



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Ålders- och könsskillnader i uppfattningar om tand- och allmänhälsa – en attitydundersökning

Fredrik Ericson

Kandidatuppsats VT 12

Handledare: Sven Ingmar Andersson

Sammanfattning

Tandhälsobeteende styrs till viss del av attityder. Därför undersöktes attityder genom en enkätundersökning med 218 medverkande (studenter n=159, seniorer n 58) med ett bekvämlighetsurval. Svarsfrekvens 76,6%. Arbetet kartlägger existerande attityder till tandsjukdomar och tandhälsa, samt behandlar hur viktig tandhälsa uppfattas, jämfört med hur viktig allmänhälsa.

Tandhälsa och allmänhälsa ansågs vara lika viktiga av undersökningsdeltagarna. Signifikant skillnad förelåg mellan hur undersökningsdeltagarna uppfattade allvarlighetsgraden av få hål i en tand och att få tandlossning. Tandlossning ansågs som mest allvarligt ($p<0,001$). Resultaten visar att hur man definierar ett tillstånd, som sjukdom eller inte sjukdom, påverkar den uppfattade allvarlighetsgraden av tillståndet. Kvinnor ser allvarligare på tandhälsa och allmänhälsa än män. Inga strukturella skillnader fanns mellan åldersgrupperna studerande och senior med tanke på hur de uppfattar allvarlighetsgraden av tand respektive allmänhälsa.

Denna kunskap kan användas för att utforma beteendeförändrande metoder till tandhälsa.

Introduktion

Bakgrund

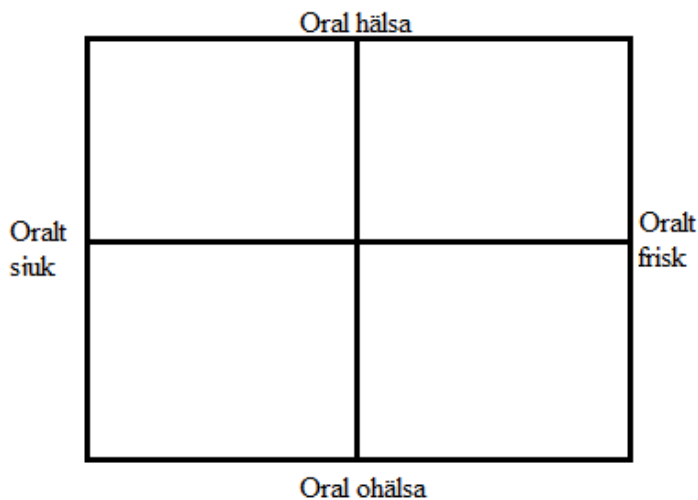
Varför har svenskar fortfarande tandsjukdomar, som hål i tänderna (karies) och tandlossning (parodontit), trots att de går att förebygga relativt lätt (Baelum, 2011). Dessa sjukdomar är beteenderelaterade och för att förebygga dem krävs beteendeförändringar hos de personer som löper risk för sjukdom (Socialstyrelsen, 2011). För att ändra ett beteende är en av flera viktiga faktorer hur man uppfattar det hot man står inför i förhållande till vad det kostar att ändra sig (Andersson 2009). Vid olika samtal med mina medstudenter har det framkommit synpunkter som tyder på att man i allmänhet inte anser att tandsjukdomar är något allvarligt. Eller ens sjukdomar. Det är viktigt att veta om så är fallet för att på sikt kunna skaffa underlag för metoder för beteendeförändringar som är effektiva för förebyggande, men även för behandling av pågående tandsjukdomar. Jag vill därför kartlägga existerande attityder till tandsjukdomar och tandhälsa, med inriktning på hur allvarligt karies och tandlossning uppfattas, jämfört med hur man uppfattar allmänsjukdomar samt hur viktig tandhälsa uppfattas, jämfört med hur viktig allmänhälsa uppfattas.

De vanligaste tandsjukdomarna karies och parodontit drabbar de flesta människor. Karies, även känt som tandröta, är en av de vanligast förekommande kroniska sjukdomar för människor världen över och individer är mottagliga för denna sjukdom genom hela sitt liv. (Selwitz, Ismail & Pitts 2007, s. 52). Parodontit, den medicinska termen för sjukdomen som ligger bakom tandlossning, är en inflammation av vävnaden runt tänderna. Inflammationen leder till resorption av käkbenet och kan utvecklas till att tänderna förlorar sitt fäste, lossnar och slutligen tappas (Bartl, Frisch & Bartl, 2007, s. 173).

Tandsjukdomar kan leda till en försämrad oral hälsa (munhälsa). Oral hälsa är en del av den allmänna hälsan och bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande med upplevda och fullgoda orala funktioner satta i relation till individens förutsättningar samt frånvaro av oral sjukdom (Hugoson, Koch & Johansson, 2003). Begreppet relaterar till allmän hälsa, som beskrivs som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mental och social välbefinnande och inte enbart avsaknaden av sjukdom eller funktionshinder (WHO official records 1948). Denna definition har visserligen kritiserats som utopisk och bland annat Bricher (2005) har därefter modifierat definitionen för att inkludera faktorer som ålder, kultur och subjektiv upplevelse av sjukdom (Lundegren 2012).

Oral hälsa/ohälsa samt att ha oral sjukdom/inte ha oral sjukdom är två sidor av samma mynt, d.v.s. för en helhetsbild av oral hälsa krävs en beskrivning av båda dimensionerna.

Patienten bedömer dimensionen oral hälsa/ohälsa, och bedömningen av oralt frisk/sjuk görs av utbildad personal inom tandvården (Andersson, 2012). Dessa dimensioner illustreras i Figur 1. Patienterna bedömer var på den lodräta linjen de anser befinna sig med tanke på oral hälsa/ohälsa. Professionen bedömer var patienten befinner sig på den vågräta linjen för oralt frisk/sjuk (Andersson, 2012).



Figur 1 – Tvådimensionell illustration av oral hälsa (Efter Hugoson et al., 2003).

De teorier som kan ligga till grund för en fortsatt analys av varför karies och parodontit inte skulle uppfattas som sjukdomar berör olika områden inom hälsopsykologin samt socialpsykologin.

Hälsopsykologiska teorier och förklaringsmodeller kan även vara applicerbara i förändringsarbete när det gäller attityder.

Norman, Arfai, Gupta, Brooks och Eva (2003) visade att hur tillstånd kategoriserades av personer, som sjukdomar eller inte, påverkar den uppfattade allvarlighetsgraden av tillståndet. Deras resultat pekade på att den uppfattade allvarlighetsgraden av tillståndet minskade om den inte definierades som sjukdom.

Young, Norman och Humphreys (2008) har visat hur användandet av ett medicinskt språk i kommunikation kan påverka perception av ett tillstånd, genom att byta terminologi uppfattas ett sjukdomstillstånd som allvarligare och ovanligare. Young et al. (2008) har använt sig av studenter för att undersöka hur en medicinsk term förändrar synen på en sjukdom och dess uppfattade allvarlighetsgrad. De konstaterar dessutom att introduktionen av en medicinsk term på en sjukdom med ett etablerat vardagsnamn inte har någon effekt på den uppfattade allvarlighetsgraden. Detta går i viss utsträckning mot tidigare fynd på området. Det är således

inte klarlagt i litteraturen huruvida individens uppfattning om sjukdomens allvarlighetsgrad kan påverkas av hur professionen benämner den.

Tidigare forskning inom tandvården om vilka attityder svenska personer har till tandhälsa är relevant i detta sammanhang. Lundegren (2012) har genomfört en serie undersökningar av hur personer i Skåne uppfattar sitt behov av tandvård och hur nöjda de är med sina tänder och sin tandhälsa. Det mest markanta fyndet är att det finns en skillnad mellan män och kvinnor när det gäller uppfattningen av behov av tandvård och egen munhälsa. Det fanns inga kliniska skillnader mellan könen, d.v.s. oberoende av kön var de lika friska eller sjuka i munnen. Män uppfattade sitt behov av tandvård som mindre än vad kvinnorna gjorde, och män var även mer nöjda med sin munhälsa. När det gäller åldersaspekten i dessa studier visade det sig att den yngsta åldersgruppen (20-25 år) var mest positiv till sin munhälsa och även mest nöjd med sina tänder (Lundegren 2012). Lundegrens (2012) resultat kan möjligen reflektera strukturella attitydskillnader mellan könen och även mellan olika åldrar.

De mer klassiska socialpsykologiska teorierna som beskriver hur attityder skapas och bibehålls är klassisk betingning, operant betingning, observationsinläring samt sociala normer (Cialdini, Kenrick & Neuberg 2007). Det som förefaller mest relevant att närmare beakta inom detta område är sociala normer och en generell beskrivning av hur en attityd bibehålls och stärks.

Enligt Cialdini m.fl. (2007) finns två olika typer av normer i den sociala gemenskapen. Dessa är ”deskriptiva normer”, som beskriver vad som bör göras, och ”föreläggande normer”, som beskriver vad som anses vara lämpligt eller olämpligt att göra. Det finns även en typ av norm som beskrivs som ömsesidighetsnormen (reciprocity norm). Denna återspeglar behovet av att gengälda det vi fått, t.ex. hjälp (Cialdini, m.fl. 2007). Hur de sociala normerna ser ut kring ett visst fenomen påverkar hur människor uppfattar fenomenet. De attityder en individ har är inte alla lika starka eller väl förankrade. Det finns, enligt Cialdini m.fl. (2007), ankare för en stark attityd. Relaterade attityder, social identitet, värderingar samt relaterade övertygelser är exempel på ankare. I samband med dessa ankare ligger engagemanget, gentemot saken eller händelsen, som en barriär mot påverkan utifrån. Alla dessa delar samverkar för att konstruera en stark och bestående attityd (Cialdini, m.fl. 2007). Teorierna bidrar till att förklara den slutliga attitydens styrka vare sig det handlar om en rädsla för att få hål i en tand (relaterad attityd), att en person upplever att få karies eller parodontit är fruktansvärt (relaterad övertygelse) eller att en person alltid borstar tänderna för att slippa

karies och parodontit (engagemanget) så inverkar alla dessa aspekter för att skapa ett helhetsintryck och en upplevelse av ett visst fenomen, t.ex. tandhälsa.

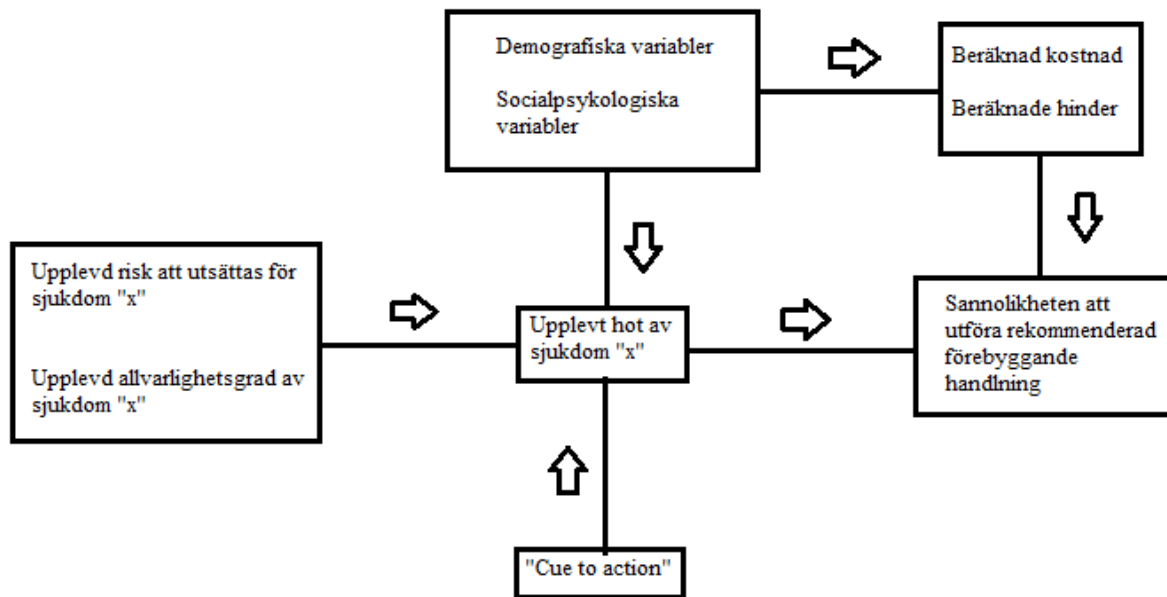
Attityder är en viktig aspekt av hur personer uppfattar och ser på saker men attityder i sig själva kan inte med säkerhet predicera hur en person kommer att agera. För att förtydliga detta kan hälsopsykologiska förklaringsmodeller hjälpa oss att förstå när och hur personer agerar. Detta belyser att attityder är en del av en helhet som interagerar med varandra för att skapa det mänskliga beteendet. De teorier som tas upp är self-efficacy, locus of control samt Health-belief model (HBM).

Self-efficacy. Self-efficacy innehåller två centrala begrepp, det första är efficacy expectation, som beskriver hur stor tillit individen har till sin förmåga att ha kontroll över en given situation eller kontroll över det egna agerandet. Det andra centrala begreppet inom self-efficacy är outcome expectation som beskriver individens övertygelse att ett bestämt beteende kommer ge en bestämd konsekvens eller ett bestämt resultat (Bandura, 1977). Denna förklaringsmodell ses som något förenklad och det finns ingen stark koppling mellan self-efficacy och intention. Self-efficacy är däremot en del av helheten när det kommer till att förstå varför människor agerar som de gör (Andersson, 2009, s. 62). Om en individ inte har någon kunskap om hur och varför man får karies, saknas också känslan av kontroll över situationen. Detta skulle kunna resultera i att individen agerar på ett felaktigt sätt för att inte få karies eller helt enkelt inte agerar alls. Outcome expectation i den här situationen kan resultera i att individen är övertygad om att ätandet av sötsaker inte har någon effekt på om man får karies eller inte.

Locus of control. Locus of control (Wallston & Wallston, 1978) handlar om hur personer uppfattar att de har kontroll över sitt liv och livets händelseförlopp eller om individen är maktlös och påverkas av yttre omständigheter (Andersson, 2009, s 64). Det går att förutse om en individ kommer att agera på ett tandhälsofrämjande sätt om två situationella kontexter uppfylls. Det första gäller att individen anser att det tänkta resultatet som kommer ur handlingen är positivt. T.ex. att handlingen av att borsta tänderna kommer göra att individens tänder håller sig friska. Det andra är att individen värdesätter resultatet av handlingen, i det här fallet, att individen värdesätter att ha friska tänder.

De teorier som hittills tagits upp är enkla modeller. Fler mer komplicerade har även formulerats i litteraturen. En av dessa mer komplicerade teorier är Health-Belief modellen (HBM). Denna modell beskriver sannolikheten för att ett specifikt beteende ska genomföras baserat på ett flertal faktorer, uppfattad mottaglighet för sjukdomen (i detta fall tandsjukdom), uppfattad allvarlighet av sjukdomen, demografiska, sociopsykologiska och strukturella

variabler, uppfattat hot av sjukdomen, beräknad kostnad och beräknade hinder samt "cue to action" (Andersson, 2009).



Figur 2 – Bild av HBM – Health Belief Model (Fritt efter Andersson, 2009).

Hur ofta borstar en individ tänderna? Enligt Figur 2 kommer individen börja med att fråga sig själv t.ex. hur allvarligt det är att ha ont i en tand. Därefter görs en bedömning av riskerna att få hål i en tand om man inte borstar tänderna. Efter det bestäms antalet tandborstningar, t.ex. en gång om dagen. Efter att ha talat med en person som tappat ett antal av sina tänder p.g.a. dålig och icke regelbunden tandborstning (cue to action), kan personen omvärdera sin situation. Individen jämför det upplevda hotet om att få hål i tänderna med hur jobbigt det är att borsta tänderna regelbundet. I detta fall börjar individen borsta tänderna oftare.

Alla dessa teorier försöker att beskriva hur människor gör avvägningar, medvetna eller omedvetna innan de agerar på ett speciellt sätt. Det finns inga universella modeller som kan förklara exakt varför individer beter sig som de gör. I denna uppsats används dessa modeller för att försöka beskriva och tolka resultaten av en enkätundersökning. Hur en person agerar påverkas till viss del av vilka attityder personen har. Attityder en person har påverkas till viss del av hur en person agerar (Cialdini, m.fl. 2007). Inom tandvården finns som beskrivet ovan ett behov att hitta en kompletterande behandlingsform för patienter med beteenderelaterade sjukdomar som karies och parodontit.

Motiverande samtal – tandvården. Metoden kommer eventuellt att användas inom tandvården i Sverige för behandling av patienter med svåra besvär av tandsjukdomar. Denna metod fungerar som en form av beteendeförändrade behandling där målet är att få patienterna

att agera hälsosammare med tanke på sin orala hälsa. ”Motiverande samtal (MI) är en omtalad och alltmer använd behandlingsmetod. Från att framförallt ha varit en metod att behandla alkoholmissbruk i tidigt skede har den utvidgats till andra beroendetillstånd och sjukdomar där beteendeförändring är viktigt för behandlingsresultatet. Det är dock bara för ett begränsat antal tillstånd som det finns vetenskapligt underlag för att motiverande samtal har god effekt.” (Nederfeldt & Fredin, 2010). Resultaten från enkäten som arbetet bygger på kan eventuellt användas som underlag inom motiverande samtal inom tandvården.

Syfte

Syftet med detta arbete är att kartlägga existerande attityder till tandsjukdomar och tandhälsa, med inriktning på hur allvarligt karies och tandlossning uppfattas, jämfört med hur man uppfattar allmänsjukdomar samt hur viktig tandhälsa uppfattas, jämfört med hur viktig allmänhälsa uppfattas. Studien är därför en explorativ studie.

Specifika frågeställningar

Vilket anser undersökningsdeltagare är viktigast, tandhälsa eller allmänhälsa?

Finns det en skillnad mellan hur undersökningsdeltagare uppfattar allvarlighetsgraden av att få hål i tänderna och att få tandlossning?

Påverkar hur undersökningsdeltagare definierar ett tillstånd, som sjukdom eller inte, den uppfattade allvarlighetsgraden hos undersökningsdeltagarna?

Finns det några könsskillnader i uppfattningen av allvarlighetsgraden av de olika sjukdomstillstånden?

Finns det några skillnader mellan åldersgrupperna studerande och senior i hur allvarlighetsgraderna av tandhälsa och allmänhälsa uppfattas?

Metod

Pilotundersökning. Undersökningen baseras på en enkät som konstruerats för denna undersökning. Två pilotundersökningar genomfördes innan själva studien på Lunds stadsbibliotek med 20 undersökningsdeltagare samt på seniorträffpunkten på Laurensiusgatan i Lund med 8 undersökningsdeltagare. Efter den första pilotundersökningen på Lunds stadsbibliotek gjordes några mindre justeringar i enkäten. Enkäten som användes vid den andra pilotundersökningen var den slutliga enkät som användes i studien (se Bilaga 1).

Enkäten. En enkät konstruerades i avsikt att fånga de aspekter som speglar attityder till tandhälsa och allmänhälsa samt hur tillstånd inom de båda områdena definierades. Detta gjordes genom att ställa frågor om hur viktigt respektive hur allvarligt undersökningsdeltagarna såg på att ha god hälsa och tandhälsa samt allvarligt de såg på att och ha dåligt tandhälsa. Tillståndens definition, som sjukdom eller inte sjukdom, undersöktes med frågorna 10 och 11 samt 17 och 18. Dessa frågor ber undersökningsdeltagarna själva definiera tillstånden som sjukdomar eller inte. Enkäten är konstruerad av Fredrik Ericson och handledaren Sven Ingmar Andersson och består av 23 item. Större delen av frågorna är konstruerade med en sex gradig Likertskala med skalsteg från noll till fem. Enkäten är tryckt på tre sidor. Två av de item som ingick i enkäten var baserade på den matris för bedömning av sjukdomstillstånd som presenterades i inledningen av detta arbete (se Figur 1). Matrisen konstruerades om i syfte att göra det enklare för deltagarna att ge svar.

Bra tandhälsa & tandsjukdom <input type="checkbox"/>	Bra tandhälsa & Helt friska tänder <input type="checkbox"/>
Dålig tandhälsa & tandsjukdom <input type="checkbox"/>	Dålig tandhälsa & Helt friska tänder <input type="checkbox"/>

Figur 3 – Omstrukturerad matris från enkäten

Anledningen till att denna förenklade matris (jämför Figur 1) användes i enkätundersökningen var i ett försök att få undersökningsdeltagarna att dels ta ställning till i vilken situation de befann sig i och bedöma utifrån hur de ansåg att de betedde sig (bra/dålig tandhälsa), och dels hur de upplevde sin hälsosituation (helt friska tänder/tandsjukdom). Det fanns även en andra matris som var konstruerad på samma sätt med skillnaden att

dimensionerna som undersöktes utgick ifrån allmänhälsa (bra/dålig hälsa och sjuk/frisk).

Anledningen till att det fanns en matris över även allmänhälsa var för att skapa en helhetsbild av undersökningsdeltagarnas attityder och upplevelser av sin egen hälsa.

Population. Urvalet i studien var ett bekvämlighetsurval (Svartdal, 1988, s. 123-127). Undersökningsdeltagarna fyllde i enkäten individuellt och för eventuella frågor fanns försöksledaren närvarande för att besvara dessa. Enkäten tog ca 5 minuter att genomföra. Undersökningen genomfördes med personer som var tillgängliga vid de olika tillfällena, deltagandet i studien var frivilligt. Undersökningen genomfördes vid ett flertal tillfällen i olika lokaler i Lund och Malmö, på AF-borgen i Lund, SOL-centrum i Lund (huset för teknologerna), Teleseniörernas Bridgeklubb på Falkmansgatan i Malmö samt tre träffpunkter för seniorer i Lund.

Antalet undersökningsdeltagare och hur grupperna ung kvinna, ung man, kvinna senior samt man senior presenteras i Tabell 1. Det kan även utläsas vilken procentsats de olika grupperna har i förhållande till det totala antalet undersökningsdeltagare.

Tabell 1

Frekvenstabell över andelen unga kvinnor och unga män samt kvinnliga seniorer och manliga seniorer

	Frekvens	Procent
ung kvinna	94	43,1
ung man	65	29,8
senior kvinna	35	16,1
senior man	23	10,6
Total	217	99,5
Ej definierat kön	1	0,5
Total	218	100

Inklusionskriterier. Undersökningsdeltagarna skulle vara antingen studerande över 19 år vid Lunds universitet eller vara i åldersgruppen seniorer, d.v.s. 65 år eller över, boende i Lund eller Malmö. I åldersgruppen seniorer fanns även kravet på att individerna skulle vara tillräckligt friska och pigga för att kunna genomföra enkätundersökningen på egen hand. Detta uteslöt alla äldreboenden för seniorer som inte uppfyllde dessa krav. Sammanlagt tillfrågades 288 personer i enkätundersökningen och 218 svarade. Detta ger en svarsfrekvens på 76,7%. En student valde att inte ange kön. De slutliga grupperna framgår av Tabell 1.

Statistik. SPSS version 20 användes för inmatning och analys av data. De analysmetoder som användes var Spearman korrelationstest, Wilcoxon Signed Rank Test och Mann-Whitney U-test.

Resultat

Undersökningsdeltagarnas uppfattningar om vad som är en sjukdom eller inte presenteras i Tabell 2. Det framgår att majoriteten anser att hål i tänderna inte är en sjukdom men att tandlossning, förkylning och influensa anses som sjukdomar. Skillnaden mellan hål i tänderna och tandlossning var statistiskt signifikanta med $Z = -10,267$ $p < 0,001$ Wilcoxon Signed Rank Test, med en medelstor effektstorlek ($r = 0,49$). Medianpoängen (Md) för få hål i en tand är 2 och för tandlossning 1. Skillnaden mellan hål i tänderna och förkylning var även de signifikanta med $Z = -8,937$ $p < 0,001$ Wilcoxon Signed Rank Test, med en medelstor effektstorlek ($r = 0,43$). Md för karies var 2 och för förkylning 1. Skillnaden mellan hål i tänderna och influensa var också statistiskt signifikanta med $Z = -12,373$ $p < 0,001$ Wilcoxon Signed Rank Test, med en stor effektstorlek ($r = 0,60$). Medianpoängen (Md) för karies är 2 och för influensa 1. Undersökningsdeltagarna anser att tandlossning, förkylning och influensa är statistiskt säkerställda sjukdomar i förhållande till hål i tänderna. Skillnaden mellan hål i tänderna och tandlossning när det gäller den uppfattade allvarlighetsgraden av tillstånden var även de statistiskt signifikant med $Z = -10,267$ $p < 0,001$ Wilcoxon Signed Rank Test, med en medelstor effektstorlek ($r = 0,49$). Medianpoängen (Md) för allvarlighetsgraden att få hål i en tand är 3,5 och för allvarlighetsgraden att få tandlossning 5. Undersökningsdeltagarna anser att tandlossning är allvarligare att få än hål i tänderna.

Tabell 2

Syn på tandlossning/hål i tänderna/förkylning/influensa som sjukdom eller inte sjukdom

	Frekvens	Procent
Anser du att tandlossning är en sjukdom?		
Ja	136	62,4
Nej	80	36,7
Total	216	99,1
Anser du att hål i tänderna är en sjukdom?		
ja	32	14,7
Nej	186	85,3
Total	218	100
Anser du att en förkylning är en sjukdom?		
Ja	127	58,3
Nej	89	40,8
Total	216	99,1
Anser du att influensan är en sjukdom?		
Ja	189	86,7
Nej	26	11,9
Total	215	98,6

I tabellen kan utläsas hur undersökningsdeltagarna har svarat kring frågorna om ett specifikt tillstånd är en sjukdom eller inte.

Tabell 3 visar vilka attityder undersökningsdeltagarna har när det gäller hur viktigt det är med tandhälsa och allmän hälsa. Undersökningsdeltagarna anser att de båda hälsobegreppen är lika viktiga samt att de uppfattas som viktiga med ett medelvärde på över 4 (0 till 5 gradig skala). Ett Willcoxons Signed Rank Test visade en statistisk signifikant skillnad, $p < 0,001$ och en liten effektstorlek på ($r = 0,25$), mellan hur viktigt tandhälsa ansågs av undersökningsdeltagarna i förhållande till allmänhälsa.

Tabell 3

Deskriptiv data på hur viktigt försöksdeltagarna anser att tandhälsa och allmänhälsa är

	Medelvärde	SD	N
	skala 0 till 5	skala 0 till 5	
Hur viktigt det är med tandhälsa	4,36	0,69	217
Hur viktigt det är med allmänhälsa	4,62	0,59	213

Alla värden är avrundade till två decimaler

Tabell 5 visar att det finns statistiskt signifikanta samband mellan kön och ett flertal av enkätens item (Spearman's rangkorrelation). Det finns även ett mindre antal statistiskt signifikanta samband mellan item och kategorin Ung/senior. Det kan även utläsas att kvinnor tycker tandhälsa och allmänhälsa är viktigare än män. I SPSS analysen hade kvinnor siffran 1 och män siffran 2 vilket gör att negativ korrelation belyser att kvinnor tycker det är viktigare med tandhälsa och allmänhälsa. Vidare i Tabell 4 finns det signifikanta samband mellan item ”hur ofta borstar du tänderna” och kön samt ung/senior. Denna item faller inte inom ramen för attityder till den generella tandhälsan eller allmänhälsan men det går att utläsa att män, som tycker tandhälsa är mindre viktigt, även borstar tänderna mindre ofta än kvinnor. Åldersgruppen seniorer borstar enligt tabell 4 tänderna oftare än åldersgruppen studerande (unga).

Tabell 4

Korrelation (Spearman) mellan kön (man/kvinna) respektive ålder (ung/senior) och samtliga item

	kön	Ung/Senior
Kön	-	-0,011
Ung/Senior	-0,011	-
Hur ofta borstar du tänderna	-,228**	,215**
Allvarlighet av hål i tanden	-,165*	0,038
Allvarlighet av tandlossning	-,194**	-0,095
Hur allvarligt är det för dig att slå ut en tand	-,267**	-0,067
Viktigt med vackra tänder	-,218**	0,104
Viktigt att tänderna fungerar utan att göra ont	-,153*	-0,103
Viktigt att ha kvar alla tänderna	-,140*	0,111
Är tandlossning en sjukdom	0,083	-,220**
Är hål i tanden en sjukdom	-,159*	-0,132
Viktigt med friska tänder	-,173*	0,024
Allvarlighet av tandsjukdom	-0,115	0,121
Viktigt med tandhälsa	-,196**	0,046
Allvarligt att inte ha tandhälsa	-0,104	,188**
Är förkylning en sjukdom	-,204**	-0,019
Är influensan en sjukdom	-0,075	0,036
Viktigt att vara frisk	-,143*	0,031
Allvarligt att vara sjuk	-0,03	,299**
Viktigt med hälsa	-,167*	0,02
Allvarlighet att inte ha hälsa	-0,117	0,066

* $p < 0,05$ (2-tailed). ** $p < 0,01$ (2-tailed).

Diskussion

Det mest intressanta resultatet i denna studie är att hål i tänderna inte uppfattades som en sjukdom till skillnad från tandlossning, förkylning och influensa. Även att hur man definierade ett tillstånd, som sjukdom eller inte sjukdom, påverkar den uppfattade allvarlighetsgraden av tillståndet. Vidare fanns det signifikanta skillnader som visade att kvinnor ser allvarligare på tandsjukdomar och allmänna sjukdomar än män. Slutligen kunde det inte uppvisas några strukturella skillnader mellan åldersgrupperna studerande och senior med tanke på hur de uppfattade allvarlighetsgraden av tand respektive allmänhälsa

Hur ser attityderna till tandhälsa och allmänhälsa ut? Ett Willcoxons Signed Rank Test visade en statistisk signifikant skillnad, $p < 0,001$ och en liten effektstorlek på 0,25, mellan hur viktigt tandhälsa ansågs vara i förhållande till allmänhälsa.

. Detta tolkas som att det finns en skillnad i hur viktigt undersökningsdeltagarna ser på dessa begrepp, d.v.s. att tandhälsa och allmän hälsa inte anses vara lika viktigt utan att hälsa är viktigare. Det är viktigt att påpeka att resultaten har en liten effektstorlek ($r=0,25$) vilket föreslår att skillnaden mellan hur viktigt tandhälsa och allmänhälsa uppfattas är förhållandevis liten.

Hur uppfattar undersökningsdeltagarna hål i tänderna och tandlossning respektive förkylning och influensa, som sjukdomar eller inte sjukdom? Som resultaten visade fanns statistiskt signifikanta skillnader mellan karies och parodontit, karies och förkylning samt karies och influensa. Eruetis, m.fl. (2012) forskning på området visar att om ett tillstånd inte definieras som en sjukdom ses tillståndet som mindre allvarligt än om tillståndet definieras som en sjukdom. Det resultat som presenteras i denna studie stödjer detta påstående eftersom resultatet gav signifikant skillnad ($p < 0,001$) mellan hur allvarligt undersökningsdeltagarna uppfattade att få hål i en tand respektive hur allvarligt det är att få tandlossning. Hur en person själv definierar och uppfattar ett tillstånd, som sjukdom eller inte sjukdom, kan således påverka den uppfattade allvarlighetsgraden av tillståndet. Den första hypotesen för detta arbete får således delvis förkastas. Majoriteten av undersökningsdeltagarna anser att hål i tänderna inte är en sjukdom men att tandlossning är en sjukdom. Resultatet är intressant eftersom det stödjer påståendet att hur ett tillstånd definieras påverkar hur allvarligt det uppfattas. Jag anser att detta förhållande innebär att det finns en förändringspotential för uppfattad allvarlighetsgrad av hål i tänderna. Om det går att förändra svenskars attityder till huruvida hål i tänderna är en sjukdom eller inte, att definiera om begreppet, kommer även den uppfattade allvarlighetsgraden att förändras.

En kritik som är relevanta att ta upp är att enkätundersökningen inte frågade efter uppfattade allvarlighetsgrad av varken förkylning eller influensa, det hade varit intressant att se om det finns signifikanta skillnader mellan uppfattade allvarlighetsgrad av dessa två tillstånd i förhållande till hål i tänderna.

Vad är det då som styr oss att definiera de olika tillstånden som sjukdomar eller inte? Socialpsykologins förklaring är en sammansättning av de teorier och beskrivningar om attityder som gavs i inledningen av detta arbete. Allt från klassisk betingning till sociala normer styr individens uppfattningar. Framförallt är det viktigt att inse sociala normers inverkan på hur individer ser på och definierar saker och ting. Alla sjukdomstillstånd har en medicinsk definition, som visar att det är en sjukdom. Alla sjukdomstillstånd har även en, vad jag väljer att kalla, social definition, den sociala norm som gäller och beskriver hur ett tillstånd uppfattas. Detta förhållande kan göra det svårare att förändra attityden till tandhälsa, specifikt hål i tänderna, eftersom social definitionen är delad av hela samhället och attityden till tandhälsa förändras på individnivå.

Som kan utläsas i korrelationstabellen (se Tabell 4) fanns det ett antal signifikanta korrelationer mellan kön och ett antal item. Samtliga är negativt korrelerade. Detta visar att män rapporterade att de anser dessa item som mindre allvarliga/viktiga än kvinnorna. Dessa könsskillnader återfanns även för allmänhälsa. Lundegren (2012) visar att män har en mer positiv syn på sin egen tandhälsa. D.v.s. de resultat som presenteras i detta arbete stödjer Lundegrens resultat i detta avseende.

Vidare kan vi utläsa (se Tabell 4) att det fanns ett fåtal signifikanta resultat för grupperna studerande och senior. Det fanns inga större samband och det kan därför inte påvisas ett fast mönster mellan ung och senior. Detta resultat går till viss del emot Lundegrens (2012) resultat som visade att gruppen unga (20-25år) var nöjdast med sin tandhälsa.

Om vi använder oss av Health-Belief Model (HBM) (ref i Andersson 2009) kan vi diskutera hur resultaten i denna studie kan appliceras på en vidare förståelse. Eftersom hål i tänderna inte uppfattas som en sjukdom och har den lägsta uppfattade allvarlighetsgraden av undersökningen presenterade variabler kan enligt HBM en låg sannolikhet att en patient agerar tandhälsofrämjande prediceras. Eftersom den uppfattade allvarlighetsgraden av hål i tänderna är förhållandevis låg kan detta förhållande påverka faktiskt handlande. Detta skulle kunna vara en anledning till att det fortfarande finns tandsjukdomar som hål i tänderna Sverige. Som Socialstyrelsen (2011) informerar är dessa sjukdomar beteenderelaterade och för att förebygga dem krävs beteendeförändringar hos de personer som löper risk för sjukdom. Är uppfattningen av allvarlighetsgraden av sjukdomen låg uppfattas inget hot från sjukdomen

och utan hot finns inget skäl att agera enligt HBM. Detta stärks av resultatet i denna studies enkät där det visades att män borstar tänderna mer sällan och anser att tandhälsa är mindre viktigt. Detta förhållande gör att personer inte självmant utför en beteendeförändring när det gäller tandhälsa. Därför anser jag att det krävs någon form av utomstående påverkan för att personer med orala sjukdomar som hål i tänderna och tandlossning ska förändra sitt beteende t.ex. motiverande samtal. Blickar vi framåt och funderar över vad dessa resultat kan användas till är det möjligt att resultat som dessa kan användas i förändringsarbete när det gäller attityder till tandhälsa. Genom att belysa de resultat som denna undersökning har fått kan t.ex. motiverande samtal koncentreras och göras mer fokuserade. Eftersom motiverande samtal använts främst för att motverka riskbeteenden kommer attityder och uppfattningar om allvarlighetsgraden av konsekvenser in i bilden. Underlaget denna studie bidrar med är en kartläggning av existerande attityder samt hur undersökningssvaren sår på sjukdomstillstånden hål i tänderna och tandlossning.

Denna studie har vissa begränsningar. Av de resultat som presenteras kan man inte dra några kausala samband utan endast se på hur sambanden mellan de olika variablerna och de olika grupperna ser ut. Det är något att tänka på när man diskuterar exempelvis motiverande samtal. Är det så att allvarlighetsgraden av ett tillstånd påverkar hur personer definierar det, som sjukdom eller inte eller är det definitionen som påverkar hur allvarligt tillståndet uppfattas.

Metod

Eftersom vissa delar av studieområdet inte är väl utforskat valdes en kartläggande metod. Studiens kvantitativa enkätundersökning ger en grundläggande bild av området.

Enkäten. Enkäten konstruerades för denna studie. Vid de olika undersökningstillfällena framfördes, från några av undersökningssvaren, att frågorna 12 och 19 uppfattades som svårförståeliga. Detta uppmärksammades inte under pilotstudierna som genomfördes innan studien. Dessa frågor var baserade på den matris som beskrevs i början av arbetet (se Figur 1). Anledningen till frågornas konstruktion är behovet att underlätta för undersökningssvaren att beskriva sin egen orala hälsa och sin uppfattning om de är oralt friska/sjuka. Denna konstruktion kan kritiseras eftersom matrisen från början var utformad som en två dimensionsmatris där den ena dimensionen bedömdes av professionen (tandläkare) och den andra dimensionen av individen. Eftersom matrisen har sammanslagits i ett försök att fånga individens attityder kring båda dessa dimensioner uppstod vissa problem. Har individen möjlighet att uppskatta sitt eget sjukdomstillstånd utan professionens kunskaper och

kompetens? Var drar individen gränsen vid sjukdom eller inte. Som resultatet visar ansåg 85,3% av undersökningsdeltagarna att ett hål i en tand inte var en sjukdom.

Det kan även finnas problematik i hur frågorna ”Är tandlossning en sjukdom” och ”Är hål i tänderna en sjukdom” samt ”Är en förkylning en sjukdom” och ”Är influensan en sjukdom” är konstruerade. Ser vi till Young, Norman och Humphreys (2008) forskning så hade allvarlighetsgraden av tillstånden kunnat förändras om de blivit givna medicinska termer. Istället för ”hål i tänderna” hade karies varit en alternativ benämning och istället för tandlossning hade parodontit varit en alternativ benämning. Valet av termerna på tillståndet (hål i tänderna och tandlossning) motiverades av att alla kanske inte förstår de medicinska termerna.

Enkätundersökningen – genomförandet och urvalet. Vid genomförandet av enkätundersökningen uppstod vissa problem. Det fanns vissa svårigheter att få tag i seniorer. Detta kan bero på avsaknaden av kontaktnät inom seniorvärlden och även på det naturligt minskande antalet personer i de åldrarna (65 år eller över) som uppfyllde de krav som satts upp för undersökningen. Större delen av undersökningsdeltagande seniorer kom genom kontakt med ”träffpunkter för seniorer” i Malmö och Lund. Detta är verksamheter som anordnas av kommunen för frivilliga seniorer som en form av träffpunkt och aktivitets lokal. Det fanns även en övervikt av kvinnliga deltagare av seniorer. Detta kan bero på en rad olika faktorer, t.ex. var undersökningarna genomfördes, vilka tider undersökningarna genomfördes.

Insamlandet av undersökningsdeltagare från studentvärlden gick betydligt lättare och dessa undersökningstillfällen genomfördes på olika platser i Lund. Undersökningen genomfördes i olika lokaler och på olika institutioner på Lunds universitet.

Anledningen till att grupperna seniorer och studerande valdes var att studerande föreföll intressant att jämföra den äldre populationen. Valet av seniorer som grupp är att deras attityder till tandhälsa och allmänhälsa kan skilja sig från yngre människors. Skälet till valet av studenter över 19 år som grupp var att de är lättillgängliga och att de inte längre ingår i den kostnadsfria barn- och ungdomsvården (socialstyrelsen 2011).

Andelen kvinnliga undersökningsdeltagare var i majoritet med 73% och detta förhållande kan ha påverkat de resultat som studien har fått. Eftersom studien hade många deltagare med ett förhållandevis litet bortfall anser jag problematiken med det skevt fördelade urvalet som mindre allvarligt än om undersökningen varit mindre. Det är fortfarande ett förhållande som bör beaktas vid tolkningen av resultatet.

Valet av analysmetoder. Analysen av denna studie genomfördes med användandet av icke-parametriska tester. Dessa test valdes framför parametriska test eftersom normalfördelning inte kunde garanteras.

Slutsatser

Det fanns en signifikant skillnad i hur undersökningsdeltagarna attityder såg ut till hur viktig tandhälsa respektive allmänhälsa är, allmänhälsa uppfattades som viktigare än tandhälsa.

Signifikant skillnad förelåg mellan hur undersökningsdeltagarna uppfattade allvarlighetsgraden av få hål i en tand och att få tandlossning.

Hur man definierar ett tillstånd, som sjukdom eller inte sjukdom, kan påverka den uppfattade allvarlighetsgraden av tillståndet.

Signifikanta resultat visar att kvinnor ser allvarligare på tandsjukdomar och allmänna sjukdomar än män.

Resultaten kan inte uppvisa några strukturella skillnader mellan åldersgrupperna studerande och senior med tanke på hur de uppfattar allvarlighetsgraden av tand respektive allmänhälsa.

Vidare forskning

Hur kan motiverande samtal inom tandvården påverka attityder till tandhälsa och tandsjukdomar? Går det att göra ett förändringsarbete på individnivå när motstridiga sociala normer ligger i vägen?

Hur förändrar man attityder kring dessa tillstånd och sjukdomsbegrepp på bästa sätt? Motiverande samtal är bara en av de behandlingsmetoder som finns, vilken är bäst i detta fall? Vidare, vem är de som ska genomföra dessa beteendeförändrande behandlingar, är det tandläkare, tandhygienister eller terapeuter?

Varför borstar personer tänderna, finns det olika anledningar till varför man utför ett hälsofrämjande beteende för könen och inom olika åldersgrupper?

Tack till

Sven Ingmar Andersson - Handledare

Björn Axtelius

Referenser

- Andersson, S. I. (2009). *Hälsa och psykologi*. Sverige, Lund: Studentlitteratur
- Andersson, S. I. (2012). *Tandhälsa och psykologi*. Sverige, Lund: Studentlitteratur
- Baelum, V. (2011) Dentistry and population approaches for preventing dental diseases. *J Dent.* 39 Suppl 2:S9-19.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change *Psychological Review*, 84(2), 191-21
- Barlett, M. S. (1954). A note for multiplying factors for various chi square approximations. *Journal of the Royal Statistical Society*, 16 (Series B), 296-298
- Bartl, R., Frisch, B., & Bartl, C. (2007). Alveolar bone loss due to periodontitis *Bisphosphonates in Medical Practice*, 173-175 doi: 10.1007/978-3-540-69870-8_21.
- Bricher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 335-341. doi: 10.1007/s11019-005-0538-y
- Cialdini, R., Kenrick, D., & Neuberg, S. (2007) *Social psychology: Goals in interaction: Fourth edition*. USA: Pearson education
- Erueti, C., Glasziou, P., Del Mar, C., & Van Driel, M. L., (2012). Do you think it's a disease? A survey of medical students. *Bio Med Central*, 12(19), doi:10.1186/1472-6920-12-19
- Hatch, M. J. (2006). *Organization theory: modern, symbolic, and postmodern perspectives*. Hampshire, Gosport: Ashford colour press
- Hugoson, A., Koch, G., & Johansson, S. (red) (2003). *Oral hälsa. Sammanställning av konsensuskonferens i Mullsjö 12-14 november 2002*. Stockholm: Gothia
- Keiser, H. (1970). A second generation Little Jiffy. *Psychometrika*, 35, 401-415
- Keiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36
- Lundegren, N. (2012). *Oral Health and self-perceived oral treatment need of adults in Sweden*. Doktorsavhandling, Malmö Högskola, Institutionen för odontologi

- Nederfeldt, L., & Fredin, S. Motiverande samtal, för vad? av vem?. Hämtad 10e maj, 2012, från Karolinska Institutet:
<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/folkh%C3%A4lsoarbete/Motiverande%20samtal.pdf>
- Norman, G. R., Arfai, B., Gupta, A. Brooks, L. R., & Eva, K. W. (2003). The privileged status of prestigious terminology: Impact of "Medicalese" on clinical judgments. *Academic Medicine*, 78(10) s. S82-S84
- Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the international Health Conference, New York, 19 June – 22 July; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 states (Official Records of the World Health Organization, no. 2, s. 100) and entered into force on 7 April 1948
- Rankin, C. H., Abrams, T., Barry, R. J., Bhatnagar, S., Clayton, D. F., Colombo, J., et al. (2009). Habituation revisited: An updated and revised description of the behavioral characteristics of habituation *Neurobiology of Learning and Memory, Special Issue: Neurobiology of Habituation*, 92(2), 135-138
- Selwitz, R. H., Ismail, A. I., & Pitts, N. B. (2007). Dental caries. *The Lancet*, 369(9555), 51 - 59
- Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – råd för styrning och ledning. ISBN: 978-91-86885-09-0.
- Svardtal, F. (2007) *Psykologins forskningsmetoder: En introduktion* Stockholm: Liber
- Wallston, K. A. & Wallston, B. S. & De Villes, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6, 160-170
- Young, M. E., Norman, G. R., & Humphreys, K. R. (2008). The Role of Medical Language in Changing Public Perceptions of Illness. *Plos One* 3(12): e3875.
doi:10.1371/journal.pone.0003875

Bilagor

Kodbok för inmatning i SPSS

Fråga: angivet i spss – intervall

Ålder: ålder

Kön: kön - 1 kvinna 2 man

3 hur ofta borstar du tänderna: Borsta – 0-5

4 hur allvarligt är det för dig att få hål i en tand: AHål– 0-5

5 hur allvarligt är det för dig att få tandlossning: ATandL– 0-5

6 hur allvarligt är det för dig att slå ut en tand: ASTand– 0-5

7 hur viktigt är det för dig att ha vackra och perfekta tänder: VVtand– 0-5

8 hur viktigt är det för dig att dina tänder fungerar utan att göra ont när du äter: VTandO– 0-5

9 hur viktigt är det för dig att ha kvar alla dina egna tänder: VTandK– 0-5

10 anser du att tandlossning är en sjukdom: TandLS – 1=ja 2=nej

11 anser du att hål i en tand är en sjukdom: HTandS – 1=ja 2=nej

12 markera med ett x i en av rutorna var du anser att du befinner dig i nuläget:

1=bra tandhälsa och tandsjukdom

2= bra tandhälsa och helt friska tänder

3= dålig tandhälsa och tandsjukdom

4= bra tandhälsa och helt friska tänder

13 hur viktigt är det för dig att ha friska tänder: VfriskaT – 0-5

14 hur allvarligt är det för dig att ha en tandsjukdom: ATandS – 0-5

15 hur viktigt är det för dig att ha bra tandhälsa: VTandH– 0-5

16 hur allvarligt är det för dig att ha dålig tandhälsa: ATandH– 0-5

17 anser du att en förkylning är en sjukdom: FörS - 1=ja 2=nej

18 anser du att influensan är en sjukdom : InfS – 1=ja 2=nej

19 markera med ett x i en av rutorna var du anser att du befinner dig i nuläget:

1=bra hälsa och har sjukdom

2= bra hälsa och är helt frisk

3= dålig hälsa och har sjukdom

4= bra hälsa och är helt frisk

20 hur viktigt för dig är det att vara frisk: VFrisk – 0-5

21 hur allvarligt är det för dig att ha sjukdom: Asjuk – 0-5

22 hur viktigt är det för dig att ha bra hälsa: Vhälsa – 0-5

23 hur allvarligt är det för dig att ha dålig hälsa: Ahälsa – 0-5

24 Gruppen ung/senior: UngSenior 1=ung 2=senior

*Enkäten***Enkät om hälsa och tandhälsa****1 Ålder** __ år**2 Kön**Kvinna Man **3 Hur ofta borstar du tänderna?**Aldrig Nästan aldrig En gång om dagen Två gånger om dagen Fler än två gånger om dagen

Fyll i det alternativ som du tycker stämmer bäst, markera i en av rutorna.

Det är viktigt att du besvarar alla frågorna.

4 Hur *allvarligt* är det för Dig att få hål i en tand?

Inte alls allvarligt

Mycket allvarligt

0

1

2

3

4

5

5 Hur *allvarligt* är det för Dig att få tandlossning?

Inte alls allvarligt

Mycket allvarligt

0

1

2

3

4

5

6 Hur *allvarligt* är det för Dig att slå ut en tand?

Inte alls allvarligt

Mycket allvarligt

0

1

2

3

4

5

7 Hur *viktigt* är det för Dig att ha vackra och perfekta tänder?

Inte alls viktigt

Mycket viktigt

0

1

2

3

4

5

8 Hur *viktigt* är det för Dig att dina tänder fungerar utan att göra ont när du äter?

Inte alls viktigt

Mycket viktigt

0

1

2

3

4

5

9 Hur *viktigt* är det för Dig att ha kvar alla Dina egna tänder?

Inte alls viktigt

Mycket viktigt

0 1 2 3 4 5

10 Anser Du att tandlossning är en sjukdom?Ja Nej **11 Anser Du att hål i en tand är en sjukdom?**Ja Nej **12 Markera med ett X i en av rutorna i figuren var Du anser att Du befinner dig i nuläget**

Bra tandhälsa & tandsjukdom <input type="checkbox"/>	Bra tandhälsa & Helt friska tänder <input type="checkbox"/>
Dålig tandhälsa & tandsjukdom <input type="checkbox"/>	Dålig tandhälsa & Helt friska tänder <input type="checkbox"/>

13 Hur *viktigt* är för Dig det att ha friska tänder?

Inte alls viktigt

Mycket viktigt

0 1 2 3 4 5

14 Hur *allvarligt* är det för Dig att ha en tandsjukdom?

Inte alls allvarligt

Mycket allvarligt

0 1 2 3 4 5

15 Hur *viktigt* är det för Dig ha bra tandhälsa?

Inte alls viktigt

Mycket viktigt

0 1 2 3 4 5

16 Hur *allvarligt* är det för Dig att ha dålig tandhälsa?

Inte alls allvarligt

Mycket allvarligt

0 1 2 3 4 5

Här kommer frågor som gäller din allmänna hälsa

17 Anser du att en förkylning är en sjukdom?

Ja

Nej

18 Anser du att en influensa är en sjukdom?

Ja

Nej

19 Markera med ett X i en av rutorna i figuren var Du anser att Du befinner dig i nuläget

Bra hälsa & Har sjukdom <input type="checkbox"/>	Bra hälsa & Är helt frisk <input type="checkbox"/>
Dålig hälsa & Har sjukdom <input type="checkbox"/>	Dålig hälsa & Är helt frisk <input type="checkbox"/>

20 Hur viktig är för Dig det att vara Frisk?

Inte alls viktigt

Mycket viktigt

0

1

2

3

4

5

21 Hur allvarligt är det för Dig att ha sjukdom?

Inte alls allvarligt

Mycket allvarligt

0

1

2

3

4

5

22 Hur viktig är det för Dig ha bra hälsa?

Inte alls viktigt

Mycket viktigt

0

1

2

3

4

5

23 Hur allvarligt är det för Dig att ha dålig hälsa?

Inte alls allvarligt

Mycket allvarligt

0

1

2

3

4

5

Tack för att du svarat på Alla frågor!

