rådgive småbørnsfamilier med ikke vestlig baggrund på undersøgelsestidspunktet. Tilgangen afspejlede opfattelsen af, at spisepraksis i disse familier *først og fremmest* er styret af familiens kulturelle rødder udenfor Danmark. Et etnisk tilhørsforhold udenfor Danmark blev fremstillet som en barriere *i sig selv* for at påvirke familiens kostvaner. Samtidig manglede der empirisk belæg for denne tilgang, idet der ikke er lavet undersøgelser i Danmark af, hvad disse grupper rent faktisk spiser, og hvad der i praksis har betydning for valget af mad og måltider i familier med småbørn.
- 2) *Hvor motiverede er forældrene for kostforandring og hvad er barriererne?*
Hvis rådgivningen til småbørnsfamilier med etnisk minoritetsbaggrund skal være effektiv, må der skabes et nuanceret vidensgrundlag omkring indsatsen. Dels er der behov for viden om potentialet for at understøtte forandring af kostvaner, således at indsatsen ikke er styret af en udokumenteret forforståelse af, at disse familier pga. deres kulturelle baggrund er særligt svære at motivere. Dels er der behov for viden om forskellige typer af barrierer, der opleves som en hindring for forandring i praksis af forældrene. Gennem en spørgeskemaundersøgelse blev motivation og barrierer belyst i en sammenligning mellem forældre med dansk og med etnisk minoritetsbaggrund.
- 3) *Hvilke typer af rådgivning trækker familierne på, når det drejer sig om småbørnskost og hvilken rolle spiller sundhedsplejerskernes rådgivning?*
Rådgivning virker bedst, hvis den forekommer relevant for modtageren og der er tillid til kilden bag rådgivningen. Megen forskning har vist, at sundhedssystemet står overfor særlige udfordringer i forhold til at rådgive etniske minoriteter med ikke vestlig baggrund, herunder bl.a. sprogbarrierer, dysleksi, forskellige sundhedsbegreber og traditioner. Det rejser spørgsmål ved, om særlige informationsstrategier skal benyttes til disse grupper, og hvilke metoder der bedst virker til hvilke formål. For at kunne målrette rådgivningen mangler vi blandt andet indsigt i, hvad forskellige grader af tilknytning til den etniske majoritet betyder for brugen af kilder til sundhedsrådgivning og for oplevelsen af sundhedsplejerskernes rådgivning. En spørgeskemaundersøgelse belyste spørgsmålene og sammenlignede forældre med forskellige grad af tilknytning til den danske majoritets etnicitet.

Det andet projekt hed "Sund vægtadfærd for småbørn i familier med forskellige etniske baggrunde" og var en del af et større forskningsindsats (SULIM), der blev gennemført på Institut for Folkesundhedsvidenskab (KU) og var finansieret af Det strategiske forskningsråd. Projektet kørte i perioden 2012-2015, som et ph.d.-studie gennemført af Kia Merete Ditlevsen, under nærværende forfatters ledelse og vejledning. Projektet

havde bl.a. til formål at belyse, **hvordan familier med risiko for overvægt hos småbørn opfatter den rådgivning de får og deres mulighed for at ændre livsstil i praksis**. I denne rapport omtaler jeg resultaterne fra en af de tre artikler, som er udkommet fra projektet, da resultaterne herfra passer bedst med rapportens fokus. Artiklen fokuserer på at besvare spørgsmålet:

- *Hvilke underlæggende forståelser af "godt forældreskab" eksisterer blandt sundhedsprofessionelle og forældre i forhold til vægtkontrol, og hvordan påvirker de muligheden for at forebygge udvikling af overvægt?*

Relevansen af at besvare spørgsmålet er begrundet i, at der mangler viden om, hvordan den rådgivning om vægttab, som småbørnsfamilier med børn i risiko for at udvikle overvægt bliver mødt med hos praktiserende læger og i kommunale tilbud, bliver opfattet af modtagerne og bliver praktiseret i en hverdagskontekst. Især mangler vi viden om den indsats der foregår i før-skolealderen. En bedre forståelse heraf vil øge muligheden for at målrette indsatser bl.a. i forhold til særligt udsatte og sårbare grupper. En kvalitativ interviewundersøgelse blandt sundhedsprofessionelle og udsatte forældre med småbørn i risiko for overvægt belyste spørgsmålet.

Nærværende rapport fokuserer på at fremstille resultaterne fra forskningen. For en mere detaljeret forståelse af studierne empiriske og teoretiske baggrund henvises til de videnskabelige publikationer der er anført til slut i rapporten.

Metoder og forskningsdesigns anvendt i de præsenterede studier

I tabel 1 vises et overblik over metoder og populationsgrundlag, der lå til grund for de beskrevne projekter.

Tabel 1: Metoder og populationsgrundlag

	Etnicitet og Småbørnsmad		Sund vægtadfærd..
Metode	4 fokusgrupper (n=16)	Spørgeskemaundersøgelse (n=886)	Interviews (individuelle og gruppe). Delvis brug af tolk. (n=32)
Deltagerne	Mødre til børn (4-7 mdr. og 1½-2½ år)	Forældre til børn i alderen 6 mdr. – 3½ år	12 forældre med børn i alderen 3-7 år 10 praktiserende læger 10 sundhedsplejersker
Socio-demografi på forældrene	Pakistanske og tyrkiske efterkommere	Husholdninger med begge forældre af dansk oprindelse, og husholdninger, hvor mindst en forælder havde status af ikke vestlig efterkommer.	Tre forældre med dansk oprindelse, otte migranter fra ikke vestlige lande, en efterkommer fra ikke vestligt land

I projektet "Etniske minoriteter og småbørns kost" blev datagrundlaget skabt gennem et design, der involverede to metoder:

- Fire fokusgruppeinterviews blev gennemført med i alt 16 mødre til småbørn, der enten befandt sig i den tidlige eller sene fase af overgangskostperioden (ca. 4 måneder – 3 år). Deltagere med et tilhørsforhold til enten Tyrkiet eller Pakistan blev rekrutteret med den begrundelse, at de repræsenterer nogle af de største etniske minoritetsgrupper i Danmark. Forskellige metoder blev brugt i rekrutteringen, herunder henvendelser på internetfora, opslag i børneinstitutioner og *snow balling*. Grupperne var inddelt efter deltagernes etniske minoritets-tilhørsforhold samt i forhold til deres børns alder. Fokusgrupper blev valgt som metode, da den egner sig til at undersøge værdier, holdninger og praksis i forhold til et ikke-sensitivt tema, som har gruppens fælles interesse. For at sikre det bedst mulige flow i fokusgruppeinterviewene, blev det besluttet, at deltagerne skulle være i stand til at deltage på dansk uden brug af tolk. Deltagerne blev interviewet omkring, hvad der betyder noget for deres valg af mad, samt hvilke dilemmaer de oplever i forbindelse med at forandre madvaner i en sundere retning.
- En spørgeskemaundersøgelse blandt både forældre med dansk og ikke vestlig efterkommer baggrund blev gennemført i 2011. Definitionen af husholdningernes etniske status fulgte Danmarks Statistiks definitioner. Ud af 2511 inviterede husholdninger med børn i alderen 6 måneder og 3½ år, besvarede 886 spørgeskemaet, som var på dansk. Udsendelse og indhentning af svar blev administreret af Danmarks Statistik. Svarprocenten for danske husholdninger var på 55%, mens den for husholdninger med etnisk minoritetsstatus var 23%. Spørgeskemaet spurgte til forældrenes vurdering af egne og barnets kost-praksis og behov for forandring. Derudover afdækkede skemaet oplevede barrierer for kostforandring på et kulturelt, strukturelt, socialt, individuelt og praktisk niveau. Endelig blev forældrene bedt om at angive, hvilke kilder de benyttede til at få rådgivning om mad til deres børn, samt om at vurdere udbyttet af den rådgivning de havde modtaget af sundhedsplejersken.

I projektet "Sund vægtadfærd for småbørn i familier med forskellige etniske baggrunde" var datagrundlaget for det beskrevne studie skabt gennem kvalitative interviews med to grupper af deltagere:

- Småbørnsforældre som enten på grund af egen og/eller barnets overvægt eller fedme var i kontakt med sundhedsprofessionelle omkring behovet for at gennemføre livsstilsændringer i familien. På nær en deltager, blev forældrene rekrutteret gennem praktiserende læger og et kommunalt sundhedstilbud for indvandrerkvinder. I alt 10 interviews blev gennemført. Heraf var to interviews med begge forældre mens de resterende var interviews med mødre. Ud af 12 interviewede forældre havde ni etnisk minoritetsbaggrund. Otte af interviewene blev gennemført med tolkebistand. Interviewene omhandlede familiernes livssituation og forsøg på livsstilsforandringer.
- Sundhedsprofessionelle involveret i at rådgive småbørnsfamilier omkring forebyggelse og behandling af overvægt. Gruppen omhandlede dels praktiserende læger fra kommuner i Danmark med minimum 5% befolkningsrepræsentation af ikke vestlige minoriteter. I alt 170 læger blev kontaktet via email. Heraf indvilligede 10 i et interview. Lægerne kom fra syv forskellige kommuner. Dels omhandlede gruppen sundhedsplejersker tilknyttet særlige tilbud i syv forskellige kommuner. Heraf henvendte seks tilbud sig direkte til børnefamilier omkring vægtproblematikker, mens et tilbud var målrettet sundhedsfremme og forebyggelse blandt indvandrerkvinder med indirekte fokus på familiens sundhed. Sundhedsplejerskerne blev rekrutteret gennem skriftlig og telefonisk henvendelse til kommuner over hele landet. I alt 10 sundhedsplejersker deltog i interviewene.

Interviews med både læger og sundhedsplejersker fokuserede på deres syn på faktorer, der påvirker overvægt blandt småbørn, muligheden for livsstilsforandringer i de behandlede familier, samt deres mulighed for at behandle overvægt blandt før-skolebørn.

Dataindsamling og analyse af kvalitative data blev i projektet "Etniske minoriteter og småbørnskost" gennemført af rapportens forfatter, mens statistiske analyser blev gennemført af Ditte Vassard i samarbejde med forfatteren og andre medforfattere. Dataindsamling og analyse af data i projektet "Sund vægtadfærd for småbørn i familier med forskellige etniske baggrunde" blev gennemført af Kia Merete Ditlevsen under vejledning af forfatteren. Beskrivelsen af metoder anvendt i analysen af de forskellige datasæt ligger uden for afgrænsningen af denne rapport's formål, men er beskrevet i de videnskabelige artikler.

Erfaringerne fra videnskabelige studier af etniske minoritetsgrupper peger ofte på problemer med rekruttering af deltagere. De her omtalte studier oplevede også udfordringer på dette område. Udfordringerne omkring skævheder – såkaldt 'bias' – i data og repræsentation er nærmere beskrevet i de videnskabelige artikler, og vil ikke blive berørt yderligere her. Dog skal det for en god ordens skyld noteres, at vi som forskere ikke kun oplevede problemer med at rekruttere deltagere fra de etniske minoritetsgrupper, men også fra grupperne af sundhedsprofessionelle. For den særligt interesserede læser henvises til artiklen "Recruitment of ethnic minorities for public health research: An interpretive synthesis of experiences from six interlinked Danish Studies", Nielsen et al. (2016).

I forhold til studiernes begrænsning, skal det her også fremhæves, at de kvalitative studier kun har givet mulighed for at indsamle data igennem interviews. Det vil sige at analysen af handlinger, 'tilgange' og praksis både blandt forældrene og blandt sundhedsprofessionelle, udelukkende hviler på deres mundtlige udsagn samt i visse tilfælde på analyse af skriftligt materiale. Vi har ikke viden fra observationer af denne praksis.

Resultater

I det følgende fremlægges resultaterne fra de beskrevne studier. Fremstillingen følger besvarelsen af de spørgsmål som studierne fokuserede på, som beskrevet ovenfor.

Hvad betyder etnicitet i forhold til andre faktorer for valg af mad i småbørnsfamilier med etnisk minoritetsbaggrund?

Undersøgelsen af, hvad etnisk identifikation betyder i småbørnsfamiliers valg af mad, viste, at selvom mødrene var optaget af, at deres børn skal lære at spise maden fra den etniske minoritetsbaggrund, så kan man ikke sige, at tilhørsforholdet til den etniske minoritetskultur er afgørende for valget af mad i disse familier.

Resultaterne viste, at mødrene valgte mad til deres børn ud fra to overordnede hensyn.

Det ene hensyn var at sikre og forbedre deres børns og familiens sundhed. Mange af mødrenes beskrivelser af bekymringer og fokus var i den forbindelse helt løsrevet fra opmærksomhed på madens etniske tilhørsforhold. Det gjaldt f.eks. opmærksomhed omkring børnenes kræsenhed overfor grøntsager, deres egen mangel på kontrol over børnenes indtag af mad og mangel på energi og tid til at håndhæve principper omkring sund mad i familien. Analysen synliggjorde heroverfor, i hvilke sammenhænge madens etniske identitet faktisk blev anvendt og fik en betydning i mødrenes beskrivelser. Resultatet viste, at i mange

sammenhænge omtalte mødrene maden med brug af termer som 'dansk' og henholdsvis 'pakistansk' og 'tyrkisk' og at de ofte skelnede mellem 'vores mad' (dvs. maden der er forbundet til den etniske minoritetskultur) og 'dansk mad'. Tabel 2 giver et overblik over, hvordan etniske kategorier blev brugt i en række sammenhænge i mødrenes beskrivelser af forskellige strategier til at sikre sund mad i familien.

Tabel 2: Anvendelse af etnisk kategorisering i forhold til sikring af sundhed

Opmærksomhed på sund mad	Eksempler på brug af etniske klassifikationer
Flere grøntsager i barnets mad	<ul style="list-style-type: none"> Dansk mad er lig med usund fast food - med mangel på grøntsager Dansk mad er lig med sund mad – rig på friske grøntsager Tyrkiske retter er sunde: supper, salater og stuvninger
Mindre sukker i barnets mad	<ul style="list-style-type: none"> Tyrkisk the skal tilsættes sukker, og derfor medfører en ændring, at teen gøres mindre tyrkisk
Mindre fedt i familiens mad	<ul style="list-style-type: none"> Originale pakistanske retter er rige på fedt Dansk madlavning kræver ikke meget fedt pga. flere kogte retter Fast food er en del af de danske madvaner Sovs er en del af dansk mad
Mere rugbrød	<ul style="list-style-type: none"> Rugbrød er dansk mad
Efterlevelse af kostanbefalingerne	<ul style="list-style-type: none"> Danske anbefalinger om børnekost sættes i modsætning til holdninger og praksis, som forekommer i Tyrkiet eller Pakistan

Det fremgår af tabellen, at brugen af etnisk identitet omkring mad og spisning ikke afspejler en klar, dikotomisk (todelt) tilskrivning af betydning, som det f.eks. ville være tilfældet, hvis 'tyrkisk' mad generelt blev beskrevet som 'sund' eller 'vigtig' at få barnet til at spise, mens 'dansk' mad blev beskrevet i modsætning hertil (eller omvendt). I stedet ses en kompleks brug af betydninger når mad, sundhedsforståelse og etnicitet kobles. In den komplekse brug associeres både 'tyrkisk' og 'dansk' mad i nogle sammenhænge med usunde vaner og ingredienser, som man bør undgå, mens begge former i andre sammenhænge fremhæves som ønskværdige at spise fra et sundhedsmæssigt perspektiv.

Mødrenes andet hensyn var at sikre børnenes multikulturelle spisekompetencer. En række forskellige målsætninger var på spil. De handlede dels om at understøtte integrationen af børnene i det danske samfund, og samtidig muliggøre barnets deltagelse i den etniske minoritetskultur og klargøre det til fremtiden. Dels handlede hensynet om at gøre hverdagen praktisk håndterlig, og endelig om at tilgodese mødrenes egne spisepræferencer.

I tabel 3 gives eksempler på, hvordan etniske klassifikationer blev brugt af mødrene, når de omtalte målsætninger om at udvikle multikulturelle spisekompetencer hos børnene.

Tabel 3: Brug af etnisk kategorisering i forhold til sikring af multikulturelle spisekompetencer

Opmærksomhed på at udvikle multikulturelle spisekompetencer	Eksempler på brug af etniske klassifikationer
Muliggøre deltagelse i sociale netværk med andre etniske minoriteter	<ul style="list-style-type: none"> • Pakistansk mad er krydret og sværere at lære at spise • Tyrkisk mad er flydende, hvilket mange børn/unge ikke kan lide • Overgangskost er 'dansk' i smagen
Muliggøre integration i danske institutioner	<ul style="list-style-type: none"> • Rugbrød er basis i den danske frokost og et kerneelement i dansk institutionsliv.
Begrænse tid og energi brugt på madlavning	<ul style="list-style-type: none"> • Pakistansk mad kræver længere forberedelse end dansk mad og mange andre madtraditioner • Servering af et måltid forudsætter, at alle familiemedlemmer kan spise en variation af internationale retter • Servering af et måltid forudsætter, at børn lærer at spise den tyrkiske/pakistanske mad, som manden foretrækker • Servering af et måltid betyder, at man veksler mellem dansk og pakistansk/tyrkisk mad for at tilgodese forskellige præferencer i familien
Muliggøre social deltagelse generelt	<ul style="list-style-type: none"> • Generelt opfattes det som problematisk og upraktisk kun at kunne lide en bestemt type mad
Efterkomme personlig lyst til at lave anden mad end pakistansk og tyrkisk	<ul style="list-style-type: none"> • Understregning af personlig præference for mange forskellige slags mad, og ærgelse over, hvis manden i familien kun vil have serveret pakistansk/tyrkisk mad

Analysen viste, at mødre tager en aktiv rolle i at understøtte deres børns muligheder for at deltage såvel i det danske samfund som i de sociale miljøer, der har berøring med den etniske minoritetskultur. Samtidig viser den også, at vigtigheden af at kunne spise mad med forskellige kulturelle og nationale rødder ikke altid er bundet op på et mål om at styrke en etnisk identitet, men f.eks. kan have praktiske eller personlige grunde. Strategier som bruges til at imødekomme hensynet kræver i nogle sammenhænge et større fokus på den kulturelle tradition, som når børnene skal lære at spise krydderier, så de kan spise med, når familien er på besøg i hjemlandet. I andre sammenhænge indebærer de, at indtaget af 'tyrkisk' og 'pakistansk' mad reduceres.

Studiet konkluderede at:

- **Minoritetsidentiteten i studiepopulationen var af begrænset betydning for kostpraksis og blev medieret af mange hensyn, der intet havde med etnisk identitet at gøre.**
- **Nuværende myndighedsforståelse af etniske minoriteters spisepraksis hviler på essentialistiske og dikotome forestillinger om sammenhængen mellem mad og kultur.**

- Hvis rådgivningen baserer sig på sådanne forestillinger risikerer den at fejle i forhold til at opnå forandring af disse familiers spisepraksis – f.eks. ved at koble begreber om etnicitet og kultur med kategorier for henholdsvis sund og usund mad.
- I stedet for at tage udgangspunkt i en forestilling om, at det er vigtig for etniske minoriteter at bevare en bestemt minoritets-madpraksis, bør fremtidige indsatser i forhold til etniske grupper tage hensyn til forældrenes ønske om at understøtte deres børn i at opnå multikulturelle kompetencer.

Hvad er forældrenes motivation og barrierer for at forandre spisepraksis?

Undersøgelsen sammenlignede motivation og barrierer for kostforandring hos forældre med etnisk majoritets- og minoritetsbaggrund. Blandt respondenterne adskilte gruppen af danske forældre sig på en række områder signifikant fra gruppen af forældre med etnisk minoritetsbaggrund, herunder i forhold til alder (ældre), uddannelsesniveau (højere), erhvervsstatus (ofte i arbejde), bopælsområde (i mindre grad i Storkøbenhavn) og indkomst (højere).

Tabel 4 viser resultaterne over, hvordan forældrene vurderede deres egen og børnenes kost, og i hvilken grad de udtrykte ønske om at forandre kost.

Tabel 4. Vurdering af egne og børns spisevaner, samt ønske om forandring af vaner. N=886

	N	Etn. minor. forældre N (%)	Danske forældre N (%)	Unadjust. OR (CI 95 %) Model 1	Adjust. OR (CI 95 %) Model 2 α	P-værdi, adjust. OR
Hvad synes du om dine egne spisevaner?	877	331	546			<.000
Jeg spiser sundt nok og ønsker ikke at spise sundere	176	58 (18)	118 (22)	1	1	
Jeg spiser ret sundt men vil gerne spise endnu sundere	594	203 (61)	391 (72)	1.1 (0.7-1.5)	1.0 (0.7-1.5)	
Jeg spiser ikke særlig sundt og vil gerne spise sundere	107	70 (21)	37 (7)	3.8 (2.3-6.4)	3.0 (1.7-5.3)	
Jeg spiser ikke særlig sundt, men jeg ønsker ikke at spise sundere	0	-	-	-	-	
Hvad synes du om dine børns spisevaner*?	870	329	541			<.000
De spiser sundt nok og behøver ikke at spise sundere	224	59 (18)	165 (31)	1	1	
De spiser ret sundt, men jeg vil gerne have at de spiser endnu sundere	562	212 (64)	350 (65)	1.7 (1.2-2.4)	1.7 (1.1-2.4)	
De spiser ikke særlig sundt, og jeg vil gerne have at de spiser sundere	84	58 (18)	26 (5)	6.2 (3.6-10.8)	4.2 (2.2-7.8)	
De spiser ikke særlig sundt, men de behøver ikke spise sundere	0	-		-	-	

* Respondenter med børn i alderen 1-12 år blev bedt om at svare. α Resultat er kontrolleret for uddannelses- og erhvervsstatus, og respondenternes alder

Det fremgår, at det store flertal i begge grupper vurderer både deres egen og deres børns kost til at være sund, men med ønske om at spise endnu sundere. Det fremgår samtidig, at en signifikant større andel af forældre med etnisk minoritetsbaggrund vurderer deres kost til ikke at være særlig sund, men ønsker samtidig at forandre kost i en sundere retning – både for dem selv (21%) og deres børn (18%).

I forhold til afdækning af barrierer for kostforandring blev forældrene, som udtrykte et ønske om kostforandring, bedt om at besvare følgende spørgsmål: "I hvilken grad er du enig med følgende årsager til, hvorfor din/dine børns mad ikke er så sund som du ønsker". Resultaterne fremgår af tabel 5 og 6.

Table 5. Barrierer for at forandre egen kost – og association med etnisk gruppe. N=701

	N	Etn. minor forældre N (%)	Danske forældre N (%)	Unadjust. OR Model 1	Adjust. OR Model 2*	P- value, adjust. OR α
Jeg har ikke tid til at lave sund mad	690					0.11
Enig	314	131 (49)	183 (43)	1.2 (0.9-1.7)	1.2 (0.9-1.8)	
Uenig	376	137 (51)	239 (57)	1.0	1.0	
Jeg har ikke råd til at købe sund mad	688					0.60
Enig	175	79 (30)	96 (23)	1.4 (1.0-2.0)	0.8 (0.6-1.4)	
Uenig	513	188 (70)	325 (77)	1.0	1.0	
Jeg er ikke opdraget med at spise sund mad	689					0.73
Enig	222	93 (35)	129 (31)	1.2 (0.9-1.7)	1.0 (0.7-1.5)	
Uenig	467	175 (65)	292 (69)	1.0	1.0	
Jeg synes det er svært at lave sund mad	686					0.04
Enig	157	71 (27)	86 (21)	1.4. (1.0-2.0.)	1.5 (1.0-2.3)	
Uenig	529	196 (73)	333 (79)	1.0	1.0	
Ofte er det ikke mig der beslutter, hvad vi spiser	687					0.03
Enig	92	49 (18)	43 (10)	2.0 (1.3-3.1)	1.9 (1.1-3.1)	
Uenig	595	218 (82)	377 (90)	1.0	1.0	
I min omgangskreds er det almindeligt at spise mange usunde ting	683					0.26
Enig	183	88 (33)	95 (23)	1.7 (1.2-2.4)	1.2 (0.8-1.8)	
Uenig	500	177 (67)	323 (77)	1.0	1.0	
Jeg tror ikke jeg kan ændre mine spisevaner	682					0.00
Enig	78	48 (18)	30 (7)	2.9 (1.8-4.7)	2.5 (1.5-4.5)	
Uenig	604	216 (82)	388 (93)	1.0	1.0	

*Resultat er kontrolleret for uddannelsesstatus, erhvervsstatus og respondentens alder; α Signifikansniveau er sat til P=0,05

Resultaterne viser, at de barrierer der hyppigst rapporteres i begge grupper er mangel på tid til at lave sund mad (49% og 43%) og egen opdragelse (35% og 31%). Mere end 20% i begge grupper rapporterer, at de ikke har råd til at købe sund mad og at de synes det er svært at lave sund mad. Der var større sandsynlighed blandt forældre med etnisk minoritetsbaggrund for at erfare alle de omtalte barrierer. Når resultatet blev kontrolleret for påvirkning af alder, erhvervsstatus og respondentens alder, var der en større sandsynlighed blandt etniske minoriteter for at opleve barrierer omkring vanskelighed med at lave sund mad (OR 1.5), ikke at beslutte hvad der spises (OR 1.9) og mangel på tiltro til evnen til at forandre spisevaner (OR 2.5).

Tabel 6 viser resultaterne for forældrenes rapporterede barrierer for at ændre deres børns kost i en sundere retning.

Tabel 6. Barrierer for at ændre børns kost – og association til etnisk gruppe. N=646							
	N	Etn. minor. forældre N (%)	Danske forældre N (%)	Unadjust. OR Model 1	Adjust. OR *Model 2	Adjust. OR **Mode 13	P-value, adjust. OR α
Jeg mangler kontrol over, hvad mit barn spiser, når andre passer det	639						0.26
Enig	352	169 (63)	183 (49)	1.8 (1.3-2.5)	1.5 (1.1-2.2)	1.2 (0.9-1.8)	
Uenig	287	98 (37)	189 (51)	1.0	1.0	1.0	
Det er vigtigere for mig, at mine børn lærer at spise den slags mad som vores familie og omgangskreds spiser	639						0.35
Enig	340	155 (58)	185 (50)	1.4 (1.0-1.9)	1.2 (0.8-1.7)	1.2 (0.8-1.7)	
Uenig	299	114 (42)	185 (50)	1.0	1.0	1.0	
Det er vigtigere for mig, at mine børn kan spise det samme som deres venner	634						0.11
Enig	192	76 (28)	116 (32)	0.9 (0.6-1.2)	0.7 (0.5-1.1)	0.7 (0.5-1.1)	
Uenig	442	192 (72)	250 (68)	1.0	1.0	1.0	
Mine børn foretrækker usund mad	636						0.91
Enig	257	105 (39)	152 (41)	0.9 (0.7-1.3)	0.9 (0.6-1.3)	1.0 (0.7-1.5)	
Uenig	379	162 (61)	217 (59)	1.0	1.0	1.0	
Familie og venner giver ofte børnene usunde ting	639						0.38
Enig	336	156 (59)	180 (48)	1.5 (1.1-2.1)	1.4 (1.0-2.1)	1.2 (0.8-1.7)	
Uenig	303	110 (41)	193 (52)	1.0	1.0		

* resultat kontrolleret for uddannelses- og erhvervsstatus; ** resultat er kontrolleret for uddannelsesstatus, erhvervsstatus og respondentens alder; α Signifikansniveau er sat til P=0,05

Det fremgår, at de stærkeste barrierer i begge grupper var: manglen på kontrol over barnets mad, når det passes; prioritering af at barnet kan spise som familien og omgangskredsen; og at familie og venner giver barnet usunde ting. Efter kontrol for uddannelses- og erhvervsstatus, viste data en øget sandsynlighed blandt forældre med etnisk minoritetsbaggrund for at opleve en barriere i form af mangel på kontrol med

barnets mad både når det passes af andre (OR 1.5) og i form af, at den mad som familie og venner serverer er usund (OR 1.4). Den øgede sandsynlighed forsvandt, når vi kontrollerede for alders påvirkning, hvilket betyder, at grunden til, at flere af forældrene med etnisk minoritetsbaggrund oplevede disse barrierer i sammenligning med danske forældre, var, at dem, der deltog i besvarelsen, var signifikant yngre end de forældre med dansk baggrund, der deltog.

Studiet konkluderede at:

- **Flere forældre blandt etniske minoriteter end blandt danskere mener, at deres børns kost bør være sundere.**
- **Individuelle, sociale, strukturelle and praktiske barrierer for kostforandring kan identificeres i begge grupper.**
- **Nogle barrierer påvirker etniske minoriteter forskelligt fra den etniske majoritet.**
- **Man bør fra rådgiveres side genoverveje et eventuelt fokus på betydningen af kultur som primære barriere for forandring af kostpraksis.**
- **Særlig opmærksomhed bør gives til oplevelsen af mangel på self-efficacy og mangel på evne til at lave sundere mad blandt etniske minoritetsforældre.**
- **Særlig opmærksomhed bør gives til betydningen af alder for muligheden for at opnå kontrol over sit barns kostindtag.**

Hvilke kilder til viden om kost benyttes og hvilken rolle spiller sundhedsplejerskernes rådgivning?

Undersøgelsen om brug af forskellige kilder til viden om småbørns kost og oplevelse af sundhedsplejerskens rådgivning, fokuserede på at analysere, om forældrenes grad af tilknytning til det danske samfund spiller en rolle. I modsætning til andre undersøgelser af etniske minoriteters grad af integration (på engelsk 'acculturation'), som har fokuseret på den enkelte individ f.eks. i forhold til længde af ophold, sproglige kompetencer i modersmålet eller uddannelsesniveau, så arbejdede denne undersøgelse ud fra en hypotese om, at i forhold til beslutningen om små børns mad og spisning, så kan det have en betydning om forældrene *tilsammen* fortrinsvis har baggrund i den etniske minoritet eller om de har en blandet position med baggrund både i den etniske majoritet og minoritet.

Tabel 7 viser resultaterne fra undersøgelsen af forældres vurdering af betydningen af forskellige kilder til viden om småbørns kost.

Table 7: vurdering af betydningen af forskellige informationskilder om børns kost fordelt på husholdningstyper. Respondenter der vurderer kilden som 'meget vigtig' eller 'vigtig'.

	N (%)	N (%)	N (%)	Simple OR (ref. Dansk)		Adjusted OR α	
	Major*	Blandet**	Minor***	Blandet	Minor	Blandet	Minor
Børnenes bedste forældre	128 (23)	77 (46)	96 (57)	2.8 (2.0-4.0)	4.5 (3.1-6.5)	2.4 (1.6-3.5)	3.5 (2.3-5.3)
Egen læge	151 (27)	85 (50)	119 (70)	2.7 (1.9-3.9)	7.0 (4.7-10.4)	2.5 (1.7-3.6)	6.1 (3.9-9.7)
Egen erfaring fra andre børn	362 (66)	104 (62)	69 (41)	0.9 (0.6-1.3)	1.7 (1.1-2.7)	1.4 (0.8-2.5)	2.1 (1.1-4.3)
Bøger, pjecer mv.	462 (84)	135 (81)	129 (77)	0.8 (0.5-1.3)	0.6 (0.4-1.0)	0.8 (0.5-1.3)	0.7 (0.4-1.2)
Mødre gruppen	297 (54)	61 (36)	63 (38)	0.5 (0.4-0.7)	0.5 (0.4-0.7)	0.5 (0.4-0.8)	0.6 (0.4-0.9)
Venner	274 (50)	72 (43)	90 (53)	0.8 (0.5-1.1)	1.2 (0.8-1.7)	0.8 (0.6-1.2)	1.5 (1.0-2.3)
TV og radio	111 (21)	57 (34)	69 (41)	2.1 (1.4-3.0)	2.8 (1.9-4.0)	1.9 (1.3-2.8)	2.4 (1.6-3.7)
Sundhedsplejersken	513 (76)	134 (80)	140 (83)	1.2 (0.8-1.9)	1.6 (1.0-2.6)	1.0 (0.6-1.6)	1.4 (0.8-2.5)
Andre familie medlemmer	186 (34)	61 (36)	92 (54)	1.1 (0.8-1.6)	2.4 (1.7-3.4)	1.0 (0.7-1.5)	2.1 (1.4-3.2)
Hospitalspersonale	194 (36)	75 (44)	97 (57)	1.5 (1.0-2.1)	2.8 (1.9-4.0)	1.4 (0.9-2.0)	2.5 (1.6-3.8)

* begge forældre har dansk baggrund; ** forældre har enten begge efterkommerbaggrund eller en har efterkommerbaggrund og en har dansk baggrund; *** en forældre har efterkommerbaggrund og en er immigreret til Danmark

α Resultater er kontrolleret for respondentens alder, antal børn i familien, uddannelses- og erhvervsstatus

Resultaterne viser, at i alle tre grupper var bøger, pjecer mv. og sundhedsplejerskerne de vigtigste kilder til viden med over 75% tilslutning til vurderingen som 'vigtig' eller 'meget vigtig'. Der blev efter kontrol for baggrunds faktorer fundet signifikante forskelle i gruppernes vurdering af nogle videnskilder. Forældre med minoritetsstatus vurderede i langt højere grad end majoritetsforældre, barnets bedsteforældre, den praktiserende læge og tv/radio til at være vigtige kilder til viden. Der var også signifikante forskelle mellem forældre med blandet status og majoritetsforældre i vurdering af disse kilders vigtighed, men ikke en lige så stor forskel.

Forældre med minoritetsstatus vurderede i signifikant højere grad end forældre med majoritetsbaggrund og forældre med blandet status hospitalspersonale, egen erfaring fra tidligere børn, samt venner og familiemedlemmer som vigtige videnskilder.

Forældre med majoritetsstatus vurderede i højere grad end de andre grupper mødregruppen til at være en vigtigt videnskilde.

Udover de faste svarkategorier havde respondenterne mulighed for selv at tilføje vigtige kilder til viden. Blandt de kilder der blev beskrevet som vigtige var: Internettet (5%), personalet i daginstitutioner (1,5%) og "sund fornuft" (1,2%).

Udover videnskilder blev respondenterne bedt om at vurdere nogle udsagn om betydningen af og holdning til sundhedsplejerskerne rådgivning omkring kost til små børn. Resultaterne fremgår af tabel 8.

Table 8: Evaluation of health care advice in different households. Respondents who are 'completely agree' or 'partially agree' in the survey

	N (%)	N (%)	N (%)	Simple OR (ref. Danes)		Adjusted OR*	
	Major	Blandet	Minor	Blandet	Minor	Blandet	Minor
Rådgivning fra sundhedsplejersken om børns mad har gjort hele families kost sundere.	164 (30)	60 (36)	70 (41)	1.3 (0.9-1.9)	1.7 (1.2-2.4)	1.2 (0.8-1.8)	1.7 (1.1-2.5)
Jeg har brugt opskrifterne fra det materiale om børns mad, som sundhedsplejersken gav mig	392 (72)	107 (64)	99 (58)	0.7 (0.5-1.0)	0.6 (0.4-0.9)	0.7 (0.5-1.1)	0.7 (0.5-1.1)
Rådgivningen fra sundhedsplejersken om mad passer dårligt til den måde vi spiser på i vores familie	28 (5)	30 (18)	39 (23)	4.0 (2.3-7.0)	5.8 (3.4-9.7)	3.7 (2.1-6.6)	4.2 (2.3-7.7)
Jeg vil gerne have mere rådgivning om små børns kost	170 (31)	72 (43)	94 (55)	1.7 (1.2-2.4)	2.9 (2.0-4.2)	1.5 (1.0-2.1)	2.4 (1.6-3.6)

* Results are controlled for respondent's age, number of children in the family, education- and employment status

Resultaterne viser, at i overensstemmelse med den store betydning, som sundhedsplejerskerne blev tillagt som videnskilde, var der også generelt høj tilslutning til udsagnet om, at man har brugt opskrifterne fra det materiale, som sundhedsplejerskerne har delt ud. Der blev ikke fundet signifikante forskelle mellem grupperne, når der blev kontrolleret for baggrundsvariablerne.

Studiet fandt derimod en signifikant forskel i vurderingen af, om sundhedsplejerskernes rådgivning har påvirket familiens kost. Forældre med minoritets-tilknytning var i højere grad tilbøjelig til at vurdere, at denne påvirkning havde fundet sted i forhold til de to andre grupper. Såvel blandt forældre med en blandet tilknytning og en minoritets- tilknytning var der dog samtidig en signifikant højere tilslutning til udsagnet om, at rådgivningen fra sundhedsplejerskerne passer dårligt til familiens spise måde. Samtidig fandt vi i begge disse grupper en højere efterspørgsel efter mere rådgivning om små børns kost.

Studiet konkluderede at:

- **Der er generelt stor modtagelighed i alle typer husholdninger overfor sundhedsplejerskernes kostvejledning**
- **Især forældre med tilknytnings-status af minoritet får også deres viden fra andre kilder end sundhedsplejersken: læger, bedsteforældre, hospitaler.**
- **Især forældre med tilknytnings-status af minoritet oplever i et større omfang end majoritetsforældre et dilemma mellem deres spisepraksis og den rådgivning de modtager fra sundhedsplejerskerne.**

Strategier for godt forældreskab i særligt sårbare familier med overvægtige børn

Undersøgelsen udredte to forskellige forståelser af, hvad godt forældreskab vil sige hos henholdsvis de sundhedsprofessionelle og forældrene.

Blandt de sundhedsprofessionelle fandt undersøgelsen en fremherskende forståelse af en sammenhæng mellem usunde vaner på den ene side og på den anden side et forældreskab præget af mangel på kontrol og brugen af mad til at berolige eller forkæle børn med. Problematikken omkring overvægt blev ofte fremstillet som et spørgsmål om forældrenes mangel på evne til at sige nej og sætte grænser overfor børnene og i stedet været eftergivende og forkælende omkring brugen af mad. Problematikken blev især anset for at være til stede blandt familier med ikke vestlig minoritetsbaggrund. Med andre ord blev udviklingen af overvægt hos børnene i vidt omfang set som værende et resultat af forfejlet forældreskab i disse familier.

Analysen viste, at de sundhedsprofessionelles fremstilling af godt forældreskab er i delvis samklang med en udbredt, universalistisk model over forskellige grundlæggende tilgange til forældreskab ('parenting styles'), hvor der skelnes mellem to dimensioner i forældreskabet: *responsivitet* (dvs. graden af lydhørhed og imødekommenhed overfor barnet) og *kontrol* (dvs. graden af krav og overvågning af barnet). Forskning har peget på, at forældreskab der balancerer begge dimensioner er mest hensigtsmæssig i forhold til at skabe et sundt spise mønster hos børn. I undersøgelsen var der en tendens til, at de sundhedsprofessionelle fremhævede den kontrollerende element i forældreskabet som det væsentlige i forhold til at forebygge og behandle overvægt, samt sikre barnets sundhed i et fremtidsperspektiv.

De interviewede forældres fortælling om deres livssituation var præget af oplevelser af markant utryghed eller usikkerhed på forskellige niveauer. Det var f.eks. i form af dårlig økonomi, skilsmisse, invaliderende sygdom, traumatiske hændelser i fortiden eller utryk opholdsstatus i Danmark som flygtning. Undersøgelsen fandt, at deres fremstilling af, hvad der var vigtigt i forhold til deres børns mad og måltider var formet af denne usikkerhed. I et forsøg på at skærme børnene fra den usikkerhed som prægede familiens situation og forældrenes eget liv, blev forældrenes prioritet først og fremmest at sikre børnene en hverdag med størst mulig tryghed og velvære, hvor konflikter i videst muligt omfang skulle undgås. Det betød ikke, at alle forældrene var uvidende om behovet for at kontrollere og forandre deres børns indtag af mad af ud fra et hensyn til vægt, men at hensynet til at sikre barnets velbefindende under de aktuelle omstændigheder vejede tungere for dem.

Studiet konkluderede at:

- **Der er en grundlæggende forskel blandt sundhedsprofessionelle og udsatte familier, der lever under usikre og utrygge vilkår, i forståelsen af, hvad det implicerer at udøve passende forældreskab omkring kost. Mens de sundhedsprofessionelles forståelse er præget af hensynet til at sikre barnets sundhed i et fremtidsperspektiv, gør forældrenes utrygge livssituation det vanskeligt for dem at handle ud fra et fremtidsperspektiv. I stedet er deres forståelse orienteret mod at skabe umiddelbar tryghed og velvære for deres børn.**
- **I forhold til udsatte familier er det for simplificeret, at bedømme forældreskab præget af eftergivenhed overfor børns ønsker og præferencer, som værende 'dårligt' forældreskab. Betraget indenfor rammen af en universalistisk model over '*Parenting styles*', er de udsatte forældres tilgang præget af stor *responsivitet*, en kvalitet i forældreskabet, som de sundhedsprofessionelle havde en tendens til ikke at anerkende.**
- **Selvom sundhedsprofessionelles tilgang til at vurdere, hvad der er passende eller godt forældreskab utvivlsomt er brugbar i forhold til at skabe sunde kostmønstre hos børn, så er den samtidig mest passende på de mere privilegerede familier. At anvende den i forbindelse med interventioner overfor udsatte familier indebærer en risiko for at stigmisere dem yderligere som 'dårlige forældre', og samtidig en risiko for at overse, hvor kompetencerne omkring at udøve det gode forældreskab befinder sig i disse familier.**
- **Fællesnævneren for de to tilgange er ønsket om at beskytte børnene, og det er herfra at en fælles forståelse bør opbygges blandt forældre og sundhedsprofessionelle i forhold til behov for indsatser omkring barnets kost og spisning.**

Særlige bidrag fra den præsenterede forskning i forhold til tidligere forskning

I forhold til eksisterende forskning har den ovenfor beskrevne forskning især bidraget med nye perspektiver og viden indenfor et par forskningsområder.

Det kvalitative studie fra projektet *Etnicitet og Småbørnskost* omkring, hvad der optager forældre med ikke vestlig etnisk minoritetsbaggrund i forhold til deres børns mad og spisning, har bidraget med en nuancering i forståelsen af dynamikker og processer, der gør sig gældende i tilpasning af en minoritets madkultur indenfor en majoritetskultur (*akkulturation*). Specifikt har studiet vist, at en fremherskende model for

processen ikke har den universelle gyldighed, som den ellers er blevet tillagt. I den konkrete hverdagskontekst i en småbørnsfamilie, er hensynet til at bevare familiens kulturelle rødder ikke automatisk førsteprioritet, sådan som modellen hævder.

Det kvantitative studie omkring, hvilke kilder til viden som er vigtigt for forældre med minoritetesbaggrund, har for første gang inkluderet en analyse af, hvad forældreparrets *samlede* kulturelle tilhør - som enten tættere på eller fjernere fra majoritetskulturen – betyder for brugen af videnskilder og vurderingen af sundhedsplejerskernes rådgivning. Tidligere studier har 'kun' medtaget akkulturations-faktorer, som knyttede sig til den ene forældre, som f.eks. sproglige kompetencer eller opholdslængde i landet.

Studiet omkring strategier for godt forældreskab under projektet " Sund vægtadfærd for småbørn i familier med forskellige etniske baggrunde", har bidraget til den videnskabelige litteratur omkring forståelsen af sammenhængen mellem usikkerhed og fedme. Der er en voksende opmærksomhed på denne sammenhæng, men den er indtil nu kun undersøgt teoretisk, gennem kliniske dyrestudier og via epidemiologiske data. Studiet har tilført denne forskning dybdegående viden om, hvordan sammenhængen udspiller sig i en fabledynamisk kontekst gennem kvalitative data. Sammenhængen er heller ikke tidligere taget op i undersøgelser af børns overvægt og fedme.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at studierne generelt har bidraget med viden på et område som vi hidtil har haft meget lidt viden om. Der er dog fortsat behov for mere forskning på området for yderligere at kvalificere blandt andet sundhedstiltag overfor grupperne af etniske minoriteter i Danmark.

Litteraturliste

- Ditlevsen K., Nielsen A., (2016) "Setting limits in uneasy times – healthy diets in underprivileged families", *International Journal of Migration, Health and Social Care*;12, pp. 225 – 237.
- Nielsen, A.L., Jervelund, S.S.; Villadsen, S.F.; Vitus, K.; Ditlevsen, K.; Tørslev, M.K.; Kristiansen, M. (2017) "Recruitment of ethnic minorities for public health research: an interpretive synthesis of experiences from six interlinked Danish studies". *Scandinavian Journal of Public Health* vol. 45(2), pp.140-152
- Nielsen, A., Krasnik, A., Vassard, D. & Holm, L. (2015). "Use and preference of advice on small children's food: Differences between parents from ethnic minority, ethnic majority and mixed households". *Journal of Health Communication* Vol. 20(12), pp. 1397-1405.
- Nielsen, A., Krasnik, A., Vassard, D., Holm, L. (2014). "Opportunities for healthier child feeding. Does ethnic position matter?: Self-reported evaluation of family diet and impediments to change among parents with majority and minority status in Denmark." *Appetite*, 78, pp. 122-128.
- Nielsen, A., Krasnik, A., Holm, L. (2014). Ethnicity and children's diets. The practices and perceptions of mothers in two minority ethnic groups in Denmark. *Maternal & Child Nutrition*, Vol 11(4), pp. 948-961