

## **Institutionen för Odontologi**

Examensarbete för magisterexamen i odontologisk profylaktik

Centre for Clinical Research Sörmland, Uppsala University, Eskilstuna, Sweden

### **Reliabilitet och validitet av Self-Efficacy frågeformulär i barntandvården**

-Reliability and validity of the Self-Efficacy questionnaire in the pediatric dentistry

Baraa Haider

**Handledare:** Shervin Shahnava, med. dr , psykolog och psykoterapeut, avdelningen för pedodonti institutionen för odontologi samt centrum för psykiatriforskning, Institutionen för klinisk neurovetenskap KI



## **Reliabilitet och validitet av Self-Efficacy frågeformulär i barntandvården-** Sammanfattning

**Bakgrund:** Ungefär 9 % av alla barn i Europa, Australien, USA och Nordamerika lider av tandvårdsrädsla. Olika faktorer bidrar till tandvårdsrädsla, som dåliga kunskaper om tandhälsa och traumatiska upplevelser inom tandvården i barndomen. Det finns tre metoder för att upptäcka ett barns tandvårdsrädsla, antingen genom att behandlaren observerar det genom barnets fysiologiska tillstånd eller beteende i tandvården, frågeformulär som fylls i av barnets föräldrar som uppger hur rädd deras barn är eller om barnet själv fyller i ett sådant frågeformulär. Exempel på olika frågeformulär för tandvårdsrädsla som finns i både barn och föräldraversion är Children's Fear Survey Schedule, Picture-Guided Behavior Approach Test och Self-Efficacy Questionnaire.

**Material och metod:** Sammanlagt rekryterades 102 deltagare från Folktandvården i Katrineholm. Alla deltagare var mellan 7–19 år. Deltagarna fick besvara 4 olika frågeformulär som är internetbaserade och 3 av de innehåller både barn- och föräldraversioner, Children's Fear Survey Schedule, Picture-Guided Behavior Approach Test och Self-Efficacy Questionnaire och ett frågeformulär för negativa tankar. Frågeformulären besvarades vid två olika tillfällen där test-retest metoden användes för reliabilitetsmätning och parallelltestning användes för validitetmätning av Self-Efficacy frågeformuläret för barnversion och föräldraversion. De statistiska analyserna fördes med användning av SPSS 23 (SPSS, Inc). Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) och Pearson korrelationskoefficient beräknades.

**Resultat:** 65 deltagare slutförde studien. Beräkningen med Cronbach's alpha för Self-Efficacy föräldraversion för tillfälle 1 visade på  $r=0,920$  ( $p<0,01$ ) samt  $r=0,722$  ( $p<0,01$ ) för barnversionen. Pearson korrelation visade negativ signifikans på  $r=-0,647$  ( $p<0,01$ ) för barnversionen med Children's Fear Survey Schedule samt  $r=0,640$  ( $p<0,01$ ) med Picture-Guided Behavior Approach Test. För föräldraversionen visades en signifikans på  $r=0,489$  ( $p<0,01$ ) med Children's Fear Survey Schedule, dock kunde man inte se någon signifikant korrelation för Picture-Guided Behavior Approach Test.

**Konklusion:** Studiens resultat visade en god reliabilitet och en god validitet för barnversionen, medan föräldraversionen har en god reliabilitet men validiteten behöver undersökas vidare.

**Nyckelord:** tandvårdsrädsla, tandvård, barn, föräldrar, test-retest, parallelltestning



## Abstract

**Background:** About 9% of all children in Europe, Australia, the United States and North America suffer from dental anxiety. Various factors contribute to dental anxiety such as lack of dental awareness and past traumatic dental experience. There are three methods to measure a child's dental anxiety, either by dental professionals who observing the child's physiological state in the dental context, the completion of a questionnaire by the parents, or self-report measures of dental anxiety completed by the child. Examples of different questionnaires for dental anxiety are Children's Fear Survey Schedule, Picture-Guided Behavior Approach Test and Self-Efficacy Questionnaire.

**Material and method:** A total of 102 participants from Folktandvården in Katrineholm were included. All participants were between 7-19 years, 60% males and 40% females. They filled in 4 different questionnaires, Children's Fear Survey Schedule, Picture-Guided Behavior Approach Test, Self-Efficacy Questionnaire and a questionnaire for negative thoughts.

The instruments were filled in at two different times. The test-retest method was used for the reliability measurement and the parallel method was used for the validity measurement of Self-Efficacy questionnaire of child and parent version. The statistical analysis was performed by using SPSS 23 (SPSS, Inc) and with the measure Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) and Pearson correlation coefficient.

**Result:** 65 participants completed the study. The calculation with Cronbach's alpha for the parent version for occasions 1 showed  $r=0,920$  ( $p<0,01$ ) and  $r=0,722$  ( $p<0,01$ ) for the child version. Pearson correlation showed negative significance of  $r=-0,647$  ( $p<0,01$ ) for the child version with Children's Fear Survey Schedule and  $r=0,640$  ( $p<0,01$ ) with Picture-Guided Behavior Approach Test. The parent version showed a significance of  $r=0,489$  ( $p<0,01$ ) with Children's Fear Survey Schedule, however there was no significant correlation for Picture-Guided Behavior Approach Test.

**Conclusion:** The study results showed good reliability and good validity for the child version, while the parent version has a good reliability and the validity needs to be further investigated.

**Keywords:** dental anxiety, dentistry, children, parents, test-retest, parallel testing



## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<i>Lista över förkortningar i texten</i> .....	5
<b>Introduktion</b> .....	6
<i>Tandvårdsrädsla</i> .....	7
<i>Tandvårdsrädsla hos barn</i> .....	7
<i>Self-Efficacy</i> .....	9
<i>Frågeformulär för tandvårdsrädsla</i> .....	10
<i>Konstruktion av frågeformulär för barn</i> .....	11
<i>Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS)</i> .....	11
<i>Picture-Guided Behavior Approach Test (PG-BAT)</i> .....	12
<i>Sel-Efficacy questionnaire</i> .....	12
<b>Syfte</b> .....	14
<b>Hypotes</b> .....	14
<b>Material och metod</b> .....	15
<i>Studiedesign</i> .....	15
<i>Etiska överväganden</i> .....	15
<i>Deltagare</i> .....	15
<i>Frågeformulär</i> .....	16
<i>Procedur</i> .....	16
<i>Statistisk analys</i> .....	18
<b>Resultat</b> .....	19
<i>Kliniska fynd</i> .....	19
<i>Demografisk fakta</i> .....	19
<i>Bortfall</i> .....	19
<i>Reliabilitet</i> .....	20
<i>Validitet</i> .....	21
<b>Diskussion</b> .....	22
<i>Metoddiskussion</i> .....	24
<i>Resultatdiskussion</i> .....	24
<i>SEQ-fit</i> .....	25



<i>SEQ-bit</i> .....	25
<i>SEQ-bit och SEQ-fit korrelation</i> .....	26
<i>Klinisk tillämpning</i> .....	26
<i>Framtida studier</i> .....	27
<b>Konklusion</b> .....	<b>27</b>
Tack/Acknowledgements .....	27
<b>Referenslista</b> .....	<b>29</b>
<b>Figurer, tabeller och appendix</b> .....	<b>35</b>

**Lista över förkortningar i texten**



**Karolinska  
Institutet**

SEQ	Self-Efficacy Questionnaire
SEQ-bit	Self-Efficacy Questionnaire, barnversion
SEQ-fit	Self-Efficacy Questionnaire, föräldraversion
PG-BAT	Picture-Guided Behavior Approach Test
CFSS-DS	Children's Fear Survey Schedule
KBT	Kognitiv beteendeterapi
IKBT	Internet-baserad kognitiv beteendeterapi
NAT	Frågeformulär för negativa tankar i tandvården

## **Introduktion**



## *Tandvårdsrädsla*

Många människor tycker att det är obehagligt att besöka tandvården och för en del människor är rädslan så stark att man undviker tandvårdsbesöken (Armfield, 2010). Att inte besöka tandvården regelbundet innebär en risk för sämre oral hälsa (Vermaire, Jongh & Aartman, 2008). Det finns dessutom en risk att tandvårdsrädsla kan påverka den allmänna hälsan och välbefinnandet. Det är därför viktigt att vi inom tandvården fångar upp tandvårdsrädda personer och personer som är i riskzonen för att utveckla tandvårdsrädsla i god tid. Det är även viktigt att tillämpa effektiva behandlingsmetoder för tandvårdsrädda patienter, inte endast för att lindra deras rädsla och förbättra munhälsan, men även för att bidra till en förbättring av deras livskvalitet (Vermaire et al., 2008).

Rädsla och ångest är ett normalt och evolutionärt adaptivt psykologiskt svar på hot. Rädsla är ofta förknippad med ett nuvarande och yttre hot medan ångest är mindre identifierbar och ofta förknippas med inre stimuli, tankar och fantasi. Fobi är en maladaptiv rädsla eller ångest som leder till att en person överskattar betydelsen av ett hot och sannolikheten för att en katastrofal situation kommer att inträffa (Shahnavaz, 2016).

## *Tandvårdsrädsla hos barn*

Ungefär 9 % av alla barn i Europa, Australien, USA och Nordamerika lider av tandvårdsrädsla (Klingberg & Broberg, 2007). En viktig faktor som har betydelse för tandvårdsrädsla kan vara barnets ålder. Tandvårdsrädsla har visat sig vara en naturlig utveckling av känslor som uppkommer vid möte med de okända vuxna från tandvården, eller att behöva ligga ner och riskera smärta samt tåla obehagliga ljud och smaker. Flera familje-, person och miljöfaktorer påverkar svårighetsgraden av barnets tandvårdsrädsla (Paryab & Hosseinbor, 2013).

För barn som är mellan 3–6 år och är tandvårdsrädda kan det vara en del av den allmänna oron. Därför kan rädslan för avvikande situationer och personer, separation från



föräldrarna och rädsla för kroppsskadan minskar i takt med att den allmänna oron minskar när barnet blir äldre (Popescu et al., 2014).

En annan viktig faktor som kan förväxlas med tandvårdsrädsla är beteendeproblem. Beteendeproblem bland barn i skolåldern har visat sig finnas i hög nivå (Locker, Thomson & Poulton, 2001). Det är lätt att man blandar ihop beteendeproblem med tandvårdsrädsla, främst bland förskolebarn som inte samarbetar med tandvårdspersonal men som inte nödvändigtvis har tandvårdsrädsla (Klingberg & Broberg, 2007). Litteraturen visar att endast 27 % av barn och ungdomar med tandvårdsrelaterade beteendeproblem visar också tandvårdsrädsla, medan 61 % av de med tandvårdsrädsla uppvisar samarbetsproblem (Klingberg & Broberg, 2007).

Den aktuella forskningen tar upp olika faktorer som bidrar till tandvårdsrädsla hos barn, som dåliga kunskaper om tandhälsa, analfabetism, tandvårdsrädda familjemedlemmar eller kamrater, personlighetsegenskaper och / eller traumatiska upplevelser inom tandvården i barndomen. Det finns även ett betydande förhållande mellan socioekonomisk status och oregelbundna tandvårdsbesök. Det har även visat sig finnas ett signifikant samband mellan barns och föräldrars tandvårdsrädsla (Khawja, 2015).

Flera tandvårdsrädda personer får sin tandvårdsrädsla tidigt, man kunde se i en studie att 50 % av de tillfrågade tandvårdsrädda personerna hade fått sin rädsla redan i barndomen, och det var även förknippat med att deras familjer hade en historia av tandvårdsrädsla (Locker & Liddell, 1991). Tandvårdsrädsla som framträder i barndomen är allvarligare än tandvårdsrädsla som debuterar i vuxen ålder. Oftast är den korrelerad med rädsla i samband med ingrepp som restaureringar och extraktioner (Popescu et al., 2014).

I de nordiska länderna arbetar bland annat tandhygienister med att förebygga dålig munhälsa. Detta kan ha haft en betydande roll i arbetet med att skapa goda munhygien-





vanor i länder som Sverige, Norge och Danmark. Man har sett att barns behov av tandvård har minskat signifikant mellan mitten av 1980-talet och mitten av 1990-talet. Positiva beteenden och attityder hos föräldrarna kunde ses när det gäller munhälsovanor, som tidig tandborstning av 3 år gamla barn (Virtanen, Berntsson, Lahelma, Kohler & Murto, 2007). Det har dessutom visat sig att barn med sämre oral hälsa har ofta en utlandsfödd förälder, oregelbundna tandvårdsbesök för föräldrarna och sen start av tandborstning av barnen (Östberg, Skaare & Espelid, 2016). Föräldrar med högre Self-Efficacy och tandhälsokunskaper visade sig vara mer benägna att borsta på sina barn minst två gånger per dag samt mer benägna till att besöka tandläkaren tillsammans med barnet minst en gång per år (De Silva-Sanigorski et al., 2012).

### *Self-Efficacy*

Begreppet Self-Efficacy är ett beteendemedicinskt begrepp och kan översättas med: ”En individs tilltro till sin egen förmåga att utföra ett speciellt beteende i en specifik situation”. Kraften i en individs Self-Efficacy visar sig främst i situationer där det finns besvärliga omständigheter, som att individen är trött eller har ont är några exempel på sådana omständigheter”. Enligt Albert Bandura (1997), professor i psykologi finns det fyra källor till Self-Efficacy:

1. Bemästrande erfarenheter (eng. Enactive Mastery Experience):

Individen har tidigare erfarenhet av att ha klarat beteendet/uppgiften i den specifika situationen.

2. Observationsinlärning (eng. Vicarious Experience):

Individen ser att någon annan person med liknande besvär eller i liknande situation, har klarat av beteendet/uppgiften.

3. Verbal övertalning (eng. Verbal Persuasion):

Individen blir övertalad av en trovärdig person som säger ”du kommer att klara av detta”.

4. Fysiska och psykiska tillstånd (eng. Physiological and affective States):

Kunna hantera fysiska och emotionella reaktioner som uppstår vid utmanande uppgifter.



Bandura uppger att när individer tror på kraften i sina handlingar blir de motiverade till att klara av utmaningar i livet. Self-Efficacy som på svenska också kallas självkompetens kan stärkas genom att se andra med liknande förutsättningar som en själv klara av den uppgiften man själv tycker är svår eller kan Self-Efficacy stärkas genom modellinlärning. Det finns även andra källor för bättre tilltro till den egna förmågan, t.ex. övertalning och positiv feedback (Shahnavaz, 2012). Forskningen har visat att individens Self-Efficacy har betydelse för att uppnå resultat i arbete, studier, psykoterapeutisk behandling och andra hälsofrämjande insatser (Shahnavaz, 2012).

Genom att inkludera ett antal beteende-, personliga och situationsanpassade förhållanden i ett mätinstrument som utrustas med information om självtilltron kan detta ha inverkan på en framgångsrik prestation (Bohman, Rasmussen, & Ghaderi, 2016).

Psykologiska behandlingar som är riktade mot tandvårdsrädsla bland barn och ungdomar kan stärka tilltron till den egna förmågan att klara av tandvården och predicera den långsiktiga behandlingseffekten, exempel på dessa behandlingar är Kognitiv beteendeterapi (KBT) och Internet-baserad kognitiv beteendeterapi (IKBT) (Shahnavaz, 2016).

Detta har bevisats i studier (Shahnavaz, Hedman, Reuterskiöld, & Dahllöf, 2016) där man har sett att både deltagarnas och föräldrarnas Self-Efficacy ökade efter behandlingen med dessa metoder (Shahnavaz, 2016).

### *Frågeformulär för tandvårdsrädsla*

Det finns tre metoder för att upptäcka ett barns tandvårdsrädsla, antingen genom att behandlaren observerar det genom barnets fysiologiska tillstånd eller beteende i tandvården, frågeformulär som fylls i av barnets föräldrar som uppger hur rädd deras barn är eller om barnet själv fyller i ett sådant frågeformulär (Porrit et al., 2013)

Vid bedömning av validiteten för beteenderelaterade frågeformulär för barn har de flesta studierna uteslutande använt föräldrar rapporterade frågeformulär (Norman, Bohman, Nyberg, & Schäfer Elinder, 2017).

Tidigare forskning har visat att föräldrar inte kan på ett reliabelt sätt bedöma barnets nivåer av tandvårdsrädsla och att endast måttlig överenskommelse mellan barn och för-



äldrabedömningar finns. Den mest reliabla och trovärdiga metoden för att bedöma tandvårdsrädsla är frågeformulär som barnet själva besvarar (Porrit et al., 2013).

### *Konstruktion av frågeformulär för barn*

Frågorna i ett frågeformulär för barn bör vara enkla att förstå och till antalet inte för många, ett frågeformulär med rätt antal enkla frågor ökar validiteten och reliabiliteten (Murray, 1999 & Anderzèn Carlsson, Sørli, Gustafsson, Olsson, & Kihlgren, 2008).

För de yngre barnen bör inte svarsalternativen i ett frågeformulär vara diffusa och långa, då dessa barn har svårt med sådana typer av svarsalternativ. Istället bör man använda enkla och tydliga svarsalternativ som ja- och nej-frågor eller som ”1–2 gånger i veckan”, ”varje dag”, etc. (Socialstyrelsen, 2015).

Barn använder sig av olika svarsstrategier i olika åldrar vilket ger en variation i reliabilitet. Man ska även undvika att använda frågor som ställer stora krav på minnet som frågor om det förflutna (Socialstyrelsen, 2015). När det gäller barn har forskningen visat att verbala etiketter, som innebär att man med ord beskriver varje skalsteg jämfört med att t.ex. enbart använda siffror ger bättre svarkvalitet (Borgers, 2003 & Krosnick & Berent, 1993).

### *Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS)*

Ett av det mest använda frågeformuläret för tandvårdsrädsla hos barn är CFSS-DS. Den finns både som föräldraversion och barnversion. Frågeformuläret består av 15 frågor som är relaterade till olika aspekter av tandvården (föräldrar- och barnversion). Varje fråga kan besvaras på en 5-gradig skala: 1) ”Inte alls rädd” till 5) ”Mycket rädd” (Versloot, Vederkamp, & Hoogstraten, 2008). (appendix 1)



### *Picture-Guided Behavior Approach Test (PG-BAT)*

PG-BAT har utformats för att mäta om föräldrar och barn kan förutse barnets förmåga att klara av olika situationer vid tandläkarbesök. PG-BAT består av 17 olika vanliga situationer hos tandläkaren (appendix 2). Varje situation presenteras av en bild, följt av fråga (föräldrar- och barnversion): "klarar du av denna situation?" Eller "klarar ditt barn denna situation?". Svartalternativen för formuläret består av "ja" eller "nej" (Shahnavaz S et al., [Manuscript]).

### *Self-Efficacy questionnaire (SEQ)*

Det finns även stöd för reliabiliteten och validiteten av SEQ för specifika fobier (Flatt & King, 2009). En Self-Efficacy frågeformulär består av 14 frågor (appendix 3) och hänvisar till barns uppskattning av sin egna förmåga att utföra tandvårdsrelaterade aktiviteter. Det visar barnets tilltro till sin förmåga att hantera olika situationer. Svartalternativen för dessa 14 frågor som formuläret består av är en 5 punkts likertskala, som innebär att man till de enskilda påståendena ska markera sin inställning med ett kryss på något av följande (eller likartade) alternativ: Helt säker på att jag inte kan – Troligtvis inte - Kanske - Troligtvis - Helt säker på att jag kan. Totala poäng för de 14 frågorna varierar från 0 till 70, där hög poäng indikerar hög Self-Efficacy. Det utvecklades ursprungligen som ett mått på förmågan att klara av en specifik fobi när man närmar sig vissa stimuli (Flatt & King, 2009). Då det inte har funnits en svensk version av frågeformuläret Self-Efficacy Questionnaire for Specific Phobias (SEQ-SP) har man i studien av Kraszewski & Odisho, 2014 översatt frågorna från engelska till svenska. Översättningsprocessen i studien av frågeformuläret har varit noggrann och i denna studie användes samma översatta frågeformulär.

### *Self-Efficacy questionnaire, föräldraversion (SEQ-fit)*

Frågeformuläret utvecklades av Albert Bandura och består av 12 frågor som är riktade till föräldrarna. Varje fråga handlar om föräldrarnas uppskattning av sin egna förmåga att stödja sitt barn i tandvårdsrelaterade situationer som förberedelse inför ett tandvårdsbesök eller vid olika moment under en tandvårdsbehandling. Föräldrarna får utvärdera



**Karolinska  
Institutet**

sin förmåga att stödja sitt barn i tandvårdsrelaterade situationer med skala på 0–100 (0 = ingen förmåga och 100 = mycket hög föräldrakontroll). Det finns 11 olika svarsalternativ till varje fråga, ju högre poäng desto högre Self-Efficacy hos föräldrarna till att kunna stödja sitt barn vid tandvårdsrelaterade situationer (Bandura, 2006).



**Karolinska  
Institutet**

## **Syfte**

Syftet med denna studie är att undersöka reliabiliteten och validiteten av två nya psykometriska test i tandvården; Self-Efficacy för barn i tandvården (SEQ-bit) och Self-Efficacy hos föräldrar för att stödja sitt barn i tandvården (SEQ-fit).

## **Hypotes**

Hypotesen för denna studie är god reliabilitet och validitet av SEQ-bit och SEQ-fit för tandvårdsrelaterade situationer.



## **Material och metod**

### *Studiedesign*

Studien har en kvantitativ design. Vid användning av kvantitativa metoder kan man förmedla till andra om komplex information på ett effektivt sätt (Eggeby & Söderberg, 1999). Vidare användes metoderna test-retest metoden och parallell testning i denna studie.

### *Etiska överväganden*

Studien följer Helsingforskonventionen och ”Good Clinical Practice”.

De fyra allmänna etiska huvudkrav på forskning enligt Vetenskapsrådet (2002) är att det ska ges information om forskningens syfte till deltagarna, deltagarna ska ge sitt samtycke, uppgifterna ska behandlas konfidentiellt och de insamlade uppgifter användas endast för avsett forskningsmål. Innan deltagarna har besvarat alla frågeformulär har de läst informationsbrev (appendix 4) om studien på plattformen (referens till internetpsykiatri i referenslistan) där alla frågeformulär besvarades, därefter har de gett sitt samtycke till deltagandet. Alla besvarade frågeformulär har behandlats konfidentiellt och förvarats på ett sådant sätt att ingen obehörig kunnat komma åt dessa.

En etikprövning på studien har gjorts och den regionala etiknämnden i Stockholm har godkänt den. Diarienummer för etikansökan är 2017/1476-31/2.

### *Deltagare*

Deltagarna var i åldern 7–19 år. Rekryteringen av patienterna pågick under januari-juni 2018 och sammanlagt rekryterades 102 barn/ungdomar och 102 föräldrar (en förälder per barn). Data om föräldrarnas ålder har ej samlats in i denna studie.

*Inklusionskriterier:* Barn och ungdomar mellan 7–19 år har inkluderats i denna studie där dessa barn ska kunna läsa och förstå svenska på egen hand samt ha tillgång till dator hemma.



*Exklusionskriterier:* Exklusionskriterierna är att barnet/ungdomen eller föräldrarna inte kan förstå svenska på egen hand, har ej tillgång till internet hemma eller tackar nej till deltagandet i studien.

## *Frågeformulär*

Deltagarna fick på egen hand besvara 4 olika frågeformulär där 3 av dessa frågeformulär inkluderade både barnversion och föräldrarversion. Self-Efficacy frågeformuläret för barn, SEQ-bit (Kraszewski & Odisho, 2014 Flatt & King, 2009) och en föräldraversion (SEQ-fit), ej tidigare publicerad har använts. Frågeformuläret SEQ-bit som användes i denna studie är utformad för tandvårdrelaterade situationer (se appendix 3). Formuleringarna i frågeformuläret som från början användes för att upptäcka tandvårdsrädsla hos barn och ungdomar har ändrats till att även icke rädda barn och föräldrar till icke rädda barn ska kunna besvara dessa frågeformulär. I studien användes även frågeformuläret PG-BAT (Shahnavaz S et al., [Manuscript]) och CFSS-DS (Klingberg, 1994) innehållande föräldrar och barnversion (appendix 1 & 2). Vidare användes även frågeformuläret för negativa tankar i tandvården (NAT) (appendix 5) som barn/ungdomar fick besvara. Frågeformuläret består av 5 vanligt förekommande negativa tankar i tandvården kring kontroll, smärta, tillit till tandläkaren, fara och skada. Barn skattar på en skala (VAS-skala) mellan 1–10 styrkan av dessa tankar.

Vid första tillfället fick föräldrarna börja med att fylla i ett frågeformulär som innehöll bland annat uppgifter om barnets senaste tandvårdsbesök, om det finns specifika obehagliga situationer som barnet upplever hos tandläkare samt om det överhuvudtaget finns någon tandvårdsrädsla, och iså fall hur länge barnet har haft den (se appendix 6).

## *Procedur*

Alla deltagare rekryterades från Folktandvården i Katrineholm under s.k. undersökningspass. Under dessa pass kom patienter mellan 7-19år för rutinkontroll där de i samband med denna tillfrågades om deltagandet i studien tillsammans med vårdnadshava-





ren som följer med. Vid jakande svar har deltagarna anmält sig till studien via en internetbaserad plattform för bedömning och behandling av psykologiska problem ([www.internetpsykiatri.se](http://www.internetpsykiatri.se)) på plats där de fick själva välja inloggningsnamn och lösenord. För de deltagare som var under 18 år och kom utan vårdnadshavare fick patienten informationspapper om studien som de kunde i efterhand anmäla sig på egen hand efter vårdnadshavarens acceptans.

Alla deltagare som anmälde sig till studien fick detaljerad information om hur deltagandet går till samt att deltagandet är helt frivilligt och kunde avslutas när som helst utan motivering till orsak.

På egen hand tog barnet/ungdomen och deras föräldrar separat ställning till huruvida de tror att barnet/ungdomen klarar av olika situationer i tandvården utifrån att besvara de olika frågeformulär relaterade till olika moment i tandvården. Innan barnet/ungdomen och föräldrarna startade sitt deltagande fick de läsa igenom detaljerat informationsbrev om studien via plattformen, därefter fick deltagarna ge sitt samtycke till deltagandet.

Efter att de besvarat alla frågeformulär för första gång fick de SMS-påminnelse som skickades via plattformen ca 1–2 veckor efter första tillfället om att besvara samma frågeformulär ännu en gång efter att de fyllde i formuläret första gången (test-retest), för att bedöma reliabiliteten.

Vid andra tillfället fick deltagarna besvara alla frågeformulär precis på samma sätt som vid första tillfället, dock utan att behöva ge sitt samtycke eller läsa informationsbrevet samt utan att föräldrarna behövt fylla i första formuläret de fått fylla i under första tillfället gällande bl.a. barnets senaste tandvårdsbesök, om det finns specifika obehagliga situationer som barnet upplever hos tandläkare samt om det finns någon rädsla (se appendix 6). SMS-påminnelser skickades med jämna mellanrum till deltagarna för att besvara frågeformulären vid första och andra tillfället.



## *Statistisk analys*

Urvalet var beräknad på 50 deltagare i denna studie, Powerberäkningen jämfördes med andra studier där SEQ frågeformulär har använts (Shahnavaz, 2016).

Statistiska analyserna genomfördes med användning av SPSS 23 (SPSS, Inc.). Som det nämnts tidigare är syftet med studien att undersöka validitet och reliabilitet av SEQ-bit och SEQ-fit.

*Reliabilitet:* Mätning 1 och 2 för SEQ-bit och SEQ-fit har korrelerats separat för att kontrollera reliabiliteten av testen.

SEQ-bit och SEQ-fit har även korrelerats för att se om det finns ett samband och hur det ser ut. I studien har måtten Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) och Pearson correlation coefficient använts som kategoriserats som följande: 0.0–0.2 = mycket svag relation, 0.2–0.4 = svag, 0.4–0.6 = moderat, 0.6–0.8 = stark och 0.8–1.0 = mycket stark (Chung M, 2007).

*Validitet:* För att granska validiteten av SEQ formuläret för barn och föräldraversion har resultatet för SEQ-bit och SEQ-fit korrelerats med resultatet från PG-BAT och CFSS-DS formulären.



## **Resultat**

### *Kliniska fynd*

Sammanlagt var det 102 patienter som anmälde sig till studien, därav 65 patienter som svarade på frågeformulären vid båda tillfällena, 8 patienter som svarade på formulären endast vid första tillfället och 24 patienter som anmält sig till studien men ej fyllt i frågeformulären vid något tillfälle. Enligt CFSS-DS frågeformuläret hade 3 barn/ungdomar en rädsla över 38 som är den patologiska nivån av rädsla, medan medelvärdet för alla 65 som svarade på frågeformulären vid båda tillfällena låg på 20.

### *Demografisk fakta*

Åldersfördelningen på de deltagare som besvarade frågeformulären minst en gång var väldigt varierande där 24 % var mellan 7–9 år, 22 % mellan 10–12 år, 6 % mellan 13–15 år och 20 % mellan 16–19 år (se figur 1). Av de 73 deltagare som besvarade alla frågeformulär (inklusive de som besvarade endast en gång) var 60 % av alla deltagare pojkar och resterande 40 % på deltagarna flickor (se figur 2).

### *Bortfall*

Sammanlagt var det 5 patienter som hoppade av deltagandet på grund av olika anledningar, bl.a. svårigheter med att använda plattformen, studien kändes ej säker och hade svårigheter med att föreställa sig de olika situationerna i frågeformulären.

Totalt testades 65 barn och föräldrar, varav 25 flickor och 40 pojkar. Beräkningen gjordes med Cronbach's alpha och Pearson korrelation för reliabilitetsberäkningen samt Pearson korrelation för validitetsberäkningen.



### *Reliabilitet*

Reliabilitetsprovning gjordes genom test-retest metoden; testningsresultat för tillfälle 1 och 2 korrelerades (Tabell 1). Vidare användes även Cronbach's alpha som är ett mått på inre konsistens och Pearson correlation coefficient. Genomsnittstiden mellan svartillfälle 1 och 2 var minst 7 dagar och max 132 dagar, medelvärdet för tiden är 31 dagar och standardavvikelsen är 28,4.

### *Barnversionen av SEQ*

Cronbach's alpha är 0,722 för mätning 1 och 0,716 för mätning 2. Vilket innebär att inre konsistens av SEQ är acceptabel (Frisk, 2018) för både mätningarna.

Vad gäller test-retest för SEQ-bit är totala medelvärdet 54.677 med 95% konfidensintervall (CI 52.3 57.08) för mätning 1, och 54.785 (CI 52.65 56.92) för mätning 2. Likheten av Cronbach's alpha, SEQ-bit totala medelvärdet i mätning 1 och 2 samt tillfredsställande Cronbach's alphavärden tyder på reliabilitet (Tabell 1).

Pearson korrelation visade att korrelationen mellan SEQ-bit vid tillfälle 1 och SEQ-bit vid tillfälle 2 är stark och signifikant,  $r = 0,739$  ( $p < 0,01$ ) (Tabell 2).

### *Föräldraversionen av SEQ*

Cronbach's alpha är 0,920 för mätning 1 och 0,913 för mätning 2 gällande föräldraversionen av SEQ. Resultatet visade att inre konsistens för föräldraversionen är ännu bättre. Likheter av SEQ-fit totala medelvärde och 95% konfidens intervallen indikerar reliabilitet (Tabell 3).

Pearson korrelation test visade att SEQ-fit test tillfälle 1 och SEQ-fit test tillfälle 2 är signifikant korrelerat på en nivå  $r = 0,727$  ( $p < 0,01$ ) (Tabell 4).



### *Validitet*

För att granska validiteten av SEQ-bit och SEQ-fit frågeformulären har resultatet för de frågeformulären korrelerats med PG-BAT samt CFSS-DS. SEQ-bit har även korrelerats med SEQ-fit för att undersöka om det finns ett samband och i sådana fall hur det ser ut (Tabell 5).

### *Barnversionen av SEQ*

Pearson korrelation test visade att SEQ-bit och PG-BAT för barn är signifikant korrelerat  $r = 0,64$  ( $p < 0,01$ ). Det fanns signifikant negativ korrelation mellan SEQ-bit och CFSS-DS barn  $r = -0,647$  ( $p < 0,01$ ), vilket tyder på ju större rädsla desto mindre Self-Efficacy.

### *Föräldraversionen av SEQ*

Pearson korrelation test visade att SEQ-fit och PG-BAT för föräldrar inte är signifikant korrelerat på  $r = 0,24$  ( $p = 0,054$ ). Det fanns dock signifikant negativ korrelation mellan SEQ-fit och CFSS-DS föräldrar  $r = -0,49$  ( $p < 0,01$ ), alltså ju större rädsla desto mindre Self-Efficacy.

Gällande korrelationen mellan SEQ-bit och SEQ-fit visades en signifikant korrelation med koefficient =  $0,467$  ( $p < 0,01$ ) för mätning 1 (Tabell 5).



## **Diskussion**

Syftet med studien var att undersöka reliabiliteten och validiteten av SEQ-bit och SEQ-fit. Resultatet visade på acceptabel reliabilitet för SEQ-bit och SEQ-fit. Validiteten för SEQ-bit var även acceptabel i korrelation med CFSS-DS för barn och PG-BAT för barn. Resultatet visade även acceptabel validitet för SEQ-fit i korrelation med CFSS-DS för föräldrar men ingen korrelation kunde ses för SEQ-fit i korrelation med PG-BAT för föräldrar.

### *Metoddiskussion*

Fördelarna som denna studie hade i sitt tillvägagångssätt var att Powerberäkningen var på (n=50) men sammanlagt deltog 65 patienter, vilket förstärker reliabiliteten och kvaliteten av studien. Vid kvantitativa studier är det vanligt att ha en stor mängd i stickprovet, för att öka reliabiliteten i resultatet (Olsson & Sörensen, 2008). I en studie med större urval kan resultatet sedan generaliseras och kvantifieras (Polit & Beck, 2014). En annan fördel var att hela deltagandet var internetbaserat, detta underlättade för deltagarna och underlättade även analysen av all data.

Studiens valda metod var passande till studiens syfte och mest adekvat, urvalet som deltog i studien var lämplig däremot var det 24 % av alla deltagare som anmälde sig till studien som ej besvarade frågeformulären (externt bortfall), vilket kan anses som en stor andel av den totala när man tänker på att det är cirka en fjärdedel av alla deltagare. Det som hade kunnat göras för att få in fler svar är att påminna deltagarna via telefon. Man kan även ha i åtanke att deltagandet i studien krävde barnet/ungdomens svar och även vårdnadshavarens, vilket ej har gått lika smidigt som det kunnat ha gjorts om endast en person hade behövt besvara alla frågeformulär. Av den andelen som ej besvarade frågeformulären var det 5 deltagare (internt bortfall) som hade fyllt endast några av frågeformulären, en risk kan vara att deltagarna upplevde att frågorna var för många och valde därefter att avbryta deltagandet, dock finns inget säkert svar till anledningen. Andelen av alla som besvarade frågeformulären hade kanske sett annorlunda ut om frågorna var färre eller om första svarstillfället på alla frågeformulär hade skett på plats när



deltagarna anmälde sig till studien för att göra deltagarna medvetna om vilka frågeformulär som förväntas att bli besvarade och hur de ser ut.

För att bedöma reliabiliteten av de psykologiska testerna relaterade till tandvårdsrädsla bland barn och ungdomar i denna studie har tillvägagångssättet omtestningsmetoden (test-retest) används. Test-retest metoden för reliabilitet är ett mått som erhållits genom att administrera samma test två gånger över en tidsperiod för samma personer (American Educational Research Association, 1985). Denna metod är ett lämpligt sätt för att bedöma reliabiliteten av ett frågeformulär över tid genom att jämföra resultaten från två olika teststillfällen (DeVon et al., 2007). Tidsintervallet mellan svarstillfällen bör inte vara lång då detta kan skapa svårigheter med att utesluta andra faktorerers påverkan på resultatet. Dock bör tidsintervaller vara tillräckligt lång för att deltagarna inte ska minnas sina svar från första svarstillfället (Bakas, Champion, Perkins, Farran & Williams, 2006). Från två dagar upp till två veckor mellan teststillfällena är ett tidsspänn som har visat vara en lämplig tid med god reliabilitet för att studera överensstämmelse mellan två mätningar över tid (Marx, Menezes, Horovitz, Jones, & Warren, 2003, Niemiec & Lachowicz-Tabaczek, 2015). Om man tittar på tidspammen för när deltagarna har besvarat frågeformulär i denna studie är det väldigt varierande där genomsnittstiden mellan svarstillfälle 1 och 2 var minst 7 dagar och max 132 dagar, medelvärdet för tiden är 31 dagar. Då de utskickade påminnelserna om att besvara alla frågeformulär har varit via SMS och mail och eftersom deltagandet inte har varit på plats har tidsspannen ej kunnat påverkas för andra svarstillfället till 1–2 veckor som önskades och som är visat vara en lämplig tid med god reliabilitet för att studera överensstämmelse mellan två mätningar över tid (Marx, et al., 2003 och Niemiec & Lachowicz-Tabaczek, 2015). Att korrelationerna är så starka som de är trots att ibland väldigt långa perioder mellan första och andra tillfället och trots att det handlar om barn som kan ändras mycket över tid tyder på testens stabilitet.

På grund av att vissa situationer och sinnesstämningen kan påverka den individuella dagsformen och då även påverka skattningen, kan frågan ställas om det är möjligt att



alltid kunna mäta reliabiliteten av skattningar av Self-Efficacy. Detta är även bevisats i en studie av Niemiec & Lachowicz-Tabaczek (2015) att kombinationen av vilken sinnesstämning en individ befinner sig i och grad av Self-Efficacy påverkar förhållandet mellan humör och den kognitiva prestationen (Niemiec & Lachowicz-Tabaczek, 2015).

Parallel testning användes i denna studie för att undersöka validiteten av SEQ-bit och SEQ-fit. Parallell testning av ett mått erhålls genom att administrera olika frågeformulär (båda frågeformulärens måste innehålla items som mäter samma konstruktion) till samma grupp av individer. Poängen från de två frågeformulärens kan sedan korreleras för att utvärdera konsekvensen av resultaten i dessa olika frågeformulär (American Educational Research Association, 1985). Eftersom resultatet visade på att det inte fanns någon korrelation mellan SEQ-fit och PG-PAT samt att validiteten behöver undersökas vidare för föräldrar kan en brist här vara att det inte användes ett bra parallelltest för SEQ-fit, dvs ett annat test som mäter föräldrarnas förmåga att stödja sitt barn för att kunna undersöka validitet av SEQ-fit ytterligare

### *Resultatdiskussion*

Studiens resultat visade en god reliabilitet och en god validitet för SEQ-bit. SEQ-fit, föräldraversion har en god reliabilitet men validiteten behöver undersökas vidare.

I denna studie användes även frågeformuläret (NAT) som alla barn/ungdomar fick besvara (appendix 5). Resultatet av frågeformuläret har ej redovisats i denna studie pga. tidsbrist men kommer att redovisas i framtida arbeten.

### *Reliabilitet*

Resultatet av denna studie visar på god reliabilitet för de nya psykologiska testen; SEQ-bit och SEQ-fit i tandvården. Vid test-retest av psykosociala variabler anses 0,70 som starkt samband (Polit & Beck, 2006). Värdena visade på en hög inre konsistens och att frågorna i SEQ frågeformulärens som användes mäter en underliggande konstrukt. Resultatet visar att inre konsistens för SEQ-fit är bättre än SEQ-bit. För SEQ-bit var





Cronbach's alpha 0,722 för mätning 1 och 0,716 för mätning 2, vilket innebär att inre konsistens av SEQ-bit är acceptabel medan den inre konsistens var ännu bättre för SEQ-fit med Cronbach's alpha på 0,920 för mätning 1 och 0,913 för mätning 2. I sin tur visade Pearson korrelation för SEQ-bit vid tillfälle 1 och 2 korrelation på  $r = 0,739$  ( $p < 0,01$ ) och Pearson korrelation test visade att SEQ-fit test tillfälle 1 och 2 lägre korrelation på  $r = 0,727$  ( $p < 0,01$ ) (Tabell 3).

### *Validitet*

För att granska validiteten av SEQ-bit och SEQ-fit har resultatet korrelerats för dessa frågeformulär med PG-BAT samt CFSS-DS.

### *SEQ-fit*

Pearson korrelation test visade att SEQ-fit och PG-BAT föräldraversion inte är signifikant korrelerat,  $r = 0,24$  ( $p = 0,01$ ). Dock finns det moderat, signifikant negativ korrelation mellan SEQ-fit och CFSS-DS föräldraversion  $r = -0,49$  ( $p = 0,01$ ), ju större rädsla desto mindre Self-Efficacy. Korrelationen här kan inte vara så stark eftersom Self-Efficacy för förälder kring hur de uppskattar sin förmåga att hjälpa sitt barn inte är samma koncept/begrepp som barnets förmåga att hantera tandvården och olika moment som ingår i kontexten. Föräldrar skulle kunna ha bra eller dålig förmåga att stödja sitt barn i tandvården oavsett barnets förmåga.

Det negativa moderata sambandet mellan SEQ-fit och CFSS-DS innebär att ju starkare rädsla desto lägre uppskattade föräldrarna sin förmåga att stödja sitt barn vilket kan vara rimligt, eftersom med ökad rädsla kan nya färdigheter krävas för att stödja sitt barn. Sambandet är inte starkt vilket kan förklaras av att många föräldrar har förmågan att stödja sina barn när utmaningar uppstår.

### *SEQ-bit*

Pearson korrelation test visar en stark korrelation mellan SEQ-bit och PG-BAT för barn samt mellan SEQ-bit och CFSS-DS för barn. Detta tyder på testets validitet. Eftersom



PG-BAT frågar barnet ifall de klarar av konkreta situationer i tandvården anses testet vara bra som parallell test till SEQ-bit. Det förväntades korrelation på lägre nivå än PG-BAT för CFSS-DS, vilket inte var fallet. I denna studie är graden av rädsla och uppskattning av förmågan att klara av tandvården lika bra korrelerat med graden av Self-Efficacy. Detta kan förklaras med att inte så många med tandvårdsrädsla fanns med i urvalet.

### *SEQ-bit och SEQ-fit korrelation*

Gällande korrelationen mellan SEQ-bit och SEQ-fit visades en signifikant och moderat korrelation. Det förväntades ingen korrelation här då SEQ-bit och SEQ-fit mäter olika koncept.

### *Klinisk tillämpning*

Eftersom det finns studier som visar att Self-Efficacy är viktig för att predicera barn och vuxnas förmåga att klara av tandvården särskilt vid rädsla (Shahnavaz et al., 2016, Shahnavaz, 2016, Silverman & Ollendick, 2005) kan användningen av formuläret vara behjälplig vid behandling av barn och ungdomar, särskilt i specialiserad barn och ungdomstandvård. Barn och ungdomar som har tandvårdsrädsla eller är i riskzonen ska kunna fångas upp av tandvårdspersonal i god tid även i allmäntandvården med hjälp av de nya instrumenten. Formuläret kan användas innan ett bokat tandvårdsbesök för att behandlaren ska ha en uppfattning om barnets förmåga för att kunna erbjuda rätt behandling. SEQ-fit kan vara behjälpligt för att bedöma huruvida föräldrautbildning och föräldrastöd behövs för att hjälpa barn och ungdomar med tandvården. Psykologiska behandlingar som är riktade mot tandvårdsrädsla bland barn och ungdomar kan stärka tilltron till den egna förmågan att klara av tandvården, dvs Self-Efficacy och predicera den långsiktiga behandlingseffekten. För psykologiska behandlingar såsom KBT och IKBT kan dessa formulär att vara viktiga instrument vid behandlingsutvärderingar för tandvårdsrädsla, då Self-Efficacy påstås vara en mekanism för terapeutisk förändring



som predicerar hur framgångsrik till exempel KBT är mot tandvårdsrädsla (Shahnavaz et al., 2016 och Shahnavaz, 2016).

#### *Framtida studier*

Studien visade att SEQ formulären för barnversion och föräldraversion innehåller god reliabilitet och god validitet för SEQ-bit kunde konstateras. För att säkerställa validiteten av SEQ-fit behövs fler studier där man prövar testet mot ett parallelltest eller en kvalitativ studie där man intervjuar föräldrarna efter testningen och kontrollerar om de uppfattade testet som ett validerat sätt att mäta deras förmåga att stödja sitt barn.

## **Konklusion**

Syftet med studien var att reliabilitet- och validitetpröva Self-Efficacy formulär för barn och föräldrar i tandvården genom omtestning (test-retest) metoden och parallelltest metoden med CFSS-DS och PG-BAT. Studiens resultat visade en god reliabilitet och en god validitet för barnversionen, medan föräldraversionen har en god reliabilitet men validiteten behöver undersökas vidare. Frågeformulären är användbara i ett kliniskt sammanhang då dessa kan vara viktiga instrument vid behandlingsutvärderingar för tandvårdsrädsla. Barn och ungdomar som har tandvårdsrädsla eller är i riskzonen ska kunna fångas upp av tandvårdspersonal i god tid även i allmäntandvården med hjälp av de nya instrumenten. Dessa kan användas för att upptäcka tandvårdsrelaterade psykologiska svårigheter samt för att bedöma effekten av behandlingar riktade mot dessa problem.

## **Tack/Acknowledgements**



**Karolinska  
Institutet**

*Vill först och främst rikta ett stort tack till alla barn/ungdomar och deras föräldrar som ställt upp på att delta i denna studie, utan deras insats hade inte denna studie kunnat genomföras.*

*Vill även tacka mina kollegor i Folk tandvården Katrineholm för deras tålamod och deras hjälp med att boka in alla undersökningspass för att jag ska kunna rekrytera alla deltagare. Jag är även tacksam för allt stöd jag har fått från FoU-centrum i Sörmland och ett stort tack till statistikern Bei Yang som har hjälpt med all statistik i denna studie.*

*Sist men inte minst vill jag rikta ett stort tack till min handledare Shervin Shahnava som har gett mig chansen till att genomföra denna studie och som har varit ett stort stöd och gett mig vägledning genom hela arbetet!*



## **Referenslista**

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. 1985. Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: Authors.

Armfield, JM. 2010. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral Health Dent.* 8(2), pp.107-115.

Anderzén Carlsson, A. et al., 2008. Fear in children with cancer: observations at an outpatient visit. *Journal of Child Health Care*, 12(3), pp.191–208.

Bakas, T. et al., 2006. Psychometric Testing of the Revised 15-item Bakas Caregiving Outcomes Scale. *Nursing Research*, 55(5), pp.346–355.

Bandura, A.1997. *Self-Efficacy: The Exercise Of Control*. London: w.H.Freeman Co Ltd.

Bandura, A. 2006. Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.) *Self-efficacy beliefs of adolescents*, (Vol. 5., pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing. Hämtad 2019-01-02 från <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanduraGuide2006.pdf>

Bohman, B., Rasmussen, F. & Ghaderi, A. 2016. Parental Self-Efficacy for Healthy Dietary and Physical Activity Behaviors in Preschoolers Scale. *PsycTESTS Dataset*.

Borgers, N. 2003. Response Quality in Survey Research with Children and Adolescents: The Effect of Labeled Response Options and Vague Quantifiers. *International Journal of Public Opinion Research*, 15(1), pp.83–94.



**Karolinska  
Institutet**

Cohen, R. J., & Swerdlik, M. S. 2005. Psychological testing and assessment. An introduction to tests and measurement. New York, NY: The McGraw-Hill Companies.

Chung, M. 2007. Correlation coefficient. In: Salkin N, ed. Encyclopedia of measurement and statistics. London: Sage Publications.

De Silva-Sanigorski, A. et al., 2012. Parental self-efficacy and oral health-related knowledge are associated with parent and child oral health behaviors and self-reported oral health status. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(4), pp.345–35.

DeVon, H.A. et al., 2007. A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), pp.155–164.

Eggeby, E., & Söderberg, J. 1999. *Kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A. 2013. *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.

Flatt, N. & King, N. 2009. The Self-Efficacy Questionnaire for Phobic Situations (SEQ-SP): Development and Psychometric Evaluation. *Behaviour Change*, 26(02), pp.141–152.

Forsberg, C. & Wengström, Y. 2004. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.



Frisk, Emil. 2018. Statistisk ordbok. Hämtad 2018-10-20 från <http://www.statistiskordbok.se/ord/cronbachs-alfa/>.

Haukebø, K. et al., 2008. One- vs. five-session treatment of dental phobia: A randomized controlled study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(3), pp. 381–390.

[www.internetpsykiatri.se](http://www.internetpsykiatri.se))

Virtanen, J. I. et al., 2007. Children's use of dental services in the five Nordic countries. *J Epidemiol Community Health*, 61(12), 1080–5.

Klingberg G, 1994. Reliability and validity of the Swedish version of the Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule, CFSS-DS. *Acta Odontol Scand*, 52(4), pp. 255-6.

Klingberg, G.& Broberg, A. G. 2007. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(6), pp.391–406.

Khawja, S.G., 2015. Maternal Dental Anxiety and its Effect on Caries Experience Among Children in Udaipur, India. *Journal of clinical and diagnostic research*, 9(6), pp. 42-45.

Kraszewski, I. & Odisho, N. 2014. Self Efficacy among children and adolescents with dental anxiety - A comparison of new psychometric instrument Self-Efficacy Questionnaire (SEQ-SP) with Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS) and Behavior Avoidance Test (BAT). (Examenarbete) Stockholm: Karolinska institutet.

Krosnick, J.A. & Berent, M.K. 1993. Comparisons of Party Identification and Policy Preferences: The Impact of Survey Question Format. *American Journal of Political Science*, 37(3), p.941.

Locker, D. & Liddell, A.M. 1991. Correlates of Dental Anxiety Among Older Adults. *Journal of Dental Research*, 70(3), pp.198–203.

Locker, D., Thomson, W.M. & Poulton, R. 2001. Psychological Disorder, Conditioning Experiences, and the Onset of Dental Anxiety in Early Adulthood. *Journal of Dental Research*, 80(6), pp.1588–1592.

Marx, R.G. et al., 2003. A comparison of two time intervals for test-retest reliability of health status instruments. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(8), pp.730–735.

Murray, P. 1999. Fundamental issues in questionnaire design. *Accident and Emergency Nursing*, 7(3), pp.148–153.

Norman, Å. et al., 2017. Psychometric Properties of a Scale to Assess Parental Self-Efficacy for Influencing Children's Dietary, Physical Activity, Sedentary, and Screen Time Behaviors in Disadvantaged Areas. *Health Education & Behavior*, 45(1), pp.132–140.

Polit, D. & Beck, C. 2006. *Essential of Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.





Popescu, SM. et al., 2014. Dental Anxiety and its Association with Behavioral Factors in Children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 40(4), pp. 261–264.

Vermaire, J.H., de Jongh, A. & Aartman, I.H.A. 2008. Dental anxiety and quality of life : the effect of dental treatment. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 36(5), pp. 409–416.

Porritt, J., Buchanan, H., Hall, M., Gilchrist, F., & Marshman, Z. 2013. Assessing children’s dental anxiety: a systematic review of current measures. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(2), pp.130–42.

Shahnavaz S. 2012. Tandvårdpsykologi. Lund: Studentlitteratur.

Shahnavaz, S. 2016. Cognitive Behavioral Therapy for children and adolescents with dental phobia. [avhandling]. Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad 2019-01-02 från [https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/45319/Thesis\\_Shervin\\_Shahnavaz.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/45319/Thesis_Shervin_Shahnavaz.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Shahnavaz, S., Hedman, E., Grindefjord, M., Reuterskiöld, L., & Dahllöf, G. 2016. Cognitive Behavioral Therapy for Children with Dental Anxiety. *JDR Clinical & Translational Research*, 1(3), pp. 234–243.

Silverman, W. K, & Ollendick, T. H. 2005. Evidence-Based Assessment of Anxiety and Its Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 34(3), pp. 380–411.



**Karolinska  
Institutet**

Socialstyrelsen. 2015. Litteraturstudie om surveyundersökningar till barn och ungdomar. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2018-10-20 från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19661/2015-1-16.pdf>

Vetenskapsrådet .2017. Forskningsetiska principer-inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2018-10-18 från

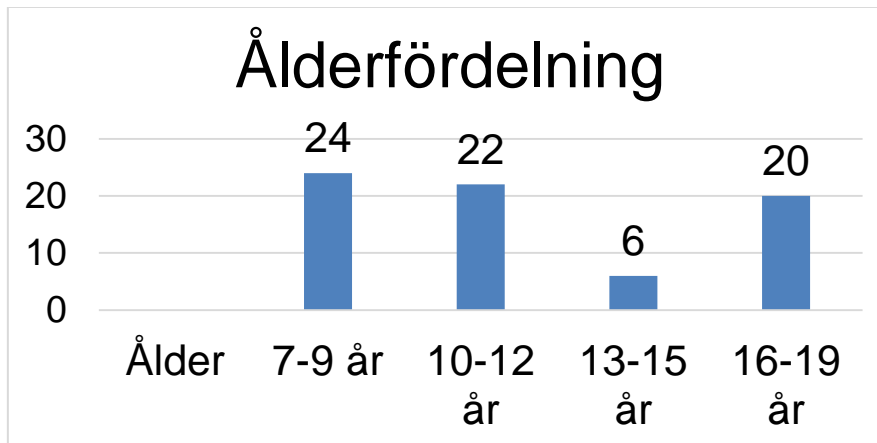
[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Versloot, J., Veerkamp, J.S.J. & Hoogstraten, J. 2008. Dental anxiety and psychological functioning in children: its relationship with behaviour during treatment. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 9(1), pp.36–40.

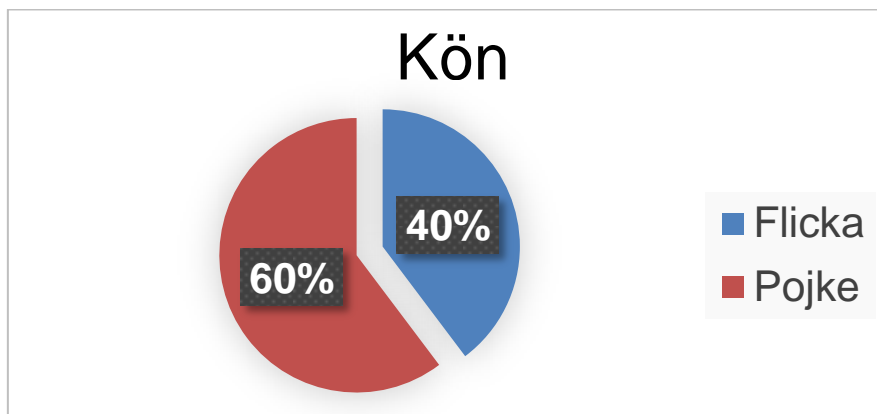
Östberg, A.-L. et al., 2016. Caries increment in young children in Skaraborg, Sweden: a associations with parental sociodemography, health habits, and attitudes. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 27(1), pp.47–55.

## Figurer, tabeller och appendix

### Figurer



Figur 1. Åldersfördelningen på deltagarna redovisas i procent (%). Resultatet visar de deltagare som besvarade alla frågeformulär, inklusive de som bevarade endast en gång. Frågeformulären som besvarades i både barn och föräldrarversion är SEQ, CFSS-DS & PG-BAT. Frågeformuläret NAT besvarades endast av barnen. Frågeformulären besvarades under jan-juli 2018. N=73



Figur 2. Könsfördelningen på deltagarna redovisas i procent (%). Resultatet visar de deltagare som besvarade alla frågeformulär, inklusive de som bevarade endast en gång. Frågeformulären som besvarades i både barn och föräldrarversion är SEQ, CFSS-DS & PG-BAT. Frågeformuläret NAT besvarades endast av barnen. Frågeformulären besvarades under jan-juli 2018. N=73



## Tabeller

Tabell 1. Cronbach's alpha korrelation mellan tillfälle 1 och 2 av SEQ för barnversionen. SPSS 23 har använts. N=65

Mättillfälle	Cronbach's alpha	SEQ-bit, totala medelvärdet	Standardavvikelse
SEQ-bit tillfälle 1	0,722	54,677	9,8696
SEQ-bit tillfälle 2	0,716	54,785	9,7919

Self-Efficacy Questionnaire (SEQ)

Tabell 2. Pearson korrelation mellan tillfälle 1 och 2 av SEQ för barnversionen. SPSS 23 har använts. N=65

Mättillfälle	Antal patienter	Pearson Correlation koefficient
SEQ-bit tillfälle 1, SEQ-bit tillfälle 2,	65	0,739**

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
Self-Efficacy Questionnaire (SEQ)

Tabell 3. Cronbach's alpha korrelation mellan tillfälle 1 och 2 av SEQ för föräldraversionen. SPSS 23 har använts. N=65

Mättillfälle	Cronbach's alpha	SEQ-fit, totala medelvärdet	Standardavvikelse
SEQ-fit tillfälle 1	0,920	119,88	14,635
SEQ-fit tillfälle 2	0,913	121,08	13,137

Self-Efficacy Questionnaire (SEQ)



Tabell 4. Pearson korrelation mellan tillfälle 1 och 2 av SEQ för föräldraversionen. SPSS 23 har använts. N=65

Mättillfälle	Antal patienter	Pearson Correlation koefficient
SEQ-fit tillfälle 1, SEQ-fit tillfälle 2,	65	0,727**

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
Self-Efficacy Questionnaire (SEQ)

Tabell 5. Korrelation mellan de olika frågeformulären enligt Pearson Correlation koefficient, SPSS 23 har använts. N=65

Mättillfälle	Antal patienter	Pearson Correlation koefficient
SEQ-bit tillfälle 1, PG-BAT-barn tillfälle 1	65	0,640**
SEQ-bit tillfälle 1, CFSS-DS-barn tillfälle 1	65	- 0,647**
SEQ-fit tillfälle 1, PG-BAT-föräldrar tillfälle 1	65	0,240
SEQ-fit tillfälle 1, CFSS-DS-föräldrar tillfälle 1	65	-0,489**
SEQ-bit tillfälle 1, SEQ-fit tillfälle 1	65	0,467**

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
Self-Efficacy Questionnaire (SEQ)



Appendix 1

## Frågor om tandvårdsrädsla - föräldrar

Hur rädd är ditt barn i följande situationer?

Sätt kryss i den ruta som stämmer bäst från "1 = inte alls rädd" till "5 = livrädd".

	inte alls rädd 1	bara lite rädd 2	ganska rädd 3	mycket rädd 4	livrädd 5
1. för tandläkaren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. för doktorn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. för att få spruta eller bedövning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. när någon undersöker barnets tänder eller mun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. när barnet gapar hos tandläkaren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. när någon barnet inte känner rör eller tar i barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. när någon barnet inte känner tittar på det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. när tandläkaren borrar i barnets tand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. för att se tandläkaren borra i någon annans tand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. för att höra tandläkarborren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. när någon håller instrument i barnets mun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. för att kväljas, sätta i halsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. för att behöva åka till sjukhus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. för personer i vita sjukhus- eller tandläkarkläder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. när någon gör rent eller fluorlackar barnets tänder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Frågor om tandvårdsrädsla - barn och ungdomar

Hur rädd är Du i följande situationer?

Sätt kryss i den ruta som stämmer bäst från "1 = inte alls rädd" till "5 = livrädd".

	inte alls rädd 1	bara lite rädd 2	ganska rädd 3	mycket rädd 4	livrädd 5
1. när du är hos tandläkaren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. när du är hos doktorn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. för att få spruta eller bedövning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. när någon undersöker dina tänder eller mun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. när du gapar hos tandläkaren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. när någon du inte känner kommer för nära inpå dig eller tar i dig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. när någon du inte känner tittar på dig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. när tandläkaren borrar i din tand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. när du ser tandläkaren borra i någon annans tand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. för att höra tandläkarborren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. när någon håller instrument i din mun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. för att kväljas, sätta i halsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. för att behöva åka till sjukhus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. för personer i vita sjukhus- eller tandläkarkläder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. när någon gör rent eller fluorlackar dina tänder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**Karolinska  
Institutet**

## Appendix 2

### Tandvårdssituationer för barn

Här nedan visas bilder på situationer som är vanliga i tandvården. Svara på frågorna ovanför varje bild med ja eller nej. 1. Klarar du av att gå in i tandläkarrummet?

Ja

Nej



2. Klarar du av att sitta i tandläkarstolen med en servett runt halsen?

Ja

Nej





3. Klarar du av att ligga i tandläkarstolen?

Ja

Nej



4. Klarar du av att ha tandläkarlampan och brickan med tandläkarinstrument (verktyg) nära dig?

Ja

Nej



5. Klarar du av att gapa och låta tandläkaren titta i din mun?

Ja

Nej



6. Klarar du av att låta tandläkaren suga bort saliv med en liten/smal sug i din mun?

Ja

Nej



7. Klarar du av att låta tandläkaren blåsa luft och vatten i din mun?

Ja

Nej



8. Klarar du av att låta tandläkaren titta på dina tänder med en liten spegel i munnen?

Ja

Nej



9. Klarar du av att låta tandläkaren känna på din tänder med en undersökningspinne och en liten spegel i din mun?

Ja

Nej



10. Klarar du av att låta tandläkaren ta bild på dina tänder (längst in i din mun)?

Ja

Nej



11. Klarar du av att låta tandläkaren lägga bedövningssalva på ditt tandkött?

Ja

Nej



12. Klarar du av att låta tandläkaren ge bedövning i ditt tandkött med en spruta?

Ja

Nej



13. Klarar du av att låta tandläkaren suga med en stor och kraftig sug i min mun?

Ja

Nej



14. Klarar du av att låta tandläkaren fästa lagninsmedel på din tand?



**Karolinska  
Institutet**

Ja

Nej



15. Klarar du av att låta tandläkaren borra med en snabb borrh i din tand?

Ja

Nej



**Karolinska  
Institutet**



16. Klarar du av att låta tandläkaren putsa med en långsam vibrerande (skakar lite) borrar i din tand?

Ja

Nej







**Karolinska  
Institutet**

17. Klarar du av att låta tandläkaren dra ut en tand som inte mår bra och måste bort från din mun?

Ja

Nej



## Tandvårdssituationer föräldraversion

Här nedan visas bilder på situationer som är vanliga i tandvården. Svara på frågorna nedan med ja eller nej. 1. Klarar ditt barn av att gå in i tandläkarrummet?

Ja

Nej



2. Klarar ditt barn av att sitta i tandläkarstolen med en servett runt halsen?

Ja

Nej



3. Klarar ditt barn av att ligga i tandläkarstolen?

Ja

Nej



4. Klarar ditt barn av att ha tandläkarlampan och bricken med tandläkarinstrument (verktyg) nära sig?

Ja

Nej



5. Klarar ditt barn av att gapa och låta tandläkaren titta i munnen?

Ja



Karolinska  
Institutet

Nej



6. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren suga bort saliv i munnen med en liten/smäl sug?

Ja

Nej



7. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren blåsa luft och vatten i munnen?

Ja

Nej



8. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren titta på barnets tänder med en liten spegel?

Ja

Nej



9. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren känna på barnets tänder med en undersökningspinne och en liten spegel?

Ja

Nej



10. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren ta bild på tänderna (längst in i din mun)?

Ja

Nej



11. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren lägga bedövningssalva på barnets tandkött?

Ja

Nej



12. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren ge bedövning i barnets tandkött med en spruta?

Ja

Nej



13. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren suga bort saliv/vatten i barnets mun med en stor och kraftig sug i ?

Ja

Nej



14. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren fästa lagningsmedel på en tand?

Ja

Nej



15. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren borra med en snabb borrh i en tand?





**Karolinska  
Institutet**

Ja

Nej



16. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren putsa en tand med en långsam borrh som vibrerar?

Ja

Nej



**Karolinska  
Institutet**



17. Klarar ditt barn av att låta tandläkaren dra ut en tand som inte mår bra och måste bort från barnets mun?

Ja

Nej





## Appendix 3

### Hur klarar tandvård

"Hur känner, tänker och gör jag i olika tandvårdssituationer?"

**Du som är barn eller tonåring svarar på dessa frågor**

Är du rädd för någon situation eller något instrument i tandvården?

Nej

Ja

---

Om du svarade ja på förra frågan välj den situation du är mest rädd för, annars väljer du jag är inte rädd.

Spruta

Borr

Undersökningsningspinne (sond)

Att gapa

Annat  
vilka?

Är inte rädd för något i tandvården

---

#### Instruktioner:

Du som är barn eller tonåring svarar på frågor om **hur du tänker, känner och gör** när du ska göra något som har med tandvården att göra

Om du inte har erfarenhet av situationen som beskrivs, föreställer du dig situationen och tar ställning utifrån hur du tror att du skulle klara av situationen. Du svarar utifrån vad du tror just nu.

Klicka på cirkeln bredvid den siffran som bäst beskriver hur **säker** du är på att klara av situationen.

1. Kan du njuta av ett tv-program, eller en bok eller tidning som visar en bedövningsspruta eller en borr eller annat som är vanligt i tandvården?

1.Helt säker på att jag inte kan



2. Troligtvis inte
  3. Kanske
  4. Troligtvis
  5. Helt säker på att jag kan
2. Kan du kontrollera negativa fantasier om att bli skadad när du får en bedövningsspruta eller blir borrarad i en tand eller annat som är vanligt i tandvården?
1. Helt säker på att jag inte kan
  2. Troligtvis inte
  3. Kanske
  4. Troligtvis
  5. Helt säker på att jag kan
3. Kan du andas normalt när du får en bedövningsspruta eller blir borrarad i en tand eller gör annat som är vanligt i tandvården?
1. Helt säker på att jag inte kan
  2. Troligtvis inte
  3. Kanske
  4. Troligtvis
  5. Helt säker på att jag kan
4. Kan du vara i närheten av en bedövningsspruta eller en borrar eller något annat som är vanligt i tandvården på ett avslappnat sätt?
1. Helt säker på att jag inte kan
  2. Troligtvis inte
  3. Kanske
  4. Troligtvis
  5. Helt säker att jag kan



5. Skulle du försöka fly eller undvika när du ska få en bedövningsspruta eller bli borrarad i en tand eller göra annat som är vanligt i tandvården? (**OBS!** tänk på att 1 betyder att du inte skulle fly eller undvika och 5 betyder att du är helt säker på att du skulle fly eller undvika).
1. Helt säker att jag inte skulle
  2. Troligtvis inte
  3. Kanske
  4. Troligtvis
  5. Helt säker att jag skulle
6. Hur säker är du på din förmåga att hantera att få en bedövningsspruta eller bli borrarad i en tand eller göra annat som är vanligt i tandvården?
1. Inte alls säker
  - 2.
  3. Ganska säker
  - 4.
  5. Helt säker
7. Kan du klara av att få en bedövningsspruta eller bli borrarad i en tand eller göra annat som är vanligt i tandvården?
1. Helt säker på att jag inte kan
  2. Troligtvis inte
  3. Kanske
  4. Troligtvis
  5. Helt säker på att jag kan
8. Kan du klara av ljud eller lukter som påminner dig om en bedövningsspruta eller en borrar eller annat som är vanligt i tandvården?
1. Helt säker på att jag inte kan
  2. Troligtvis inte
  3. Kanske



4. Troligtvis

5. Helt säker att jag kan

9. Skulle du skrika eller gråta när du får en bedövningsspruta eller blir borrarad i en tand eller göra annat som är vanligt i tandvården? (**OBS!** tänk på att 1 betyder att du inte skulle skrika eller gråta och 5 betyder att du är helt säker på att du skulle skrika eller gråta).

1. Helt säker att jag inte skulle

2. Troligtvis inte

3. Kanske

4. Troligtvis

5. Helt säker att jag skulle

10. Kan du röra en bild eller en leksak som liknar en bedövningsspruta eller en borrar eller något annat som är vanligt i tandvården?

1. Helt säker på att jag inte kan

2. Troligtvis inte

3. Kanske

4. Troligtvis

5. Helt säker på att jag kan

11. Skulle du känna dig yr eller bli stel när du får en bedövningsspruta eller blir borrarad i en tand eller ska göra annat som är vanligt i tandvården? (**OBS!** tänk på att 1 betyder att du inte skulle känna dig yr eller stel och 5 betyder att du är helt säker på att du skulle känna dig yr eller stel).

1. Helt säker att jag inte skulle

2. Troligtvis inte

3. Kanske

4. Troligtvis

5. Helt säker att jag skulle

12. Skulle du kunna slippa jobbiga känslor när du får en bedövningsspruta eller blir borrarad i en tand eller när du gör



annat som är vanligt i tandvården?

1. Helt säker att jag inte skulle
2. Troligtvis inte
3. Kanske
4. Troligtvis
5. Helt säker att jag skulle

13. Skulle du kunna slippa hjärtklappning (att hjärtat slår fort) när du får en bedövningsspruta eller blir borrarad i en tand eller när du gör annat som är vanligt i tandvården?

1. Helt säker att jag inte skulle
2. Troligtvis inte
3. Kanske
4. Troligtvis
5. Helt säker att jag skulle

14. Hur säker är du på din förmåga att klara av att få en bedövningsspruta eller bli borrarad i en tand eller göra annat som är vanligt i tandvården?

1. Inte alls säker
- 2.
3. Ganska säker
- 4.
5. Helt säker



**Instrument: Tandvård17\_Self Efficacy föräldrar (Föräldrastöd för barn med tandvårdsrädsla)**

**Frågor till föräldrar eller den vuxna person som stödjer barn med tandvårdsrädsla**

---

Vilken är barnets största rädsla eller fobi i tandvården om det finns någon rädsla?

- Spruta
- Borr
- Undersökningspinne (sond)
- Gapa
- Annat vilka?
- Finns ingen rädsla

---

**Instruktioner:**

Du som är förälder eller de vuxna person som stödjer barnet i tandvården svarar på frågor om hur säker du är på din förmåga att stödja barnet i de situationer som räknas upp nedan. Frågorna ska besvaras utifrån hur du bedömer din förmåga just nu. Om du inte har erfarenhet av situationen ifråga kan du ta ställning utifrån vad du tror om din förmåga att stödja barnet i den specifika situationen om den uppstår. Du tar ställning på en skala från 0-100 procent som står för hur osäker/säker du är på din förmåga.

Klicka på cirkeln bredvid den siffra som bäst beskriver hur säker du är på att klara av situationen.

1. Hur säker är du på att du kan stödja ditt barn i att hantera sin oro före besöket på en tandvårdsmottagning (hemma, på väg till mottagningen eller i väntrummet)?





- 0. Inte alls säker att jag kan
  - 10.
  - 20.
  - 30.
  - 40.
  - 50. Måttlig säker att jag kan
  - 60.
  - 70.
  - 80.
  - 90.
  - 100. Helt säker att jag kan
2. Hur säker är du på att du kan stödja ditt barn i att hantera bedövningsspruta eller borra i en tand eller göra annat barnet är rädd för i tandvården?
- 0. Inte alls säker att jag kan
  - 10.
  - 20.
  - 30.
  - 40.
  - 50. Måttlig säker att jag kan
  - 60.
  - 70.
  - 80.
  - 90.



100. Helt säker att jag kan
3. Hur säker är du på att du kan hantera den egna stressen (eventuella rädslan) in  
för barnets besök hos tandvårdspersonal?
0. Inte alls säker att jag kan
- 10.
- 20.
- 30.
- 40.
50. Måttlig säker att jag kan
- 60.
- 70.
- 80.
- 90.
100. Helt säker att jag kan
4. Hur säker är du på att du kan stödja ditt barn i att bli lugn (andas lugnt, slappna  
av) när barnet ska få bedövningsspruta, borra eller göra annat han/hon är rädd  
för i tandvården?
0. Inte alls säker att jag kan
- 10.
- 20.
- 30.
- 40.
50. Måttlig säker att jag kan
- 60.



- 70.
  - 80.
  - 90.
  - 100. Helt säker att jag kan
5. Hur säker är du på att du kan stödja ditt barn i att acceptera sina negativa känslor i tandvården (det är ok att vara rädd, det är inte farligt att vara rädd, det skulle kunna gå bra trots rädsla)?
- 0. Inte alls säker att jag kan
  - 10.
  - 20.
  - 30.
  - 40.
  - 50. Måttlig säker att jag kan
  - 60.
  - 70.
  - 80.
  - 90.
  - 100. Helt säker att jag kan
6. Hur säker är du på att du kan stödja ditt barn i att kommunicera tydligt med tandvårdspersonalen (ställa frågor, säga stopp, o.s.v)?
- 0. Inte alls säker att jag kan
  - 10.
  - 20.
  - 30.



- 40.
  - 50. Måttlig säker att jag kan
  - 60.
  - 70.
  - 80.
  - 90.
  - 100. Helt säker att jag kan
7. Hur säker är du på att kunna förmå tandvårdspersonalen att stödja ditt barn på ett adekvat sätt i tandvården (ge info, ta pauser, ge tid, o.s.v.)?
- 0. Inte alls säker att jag kan
  - 10.
  - 20.
  - 30.
  - 40.
  - 50. Måttlig säker att jag kan
  - 60.
  - 70.
  - 80.
  - 90.
  - 100. Helt säker att jag kan
8. Hur säker är du på att du kan förmå tandvårdspersonalen att stödja dig som förälder på rätt sätt?
- 0. Inte alls säker att jag kan



- 10.
  - 20.
  - 30.
  - 40.
  - 50. Måttlig säker att jag kan
  - 60.
  - 70.
  - 80.
  - 90.
  - 100. Helt säker att jag kan
9. Hur säker är du på att du kan stödja ditt barn i att förstå information som lämnas av tandvårdspersonalen?
- 0. Inte alls säker att jag kan
  - 10.
  - 20.
  - 30.
  - 40.
  - 50. Måttlig säker att jag kan
  - 60.
  - 70.
  - 80.
  - 90.
  - 100. Helt säker att jag kan



10. Hur säker är du på att du kan stödja ditt barn i att utmana (exponera sig för) de situation som han/hon är rädd för i tandvården?

- 0. Inte alls säker att jag kan
- 10.
- 20.
- 30.
- 40.
- 50. Måttlig säker att jag kan
- 60.
- 70.
- 80.
- 90.
- 100. Helt säker att jag kan

11. Hur säker är du på att du kan ge ditt barn beröm som är tydligt och specifikt när han/hon utmanar sin eventuella rädsla i tandvården?

- 0. Inte alls säker att jag kan
- 10.
- 20.
- 30.
- 40.
- 50. Måttlig säker att jag kan
- 60.
- 70.



**Karolinska  
Institutet**

- 80.
- 90.
- 100. Helt säker att jag kan

12. Hur säker är du på att du kan stödja ditt barn vid tandborstning?

- 0. Inte alls säker att jag kan
- 10.
- 20.
- 30.
- 40.
- 50. Måttlig säker att jag kan
- 60.
- 70.
- 80.
- 90.
- 100. Helt säker att jag kan

**Instrument: Tandvård17\_självskatt\_fö (Förälders skattning av tandvårdsrädsla)**

Deltagare:

Svarsdatum: 2018-01-11 21:36

1/

. Ange hur gammal ditt barn är



- . Ange vilken klass i skolan ditt barn går med siffror
  
- . Ange vilket kön ditt barn har.
  - Flicka
  - Pojke
  - Annat
  
- . Har du nyligen besökt tandläkare? ange datum xxxxxx eller skriv nej
  
  
- . Om du nyligen har besökt tandvårdspersonal ange vad som gjordes?
  - Undersökning
  - Fått bedövningsspruta
  - Lagning med borring
  - Tandutdragning
  - Övrigt  
Ange vad

**Svara gärna på frågorna nedan även om ditt barn inte är tandvårdsrädd. Tänk på att även spruträdsla för injektioner i tandvården betraktas som tandvårdsrädsla här**

- .
- 1. Hur många månader har ditt barn haft tandvårdsrädsla ?  
  
månader
- 2. Är ditt barns rädsla för tandvård en plåga för ditt barn?





Nej

Ja

3. Hur starkt obehag upplever ditt barn när ni besöker tandvården?

Inget

VAS: 0/400

Mycket  
starkt

4. Hur mycket undviker ditt barn tandvård och moment förknippade med tandvård?

Inte alls

VAS: 0/400

Helt

5. Om du jämför ditt barns rädsla i tandvården med andra jämnårigas rädsla i tandvården, är ditt barns rädsla överdriven?

Inte alls  
överdriven

VAS: 0/400

Mycket  
överdriven

6. Utgör ditt barns rädsla för tandvård ett hinder i tandvården?

Nej

Ja  
På vilket sätt?

7. Blir ditt barn rädd varje gång ni kommer i kontakt med tandvård?

Ja

Nej

Det beror på.  
Vad beror det på?



**Karolinska  
Institutet**

Appendix 4

Information till föräldrar

## **Vill Du/Ni och Ditt barn delta i ett forskningsprojekt vid Karolinska Institutet med syfte att undersöka nya frågeformulär och metoder för mätning av barns och ungdomars upplevelse av tandvård och eventuell tandvårdsrädsla?**

Bakgrund och syfte: **Många barn och ungdomar upplever stark rädsla (fobi) i samband med tandvård. Det finns en risk att tandvårdsrädsla även kan påverka den allmänna hälsan och välbefinnandet, varför det är viktigt att vi inom tandvården i god tid fångar upp tandvårdsrädda personer och de som är i riskzonen för att utveckla tandvårdsrädsla.**



Flera olika mätinstrument har utvecklats för att mäta tandvårdsrädsla. Vi vill undersöka kvaliteten av några test/frågeformulär vi utvecklat. Dessa ger chansen till föräldrar men också barnet att själva uppge hur de upplever tandvården. Vi vill utvärdera 4 nya test. Dessa är test som:

1. Är baserade på illustrationer från tandvården. Du tittar på dessa bilder och uppger om du tror att ditt barn klarar av situationen i fråga.
2. Undersöker hur starkt ditt barn tror på sin förmåga att klara av olika inslag som ingår i tandvården.
3. Frågar hur starkt du tror på din förmåga att stödja ditt barn i tandvården.
4. Frågar om eventuella negativa tankar kopplade till tandvården.

Vi vill dessutom använda två gamla frågeformulär som mäter tandvårdsrädsla och barns samarbetsförmåga i tandvården för att kunna jämföra dessa med våra test.

**Förfrågan om deltagande i studien:** Deltagaren bör vara mellan 7-19 år. Det är viktigt att åtminstone en vårdnadshavare aktivt deltar och tar huvudansvaret för att hjälpa sitt barn med att besvara frågorna online. Deltagandet är frivilligt och helt kostnadsfritt.

Vill du och ditt barn delta i studien lämnar du ditt samtycke genom att nedan kryssa i ja på frågan ”Vill du delta i studien?” Du fyller då i namn och skickar in formuläret. Är ni två vårdnadshavare behöver även den andra vårdnadshavaren ge sitt samtycke. Är du ensam vårdnadshavare kan du ange det i formuläret på nästa sida.

Efter det kommer en informationssida riktad till ditt barn som vi vill att du hjälper barnet att läsa igenom och förstå innebörden av att delta i studien innan han/hon svarar ja eller nej.

**Hur går projektet till?** Om ni tackar ja till att vara med i projektet kommer du och ditt barn i olika omgångar få svara på frågor som finns på internet. Frågorna handlar om ditt barns tandvårdsrädsla och hur ditt barn mår och har det generellt.

Ni kommer att besvara på frågeformuläret två gånger. Sammanlagt tar det ca. 20-30 min. att besvara alla fem frågeformulären.

**Risker och fördelar:** Det finns inga risker för ditt barn att delta i studien. Genom att delta bidrar ni till att utveckla en metod som har potential att hjälpa många barn och ungdomar med tandvårdsrädsla.

**Hantering av information och sekretess:** Om ni önskar delta i projektet, kommer uppgifter om barnets medverkan i studien att journalföras i enlighet med gällande lag-



stiftning och enbart uppgifter som är viktiga för patientens tandvård kommer att journalföras.

Journalföringen sker i journalsystem på de kliniker där medverkande forskare testar patienterna och där patienterna får sin tandvård. Alla uppgifter i journalhandlingar omfattas av bestämmelser om tystnadsplikt och sekretesskydd. Uppgifter som har med forskningen att göra sparas i landstingets databas. Databasen kommer att finnas på Stockholms läns landstings databaser för Internetpsykiatriska enheten. Era svar bearbetas konfidentiellt. Även dessa uppgifter skyddas av bestämmelser om sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen, vilket innebär att ingen obehörig får ta del av uppgifterna. När du och ditt barn ska svara på frågor, som vi har lagt på säkra sidor på Internet, loggar du in med användarnamn och lösenord som vi gett till er. Karolinska Institutet (Institutionen för odontologi, Box 4064, 141 04 Huddinge) är ansvarig för behandlingen av era personuppgifter och övriga uppgifter inom forskningsstudien. Namn på Karolinska Institutets personuppgiftsombud finns längst ner på detta infobladd. Dina personuppgifter och de övriga uppgifter som samlas in inom studien bearbetas och lagras anonymt med angivande av ett unikt idnummer som enbart forskningsledaren har tillgång till för att vid behov koppla till rätt person. Nyckelkoder som kopplar din och ditt barns personliga information till svaren på frågeformulären sparas i tio år innan de förstörs.

Vi följer de lagar som finns för hur man tar hand om information som har med människor att göra, bl.a. patientdatalagen, offentlighets- och sekretesslagen samt personuppgiftslagen, som har till syfte att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Dina och ditt barns personuppgifter, svar och resultat inom ramen för vårt projekt kommer att behandlas utifrån dessa lagar. Regionala Enligt personuppgiftslagen har du rätt att få besked om vilka personuppgifter som är registrerade om dig och ditt barn samt få information om hur dessa uppgifter behandlas av oss och varifrån vi fått uppgifterna. Ett registerutdrag visande detta kan du få utan kostnad en gång per år efter skriftlig undertecknad ansökan som du skickar till oss (Institutionen för odontologi, Box 4064, 141 04 Huddinge). Skulle någon uppgift vara felaktig har du rätt att få uppgiften rättad, blockerad eller raderad.

Information om studiens resultat: När vi är färdiga med forskningen vill vi gärna skriva om resultatet i olika tandvårds- och psykologitidsskrifter och informera andra barn/ungdomar och föräldrar om det vi lärt oss av er och ert barn. Vi skriver aldrig ert barns personuppgifter i några sådana sammanhang. Vi skriver inte heller på ett sådant sätt som gör att man kan känna igen er. Resultatet av forskningen kan du läsa på projektets internetsidor vid Institution för odontologi, avdelningen för barn och ungdoms-



**Karolinska  
Institutet**

tandvård. Resultatet kan ni sedan läsa om på hemsidan för Institutionen för odontologi på Karolinska Institutet, avdelningen för barn och ungdomstandvård.



**Karolinska  
Institutet**

**Försäkring:** Den vanliga patientskadeförsäkringen och ansvarsförsäkringen gäller för denna studie.

**Frivillighet:** Det är helt frivilligt att vara med i studien. Väljer ni att delta i studien kan ni när som helst avbryta fortsatt deltagande utan att behöva motivera beslutet och utan att din kontakt med tandvårdspersonalen och din behandling påverkas på ett negativt sätt.

**Ansvariga:** Namnet på studien är ”Tillförlitlighet och validitet av psykologiska test relaterade till tandvårdsrädsla bland barn och ungdomar” och studien leds av avdelningen för specialiserad barntandvård vid Karolinska Institutet. Huvudansvariga för forskningsprojektet är Göran Dahllöf och Shervin Shahnava. Båda arbetar på Karolinska Institutet och har hand om den forskningsrelaterade informationen om dig och ditt barn.

Shervin Shahnava, leg. psykolog, Ph.D.

Adress: Institutet för odontologi

Avd. för pedodonti Alfred Nobels

Allé 8, Box 4064, 14104 Huddinge

Mail: shervin.shahnava@ki.se

Göran Dahllöf, professor

Adress: Institutet för odontologi

Avd. för pedodonti

Alfred Nobels Allé 8, Box 4064, 14104 Huddinge

Mail: goran.dahllof@ki.se

Baraa Haider, leg. tandhygienist

Adress: Folk tandvården Katrineholm

Trädgårdsgatan 1C, 64137 Katrineholm

Mail: bara.haider@stud.ki.se



**Karolinska  
Institutet**

Personuppgiftsombud, Karolinska Institutet: Mats Gustavsson

Mail: mats.gustavsson@ki.se

Tel: 08-524 864 73

Information till barn och ungdomar

## **Vill du vara med i ett forskningsprojekt vid Karolinska Institutet med syftet att undersöka barns och ungdomars självuppskattning gällande tandvårdsrelaterad specifik fobi?**

### **Att vara rädd för att gå till tandläkaren**

Vissa barn och ungdomar upplever rädsla när de är hos tandläkare.

Forskning betyder att man tar reda på sådant som man inte vet och är osäker på. Vi vill, med din hjälp, bland annat få veta hur säkert ett självuppskattningstest är.

### **Hur går det till?**

Vi vill fråga dig om du vill delta i vår forskningsstudie för personer mellan 7-19 år. Vi gör forskningen med hjälp av internet och Folk tandvården Katrineholm. För att kunna delta behöver du ha en dator med internet hemma.

Om du vill delta i forskningsprojektet som vi berättar om här nedan svarar du ja på frågan "Vill du delta i studien? Du fyller också i ditt namn i rutan.

Om du tackar ja till att vara med i studien kommer först din förälder och sedan du att få svara på frågor på internet. Frågorna handlar om din rädsla, hur du mår och hur du har det. Du kommer även att få titta på 17 olika bilder där ett annat barn får vara med om olika saker hos tandläkaren.



**Karolinska  
Institutet**

Vi följer de lagar som finns för hur man tar hand om information som har med människor att göra (bl.a. patientdatalagen, offentlighets- och sekretesslagen och personuppgiftslagen) som skyddar människor mot att deras personliga integritet kränks när känsliga uppgifter om dem behandlas. Dina personuppgifter, svar och resultat inom studien skyddas av bestämmelser om sekretess enligt lag, vilket innebär att ingen obehörig får tillgång till dem. Alla dina svar som har med forskningen att göra kommer att förvaras i låsta skåp och i skyddade databaser. Du har rätt att få veta vilka uppgifter om dig som behandlas inom studien. Ett utdrag visande detta kan du få kostnadsfritt en gång per år efter skriftlig undertecknad begäran ställd till Karolinska Institutet (Institutionen för odontologi, Box 4064, 141 04 Huddinge). Skulle någon uppgift vara felaktig har du rätt att få uppgiften rättad, blockerad eller raderad. När du ska svara på frågor som vi har lagt på säkra sidor på internet loggar du in med inloggningsuppgifter som vi ger till din förälder. Efter 10 år tar vi bort informationen som kopplar dina svar på frågor till dina personuppgifter (namn, efternamn, personnummer).

När vi är färdiga med forskningen vill vi berätta för andra som jobbar inom tandvården om resultatet, det som vi har lärt oss av ditt deltagande och av andra som har varit med. Vi kommer också att berätta om resultaten på olika kurser. Vi skriver aldrig ditt/dina föräldrars namn eller adress. Vi skriver inte heller på ett sådant sätt som gör att man kan känna igen dig. Resultatet av vår forskning kan du läsa på projektets internetsidor. Adressen finns längst ner på detta papper. Om du vill veta mer om vad vi har kommit fram till om dig kan du höra med den tandhygienist som har haft kontakt med dig. Det är helt frivilligt att vara med i forskningsprojektet. Du kan hoppa av när som helst, utan att behöva berätta varför och utan att din behandling påverkas på ett negativt sätt.

### **Vem är ansvarig?**

Ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter inom forskningsprojektet är Karolinska Institutet (Institutionen för odontologi, Box 4064, 141 04 Huddinge).





**Karolinska  
Institutet**

De som kontrollerar att forskare gör sina studier på rätt sätt (Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm) har godkänt forskningsstudien.. Vi som ansvarar för forskningsprojektet heter Shervin Shahnnavaz (psykolog), Göran Dahllöf som arbetar på Karolinska Institutet och Baraa Haider (tandhygienist) som studerar på Karolinska Institutet. Vi svarar gärna på dina och dina föräldrars frågor om vår forskning. Här kommer våra email, telefonnummer och adress.

Shervin Shahnnavaz, leg. psykolog, Ph.D.

Adress: Institutet för odontologi

Avd. för pedodonti Alfred Nobels

Allé 8, Box 4064, 14104 Huddinge

Mail: shervin.shahnnavaz@ki.se

Göran Dahllöf, professor

Adress: Institutet för odontologi

Avd. för pedodonti

Alfred Nobels Allé 8, Box 4064, 14104 Huddinge

Mail: goran.dahllof@ki.se

Baraa Haider, leg. tandhygienist

Adress: Folk tandvården Katrineholm

Trädgårdsgatan 1C, 64137 Katrineholm

Mail: bara.haider@stud.ki.se

Personuppgiftsombud, Karolinska Institutet: Mats Gustavsson

Mail: mats.gustavsson@ki.se

Tel: 08-524 864 73



Folk tandvården Sörmland

**Samtycke till deltagande i studien ”Tillförlitlighet och validitet av psykologiska test relaterade till tandvårdsrädsla bland**



**Karolinska  
Institutet**

## **barn och ungdomar” om behandling av barn och ungdomar med tandvårdsrädsla**

Jag och mitt barn har tagit del av muntlig och skriftlig information om deltagande i studien ovan och haft möjlighet att i lugn och ro läsa igenom informationen, förstå och ställa frågor till personal.

Jag känner till att mitt och mitt barns deltagande är frivilligt, samt att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande utan att det påverkar mitt barns tandvård nu eller i framtiden.

Härmed samtycker jag till mitt och mitt barns deltagande i studien och till att våra personuppgifter inom studien får behandlas på det sätt vi har fått information om:

Barnets/ungdomens namn och personnummer:

Barnets/ungdomens signatur:

### **Vårdnadshavare 1:**

Namn:

Personnummer:

Datum:

### **Vårdnadshavare 2**

Namn:

Personnummer:

Datum:

Namnteckning:

Om barnet enbart har en vårdnadshavare, kryssa i rutan här †

Appendix 5



## Negativa tandvårdstankar

[Skicka in](#)

### Negativa tandvårdstankar

Vissa barn och ungdomar kan ha negativa tankar om tandvården och vi vill veta om du har dessa tankar och hur starka de är i så fall

Skatta styrkan i dina tankar genom att flytta på knappen som finns här nere.

Jag kommer inte att ha kontroll när jag får tandvård.

Nej, jag tänker  
inte all så

Ja, jag tänker  
verkligen så

Det går inte att lita på tandläkare. De kan vara elaka.

Nej, jag tänker  
inte all så

Ja, jag tänker  
verkligen så

Man vet aldrig hur tandvården slutar, tandläkare och sköterskan kan göra mig illa.

Nej, jag tänker  
inte all så

Ja, jag tänker  
verkligen så

Det är farligt med tandvård.

Nej, jag tänker  
inte all så

Ja, jag tänker  
verkligen så

Tandvården kommer att göra jätteont.

(Till exempel att ta en spruta, borra, dra ut en tand eller andra saker som jag är rädd för.)

Nej, jag tänker  
inte all så

Ja, jag tänker  
verkligen så

[Skicka in](#)



## Appendix 6

**Svara gärna på frågorna nedan även om ditt barn inte är tandvårdsrädd. Tänk på att även spruträdsla för injektioner i tandvården betraktas som tandvårdsrädsla här**

1. Hur många månader har ditt barn haft tandvårdsrädsla ?

månader

2. Är ditt barns rädsla för tandvård en plåga för ditt barn?

Nej

Ja

3. Hur starkt obehag upplever ditt barn när ni besöker tandvården?

Inget  Mycket starkt

4. Hur mycket undviker ditt barn tandvård och moment förknippade med tandvård?

Inte alls  Helt

5. Om du jämför ditt barns rädsla i tandvården med andra jämnårigas rädsla i tandvården, är ditt barns rädsla överdriven?

Inte alls överdriven  Mycket överdriven

6. Utgör ditt barns rädsla för tandvård ett hinder i tandvården?

Nej

Ja

På vilket sätt?

7. Blir ditt barn rädd varje gång ni kommer i kontakt med tandvård?

Ja

Nej

Det beror på.

Vad beror det på?



## Förälders skattning av tandvårdsrädsla

[Skicka in](#)

- . Ange hur gammal ditt barn är

- . Ange vilken klass i skolan ditt barn går med siffror

- . Ange vilket kön ditt barn har.

Flicka

Pojke

Annat

- . Har du nyligen besökt tandläkare? ange datum xxxxxx eller skriv nej

- . Om du nyligen har besökt tandvårdspersonal ange vad som gjordes?

Undersökning

Fått bedövningsspruta

Lagning med borrar

Tandutdragning

Övrigt

Ange vad