



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Kandidatexamen

**Vuxna individers grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer**

---

**En deskriptiv komparativ tvärsnittstudie**

**Adults degree of self-efficacy beliefs to abstain from foods containing sugar in different situations**

Högskolan Dalarna 791 88 Falun Sweden Tel 023-77 80 00
---

Författare: Linda Csagola och Martina Morell
--

Handledare: Birgitta Jönsson
------------------------------

Examinator: Kerstin Öhrn
--------------------------

Ämne: Examensarbete i vårdvetenskap inriktning munhälsa
---

Kurs: VU 2005
---------------

Poäng: 15 högskolepoäng
-------------------------

Betygsdatum: 2012-05-30
-------------------------

## Sammanfattning

Syftet med studien var att testa ett nykonstruerat instrument för att beskriva grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer. Syftet var även att beskriva vuxna individers intag av sockerhaltiga livsmedel samt att beskriva skillnaden mellan sockerintag och självtillit. Urvalet bestod av 62 patienter som kommit för undersökning eller behandling till privata och folktandvårdskliniker. Data samlades in via enkät. Resultatet visade att 16 (26,2 %) individer åt sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag och 45 (73,8 %) åt sockerhaltiga livsmedel mer sällan än en gång per dag. Det mest förekommande sockerhaltiga livsmedlet var bullar, sockerkaka och andra mjuka kakor, 5 (8,7 %) individer intog dessa typer av livsmedel minst en gång per dag. Det minst förekommande sockerhaltiga livsmedlet var fruktsoppa och kräm, 40 (67,8 %) individer intog aldrig detta livsmedel. Medelvärdet för graden av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer var 6,4 (SD 2,2) av 10 på en 11-gradig Likertskala. En signifikant skillnad kunde ses i graden av självtillit bland de som intog sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag jämfört med de som mer sällan intog sockerhaltiga livsmedel ( $t=3.036$ ;  $p=0.004$ ). Instrumentet hade ett Cronbach's Alpha värde på 0.94, vilket visar en god reliabilitet. Utifrån de resultat som framkommit tycks individer med lägre grad av självtillit inta sockerhaltiga livsmedel oftare än individer med högre grad av självtillit. Instrumentet visade sig användbart.

**Nyckelord:** Karies, livsmedelskonsumtion, självtillit och sockerhaltiga livsmedel

**Keywords:** Caries, food consumption, foods containing sugar and self-efficacy

## Innehåll

Introduktion.....	4
Karies .....	4
Sambandet mellan sockerhaltiga livsmedel och karies .....	5
Livsmedelskonsumtion .....	5
Behandling av karies .....	6
Självförtroende och dess inverkan på beteende.....	6
Mätning av självförtroende.....	7
Problemformulering .....	8
Syfte .....	8
Frågeställningar.....	8
Definition av centrala begrepp.....	9
Metod.....	9
Design .....	9
Population och urval .....	9
Tillvägagångssätt.....	9
Mätinstrument.....	9
Analys.....	10
Forskningsetiska aspekter .....	11
Resultat .....	11
Intag av sockerhaltiga livsmedel.....	11
Det mest förekommande sockerhaltiga livsmedlet .....	11
Grad av självförtroende till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer .....	13
Skillnad mellan graden av självförtroende och intag av sockerhaltiga livsmedel .....	14
Instrumentets reliabilitet.....	15
Diskussion .....	15
Sammanfattning av huvudresultat .....	15
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion.....	17
Slutsats/Konklusion .....	18
Förslag till vidare forskning.....	19
Referenser.....	20

## Introduktion

En viktig faktor för att individer ska ändra ett beteende är tilltron till egen förmåga att ändra det specifika beteendet (Bandura, 1997). I dag finns det lite kunskap kring varför individer inte följer rekommenderade råd kring intag av sockerhaltiga livsmedel (Nationella riktlinjer för vuxentandvård, Socialstyrelsen 2011). Tandhygienisten har en viktig roll i arbetet med att hjälpa individer till beteendeförändringar. I tandhygienistens yrkesutövning ingår förebyggande såväl som sjukvårdande åtgärder. Tandhygienisten ska bland annat identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till livsstilsförändringar, till exempel förändrade kostvanor. Tandhygienisten ska även observera, värdera, prioritera och vid behov åtgärda förändringar i patientens munhälsotillstånd, detta enligt kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist (2005). En av de viktigaste åtgärderna för tandhygienisten vid kariesbehandling är således att påverka patienten till att minska frekvensen av intag av sockerhaltiga livsmedel därför är det av vikt att få mer kunskap kring individens beteende kring intag av sockerhaltiga livsmedel.

## Karies

Karies en infektionssjukdom som orsakas av bakterier. Faktorer som är involverade i kariesprocessen är försämrad salivfunktion, hög förekomst av kariogena bakterier, frekvent intag av sockerhaltiga livsmedel, otillräcklig fluorexponering och bristande munhygien. Även socioekonomiska och psykologiska faktorer ökar risken för karies. (Kidd E. A. M. 2005)

Karies uppstår genom att organiska syror som bildas av bakterier på tandytan löser upp mineral i tandens hårdvävnader. När demineralisering är större och längre än remineralisering uppstår mineralförlust i tanden vilket kan leda till att emaljen till slut faller sönder och en kavitet uppstår i tanden. Karies är den vanligaste orsaken till tandvärk och tandförlust, vilket i sin tur kan påverka individens utseende, tuggfunktion och tal. (SBU 2007) En studie utförd i Dalarna (Nordström & Edman, 2008) visade att majoriteteten, 29 procent av individer med karies hade maximalt två kariesangrepp. En liten grupp, en procent individer hade ”många kariesskador”, det vill säga fler än sex angrepp. Inom hela urvalet fanns de flesta högkariesaktiva i 35-årsgruppen.

## **Sambandet mellan sockerhaltiga livsmedel och karies**

Kosten har en effekt på kariessjukdomen och det är i första hand vilken typ av kolhydrat som förtärs som har betydelse (SBU 2002). Sockerarten sackaros har visat sig vara den mest kariesframkallande kolhydraten, då den bland annat gynnar etableringen av streptokocker mutans på tandytan. Även andra sockerarter samt stärkelse kan brytas ner av bakterierna i munhålan. Intagsfrekvensen är betydelsefull och kan vara helt avgörande för kariessjukdomens uppkomst, en annan betydelsefull faktor är förmågan att eliminera ett ämne och dess nedbrytningsprodukter från munhålan (ibid). Ett positivt samband har visats mellan ett högt sockerintag och förekomst av rotkaries hos vuxna individer, både mängden av sockerhaltiga livsmedel och frekvensen av deras konsumtion visade sig vara betydelsefulla faktorer i utvecklingen av karies (Papas, Joshi, Palmer, Giunta & Dwyer, 1995).

## **Livsmedelskonsumtion**

Bara en av tio vuxna individer följer Livsmedelsverkets allmänna kostråd om frukt, grönsaker och fisk (Livsmedelsverket 2012, A). Samtidigt intar tre av tio söta och feta livsmedel, som godis, läsk och kaffebröd, minst en gång per dag (Livsmedelsverket 2012, B). Enligt Livsmedelsverket (2012, A) borde svenskar i allmänhet inta hälften så mycket läsk, godis, glass, snacks, bakverk och dubbelt så mycket frukt och grönt mot vad de gör i dag. Det innebär att de flesta svenskar får i sig mycket mer energi än vad de gör av med. Om produkten har ett högt glykemiskt index (GI) innebär det att blodsockret stiger snabbt, det gör att individen behöver äta oftare. Exempel på sådana livsmedel som ger ett högt GI är söta drycker, godis och bakverk (Livsmedelsverket 2012, C). År 2009 var den totala konsumtionen av socker och sirap 40 kg per individ och år, det har varierat mellan 37- 45 kilo under perioden 1980-2009. Samtidigt har konsumtionen av choklad och konfektyrvaror ökat kraftigt, vid år 2009 var konsumtionen av choklad och konfektyrvaror 15 kg per individ, vilket är en ökning på 54 procent sedan år 1980 (Jordbruksverket 2011). Choklad, godis, bullar och kakor äts i genomsnitt ett par gånger i veckan. En kort utbildning är kopplat till mer frekvent konsumtion av sockerhaltiga livsmedel. De som är under 30 år äter oftare godis än andra och de som är äldre (70-84 år) äter mer kaffebröd (Livsmedelsverket 2012, B).

## **Behandling av karies**

Då frekvent intag av sockerhaltiga livsmedel är en viktig faktor till uppkomsten av karies (SBU 2007) är det betydelsefullt att tandhygienisten informerar och ger kostinformation till patienter. En studie utförd i Dalarna (Nordström & Edman, 2008) visade att nio procent av samtliga hade fått kostinformation vid senaste tandvårdsundersökningen. Kostinformation gavs i störst utsträckning till patienter i 35-års ålder och minskade i utsträckning desto äldre patienterna blev, de var även patienter i 35-års ålder som var mest högkariesaktiva. En annan studie (Sarmadi, Gahnberg & Gabre, 2011) har undersökt tandhygienisters och tandläkares val av förebyggande åtgärder till kariesaktiva barn. Resultatet visade att kostinformation gavs till hälften av alla patienter.

Ett minskat sockerintag är enligt de nationella riktlinjerna för vuxentandvård (Socialstyrelsen, 2011) den högst prioriterade åtgärden till patienter som har karies för att bevara den orala hälsan och förebygga sjukdom. Det gäller för patienter med karies (kronkaries och rotkaries) samt rotkaries och initialkaries med risk för progression och som samtidigt har ett högt sockerintag. Ett minskat sockerintag innebär när det gäller karies i första hand att minska frekvens av sockerhaltiga intag per dag. Således krävs att patienterna förändrar sitt beteende för att kariesprogressionen ska avstanna.

## **Självförtroende och dess inverkan på beteende**

En viktig faktor för att människor ska ändra ett beteende är förtroende till egen förmåga till att ändra det specifika beteendet (Bandura, 1997, s. 1-36). Det engelska begreppet är *self-efficacy* men i svenska studier om förtroende till egen förmåga översätts det ofta till *självförtroende*. Självförtroende beskriver individens tro på sin egen förmåga att vidta nödvändiga åtgärder för att vidmakthålla och förbättra sin hälsa. Det är ett mått på individens förtroende till sin egen förmåga avseende beteende och beteendeförändring i olika situationer. Individer har lättare att utföra aktiviteter som de känner att de klarar och undviker aktiviteter som de känner att de inte kan hantera (ibid). Självförtroende kan delas in i fyra olika steg. Det första steget är kunskapsfarenhet, som bygger på individens tidigare erfarenheter. Det andra steget är antaganden, som bland annat bygger på observation av andra individer och deras erfarenheter. Verbal övertalning är det tredje steget som innefattar att behandlaren presenterar olika förslag som han eller hon tror kommer leda till att individen klarar av specifika uppgifter. Även coaching, utvärdering och återkoppling ges till individen. Det sista steget handlar om individens fysiologiska och/eller

emotionella tillstånd. Individens självtillit kan förbättras genom att han eller hon följer dessa fyra olika steg (ibid).

Karies och självtillit är inte studerat tidigare. Tidigare studier med självtillit kopplat till tandvården finns och har visat sig användbara. Kakudate et al. (2010a) har kommit fram till att graden av självtillit kan vara användbart för att förutsäga uppföljning av parodontal behandling. Syrjälä, Knecht och Knuuttila (1999) kom fram till att graden av självtillit kopplat till tandvården spelar en stor roll i relationen till orala hälsobeteenden så som tandborstning, approximal rengöring samt tandvårdsbesök, bland diabetespatienter. Resultatet visade bland annat att patienter med bra inställd diabetes hade högre grad av självtillit till att utföra tandborstning. Det finns studier där självtilliten är kopplad till kostvanor. En sådan studie har sett till självtilliten kopplat till småätande av energirika mellanmål (Schunk, Mc Arthur & Maahs-Fladung, 2009). Populationen bestod av 56 kvinnor med en medelålder på 43,9 år som valdes ut med hjälp av ett bekvämlighetsurval från en kyrka där alla var medlemmar. Data samlades in med hjälp av ett frågeformulär som såg till kvinnornas vanor gällande mat och snacks. Studien såg till självtilliten att välja ohälsosamma eller mer hälsosamma mellanmål utifrån olika situationer. Svårast att välja hälsosamma mellanmål framför ohälsosamma mellanmål var i sociala situationer (ibid).

### **Mätning av självtillit**

Självtillit till att utföra beteendeförändringar, har tidigare mätts på olika sätt. Individer betygsätter styrkan i deras tro på sin förmåga att utföra beteendeförändringar i olika situationer. Bandura (2006) beskriver standardmetoden för mätning av självtillit där individer registrerar styrkan i deras tro på en 100-gradig skala, i tio enhetersintervaller från noll ("Kan inte göra"), sedan följer mellanliggande grader av säkerhet, 50 ("Kan göra till viss del") och 100 ("Kan göra med stor säkerhet"). En förenklad skala har samma struktur och innehar ett intervall som sträcker sig från noll till tio. (ibid) Inom tandvården har Kakudate et al. (2010b) mätt självtillit för tandborstning och matvanor, detta med hjälp av en skala som bestod av 15 punkter i tre subskalor. Svaren graderades på en femgradig Likertskala. Syrjälä et al. (1999) har mätt självtillit för tandborstning, approximal rengöring samt tandvårdsbesök. Hon använde en skala som en av författarna har utformat med Lawrance (1989) skala som utgångspunkt, den skalan analyserade begrepp av motstånd till frestelsen att röka i olika sociala och emotionella situationer. Det var olika skalor där deltagarna skattat sin förmåga. Sex frågor berörde vanor för tandborstning, sex frågor berörde approximal rengöring och sju

frågor berörde besök till tandvården. Det fanns fyra svarsalternativ till varje fråga och de motsvarade fyra poäng. Både Kakudate et al. (2010a) och Syrjälä et al. (1999) har mätt självtillit genom en femgradig Lickertskala, det finns således ingen forskare inom tandvården som har mätt självtillit genom en elvgradig skala från noll till tio.

## **Problemformulering**

Tandhygienisten arbetar med munhälsopromotion och prevention. I det preventiva arbetet ingår förebyggande åtgärder utförda av tandvårdspersonal och patient. Samspelet mellan dessa två parter är en viktig faktor för att behandlingen av karies ska lyckas. Forskning inom karies och kost finns och har visat att kosten har en effekt på kariessjukdomen (SBU, 2002 Kariesutredningen). En av de viktigaste åtgärderna för tandhygienisten vid kariesbehandling är således att påverka patienten till att minska frekvensen av intag av kolhydrater. Idag finns inga studier vad vi vet gällande själtillit och kost utifrån ett kariesperspektiv. Eftersom graden av självtillit är kopplat till förmågan att förändra sitt beteende och att graden av självtillit till att avstå sockerhaltiga livsmedel i olika situationer inte har studerats tidigare behövs mer kunskap inom detta område. Tidigare studier har visat att självtilliten har varit användbart inom andra områden i tandvården (Kakudate et al., 2010a. Syrjälä et al., 1999).

## **Syfte**

Syftet var att testa ett nykonstruerat instrument för att beskriva grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer. Syftet var också att beskriva vuxna individers intag av sockerhaltiga livsmedel samt att beskriva skillnaden mellan frekvensen av sockerintag och graden av självtillit.

## **Frågeställningar**

1. Hur ofta intar vuxna individer sockerhaltiga livsmedel?
2. Vilket är det mest förekommande sockerhaltiga livsmedlet?
3. Vilken grad av självtillit har vuxna individer till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer?
4. Föreligger någon skillnad mellan graden av självtillit och intag av sockerhaltiga livsmedel?
5. Vilken grad av reliabilitet har instrumentet?



## **Definition av centrala begrepp**

Med sockerhaltiga livsmedel menas godis, kakor och sockerhaltiga drycker.

## **Metod**

### **Design**

En deskriptiv komparativ tvärsnittsstudie.

### **Population och urval**

Urvalet utgjordes av vuxna individer från 18-års ålder som kom för undersökning eller behandling till både privata och folktandvårdskliniker i olika städer i Svealand under en åtta månaders period år 2012. Individer under 18-års ålder och individer som inte förstått det svenska språket har exkluderats. Individerna till studien har valts ut genom ett bekvämlighetsurval, vilket innebär att de individer som deltagit har varit lättast att nå. (Polit & Beck, 2012, s. 276-277)

### **Tillvägagångssätt**

Enkäterna lämnades ut på både privata och folktandvårdskliniker i olika städer i Svealand, Sverige. Individerna tillfrågades av behandlande tandhygienist om de ville delta i studien och enkäten har delats ut i väntrummet före behandlingen eller efter behandlingen var klar. Efter att individerna besvarade enkäten lades svarsformuläret i ett förseglat kuvert som sedan lämnades i receptionen på tandvårdskliniken. Kuverten var adresserat till studieansvarig på Högskolan Dalarna.

### **Mätinstrument**

Ett mätinstrument som är konstruerat för denna studie har använts. Det är konstruerat utifrån Banduras Self-efficacy beliefs of Adolescents (Bandura, 2006, s. 319), vilket tar hänsyn till de biopsykosociala aspekterna i de situationer som tas upp i påståendena. Individen fick för varje situation svara på en skala mellan ett till tio där ett motsvarar ”inget alls” och tio ”våldigt mycket”. Exempel på de biologiska faktorerna är: trött, har lågt blodsocker eller är sugen på något. Exempel på psykologiska faktorer är: nedstämd eller stressad. Sociala faktorer är: när man blir bjuden på sockerhaltiga livsmedel av någon, fikar eller tittar på tv.

Mätinstrumentet omfattade frågor där individerna fick ange hur ofta de brukar inta livsmedel som "Glass paket/pinne/strut", "Fruktsocker/kräm", "Risifrukt/eller liknande", "Choklad", "Blandat godis", "Bullar/sockerkaka/andra mjuka kakor", "Kex/småkakor till exempel Marie, Digestive, Ballerina", "Jordnötter/andra nötter/mandlar", "Chips/ostbågar/majschips /taco-chips", "Festis/Mer eller liknande", "Juice/nektar", "Te med socker", "Kaffe med socker", "Läsk med socker". Individerna fick ange hur många gånger per dag, vecka eller månad de i genomsnitt intog dessa livsmedel.

Följande fråga berörde självförtroendet till att avstå sockerhaltiga livsmedel i olika situationer: "Hur mycket tror du på din förmåga att avstå från att äta godis, kakor, snacks och frukt i följande situationer". Det fanns tolv olika situationer representerat, dessa var: "När du tittar på tv", "När du känner dig nedstämd", "När du känner dig hungrig (till exempel när du är på väg hem från jobbet)", "När du känner dig trött men måste hålla dig vaken", "När du sitter vid datorn", "När du känner dig stressad", "När familjen/vänner dricker söta drycker", "När du är sugen på något", "När du blir bjuden (till exempel när du är gäst hos någon eller vid fikarasten på jobbet)", "När du utövar fysisk aktivitet (till exempel löpning, gymnastik, styrketräning)", "När du vet att det finns hemma", "När du är och handlar" samt "När du är ensam hemma". Individerna fick även tillfälle att ange andra situationer som inte fanns med bland påståendena om det var någon situation de saknade. Allmänna frågor gällande bakgrundsvariabler var ålder, kön, utbildning, arbete samt familjesituation.

## **Analys**

Data analyserades i statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 20. Data har redovisats i antal och procent. Graden av självförtroendet har även beräknats i medelvärde och standardavvikelse. Ett T-test har utförts för att jämföra skillnaden i självförtroendet mellan individer som åt sockerhaltiga livsmedel ofta mot individer som åt sockerhaltiga livsmedel mer sällan. Ett p-värde  $< 0.05$  har ansetts som signifikant. Den elvgradiga skalan delades in i en subskala. I frågan om självförtroendet har grupper delats in mellan 0-1, 2-3, 4-6, 7-8 samt 9-10. Frågan gällande det mest förekommande livsmedlet diktomiserades till de som åt sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag och de som åt mer sällan än en gång per dag. Ett reliabilitetstest (Cronbach's Alpha) har utförts för att mäta instrumentets tillförlitlighet (Polit & Beck, 2012, s: 741). Den interna konsistensen mellan frågorna mättes. Ett Cronbach's Alpha över 0.70 anses reliabelt.

## **Forskningsetiska aspekter**

Studien är prövad och godkänd av Regionala Etikprövningsnämnden i Uppsala. Forskare har en skyldighet att förhindra, förebygga eller minimera skador i studier där människor deltar (Polit & Beck, 2012, s. 151). Deltagandet i studien är därför frivilligt och individerna har rätt till anonymitet. Deltagarna har fått information om studien och de har lämnat samtycke muntligt. När de har besvarat enkäten har de lämnat det i ett förseglat kuvert till receptionen. I frågan som berör självtillit får nyttan vägas med risken då individens svagheter kan exponeras. En nytta med studien har varit att få fram ett tillförlitligt instrument för att mäta individers grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel. Enligt Belmont Report är det tre aspekter som bör beaktas, dessa är välgörenhet, respekt för mänsklig värdighet och rättvisa (Polit & Beck, 2012, s. 152-155). Dessa tre aspekter har beaktats.

## **Resultat**

Sammanlagt deltog 62 patienter i studien. Av dessa var 34 (56,7 %) kvinnor och 26 (43,3 %) män. Patienterna var mellan 21-85 år och medelåldern var 45,2 år. Fyrtiofyra (71,0 %) förvärvsarbetade, 8 (13,0 %) var sjuk-/ålderspensionärer och 10 (16,0 %) var studerande. Gällande utbildning har 7 (11,5 %) gått ut grundskola eller motsvarande, 27 (44,3 %) har gått ut gymnasium eller motsvarande och 27 (44,3 %) har studerat på högskola/universitet. Fyrtiofem (75,0 %) var sammanboende/gift och 15 (25,0 %) var ensamboende. Det interna bortfall gällande bakgrundsvariabler var 2 (3,2 %).

## **Intag av sockerhaltiga livsmedel**

Sexton (26,2 %) individer åt sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag och 45 (73,8 %) åt sockerhaltiga livsmedel mer sällan än en gång per dag. Internt bortfall 1 (1,6 %).

## **Det mest förekommande sockerhaltiga livsmedlet**

Det mest förekommande sockerhaltiga livsmedlet var bullar, sockerkaka och andra mjuka kakor, 5 (8,7 %) individer intog dessa typer av livsmedel minst en gång per dag och 28 (48,2 %) individer intog dessa livsmedel minst en gång i veckan (Tabell 1). Även kex och småkakor var vanligt förekommande och intogs av 4 (6,7 %) individer minst en gång per dag och av 19 (31,8 %) individer minst en gång i veckan. Choklad intogs av 3 (5,1 %) individer minst en gång per dag och av 31 (52,5 %) individer minst en gång i veckan. Ingen individ åt blandat godis minst en gång per dag, däremot åt 20 (34,4 %) individer blandat godis minst en

gång i veckan. Det minst förekommande sockerhaltiga livsmedlet var fruktsoppa och kräm, 40 (67,8 %) individer intog aldrig detta livsmedel. Även risifruitti eller liknande intogs av få individer, 37 (62,2 %) individer intog aldrig detta livsmedel. Internt bortfall på 2 (3,2 %) till 4 (6,5 %) på samtliga frågor.

Tabell 1. Intag av olika sockerhaltiga livsmedel

Livsmedel	Minst 1 gång per dag n (%)	Minst 1 gång i veckan men inte mer än 1 gång per dag n (%)	Minst 1 gång i månaden men inte mer än 1 gång i veckan n (%)	Aldrig n (%)
Glass paket/pinne/strut	1 (1,7)	9 (15,1)	38 (63,2)	12 (20,0)
Fruktsoppa/kräm	0 (0)	6 (10,2)	13 (22,0)	40 (67,8)
Risifruitti eller liknande	1 (1,7)	7 (11,9)	14 (23,8)	37 (62,6)
Choklad	3 (5,1)	31 (52,5)	19 (32,2)	6 (10,2)
Blandat godis	0 (0)	20 (34,4)	26 (44,9)	12 (20,7)
Bullar/sockerkaka/andra mjuka kakor	5 (8,7)	28 (48,2)	22 (37,9)	3 (5,2)
Kex/småkakor, till exempel Marie, Digestive, Ballerina	4 (6,7)	19 (31,8)	28 (46,5)	9 (15,0)
Jordnötter/andra nötter/mandlar	1 (1,7)	21 (35,0)	28 (46,6)	10 (16,7)
Chips/ostbågar/majschips/tacochips	0 (0)	16 (26,7)	36 (60,0)	8 (13,3)
Festis/Mer eller liknande	1 (1,7)	3 (5,1)	18 (31,1)	36 (62,1)
Juice eller nektar	6 (10,0)	24 (39,9)	20 (33,4)	10 (16,7)
Kaffe med socker	6 (10,6)	0 (0)	5 (8,8)	46 (80,6)
Te med socker	5 (8,6)	6 (10,3)	5 (8,6)	42 (72,5)
Läsk med socker	2 (3,4)	19 (31,7)	23 (38,3)	16 (26,6)

### **Grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer**

Medelvärdet för graden av självtillit för hela instrumentet var 6,4 (SD 2,2) av 10 på den 11-gradiga Lickertskalan. Individerna uppgav högst grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel "När du utövar fysisk aktivitet" (m 8, SD 2,8), "När du sitter vid datorn" (m 7,7, SD 2,9) och "När du känner dig stressad" (m 7,2 SD 3,0). Lägst grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel fanns för påståendena "När du blir bjuden" (m 4,6, SD 3,0), "När du är sugen på något" (m 5,1, SD 2,9) och "När familj/vänner dricker söta drycker" (m 5,8, SD 3,0). Internt bortfall på samtliga påståenden var 1 (1,6 %) till 11 (17,7 %). Sex påståenden hade internt bortfall på 1 (1,6 %) och påståendet "När du vet att det finns hemma" hade internt bortfall på 11 (17,7 %). (Tabell 2)

Tabell 2. Grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer

Egen förmåga	0-1 n (%)	2-3 n (%)	4-6 n (%)	7-8 n (%)	9-10 n (%)	Medelvärde (SD)
När du tittar på TV	6 (9,9)	7 (11,4)	19 (31,1)	16 (26,3)	13 (21,3)	6,0 (2,9)
När du känner dig nedstämd	6 (10,2)	9 (15,2)	18 (30,6)	8 (13,5)	18 (30,5)	6,0 (3,2)
När du känner dig hungrig	4 (6,7)	8 (13,6)	16 (27,1)	15 (25,5)	16 (27,1)	6,2 (2,9)
När du känner dig trött men måste hålla dig vaken	3 (5,0)	8 (13,3)	15 (25,0)	16 (26,6)	18 (30,1)	6,6 (2,9)
När du sitter vid datorn	3 (4,9)	4 (6,5)	8 (13,2)	15 (24,6)	31 (50,8)	7,7 (2,9)
När du känner dig stressad	4 (6,7)	6 (10,0)	7 (11,6)	19 (31,7)	24 (40,0)	7,2 (3,0)
När familjen/vänner dricker söta drycker	5 (8,2)	9 (14,7)	23 (37,7)	9 (14,8)	15 (24,6)	5,8 (3,0)
När du är sugen på något	6 (10,0)	16 (26,7)	18 (30,0)	10 (16,6)	10 (16,7)	5,1 (2,9)
När du blir bjuden	9 (15,0)	16 (26,6)	18 (30,0)	9 (15,0)	8 (13,4)	4,6 (3,0)
När du utövar fysisk aktivitet	3 (4,9)	3 (4,9)	5 (8,3)	12 (19,6)	38 (62,3)	8,0 (2,8)
När du vet att det finns hemma	3 (5,9)	8 (15,6)	14 (27,5)	11 (21,6)	15 (29,4)	6,3 (3,1)
När du är och handlar	3 (4,9)	7 (11,5)	14 (23,0)	14 (23,0)	23 (37,6)	6,9 (3,0)
När du är ensam hemma	3 (4,9)	8 (13,1)	18 (29,6)	12 (19,7)	20 (32,7)	6,6 (2,9)

### Skillnad mellan graden av självtillit och intag av sockerhaltiga livsmedel

Bland de som intog sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag uppvisade ett medelvärde på 5,0 (SD 2,0) gällande graden av självtillit. Bland de som intog sockerhaltiga livsmedel mer sällan än en gång per dag var motsvarande värde 6,9 (SD 2,1). En signifikant skillnad kunde ses i graden av självtillit bland de som intog sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag jämfört med de som mer sällan intog sockerhaltiga livsmedel ( $t=3.036$ ;  $p=0.004$ ). De som ofta

intog sockerhaltiga livsmedel hade lägre självtillit att avstå sockerhaltiga livsmedel i olika situationer.

### **Instrumentets reliabilitet**

Instrumentet hade ett Cronbach´s Alpha värde på 0.94.

## **Diskussion**

### **Sammanfattning av huvudresultat**

Cirka en fjärdedel av individerna åt sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag och resterande individer åt sockerhaltiga livsmedel mer sällan än en gång per dag. Det mest förekommande sockerhaltiga livsmedlet var bullar, sockerkaka och andra mjuka kakor och det minst förekommande sockerhaltiga livsmedlet var fruktsoppa och kräm. Medelvärdet visade en god grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer. Individerna uppgav högst grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel "När du utövar fysisk aktivitet". Lägst grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel fanns för påståendena "När du blir bjuden". En signifikant skillnad kunde ses i graden av självtillit bland de som intog sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag jämfört med de som mer sällan intog sockerhaltiga livsmedel. Instrumentet visade en god reliabilitet.

### **Resultatdiskussion**

Tidigare forskning har påvisat att grad av självtillit påverkar olika orala hälsobeteenden inom områden i tandvården, som uppföljning av parodontal behandling samt tandborstning, approximal rengöring och tandvårdsbesök. Resultaten från dessa studier har visat att hög grad av självtillit är kopplat till en ökad frekvens av tandborstning och approximal rengöring samt tandvårdsbesök. (Kakudate et al., 2010a. Syrjälä et al., 1999). I denna studie hade de som intog sockerhaltiga livsmedel en gång per dag jämfört med de som mer sällan intog sockerhaltiga livsmedel lägre grad av självtillit till att avstå sockerhaltiga livsmedel. Detta styrker resultatet då det stämmer överens med tidigare studier.

Enligt Livsmedelsverket (2012, B) äter tre av tio söta och feta livsmedel, som godis, läsk och kaffebröd, minst en gång per dag. Detta stämmer överens med denna studie då resultatet visade att 16 av 45 individer åt sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag. Resultatet visade även att bullar, sockerkaka, andra mjuka kakor samt kex och småkakor var det mest

förekommande sockerhaltiga livsmedlen. Enligt Livsmedelsverket (2012, B) äter de som är under 30 år oftare godis än andra och de som är äldre äter mer fikabröd. Medelåldern i denna studie var 45,2 år, om det hade varit en lägre medelålder skulle möjligtvis godis vara mer vanligt förekommande än vad resultatet visar. Enligt tidigare studier som såg till självtillit kopplat till småätande av energirika mellanmål (Schunk et al., 2009) visade att det var svårast att avstå från ohälsosamma mellanmål i sociala situationer. Resultatet som denna studie presenterar visar två påståenden som kan ses som sociala situationer ("När familj/vänner dricker söta drycker" och "När du blir bjuden") bland de med lågt medelvärde, det vill säga sådana situationer där det är svårt att undvika eller motstå sockerhaltiga livsmedel.

Under frågan angående hur ofta individer intar olika sockerhaltiga livsmedel har författarna valt att presentera hur ofta per dag ett intag sker jämfört med mer sällan. Ett minskat sockerintag innebär när det gäller karies i första hand att minska frekvensen av sockerhaltiga intag per dag. (Nationella riktlinjer för vuxentandvård, Socialstyrelsen, 2011) Utifrån ett kariesperspektiv är det intressant att se intaget per dag och oftare, då demineraliseringen kan bli större och längre än remineraliseringen. Ett intag som förekommer mer sällan ger inte lika stor påverkan på kariesprocessen. (SBU 2007)

De påståenden som finns presenterat under frågan om graden av självtillit, till att avstå från olika sockerhaltiga livsmedel i olika situationer, kan ha fått ett högt eller ett lågt medelvärde beroende på typen av påstående. Till exempel påståendet "När du sitter vid datorn" kan ha fått ett högt medelvärde då medelåldern ligger på 45,2 år, hade det funnits fler unga vuxna individer representerade kan det påståendet ha fått ett lägre medelvärde då det troligtvis är fler unga som använder datorn ofta eller på ett annat sätt än vad de äldre gör. Även påståendet "När du utövar fysisk aktivitet" hade ett högt medelvärde. Det kan bero på att det var få individer representerade som utövar fysiska aktiviteter. Många kanske även under träning väljer att inta vatten för att sedan efter träningspasset inta snabba kolhydrater, som till exempel socker för att snabbt få i sig ny energi (Paulún, 2004).

Det var fler kvinnor än män som besvarade enkäten vilket överensstämmer med resultat från tidigare studier, som visar att kvinnor är mer benägna att svara på enkäter än män. (Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009) Tidigare studier har visat att kvinnor har högre självtillit till att uppsöka tandvården än män (Abrahamsson, Wennerström & Hellberg, 2008) av den anledningen kan fler kvinnor ha besvarat enkäten.



Chronbac's Alpha beräkningen visar att instrumentet har en god reliabilitet. Instrumentet uppvisade en god reliabilitet, detta gör att instrumentet var tillförlitligt vilket är positivt.

### **Metoddiskussion**

En enkät är ett bra instrument för dessa typer av studier. Denna studie utgår från en kvantitativ metod för att undersöka graden av självtillit och intag av sockerhaltiga livsmedel. Empirisk och kvantifierbar data har samlats in och forskningens resultat bygger på statistiska analyser vilket gör att resultatet är trovärdigt och inte kan misstolkas. Validiteten av studien uppnås då instrumentet mäter det som det är avsett att mäta (Polit & Beck, 2012, s. 745), det vill säga grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel i olika situationer. Det kan vara problematiskt att mäta validiteten vid latent variabler, till exempel vid en skattningsskala vilket används i den här studien. Validiteten kan inte bevisas utan mer styrkas med dessa variabler (Polit & Beck, 2012, s. 236-256). Studiens resultat går inte att generalisera då urvalet inte överensstämmer med Sveriges population, det hade varit positivt med fler deltagare. Ett representativt urval ökar den externa validiteten. Om deltagarna hade randomiserats fram hade en högre extern validitet kunna påvisas, även om det inte var studiens syfte (Polit & Beck, 2012, s. 301-302).

Ett visst internt bortfall fanns men det var litet och har troligtvis inte påverkat resultatet. Det interna bortfallen kan bero på att individerna kan ha upplevt frågor som känsliga, glömt att besvara vissa frågor eller inte kunde sätta sig in i några av situationerna. Orsaken till att det interna bortfallet var litet kan bero på att enkäten var tydlig utformad, lättläst och ingen fråga kunde misstolkas. Dock hade påståendet "När du vet att det finns hemma" ett stort bortfall. Individerna kan ha missat påståendet då det inte fanns något mellanslag mellan det påståendet och påståendet ovan i enkäten, detta kan ha bidragit till att individerna missat frågan.

Instrumentet visade sig användbart, dock skulle vissa förändringar kunna ske. Till exempel frågan angående hur ofta ett sockerhaltigt livsmedel intas. På den frågan är det av intresse att se hur ofta sockerhaltiga livsmedel intas, och då framförallt om detta sker varje dag eller oftare. Vilken typ av sockerhaltigt livsmedel det rör sig om är inte intressant på denna fråga. Till frågan angående vilka livsmedel individerna brukade inta bör vissa svarsalternativ ses över. Till exempel "jordnötter/andra nötter/mandlar", innehåller inte mycket socker och är

därmed inte relevant. Då resultatet visade låg intagsfrekvens av ”Fruktoppa/kräm” samt ”Risifruitti eller liknande” kan dessa livsmedel utgå från instrumentet.

Då individerna blev personligt tillfrågade om de ville delta i studien kunde de som delade ut enkäten påverka urvalet. Om till exempel fler kvinnor än män blev tillfrågade är chansen stor att fler kvinnor finns presenterade i urvalet. Samma sak gäller även åldern på deltagarna, har till exempel flest 50-åringar blivit tillfrågade är sannolikheten även stor att dessa finns representerade i övertal. Individerna till studien har valts ut genom ett bekvämlighetsurval, det är svårt att besvara hur de utvalda individerna liknar den bakomliggande populationen. En förutsättning för att kunna svara på enkäten var att individerna som deltog förstod de svenska språket, de som inte förstod de svenska språket exkluderades från studien. En inklusionskriterie var att individerna skulle vara över 18 år, detta för att urvalet skulle bestå av endast vuxna individer.

Studien har använts sig av en elvagrading Likertskala. I frågan om självtillit har grupper delats in mellan 0-1, 2-3, 4-6, 7-8 samt 9-10 för att göra resultatet mer överskådligt och tydligt. Då det inte går att göra en jämn fördelning om grupper med endast två siffror i samma grupp valde författarna att lägga i hop tre siffror i mitten (4-6) för att få en sådan jämn fördelning som möjligt och inte riskera att någon av sidorna väger över. Dock är författarna medveten om att detta kan ha fått konsekvenser för resultatet, till exempel kan orsaken vara att den gruppen (4-6) har fått högst värde vid vissa påståenden på grund av att den gruppen innehåller tre intervaller och inte två.

### **Slutsats/Konklusion**

Utifrån de resultat som framkommit tycks individer med lägre grad av självtillit inta sockerhaltiga livsmedel oftare än individer med högre grad av självtillit. En fjärdedel av individerna intog sockerhaltiga livsmedel minst en gång per dag. Det mest förekommande sockerhaltiga livsmedlet var bullar, sockerkaka och andra mjuka kakor. Instrumentet hade en god reliabilitet. Kliniskt skulle en nytta av resultatet ses då en större medvetenhet inom området ökar i och med denna studie.

## **Förslag till vidare forskning**

Det skulle vara intressant att i framtiden studera detta område ytterligare. Det skulle vara intressant att se om det finns något samband mellan individers grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel och förekomsten av karies. Ett syfte skulle då kunna vara att se om det finns något samband mellan kariesförekomst och vuxna individers grad av självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel. Ett förslag på metod skulle vara att använda en fråga om individers självtillit till att avstå från sockerhaltiga livsmedel, med flera påståenden och använda en femgradig Likertskala där individerna får värdera sin förmåga. Detta i kombination med en klinisk undersökning som redovisar patienternas kariesförekomsten.

## Referenser

Abrahamsson, HK., Wennerström J L. & Hallberg, U. (2008) Patients' Views on Periodontal Disease; Attitudes to Oral Health Expectancy of Periodontal Treatment: A Qualitative Interview Study. *Oral Health and Preventive Dentistry*. 6:209-16. Hämtad från databasen PubMed with fulltext.

Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In Pajares, F & Urdan, T (Eds.) *Self-efficacy beliefs of Adolescents* (pp. 307-337) Greenwich: Information Age Publishing. Hämtad 10 januari, 2012, från <http://www.des.emory.edu/mfp/014-BanduraGuide2006.pdf>.

Bandura, A. (1997) *Self-efficacy. The exercise of control. Kap1*. Basingstoke: W.H. Freeman and company.

Jordbruksverket. (2011). *Livsmedelskonsumtion och näringsinnehåll Uppgifter t.o.m. år2009* Statistikrapport 2011:2. Hämtad 1 januari, 2012, från [http://www.sjv.se/webdav/files/SJV/Amnesomraden/Statistik,%20fakta/Livsmedel/Statistikrapport2011\\_2/20112\\_ikortadrag.htm](http://www.sjv.se/webdav/files/SJV/Amnesomraden/Statistik,%20fakta/Livsmedel/Statistikrapport2011_2/20112_ikortadrag.htm).

Kakudate, N., Morita, M., Yamazaki, S., Fukuhara, S., Sugai, M., Nagayama, M., Kawanami, M. & Chiba, I. (2010a). Association between self-efficacy and loss to follow-up in long-term periodontal treatment. *Journal of Clinical Periodontology*. Mar:37(3);276-82. doi: 10.1111/j.1600-051X.2009.01529.x.

Kakudate, N., Morita, M., Fukuhara, S., Sugai, M., Nagayama, M., Kawanami, M. & Chiba, I. (2010b). Application of self-efficacy theory in dental clinical practice. *Oral Diseases*. 16: 747-752. doi: 10.1111/j.1601-0825.2010.01703.x.

Kidd, E. A. M. (2005) *Essentials of Dental Caries*. 3ed. New York: Oxford University Press.

Lawrance, L. (1989). Validation of a self-efficacy scale to predict adolescent smoking. *Health Education Research*.4 (3):351-360. doi: 10.1093/her/4.3.351.

Livsmedelsverket. (A). *Maten och vår hälsa*. Hämtad 26 januari, 2012, från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maten-och-var-halsa/>.

Livsmedelsverket. (B). *Hur följs kostråden?* Hämtad 1 november, 2011, från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Matvanor---undersokningar/Hur-foljs-kostraden-2008/>.

Livsmedelsverket. (C). *Kostråd*. Hämtad 26 januari, 2012, från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/>.

Nordström, B. & Edman, K. (2008). *Vuxnas mun- och tandhälsa samt attityder till tandvård*. EpiWux Landstinget Dalarna.

Papas, AS., Joshi, A., Palmer, CA., Giunta, JL. & Dwyer, JT. (1995). Relationship of diet to root caries. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Feb;61(2):423-429. Hämtad från databasen PubMed with fulltext.

Paulún, F. (2004). *Ät Träna Presterä*. 2uppl. Fitnessförlaget.

Polit, DF. & Beck, CT. (2012). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9:e uppl.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sarmadi, R., Gahnberg, L. & Gabre P. (2011) Clinicians' preventive strategies for children and adolescents identified as at high risk of developing caries. *International Journal of Paediatric Dentistry*. May;21(3):167-74. doi: 10.1111/j.1365-263X.2010.01103.x. Epub 2010 Oct 21.

Schunk, JM., McArthur, LH. & Maahs-Fladung CA.(2009) Correlates for healthful snacking among middle-income midwestern women. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. Jul-Aug;41(4);274-280. doi:10.1016/j.jneb.2008.02.007.

Socialstyrelsen. (2009) Folkhälsorapport. Hämtad 6 april, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>

Socialstyrelsen. (2011) Nationella riktlinjer för vuxentandvård. Hämtad 25 februari, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer>

Socialstyrelsen.(2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. Hämtad 25 februari, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-3>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007) *Karies – diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling*.(SBU-rapport nr: 169) Mölnlycke, Elanders Infologistics Väst AB

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002) *Att förebygga karies. En systematisk litteraturoversikt*. (SBU-Rapport nr: 161) Göteborg: Statens beredning för medicinsk utvärdering

Syrjäla, AM., Knecht, MC. & Knuuttila, ML. (1999) Dental self-efficacy as a determinant to oral health behavior, oral hygiene and HbA1c level among diabetic patients. *Journal of Clinical Periodontology*. Sep;26(9);616-21. doi: 10.1034/j.1600-051X.1999.260909.x