

# Masteroppgave

Empowerment og helsefremmende arbeid

Mai 2021

Solariebruk i den norske befolkningen

En kvantitativ studie

Kandidatnavn: Ingeborg Mathea Kvikne Krogstadmo

Emnekode: MAPO 5900

Antall ord: 12 270

**Fakultet for helsevitenskap**

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY  
STORBYUNIVERSITETET

## Forord

Leveringen av denne masteroppgaven kommer med blandede følelser. Det markerer avslutningen på fem gode år som student og starten på et nytt kapittel i livet. Dette siste året med skriving av masteroppgaven har vært krevende, spennende og utrolig givende.

En stor takk må først og fremst rettes til mine fantastiske veiledere, Pål Joranger og Lill Tove Nilsen. Vi alle på ukjent grunn med hva det kommende året ville bringe, Covid-19 pandemien gjorde fysisk veiledning utfordrende. Men dette stoppet ikke dere. Pål, tusen takk for gode, konstruktive og ikke minst raske tilbakemeldinger. Samt din tillit til meg som student hele veien. Lill Tove, tusen takk for støtte og dine gode konstruktive råd og tilbakemeldinger.

Ønsker også å rette en takk til Direktoratet for Strålevern og Atomsikkerhet for tilrettelagt kontor plass på Østerås, men som dessverre ikke ble tatt i bruk, samt utlån av alt utstyr jeg kunne tenke meg. Takknemlig for samarbeidet og alt dere har gitt meg av kunnskap og litteratur.

Takk til medstudentene mine for støtte gjennom masterstudien. Spesielt tatt til Marianne og Djana, som begge har vært trofaste motivatorer og støttespillere gjennom studietiden. Denne tiden hadde ikke vært den samme uten dere.

Også takk til alle som har bidratt med tilbakemeldinger, korrekturlesing og gode innspill til oppgaven.

Til slutt ønsker jeg å takke familie og venner for motiverende ord gjennom hele studietiden. Den siste, men kanskje største takken fortjener min samboer, Mads for all hjelp, oppmuntring og ikke minst tålmodighet!

Ingeborg Mathea Kvikne Krogstadmo

Oslo, Mai 2021

## **Sammendrag** – *Forskningsartikkel og refleksjonsoppgave*

Norge er det landet i Europa med høyest forekomst av føflekkreft. Eksponering av UV-stråler fra solarium er klassifisert som kreftfremkallende av verdens helseorganisasjon, og er ansett som et folkehelseproblem. Økt kunnskap om hvem solariebrukere er og hvilke forhold som samvarierer med solariebruk vil være av nytte for fremtidig forebyggende arbeid. Hensikten med masterstudien var å frambringe slik kunnskap om den norske befolkningen.

Refleksjonsoppgavens hensikt var å gjennom litteraturstudie undersøke venners og andre sosiale faktorerens betydning for solariebruk.

Masteroppgavens artikkel er bl.a basert på helsefremmende og empowerment teori. Studien er forankret i kvantitativ metode, med bruk av tverrsnittstudie som design. Dataene ble analysert ved blant annet bruk av multipl regresjonsanalyse. I refleksjonsoppgaven var litteraturstudie den metodiske tilnærmingen.

Spørreskjema ble besvart av 1004 individer. Alle ble inkludert i analysene der solariebruk ja/nei ble benyttet som uavhengig variabel. For studien mht. storforbruk av solarium eller ikke ble et mindre underutvalg benyttet. Modellene som best forklarte om respondentene har brukt solarium eller ikke, forklarte 18,5% av variasjonen i den avhengige variabelen. Mens modellen som best forklarte om en i stor (storforbrukere) eller i lite grad benytter solarium, forklarte 12,6% av variasjonen i de avhengige variablene. Refleksjonsoppgaven belyste flere ulike sosiale og psykiske faktorer som bl.a kan forklare venners innflytelse på eget solariebruk.

Et fokus på hva som har betydning for solarium brukere kan være viktig for å målrette det forebyggende arbeid mot reduksjonen av solarium bruk.

**Nøkkelord:** *Solariebruk, føflekkreft, Empowerment, helsefremmende arbeid*

**Abstract** – *Article and reflection paper*

Norway is the country in Europe with the highest incidents of melanoma. Exposure to UV rays from sunbeds is classified as a carcinogen by the World Health Organization, and is considered a public health problem. Increased knowledge of who sunbed users are and which conditions co-vary with sunbed use will be useful for future preventive work. The purpose of the master's study was to produce such knowledge about The Norwegian population. The purpose of the reflection paper was to take a closer look at the significance of friends and other social factors for sunbed use with a literature study.

The article is i.a. based on health-promoting and empowerment theory. The study is based on a quantitative method, with the use of a cross-sectional study as a design. The data were analyzed using, among other things, multiple regression analysis. In the reflection paper, literature study was the methodological approach.

The questionnaire were answered by 1004 individuals. All were included in the analyzes where sunbed use yes/no was used as an independent variable. For the study regarding frequent use of indoor tanning or not, a smaller selection of individuals were used. The models that best explained whether the respondents have used a sunbed or not, explained 18,5% of the variation in the dependent variables. While the model best explained whether one largely (frequent users) or to a small extent uses a sunbed, 12,6% explained the variation in the dependent variables. The reflection paper highlighted several different social and psychological factors that can explain friends' influence on their own sunbed use.

A focus on what matters to sunbed users can be important in order to target prevention towards towards the reduction of sunbed use.

**Keywords:** *Sunbed use, melanoma, empowerment, sunbed, health-promotion*

# **INNHOLDSLISTE**

- I. Forskningsartikkel**
- II. Refleksjonsoppgave**
- III. Felles vedlegg**

Vedlegg 1) NSD godkjenning

Vedlegg 2) Informasjonsskriv til spørreundersøkelsen

Vedlegg 3) Spørreskjema

Vedlegg 4) Godkjenning av sammendrag

Vedlegg 5) Deltagelse masterseminar

Vedlegg 6) Guidelines Forebygging.no

# Hva forklarer bruken av solarium i den norske befolkningen: en tverrsnittstudie

Forebygging.no

Mai 2021

Antall ord: 5931

**Ingeborg Mathea K. Krogstadmo**

Institutt for sykepleie og helse-  
fremmende arbeid

OsloMet storbyuniversitetet

Postboks 4, St. Olavs plass,  
0130 Oslo

*Medforfatter:*

[krogstadmoingeborg@gmail.com](mailto:krogstadmoingeborg@gmail.com)

**Lill Tove Norvang Nilsen**

Senior forsker, PhD,  
Seksjon miljøovervåkning,  
radon- og UV-forvaltning

Direktoratet for strålevern  
og atomsikkerhet

Grini næringspark 13, 1361 Østerås

[Lill.tove.nilsen@dsa.no](mailto:Lill.tove.nilsen@dsa.no)

**Pål Joranger**

Professor, PhD,  
Institutt for sykepleie og helse-  
fremmende arbeid

OsloMet storbyuniversitetet  
Postboks 4, St. Olavs plass,

0130 Oslo

[Pal.joranger@oslomet.no](mailto:Pal.joranger@oslomet.no)

## Sammendrag

Melanom, også kalt føflekkreft er den alvorligste formen for hudkreft som finnes, og Norge er landet i Europa med høyest forekomst. Eksponeringen av UV-stråler fra solarium er klassifisert som kreftfremkallende av verdens helseorganisasjon. Solariebruk er et folkehelseproblem verden over. Likevel brukes solarium den dag i dag. Denne artikkelen ser på den norske befolkningens solariebruk basert på kvantitative data. Målet er å se på hvem i den norske befolkningen som bruker solarium og ikke, samt komme frem til en modell som viser hvilke forhold som samvarierer med solariebruk. Denne kunnskapen skal bidra til å gjøre det forebyggende arbeidet mot føflekkreft mer målrettet.

**Nøkkelord:** *Solarium, føflekkreft, helsefremmende arbeid*

## **Abstract**

Melanoma is the most serious form of skin cancer that exists, and Norway is the country in Europa with the highest incidence. The exposure to UV-rays from sunbeds is classified as a carcinogen by the World Health Organization. Tanning use is a public health problem worldwide. Nevertheless, sunbeds are still used today. This article looks at the Norwegian population's use of tanning beds based on quantitative data. The aim is to look at who in the Norwegian population uses sunbeds and who does not, and to find a model that shows which conditions co-vary with sunbed use. This knowledge will help to make the preventive work against melanoma more targeted.

***Keywords:*** *Sunbed, melanoma, health-promotion*



## ***Introduksjon***

Melanom, også kalt føflekkreft er den alvorligste formen for hudkreft som finnes. Det er den type kreft som har størst økning i Norge siden Kreftregisteret i 1952 startet å registrere utviklingen av ulike kreftformer (Oslo universitetssykehus, 2020). Norge det det landet i Europa med høyest forekomst og dødelighet av melanom (Oslo universitetssykehus, 2020). På verdens basis ligger Norge på tredje plass etter Australia og New Zealand. I 2018 ble det rapportert 2325 nye tilfeller av melanom i Norge (Cancer Registry of Norway, 2016).

Denne økningen av føflekkreft i Norge representerer et stort folkehelseproblem (Helsedirektoratet, 2018). Eksponering av UV-stråler er en av hovedårsaken til alle typer hudkreft (World Health Organization, 2017). I følge den nasjonale hudkreftstrategien har økt risiko for melanom en sammenheng med eksponering av UV-stråler fra solen, men også fra solarium (Nilsen et al., 2019).

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) ferdigstilte i 2019 en nasjonal UV- og hudkreftstrategi, sammen med Helsedirektoratet, FHI, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kreftregisteret og Bærum kommune. Strategien ble utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og er gjeldene fra 2019-2023 (Nilsen et al., 2019). Formålet for denne strategien er å redusere forekomsten og dødeligheten av hudkreft i Norge. For å oppnå disse målene er ønsket å redusere blant annet overeksponering for solarium, og få til tidligere oppdagelse av hudkreft. Innen 2040 er målet at veksten i forekomst av hudkreft er redusert med 25% (Nilsen et al., 2019). Det blir brukt ulike virkemidler for å gjennomføre denne strategien som; kommunikasjon, forskning, lovverk og utdanning. For å kunne målrette de ulike forebyggende tiltakene trengs det kunnskap både om målgruppene og hva som bestemmer deres atferd. Det nasjonale handlingsprogrammet fra Helsedirektoratet og den nasjonale UV- og hudkreftstrategien forteller om informasjon til befolkningen som den ene av de sentrale virkemidlene til å forebygge hudkreft på, for å endre

solingsatferden til befolkningen (Nilsen et al., 2019). Økt bevissthet og god kunnskap om blant annet faresignaler og solvettregler, vil kunne bidra til å oppnå bedre forebyggende arbeid.

I 2009 ble eksponeringen av UV-stråler fra solarium klassifisert som kreftfremkallende av verdens helseorganisasjon (WHO, 2017b). Likevel brukes solarium den dag i dag. På bakgrunn av dette er det derfor av stor interesse å forske på nettopp hvem de som bruker solarium er og med mål om å finne en modell som kan forklare hvem solariebrukerne er.

Tidligere forskning viser at over en halv million kreftdiagnoser hvert år i USA, Europa og Australia skyldes kunstig soling (Bray et al., 2018). Bruken av solarium har blitt et folkehelseproblem verden over (Fayyaz & Shellenberger, 2019). I respons av dette voksende folkehelseproblemet, responderte Verdens helseorganisasjon (WHO) i 2003 med å publisere en strategi om solarium, lovgivningen "artificial tanning sunbeds, risks and guidance" (WHO, 2017a)

Etter at WHO's kreftforskningsinstitutt, IARC, i 2009 klassifiserte UV-stråler fra solarium som kreftfremkallende, har det blitt utviklet ulike reguleringer når det gjelder bruken av solarium rundt om i verden (WHO, 2017b). I 2012 ble det satt en 18 års aldersgrense for bruk av solarium i Norge, men først i 2017 kunne denne aldersgrensen håndheves. Mange solstudioer i Norge er selvbetjente og har ingen betjening. I 2017 ble det innført krav om at solstudioene også måtte ha et system for å sjekke alderen til kundene (Strålevernforskriften, 2016). En studie publisert i 2020 "Prevalence of Indoor Tanning Among Teenagers in Norway Before and After Enforcement of Ban for Ages Under 18 Years", forteller om at hvor ofte solarier er i bruk av elever under 18 år er tilnærmet lik som før 18 års aldersgrensen ble satt i Norge (Robsahm, Stenehjem, Berge & Veierød, 2020).

Ifølge DSA Direktoratet for strålevern og atomkraft var det i Mai 2018 registrert ca. 5500 solsenger i bruk rundt om i landet (Nilsen et al., 2019).

En norsk kohort studie av Ghiasvand et al. (2017) ble det funnet en klar sammenheng mellom antall solarium besøk og risiko for føflekkreft. Studien forteller om kvinner som startet med solarium før fylte 30 år, var to år yngre når de fikk føflekkreft sammenlignet med kvinner som aldri hadde brukt solarium (Ghiasvand et al., 2017).

Den nasjonale UV- og hudkreftsstrategien forteller om at hver tiende nordmann har brukt solarium minst én gang det siste året. Av disse er en av fire i aldersgruppen 15-24 år (Nilsen et al., 2019). Dette er alarmerende, nettopp fordi helsedirektoratet viser til forskning som konkluderte med at risikoen for hudkreft øker med 75% dersom solarium blir brukt før 35 års alderen (Helsedirektoratet, 2019). Dette blir bekreftet av en studie gjort i 2016, hvor det ble konkludert med at deres funn støtter IARC's konklusjon med at solarier er mer skadelig dersom det er brukt før 35 år (Ghiasvand et al., 2017). Forskning gjort i Norden og i Europa, kan fortelle om at solariebruk er hyppigst blant unge kvinner. Ofte under 35 år (M. Suppa et al., 2019).

Tidligere forskning (Ghiasvand et al., 2017; M. Suppa et al., 2019) på feltet har fokusert på å stadfeste at det er en sammenheng mellom solariebruk og hudkreft, men mangler forskning som forteller noe om hvem solariebrukerne er og bakgrunnen for deres atferd. Bli vektlagt at det atferd burde være med på å redusere bruken av solarier, men ikke om hvilken atferd som forårsaker bruken av solarier (Ghiasvand et al., 2017; Mariano Suppa & Gandini, 2019). I mange av de tidligere studiene som er gjort på dette feltet, konkluderer med viktigheten når det kommer til blant annet forskrifter rundt solariebruk og utviklingen av strengere politikk rundt solariebruk, samt forebyggende arbeid rundt bruken av solarier (Lergenmuller et al., 2019; Meyer et al., 2017; Robsahm et al., 2020).

Denne studien bidrar i forskningsfeltet ved å gi et grunnlag til å målrette tiltak som del av den nasjonale UV- og hudkreftstrategien med mål om å redusere forekomsten og dødeligheten av hudkreft i Norge. Ønsker å vite noe om bakgrunn (hvem) og grunnen til deres atferd

(hvorfor). Atferden rundt solariebruk spesifikt i den norske befolkningen, da det er lite forskning på atferd i den norske befolkningen.

Det argumenteres også i forskning gjort i Europa spesielt at store deler av de som bruker solarier er individer som intensjonelt søker solen, såkalte «sun-seekers». De som bruker solarier viser tegn til atferd med intensjonell sol eksponering (Boldeman et al., 2001; Sassolas et al., 2012; M. Suppa et al., 2019). På bakgrunn av dette og økende tilfeller av føflekkreft bør det være et enda større fokus på blant annet atferds rettet intervensjoner for å redusere bruken av solarier (M. Suppa et al., 2019).

WHO (World Health Organization, 1998) definerer helsefremmende arbeid som: *“The process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.”* I korte trekk handler helsefremmende arbeid om å fremme helse og bidra til en god helse (Mæland, 2016, s. 16-17). Sentralt i helsefremmende arbeid står brukermedvirkning og empowerment (Mæland, 2016). Begrepet empowerment innebærer blant annet å ta grep i eget liv, samt medvirkning (Tveiten, 2016). Å ha empowerment kan være en måte å hjelpe befolkningen til å endre atferd som er sykdomsfremkallende (Tveiten, 2016). På bakgrunn av dette kan nettopp tilstedeværelsen av empowerment være med på å forklare helsefremmende atferd. Så langt vi vet har ingen inkludert empowerment som en variabel/faktor til å forklare bruken av solarium i den norske befolkningen.

Målet for denne studien er å se på hvem i den norske befolkningen det er som bruker solarium og ikke, samt å komme frem til en modell som viser hvilke forhold som samvarierer med solariebruk.

Denne studien utforsker ulike to utvalg, målet var å 1; se på de som har tatt solarium i løpet av en periode og 2; se på de som hyppigere bruker solarium, med blant annet empowerment som

en faktor til å hjelpe å forklare atferden til deltagerne. Svarene på disse spørsmålene kan bidra til å målrette det forebyggende arbeidet mot føflekkreft.

Studiens problemstilling er som følger:

*Hvilke egenskaper samvarierer med hhv. bruk av solarium og storforbruk av solarium i den norske befolkningen?*

## ***Metode***

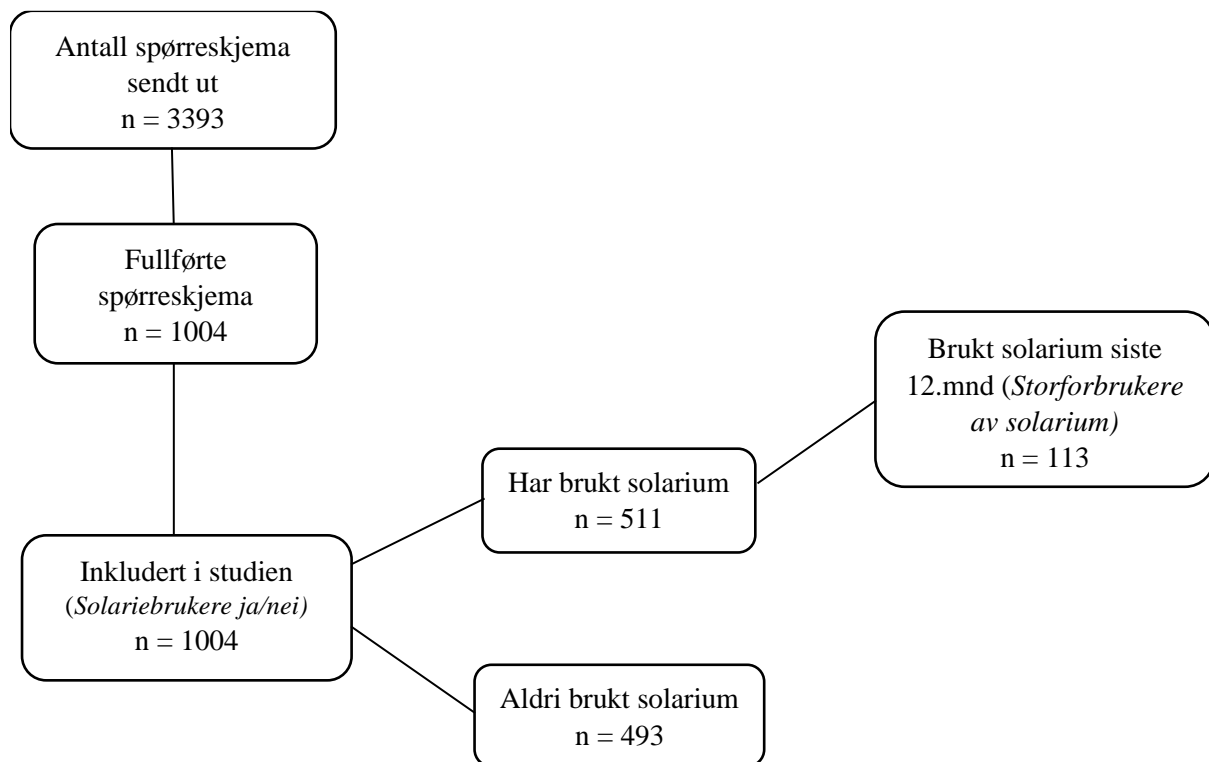
### ***Studie design og deltagere***

Denne tverrsnittstudien ble gjennomført ved å bruke data fra en spørreundersøkelse som ble utviklet og gjennomført i forbindelse med et forskningsprosjekt knyttet til DSA og den nasjonale UV- og hudkreftstrategien. Dataene ble samlet inn via et digitalt spørreskjema i november og desember i 2017. Norstat et forskningsfirma ble brukt for å samle inn data. Det ble totalt sendt ut 3393 spørreskjemaer til deres panel av potensielle respondenter. Utvalget ble foråndsstratifisert etter alder, kjønn, utdanningsnivå og bosted for å øke representativiteten av utvalget i den norske befolkningen. Dette er nærmere beskrevet i Støle (2018) sin oppgave «Solingsatferd i den norske befolkningen». Spørreskjeundersøkelsen ble først og fremst designet til å se på soling utendørs, men i spørreskjemaet har det også blitt spurt om solariebruk. Av de 3393 sendte spørreskjemaer, var svarresponsen på 1004, som gir en svarrespons på 33%.

Kriteriene for denne studien var personer som har brukt solarium en gang eller flere i løpet av sitt liv. Ut av de 1004 var det 511 personer, men vi ønsker også å se på hvem de som ikke

bruker solarium er, hva skiller de fra de som tar solarium. På bakgrunn av dette ble derfor 1004 individer aktuelle for videre dataanalyse.

**Figur 1. Flytskjema over rekrutteringsprosessen**



### ***Spørreskjema***

Utarbeidelsen av spørreskjemaet ble gjort i 2017 i forbindelse med et samarbeidsprosjekt mellom OsloMet og DSA. I vår studie ble dataene som kom inn i forbindelse med det forskningsprosjektet brukt. Spørreskjema brukt i studien inneholde 44 spørsmål (se vedlagt vedlegg – spørreskjemaet). Å besvare spørreskjemaet tok rundt 15 minutter. Fra spørreskjemaet brukte vi i hovedsak spørsmål om risikofaktorer for føflekkreft, motiverende faktorer for solingsatferd og solariebruk.

### ***Variabler og skalaer***

I studien vår benyttet vi to ulike avhengige variabler. De to ulike variablene ble utformet med data fra spørsmål 17 i vedlagt spørreskjema; *Hvor mange ganger har du tatt solarium de siste 12 månedene?* Spørsmålet hadde tre svar alternativer;

*“Har aldri tatt solarium”;*

*“Ingen (men tidligere solt meg i solarium)”* og

*“Ca \_\_\_ antall ganger”.*

Disse to avhengige variablene ble kalt «*Solariebrukere ja/nei*» og «*Storforbrukere av solarium*». Det er begge todelte variabler.

Variabelen «*Solariebrukere ja/nei*» forteller om de som aldri har tatt solarium (nei) og de som har tatt solarium en eller flere ganger i løpet av sitt liv. Her er 0 = nei (aldri) og 1 = ja (har brukt). Dette er personer som med hensikt har brukt solarium en gang eller fler i løpet av sitt liv. Variabelen «*Storforbrukere av solarium*» har følgende verdier: 0 = brukt solarium, 1-2 ganger siste 12 månedene og 1 = brukt solarium tre ganger eller fler siste 12 månedene.

Variabelen alder er i de ulike analysene en kontinuerlig variabel, med variasjonsområde 18-90 år, dette gjelder både den bivariate analysen og de multiple analysene. Men i tabellen om karakteristika (tabell 2) er alder en kategorisk variabel.

Se vedlegg for oversikt/mer forklarende tabell over de ulike variablene inkludert i de analysene. (Vedlegg 1)

### ***Validitet og reliabilitet***

For å minske risikoen for seleksjons bias og for å sikre god validitet ble spørsmålene inkludert i spørreskjemaet testet av studenter og forskere i feltet. Det ble også gjennomført en liten pilotstudie i forkant, sendt ut til ulike aldersgrupper for å teste helhetlig forståelse av

spørsmålene, og på den måten oppdage eventuelle feil. Dette blir nærmere beskrevet i Støle (2018) sin oppgave.

Prediksjonsvariabel. I studien ble det laget to skalaer. Disse ble kalt empowerment og self-efficacy. Empowerment skalaen består av spørsmål fra spørreundersøkelsen som belyser empowerment begrepet generelt, spørsmålene innebærer ikke spørsmål rundt solingsatferd. Når det gjelder self-efficacy skalaen består spørsmålene av fra spørreundersøkelsen som er mer direkte rettet mot atferd rundt solbeskyttelse og hudkreft spesifikt, altså spørsmål rundt solingsatferd.

For å teste påliteligheten til disse to variablene ble det brukt Chronbach alpha ( $\alpha$ ). En verdi på minimum 0.7 er anbefalt (Pallant, 2016). Det vil avhenge av blant annet antallet items/spørsmål skalaen består av. Er det få spørsmål vil chronbach automatisk bli lavere. I denne studien ble det tatt utgangspunkt i minimum 0.7 (Pallant, 2016, s. 101).

**Tabell 1.**

	Chronbach alpha ( $\alpha$ )	Spørsmål fra spørreskjema inkludert	Eksempler
Empowerment	0.79	5 spørsmål	<i>"Jeg opplever at jeg har frihet til å ta egne valg og har innflytelse over mitt liv" og "Jeg stoler vanligvis på avgjørelsene jeg tar"</i>
Self-efficacy	0.72	4 spørsmål	<i>"Jeg føler jeg vet hva jeg skal gjøre for å unngå å bli solbrent når jeg soler meg" og "Jeg føler meg trygg på hva jeg skal se etter når jeg skal sjekke huden for faresignaler"</i>

Prediksjonsvariablene brukt i de ulike analysene. Viser reliabiliteten, antall spørsmål inkludert i indeksene og eksempler på spørsmål.



## *Statistiske metoder*

Dataene ble analysert med/i IBM SPSS Statistics versjon 27, samt MS Excel 2021 ble brukt til ulike grafiske fremstillinger. Bivariat analyse ble gjennomført for å få en oversikt over hvordan variablene korrelerer med hverandre. En two-tailed p-verdi på  $p < 0.05$  ble vurdert som statistisk signifikant. Dette var forarbeidet for å kunne videre gjennomføre to ulike multiple regresjonsanalyser.

Det ble gjennomført to multiple regresjonsanalyser en for hver avhengig variabel. Disse ble gjennomført for å finne respektive forklaringsmodeller for de to avhengige variablene. Alle uavhengige variablene og prediksjonsvariablene ble satt inn i regresjonsanalysen samtidig (Pallant, 2016, s. 150).

Det ble brukt multippel regresjonsanalyse i denne studien. Regresjonsanalyse egner seg godt dersom den avhengige variabelen er mest mulig kontinuerlig (Ringdal, 2013, s. 390). I denne studien er de avhengige variablene derimot todelt. Da benyttes normalt logistisk regresjon. I våre tilfeller er imidlertid dette relativt stor andel for den laveste verdien for begge de aktuelle todelte avhengige variablene. Henholdsvis 49,1% og %. I slike tilfeller er også The linear probability model (LPM) aktuell ifølge Hellevik (2007) som i min sammenheng innebærer bruk av multippel lineær regresjonsanalyse<sup>1</sup>.

Det ble gjennomført to ulike multiple regresjonsanalyser, en for «*Solariebrukere ja/nei*» og en for «*Storforbrukere av solarium*». Regresjonskoeffisient (standardisert beta, Std.  $\beta$ ) og hvor mye av variasjonen i den avhengige variabelen som forklares av de uavhengige variablene forklart ( $R^2$ ) ble estimert for flere modeller. De uavhengige variablene prediksjonsvariabler ble satt inn i ulike trinn, som resulterte i to tabeller, en for «*Solariebrukere ja/nei*», «*Storforbrukere av solarium*» og med flere ulike modeller i de tabellene.

---

<sup>1</sup> Å benytte «The linear probability model» ble her anbefalt av hovedveileder Pål Joranger.

Det ble også kontrollert for multikollinearitet og sjekket for mulige interaksjoner mellom prediksjonsvariablene.

## ***Resultater***

### ***Utvalg***

Det var 1004 individer som fullførte spørreskjemaet. For våre to avhengige variabler, for solariebrukere var det 511 for ja og 493 for nei, og 113 respondenter for storforbrukere av solarium.

Det totale utvalgets alder spenn var 18 til 90 år, med en gjennomsnittsalder på 50.1 år. Når det kommer til kjønn, var det 49.2% menn og 50.8% kvinner. Det ingen store forskjeller mellom de to avhengige variablene og det totale utvalget mht. landsdel, utdanningsnivå og inntekt, mens det var en større andel kvinner i gruppen «Solariebrukere» og «Storforbrukere av solarium» (tabell 2). Også med hensyn til alder var det størst andel i alderen 18-29 år i gruppen «Storforbrukere» av solarium og i gruppen «Solariebrukere» var det størst andel 40-49 år under kategorien Ja og størst andel 70+ under kategorien Nei.

**Tabell 2.**

	Storforbrukere av solarium (n=113) n (%)	Solariebrukere Ja (N=511) Nei (N=493) n (%)		Totalt utvalg (n=1004) n (%)
<b>Kjønn</b>		<b>Ja</b>	<b>Nei</b>	
Mann	38 (33.6)	185 (32.6)	309 (62.7)	494 (49.2)
Kvinne	75 (66.4)	326 (63.8)	184 (37.3)	510 (50.8)
<b>Totalt</b>	<b>113 (100)</b>	<b>511 (100)</b>	<b>493 (100)</b>	<b>1004 (100)</b>
<b>Alder</b>				
18-29 år	32 (28.3)	90 (17.6)	74 (15.0)	164 (16.3)
30-39 år	20 (17.7)	96 (18.8)	53 (10.8)	149 (14.8)
40-49 år	27 (23.9)	116 (22.7)	61 (12.4)	177 (17.6)
50-59 år	18 (15.9)	86 (16.8)	63 (12.8)	149 (14.8)
60-69 år	12 (10.6)	85 (16.6)	119 (24.1)	204 (20.3)
70+ år	4 (3.5)	38 (7.4)	123 (24.9)	161 (16.0)
				<i>Gj.snitt: 50.1</i> <i>St.avvik: 17.5</i> <i>Median: 50</i> <i>Min, max: 18, 90</i>
<b>Landsdel</b>				
Nord-Norge	14 (12.4)	56 (11.0)	42 (8.5)	98 (9.8)
Midt-Norge	17 (15.0)	81 (15.9)	69 (14.0)	150 (14.9)
Vestlandet	21 (18.6)	89 (17.4)	126 (25.6)	215 (21.4)
Østlandet	36 (31.9)	174 (34.1)	162 (32.9)	336 (33.5)
Sørlandet inkludert Telemark	7 (6.2)	41 (8.0)	42 (8.5)	83 (8.3)
Oslo	18 (15.9)	70 (13.7)	52 (10.5)	122 (12.2)
<b>Utdanningsnivå</b>				
Ingen utdanning eller mindre enn 9-årig grunnskole	0	0	1 (0.2)	1 (0.1)
Grunnskole	6 (5.3)	14 (2.7)	22 (4.5)	36 (3.6)
Videregående	33 (29.2)	102 (20.0)	101 (20.5)	203 (20.2)
Fagbrev eller yrkesrettet fagskole etter videregående	20 (17.7)	72 (14.1)	66 (13.4)	138 (13.7)
Universitet-/høgskole 1-4 år (bachelorgrad, cand.mag, eller tilsvarende)	33 (29.2)	196 (38.4)	158 (32.0)	354 (35.3)
Universitet-/høgskole 4 år eller mer (mastergrad eller tilsvarende)	17 (15.0)	105 (20.5)	112 (22.7)	217 (21.6)
Universitet-/høgskole 6 år eller mer (Doktorgrad eller tilsvarende)	1 (0.9)	11 (2.2)	24 (4.9)	35 (3.5)
Annet	3 (2.7)	11 (2.2)	9 (1.8)	20 (2.0)
<b>Inntekt</b>				
Under 200.000	26 (23.0)	68 (13.3)	70 (14.2)	138 (13.7)
200 000 – 299 999 kr	11 (9.7)	54 (10.6)	57 (11.6)	111 (11.1)
300 000 – 399 999 kr	15 (13.3)	84 (16.4)	91 (18.5)	175 (17.4)
400 000 – 499 999 kr	24 (21.2)	117 (22.9)	99 (20.1)	216 (21.5)
500 000 – 749 999 kr	26 (23.0)	134 (26.2)	130 (26.4)	264 (26.3)
750 000 – 999 999 kr	5 (4.4)	33 (6.5)	28 (5.7)	61 (6.1)
1 000 000 kr og over	6 (5.3)	21 (4.1)	18 (3.7)	39 (3.9)

Karakteristika for de ulike utvalgene som er brukt

### ***Bivariate analyser for utvalgte variabler***

Under spørsmålet hvor mange ganger solarium har blitt brukt siste 12 mnd, ca antall ganger, var gjennomsnittsvaret på 7,22 av 35 ganger. Spørsmålet om det er blitt brukt solarium siste 12 mnd, var gjennomsnittsvaret på 1,62 av 3 hvor 0=aldri brukt, 1=ikke siste 12 mnd. men brukt og 3=x antall ganger).

Analyser av de som sa ja til å ha brukt solarium siste 12 måneder (511 respondenter), blir 28,8 % rødt med svie dersom de soler seg uten å bruke beskyttelse og 53,2% blir røde. Videre viser ser vi at 22,6% av de som har tatt solarium siste 12 mnd. solte seg i 3 dager i løpet av en uke i Norge sist sommer, sammenlignet med 20,6% av det totale utvalget.

18,4% av solariebrukerne har vært på sydenferie i 2 uker de siste 12 månedene sammenlignet med 15,8% av det totale utvalget. Av totalt 1004 respondenter, var det 511 som sa de har brukt solarium, av disse 511 viser det seg at hele 70,1% oppsøker solen for "å sole seg/bli brun i Norge og/eller på ferie". 42,5% er enige med de "soler seg fordi det er sosialt". 29,9% er enige med at de "soler seg fordi vennene deres soler seg og er brune". Til slutt er 52% enige med at de "soler seg fordi de ønsker tilførsel av D-vitamin".

I korrelasjonsanalysene viser Antall føflekker en negativ korrelasjon ( $r = -.259$ ,  $p$ -verdi = ,006; tabell 3) med Storforbrukere av solarium. Solkrem som beskyttelse i solen viser også en negativ signifikant korrelasjon ( $r = -.259$ ,  $p$ -verdi = ,011). Disse er de eneste variablene som har en signifikant korrelasjon med den avhengige variabelen Storforbrukere av solarium. Hverken empowerment ( $r = -.070$ ,  $p$ -verdi = ,460) eller self-efficacy ( $r = -.066$ ,  $p$ -verdi = ,487) viste noen signifikant korrelasjon til storforbrukere av solarium. Men empowerment hadde en positiv signifikant korrelasjon med alder på ( $r = .157$ ,  $p$ -verdi = ,000) og å bli solbrent er alvorlig ( $r = ,185$ ,  $p$ -verdi = ,000). Samt en negativ signifikant korrelasjon med

sannsynlighet solbrenthet ( $r = -.118$ ,  $p$ -verdi = ,000) og villighet til solforbrenning før brunfarge ( $r = -.176$ ,  $p$ -verdi = ,000)

Videre i analysen når det kommer til Solariebrukere ja/nei kan vi ser et høyere antall signifikante korrelasjoner sammenlignet med Storforbrukere av solarium.

Kjønn viste negativ korrelasjon med solariebrukere ja/nei ( $r = -.265$ ,  $p$ -verdi = ,000). Alder viste også en negativ korrelasjon ( $r = -.220$ ,  $p$ -verdi = ,000). Det ble også funnet en positiv korrelasjon mellom Solariebrukere ja/nei og sammenlignet med andre hvor sannsynlig å få FFK ( $r = ,184$ ,  $p$ -verdi = ,000) Det var også en positiv signifikant korrelasjon med villighet til solforbrenning før brunfarge ( $r = ,096$ ,  $p$ -verdi ,022) Det viste seg også å være en signifikant korrelasjon med FFK i familien ( $r = ,066$ ,  $p$ -verdi = ,042) og FFK hos bekjente ( $r = ,069$ ,  $p$ -verdi = ,043). Vi kan også se en signifikant positiv korrelasjon med Solarium ja/nei og sannsynlighet solbrenthet ( $r = ,149$ ,  $p$ -verdi = ,000). Det er også en signifikant korrelasjon med hudreaksjon – ubeskyttet hud ( $r = ,076$ ,  $p$ -verdi = ,016)

Empowerment viste ingen signifikant korrelasjon ( $r = ,046$ ,  $p$ -verdi = ,147). Men det er flere signifikante korrelasjoner med empowerment og andre ulike variabler i modellen.

Til slutt viser også self-efficacy ingen signifikant korrelasjon ( $r = -.066$ ,  $p$ -verdi = ,147). Men i likhet med empowerment variabelen, er det flere ulike signifikante korrelasjoner med andre ulike variabler i den bivariante modellen.



viser en  $R^2$  på 19,1%. Her kan en se blant annet at empowerment i den bivarierte analysen ikke er signifikant, med en p-verdi på ,090. Videre har variabler som hudreaksjon – ubeskyttet hud en p-verdi på ,569 og soler seg pga. ønsker D-vitamin en p-verdi på ,243.

I modell 1 når de variablene som ikke var signifikante ble fjernet, sant  $R^2$  til 17,3%.

Deretter ble ulike variabler satt inn i modellen for å teste signifikansnivåene. I modell 3 ble det satt inn en tidligere variabel for å se om den nå ble signifikant, variabelen som ble satt inn var empowerment, som da gikk fra en p-verdi på ,090 til  $p = ,081$ .  $R^2$  økte da til 17,8%.

I siste modell viser variabelen Sammenlignet med andre, hvor sannsynlig å få FFK seg å bli statistisk signifikant med ( $p < ,046$ ). Empowerment variabelen blir værende, til tross for å ikke ha blitt signifikant, men viser seg å ende med en p-verdi på ,052 og  $\beta = ,085$ . Den endelige modellen, modell 4 har en økning i  $R^2$  til 18,5%, dette betyr at de endelige variablene forklarte 18,5% av variasjonen i Solariebrukere ja/nei.

Videre ser vi at kjønn har den sterkeste negative signifikante sammenhengen med Solariebrukere ja/nei med  $\beta = -,273$ .

Antall føflekker, FFK hos bekjente og villighet til solforbrenning før brunfarge viser alle å ha en høy sammenheng med en signifikant beta verdi i alle de testede modellene rangerer fra  $\beta = ,105$  til  $\beta = ,132$  for antall føflekker, fra ,089 til ,101 for FFK hos bekjente og fra ,103 til ,117 for villighet til solforbrenning før brunfarge. De to variablene som ble satt inn igjen i den etter at de falt ut fra den første multivariate analysen viste signifikante resultater. Variablene sammenlignet med andre, hvor sannsynlig å få FFK viser seg å ha en enda sterkere effekt på Solariebrukere ja/nei med ( $\beta = 0,091$  og  $p = ,046$ )

Bakgrunnsvariablene alder og kjønn hadde en signifikant assosiasjon til den endelige modellen ( $p < .000$ ).

Geografi og utdanning ble ikke inkludert i noen av modellene fordi det ikke ble funnet noen signifikant assosiasjon mellom de avhengige variablene og geografi samt utdanning.

Til slutt kan vi også se at variabelen self-efficacy, ble ikke inkludert, da denne falt fra før regresjonsanalysens start.

**Tabell 4.**

Variabler	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	Std. $\beta$	p-verdi	Std. $\beta$	p-verdi	Std. $\beta$	p-verdi	Std. $\beta$	p-verdi
<i>Constant (Unstandardized <math>\beta</math>)</i>	,200	,315	,604	,000	,425	,002	,354	,012
Alder	-,230	,000	-,227	,000	-,237	,000	-,226	,000
Kjønn	-,262	,000	-,282	,000	-,277	,000	-,273	,000
Antall føflekker	,106	,019	,132	,002	,137	,001	,110	,014
FFK hos bekjente	,091	,036	,100	,019	,101	,018	,093	,030
Villighet til solforbrenning før brunfarge	,114	,025	,105	,014	,117	,007	,103	,017
Inntekt	,125	,006	,147	,000	,134	,003	,124	,006
Empowerment	,076	,092			,076	,081	,085	,052
Sammenlignet med andre, hvor sannsynlig å få FFK	,089	,065					,091	,046
FFK i familien	,021	,628						
Hudreaksjon - ubeskyttet hud	-,027	,562						
Å bli solbrent er alvorlig	,048	,374						
Viktig å forhindre FFK	,005	,916						
Å få FFK er bekymringsverdig	-,015	,759						
Soler seg pga. ønsker D-vitamin	,052	,231						
Sannsynlighet solbrenthet	,033	,515						
<b>R<sup>2</sup></b>	19,10 %		17,30 %		17,80 %		18,50 %	

Multipel lineær regresjonsanalyse som tester assosiasjonene mellom ulike hostvariabler- og bakgrunnsvariabler og Solariebrukere ja/nei med standard beta verdier (Std.  $\beta$ ) og p-verdier.  $p < 0,05$



I tabell 5 som tester variabelen Storfbrukere av solarium presenteres to ulike modeller. Den første modellen inkluderer de variablene som hadde signifikansnivå på  $p < 0,25$  fra den bivariante analysen. Modell 1 viser en  $R^2$  på 13,4%, det forteller hvor mye av variasjonen i Storfbrukere av solarium forklares av de ulike uavhengige variablene samlet.

I modell 1 ser vi også at variabelen hudreaksjon – ubeskyttet hud ( $p = ,716$ ) ikke er signifikant lengre. Dette gjelder også variabelen kjønn ( $p = ,437$ ). Disse to variablene blir da eliminert.

Videre i neste modell, viser antall føflekker og solkrembruk en statistisk signifikant variasjon med ( $p < 0,015$  og  $p < 0,014$ ). Solkrembruk sammen med variabelen antall føflekker viser å ha de sterkeste sammenhengene med Storfbruker av solarium, solkrembruk med  $\beta = -0,243$  og antall føflekker med  $\beta = -0,244$ . Dette betyr at begge disse variablene viser å ha en relativt stor betydning.

$R^2$  går noe ned fra 13,4% til 12,6%. Som betyr at den endelige modellen, modell 2 med variablene antall føflekker og solkrembruk forklarte 12,6% av variasjonen i Storfbrukere av solarium.

**Tabell 5.**

Variabler	Modell 1		Modell 2	
	Std. $\beta$	p-verdi	Std. $\beta$	p-verdi
<i>Constant (Unstandardized <math>\beta</math>)</i>	1,423	,000	1,325	,000
Antall føflekker	-0,232	,022	-0,243	,015
Solkrembruk	-0,218	,040	-0,244	,014
Hudreaksjon – ubeskyttet hud	-0,038	,716		
Kjønn	-0,078	,437		
$R^2$	13,4 %		12,6 %	

Multipel regresjonsanalyse (lineære probabilistiske modeller) som viser assosiasjonene mellom ulike hostvariabler- og bakgrunnsvariabler og Storfbrukere av solarium. Standard beta verdier (Std.  $\beta$ ), p-verdier og modellens forklaringskraft ( $R^2$ ) blir oppgitt.  $p < 0,05$ .

## *Diskusjon*

I denne tverrsnittstudien ble det utarbeidet to ulike forklaringsmodeller for to avhengige variablene, «Solariebrukere ja/nei» og «Storforbrukere av solarium».

Første forklaringsmodellen tok for seg den avhengige variabelen, «Solariebrukere ja/nei». Tabell 4, modell 1 hadde en forklaringskraft på 19,1%. Den endelige modellen (modell 4) hadde kun med signifikante uavhengige variabler. Disse var alder, kjønn, antall føflekker, FFK hos bekjente, villighet til solforbrenning før brunfarge, inntekt, empowerment og «sammenlignet med andre, hvor sannsynlig å få FFK». Denne statistiske modell hadde en forklaringskraft på 18,5%. De mest signifikante prediksjonsvariabelene og samtidig de med de største beta-verdiene var kjønn og alder. Deretter kommer inntekt, antall føflekker, villighet til solforbrenning før brunfarge og FFK hos bekjente, mht. beta-verdiens størrelse. Empowerment var også inkludert i modellen med p-verdien lik 0,052. Denne er ikke signifikant, men likevel meget nært og derfor tatt med. Dette indikerer at individenes grad av empowerment kan være assosiert med den norske befolkningens solariebruk. Når det kommer til self-efficacy variabelen, så falt denne fra før første modell ble utført.

Den andre forklaringsmodellen tok for seg variabelen «Storforbrukere av solarium», tabell 5, modell 1 hadde en forklaringskraft på 13,4%. Storforbrukere er her de som har tatt solarium 3 eller flere ganger i løpet av en 12 mnd. periode. Modell 2 inkluderer kun signifikante uavhengige variable og denne inkluderer antall føflekker og solkrembruk. Modellens forklaringskraft er 12,6%. I denne studien vil dette tyde på at mindre bruk av solkrem, samvarierer med økt sannsynlighet for at individet kan være storforbruker av solarium. Dette kan tyde på at de samme personene som utsetter seg for relativt mye UV-stråling i solariene er også de som utsetter seg for relativt mye UV-stråling under soling. Forskning viser at solkrem brukes hyppigst av de som soler seg mye (Autier, Boniol & Doré, 2007).

Videre, kan resultatet om antall føflekker tyde på at lite antall føflekker, samvarierer med økt sannsynlighet for at individet kan være storforbruker av solarium. Variabelen antall føflekker, sier noe av det samme som hudreaksjon, de med mange føflekker er stort sett de som reagerer sterkere på solen – på ubeskyttet hud.

### *Solariebrukere ja/nei*

Våre analyser av solariebrukere ja/nei forteller om en overvekt av unge kvinner som benytter seg av solarium. Andre studier tyder på det samme (Schneider et al., 2012).

I samsvar med våre funn finner Wehner et al. (2014) i en meta-analyse at unge kvinner er som de som benytter seg mest av solarium. De forteller også om at eksponering av UV-stråler fra solarier er mest vanlig hos unge personer. Det blir vektlagt at dette er bekymringsverdig på bakgrunn av at risikoen for melanom øker drastisk dersom solarier blir brukt i ung alder.

I studien gjort av Schneider et al. (2012) i Tyskland finner de at det er flest unge kvinner som sier ja til å ha brukt solarium en eller flere ganger i løpet av sitt liv. Dette sammenfaller med våre funn.

En studie gjort i Italia, konkluderer også at det er unge kvinner som har høyest forbruk av solarium. I artikkelen hevdes det at det er et stort behov for overvåking angående sammenhengen mellom melanom og solstudioer. Samt kampanjer rettet spesielt mot unge kvinner (Stanganelli et al., 2013).

Det argumenteres for at grunnen til at unge kvinner er en stor brukergruppe av solarium er mangelen på kunnskap (Grange et al., 2015). Det argumenteres for og settes søkelys på at kampanjer og kunnskap må rettes mer direkte mot blant annet unge kvinner og ikke bare om solarium bruk generelt, men også mot hudkreft spesielt (Grange et al., 2015; Schneider et al., 2012). Økt selvtillit, føle seg mer attraktiv og å bli sosialt akseptert kan være noe av grunnen

til at unge kvinner bruker solarium (Stapleton et al., 2017). I studien til Stapleton et al. (2017) ble det gjort funn om at det å bli sosialt akseptert er en av grunnene til at unge kvinner bruker solarium. Dette funnet støttes også i en studie gjort om sosiokulturelle erfaringer, hvor de konkluderte med at sosiokulturelle faktorer som at solarium blir akseptert av venner, familie og kjendiser er med på å øke positive holdninger mot bruken av solarium (Stapleton et al., 2017).

Etterfulgt av kjønn og alder, viser inntekt seg å være en av variablene med høyest korrelasjon til solariebrukere ja/nei. Resultatene forteller om at jo høyere inntekt du har jo mer sannsynlig er det at du har brukt solarium en eller flere ganger i løpet av ditt liv. Våre funn her sammenfaller med tidligere studier, som har funnet at høy inntekt er en sterk predikater til om du benytter deg at solarium, samt at flertallet av de som bruker solarium viser seg å ha høyere inntekt (Heckman, Handorf & Auerbach, 2018; Savoye, Cervenka, Mahamat-Saleh, Boutron-Ruault & Kvaskoff, 2018).

Det er også studier gjort i Danmark, som omhandler kvinner som har sluttet å bruke solarium, og bakgrunnen for dette. Et av kjennetegnene til de som slutter å bruke solarium er lav inntekt. Dette er interessant, da vi tydelig kan se at høy inntekt antyder mer bruk av solarium (Wøhlk, Philipsen & Wulf, 2016). Bidragsyttere til å avslutte bruken av solarium i denne studien er bl.a. høyere alder, ikke være plaget av sin lyse hudfarge på stranden lengre, og å være bekymret for venners solarium bruk. Men sterkeste grunnen for å slutte med solarium var frykten for hudkreft. Disse funnene synes til en viss grad å sammenfalle med våre funn (Wøhlk et al., 2016).

For variabelen antall føflekker, forteller resultatene våre at jo flere føflekker du har, jo større er sannsynligheten for at du har sagt ja til å ha brukt solarium en eller flere ganger i løpet av ditt liv. Bakgrunnen for dette kan være mange, en av de kan være at når individene blir utsatt for UV-strålene fra solarium, utvikler de flere føflekker. Forskning viser at eksponering av

UV-stråler resulterer i flere føflekker (Augustsson, Stierner, Rosdahl & Suurkula, 1992; Harrison, MacLennan & Buettner, 2008). I en studie gjort, ble det funnet fire ganger så mange føflekker på et hudområde som var eksponert for sol, i forhold til et hudområde som ikke ble eksponert for sol (Stierner, 1991). Tidligere forskning viser at antall føflekker en har samvarierer positivt med risikoen for å få melanom, dersom du utsetter huden for UV-stråler (Zanetti et al., 2006).

Videre har vi variabelen FFK hos bekjente, som viste seg å være en variabel som var signifikant i alle modellene vi presenterte i tabell 5. Noe overraskende forteller våre funn at de som har sagt ja til bruk av solarium en eller flere ganger i løpet av de siste 12 mnd., samvarierer med å ha opplevd føflekkreft i sin omgangskrets, dette kan være hos venner eller kollegaer. Flere studier antyder det motsatte, med funn som forteller at omgangskretsens holdninger, opplevelser og atferd mot solarium, var en bidragsyter til å ikke benytte seg av solarium (Banerjee, Hay, Geller, Gagne & Frazier, 2014; Bleakley et al., 2018).

Studiene forteller også at venner påvirker på en positiv måte, slik at de ønsker å slutte med bruken av solarium. Våre funn kan antyde en motsetning, som forteller at selv om personen har opplevd melanom på nært hold, muligens forårsaket av solarium bruk, velger de å bruke solarium likevel. Men det er viktig å vektlegge her at resultatene våre om handler solariebrukere ja/nei, så resultatene kan også være at de som har opplevd FFK i nær omgangskrets har tatt solarium tidligere, men ikke nødvendigvis bruker det fortsatt.

Det blir påstått at familie og venner har en sentral rolle når det kommer til å få individer til å skulle ønske å slutte med bruken av solarium. Noen påstår at venner får det til å virke mindre akseptabelt å benytte seg av "the cancer tube" (Banerjee et al., 2014). Med bakgrunn i vår studie kan det mulig argumenteres for at de som har opplevd FFK på nært hold, ikke blir direkte påvirket av venner og familie når det kommer til å skulle slutte med bruken av

solarium. Men dette er kun en antagelse, hva som påvirker individer til å slutte med bruken av solarium kan bli påvirket av ulike faktorer.

I en tidligere studie gjort argumenteres det for at kunnskapen om risikoen for hudkreft ikke påvirket atferden mot bruk av blant annet solarium, men at kroppsbilde er hoved motivatoren. En av grunnene til dette hevder de kan være påvirkning av media, venner, familie og vaner fra barndommen (Kirk & Greenfield, 2017).

En studie, finner at det er spenningssøkende atferd som fører til bruken av solarium.

Spenningen rundt at venner bruker solarium, motiverer og overfører positive holdninger rundt bruken av solarium (Banerjee, Greene, Bagdasarov & Campo, 2009). Venners innflytelse kan derfor bli sett på som en bidragsyter til bruken av solarium, selv om det er blitt opplevd risiko rundt bruken av det på nært hold.

Variabelen, villighet til solforbrenning før brunfarge. Fortalte noe om hvor villig individet var til å bli solbrent før en blir brun. I studien vår kunne vi se at jo mer en sa seg villig til å bli solbrent før brun, jo større sannsynlighet var det for å ha brukt solarium en eller flere ganger i løpet av de siste 12 mnd. De som er villige til å bli solbrent, samvarierer med å ta mer solarium. Dette kan tyde på at de er mer villige til å ta risiko. I tabell 3 kan vi se en signifikant korrelasjon mellom variabelen villighet til solforbrenning før brunfarge og variabelen å bli solbrent er alvorlig, samt variabelen å få FFK er bekymringsverdig. Begge disse variablene kan antyde at individene er lite bekymret for negative effekter ved soling.

Fordi empowerment er en viktig del av det helsefremmende arbeidet, undersøkte vi om individuell grad av empowerment hadde en effekt på individers bruk av solarium. Det er også sagt at individer med empowerment har større sannsynlighet for å tilegne seg en helsefremmende livsstil, fremfor de som ikke har empowerment (Laverack, 2009).

I vår studie hadde derimot empowerment en nesten signifikant ( $p=0,052$ ) effekt på om

solarium har blitt brukt eller ikke de siste 12 månedene. Noe som kan indikere at jo mer opplevd empowerment, jo større sannsynlighet for å bruke solarium.

Empowerment i vår studie er nesten signifikant med hensyn til bruk av solarium, men ikke når det kommer til å bruke mye solarium. Det er mulig at dette kan indikere at de med høy opplevd empowerment bruker "litt" solarium fordi de tenker at dette være til deres fordel.

Studier gjort på empowerment og atferdsendring, argumenterer for at personer som er mer "empowered" har tilegnet seg kunnskap om hva som er bra eller ikke når det kommer til eksponering av UV-stråler (Tengland, 2012).

Self-efficacy variabelen falt fra før første regresjonsanalyse ble gjennomført, dette kan vi også se i analysen av storforbrukere. En studie gjort, fant at self-efficacy påvirket kun atferden om solbeskyttelse, ikke solingsatferden (Jackson & Aiken, 2000).

### ***Storforbrukere av solarium***

I vår studie, hadde prediksjonsvariabelen solkrembruk den sterkeste forklaringskraften på hvem som var storbrukerene av solarium. Dette gjaldt både i den bivariante og multivariate analysen. Som videre kan fortelle at de med høyt solarium bruk, ikke nødvendigvis er så opptatt av å beskytte seg mot UV-stråler fra solarier. En studie gjort i 2017, forteller også om at personer som bruker solarier ofte, har større sannsynlighet for å sjeldent eller aldri bruke solkrem, eller beskyttende klær og skygge på en varm solfylt dag, samt rapporterte om mer sannsynlige å bli ha vært solbrente (Fischer, Wang, Yenokyan, Kang & Chien, 2016). Når det kommer til bruken av solkrem generelt, har det blant annet blitt sagt at lite bruk av solkrem kan være grunnet i frykten for giftige stoffer i solkrem (Julian, Thorburn & Geldhof, 2018). Studie om atferden og kunnskapen om den potensielle helserisikoen til solarium brukere, finner at de som bruker mye solarium og lite solkrem er mindre klar over risikoen med å bli solbrent dersom solkrem ikke blir brukt (Gajda, Kamińska-Winciorek, Wydmański,

Tukiendorf & Kowalska, 2018).

I en studie gjort om kunnskap relatert til UV-stråler, ble det funnet store kunnskapshull når det kommer til risikofaktorer i forbindelse med soleksponering. Studien viste også at blant manglende kunnskap i forbindelse med soleksponering, var det også manglende bruk av solkrem. Mest brukt begrunnelsen for å ikke bruke solkrem var at det var ikke var en innarbeidet vane og ble derfor glemt (Sarıkaya Solak, Yöndem & Çiçin, 2021). I studien vår ble det funnet en assosiasjon mellom å eksponere seg for UV-stråler (solarium bruk) og manglende bruk av solkrem. Studier assosierer dette med blant annet lite kunnskap om risikoen ved bruken av solarium. De som bruker solarium, er ofte personer som mangler kunnskap om helserisikoen som ligger bak bruken av solarium. Det blir videre vektlagt at mangel på informasjon/kunnskap blant solarium brukere ligger hos unge personer og omhandler at de mener det er trygt å bruke solarium (Gajda et al., 2018).

Etterfulgt av solkrembruk, kommer variabelen antall føflekker som var en av to variabler med den høyeste korrelasjonen til Storforbrukere av solarium, både i den bivariante og multivariate analysen. En studie gjort om solarium eksponering og melanom risiko, finner de at risikoen for melanom økte betraktelig dersom du har føflekker og benytter deg av blant annet solarium (Marit Bragelien Veierød, Adami, Lund, Armstrong & Weiderpass, 2010). Flere studier bekrefter at det er en tydelig kobling med antall føflekker og risikoen for melanom (Bauer & Garbe, 2003; Gandini et al., 2005). Det kan derfor bli tolket i en viss grad som noe positivt å vite at de som har mye føflekker i den norske befolkningen bruker mindre solarium. Nettopp fordi jo lysere og sensitiv hudtype en har jo mer utsatt er du for å utvikle melanom (Marit B. Veierød, Couto, Lund, Adami & Weiderpass, 2014). Dette kan vi også se blant våre funn, variabelen hudreaksjon -ubeskyttet hud forteller oss at det er storforbrukere som ikke reagerer så sterkt på solen, som bruker solarier. Altså de som ikke blir så lett brent er de som tar mer



solarium. Men som tidligere forskning foreller, det er også viktig å huske at risikoen for melanom fra UV-stråler fra solarium eksponering er ikke begrenset til kun de med lys og blek hud som ofte blir solbrent, risikoen for melanom er der selv om du aldri blir solbrent (Vogel et al., 2014).

I studien vår ble det oppdaget to tilsynelatende motstridende funn mellom tabell 4 og tabell 5. I tabell 4 om solariebrukere ja/nei, viser resultatene til at jo flere føflekker individet har, jo større sannsynlighet for at du har benyttet solarium. I motsetning til tabell 5 om storforbrukere, som viser at jo færre føflekker du har, jo større er sannsynligheten for at du er storforbruker av solarium.

En mulig forklaring her kan være som følger: de som er storforbrukere av solarium kan være de som tåler UV-stråling best, noe resultatene kan tyde på, de som bruker mer solarium har mindre føflekker. Når det kommer til solariebrukere ja/nei, kan dette tyde på som nevnt tidligere at dette kan være individer som har tatt solarium en eller et par ganger, før de muligens innså at dette ikke var lurt fordi de ikke tåler sol så godt.

### ***Styrker og svakheter***

En styrke i denne studien er antallet deltagere. Noe som kan gjøre det mulig å trekke en generaliserende konklusjon mot den norske befolkningen. Dataene ble innhentet med bruk av spørreskjema. Det å benytte seg av et spørreskjema har flere fordeler. Et spørreskjema er effektivt for respondenten, gir muligheten for å teste mange, som igjen kan resultere til et representativt utvalg som i sin tur kan gi grunnlag for å generalisere. Studien dekket flere viktige faktorer som kan bidra til å påvirke nordmenns solarium bruk og solarieatferd. Det ble også inkludert to skalaer basert på flere spørsmål, som er med på å styrke reliabiliteten og

validiteten. Vår studie benyttet web-baserte spørreundersøkelser. Spørreskjemaet brukt fikk også god score fra respondentene.

Studien hadde noen svakheter. Spørsmålene i spørreskjemaet som ble benyttet i studien var ikke utviklet spesielt for å belyse bruken av solarium. Spørsmålene som ble gitt i studien spør også om atferd og holdninger 12 måneder tilbake i tid, dette kan skape avvik og uklarhet i dataene. En annen svakhet er at mange av spørsmålene dekker solingsatferden til naturlig sol, ikke direkte solarium atferden/solariebruken. Til slutt, spørreundersøkelsen ble gjennomført i slutten av 2017. Individens holdninger og atferd kan ha endre seg noe siden den gangen.

### ***Implikasjoner for hudkreftforebyggende arbeid***

Basert på funnene i denne studien bør det vurderes i det helsefremmende arbeidet å sette søkelys på tilrettelagt informasjon mot den yngre generasjonen, og derigjennom øke deres kunnskap om risikoen ved bruken av solarium og dets konsekvenser. Å endre folkets innsikt om solarium og farene ved denne bruken kan være med på å redusere bruken.

### ***Konklusjon***

Norge er det landet i Europa med høyest forekomst av melanom. Bruken av solarium har blitt et folkehelseproblem verden over. For å undersøke den norske befolkningens solarium bruk og å bedre forstå bruken av solarium ble det i denne studien sett på de som har tatt solarium i løpet av en periode og de som hyppigere bruker solarium. Modellene som best forklarer om respondentene har brukt eller ikke brukt solarium forklarte 18,5% av variasjonen i den avhengige variablene. Mens modellen som best forklarte, om en i stor (storforbrukere) eller i liten grad benytter solarium, forklarte 12,6% av variasjonen i de avhengige variablene. De

variablene som var signifikante for «solarium ja/nei» var alder, kjønn, antall føflekker, FFK hos bekjente, villighet til solforbrenning før brunfarge, inntekt, og sammenlignet med andre hvor sannsynlig FFK. Empowerment var nært ved å være signifikant. Mens signifikante uavhengige variablene for «Storforbrukere» var antall føflekker og solkrembruk.

Basert på studiens funn foreslås det at informasjon og kampanjer med implementert empowerment tilnærminger, vil kunne bidra til at solarium brukere tar et mer helsefremmende valg og øke generell helse.

## Litteraturliste

- Augustsson, A., Stierner, U., Rosdahl, I. & Suurkula, M. (1992). Regional distribution of melanocytic naevi in relation to sun exposure, and site-specific counts predicting total number of naevi. *Acta Derm Venereol*, 72(2), 123-127.
- Autier, P., Boniol, M. & Doré, J. F. (2007). Sunscreen use and increased duration of intentional sun exposure: Still a burning issue. *Int J Cancer*, 121(1), 1-5.  
<https://doi.org/10.1002/ijc.22745>
- Banerjee, S. C., Greene, K., Bagdasarov, Z. & Campo, S. (2009). 'My friends love to tan': examining sensation seeking and the mediating role of association with friends who use tanning beds on tanning bed use intentions. *Health Educ Res*, 24(6), 989-998.  
<https://doi.org/10.1093/her/cyp035>
- Banerjee, S. C., Hay, J. L., Geller, A. C., Gagne, J. J. & Frazier, A. L. (2014). Quitting the "Cancer Tube": a qualitative examination of the process of indoor tanning cessation. *Transl Behav Med*, 4(2), 209-219. <https://doi.org/10.1007/s13142-014-0257-0>
- Bauer, J. & Garbe, C. (2003). Acquired Melanocytic Nevi as Risk Factor for Melanoma Development. A Comprehensive Review of Epidemiological Data. *Pigment Cell Res*, 16(3), 297-306. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0749.2003.00047.x>
- Bleakley, A., Jordan, A., Ellithorpe, M. E., Lazovich, D., Grossman, S. & Glanz, K. (2018). A national survey of young women's beliefs about quitting indoor tanning: implications for health communication messages. *Translational behavioral medicine*, 8(6), 898-906. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibx007>
- Boldeman, C., Bränström, R., Dal, H., Kristjansson, S., Rodvall, Y., Jansson, B. & Ullén, H. (2001). Tanning habits and sunburn in a Swedish population age 13–50 years. *Eur J Cancer*, 37(18), 2441-2448. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(01\)00310-0](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(01)00310-0)
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A. & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 68(6), 394-424.  
<https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Cancer Registry of Norway. (2016). Cancer in Norway - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. *Institute of population based research*, 1-113. Hentet fra <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2016/cin-2106.pdf>
- Fayyaz, F. & Shellenberger, R. A. (2019). Does the initial biopsy type affect clinically important outcomes in malignant melanoma? A meta-analysis. *Journal of clinical*

*oncology*, 37(15\_suppl), e21041-e21041.

[https://doi.org/10.1200/JCO.2019.37.15\\_suppl.e21041](https://doi.org/10.1200/JCO.2019.37.15_suppl.e21041)

- Fischer, A. H., Wang, T. S., Yenokyan, G., Kang, S. & Chien, A. L. (2016). Association of Indoor Tanning Frequency With Risky Sun Protection Practices and Skin Cancer Screening. *JAMA Dermatol*, 153(2), 168-174.  
<https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2016.3754>
- Gajda, M., Kamińska-Winciorek, G., Wydmański, J., Tukiendorf, A. & Kowalska, M. (2018). Behaviors of active sunbeds users and their knowledge on the potential health risks; results of cross-sectional study in Poland. *J Cosmet Dermatol*, 17(3), 538-544.  
<https://doi.org/10.1111/jocd.12548>
- Gandini, S., Sera, F., Cattaruzza, M. S., Pasquini, P., Abeni, D., Boyle, P. & Melchi, C. F. (2005). Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: I. Common and atypical naevi. *Eur J Cancer*, 41(1), 28-44. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2004.10.015>
- Ghiasvand, R., Rueegg, C. S., Weiderpass, E., Green, A. C., Lund, E. & Veierød, M. B. (2017). Indoor Tanning and Melanoma Risk: Long-Term Evidence from a Prospective Population-Based Cohort Study. *Am J Epidemiol*, 185(3), 147-156.  
<https://doi.org/10.1093/aje/kww148>
- Grange, F., Mortier, L., Crine, A., Robert, C., Sassolas, B., Lebbe, C., ... Saiag, P. (2015). Prevalence of sunbed use, and characteristics and knowledge of sunbed users: results from the French population-based Edifice Melanoma survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 29(s2), 23-30. <https://doi.org/10.1111/jdv.12899>
- Harrison, S. L., MacLennan, R. & Buettner, P. G. (2008). Sun Exposure and the Incidence of Melanocytic Nevi in Young Australian Children. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 17(9), 2318-2324. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-07-2801>
- Heckman, C. J., Handorf, E. & Auerbach, M. V. (2018). Prevalence and Correlates of Skin Cancer Screening Among Indoor Tanners and Nontanners. *JAMA Dermatol*, 154(5), 554-560. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.0163>
- Hellevik, O. (2007). Linear versus logistic regression when the dependent variable is dichotomy. *Quality & Quantity*, 41(1), 59-74. <https://doi.org/10.1007/s11135-007-9077-3>
- Helsedirektoratet. (2018). *Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ti-tiltak-for-a-redusere-sykdomsbyrden-og-bedre-folkehelsen/Ti%20tiltak%20for%20C3%A5%20redusere%20sykdomsbyrden%20og>

[%20bedre%20folkehelsen%20\(NCD\).pdf/attachment/inline/fdeec3bc-0b2f-4370-9ed6-4dcbcd8dbe35:4b883ef837ea70e2dfd217c287163f2d1bc0d1b3/Ti%20tiltak%20for%200%C3%A5%20reduere%20sykdomsbyrden%20og%20bedre%20folkehelsen%20\(NCD\).pdf](#)

Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne melanomer*. Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/maligne-melanomer-handlingsprogram/Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer%20for%20diagnostikk,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20maligne%20melanomer.pdf/attachment/inline/5d73abbb-5cbb-4394-9dad-94f43fdc28d2:c03c6f84b04197734b00f4d4b462feb20efdf4ff/Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer%20for%20diagnostikk,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20maligne%20melanomer.pdf>

Jackson, K. M. & Aiken, L. S. (2000). A Psychosocial Model of Sun Protection and Sunbathing in Young Women: The Impact of Health Beliefs, Attitudes, Norms, and Self-Efficacy for Sun Protection. *Health Psychol*, 19(5), 469-478.  
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.5.469>

Julian, A. K., Thorburn, S. & Geldhof, G. J. (2018). Tanning benefits, seasonal effects, and concerns about sunscreen: Measuring health beliefs about UV among college students. *Journal of American college health*, (4), 395-402.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1574800>

Kirk, L. & Greenfield, S. (2017). Knowledge and attitudes of UK university students in relation to ultraviolet radiation (UVR) exposure and their sun-related behaviours: a qualitative study. *BMJ Open*, 7(3), e014388-e014388.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014388>

Laverack, G. (2009). *Public health : power, empowerment and professional practice* (2nd ed. utg.). New York: Palgrave Macmillan.

Lergemuller, S., Ghiasvand, R., Robsahm, T. E., Green, A. C., Lund, E., Rueegg, C. S. & Veierød, M. B. (2019). Association of Lifetime Indoor Tanning and Subsequent Risk of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *JAMA Dermatol*, 155(12), 1-9.  
<https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.2681>

Meyer, M. K. H., Kjøster, B., Juul, L., Tolstrup, J. S., Bendtsen, P., Dalum, P. & Christensen, A. S. P. (2017). Sunbed use among 64,000 Danish students and the associations with

- demographic factors, health-related behaviour, and appearance-related factors. *Preventive Medicine*, 100, 17-24.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ypm.2017.03.012>
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid - Folkehelsearbeid i teori og praksis* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nilsen, L. T. N., Saxebøl, G., Kofstadmoen, H., Espetvedt, S. L., Sørensen, I. L., Nøkleby, H., ... Husby, M. L. (2019). *Nasjonal UV- og hudkreftstrategi* (2019:02). Østerås: Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.
- Oslo universitetssykehus. (2020, 20. September ). Føflekkreft. Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/foflekkreft#les-mer-om-foflekkreft-informasjon-fra-helsenorgeno>
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6th ed. utg.). Maidenhead: McGraw Hill Education.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Robsahm, T. E., Stenehjem, J. S., Berge, L. A. M. & Veierød, M. B. (2020). Prevalence of Indoor Tanning Among Teenagers in Norway Before and After Enforcement of Ban for Ages Under 18 Years. *Acta Derm Venereol*, 100(8), adv00127-00122.  
<https://doi.org/10.2340/00015555-3482>
- Sarıkaya Solak, S., Yöndem, H. & Çiçin, İ. (2021). Need for patient education and better physician-patient communication in melanoma patients: Behaviors and knowledge of melanoma patients. *Türkderm*, 55(1), 27-33.  
<https://doi.org/10.4274/turkderm.galenos.2020.44538>
- Sassolas, B., Grange, F., Touboul, C., Lebbe, C., Saiag, P., Mortier, L., ... Robert, C. (2012). Sun exposure profile in the French population: Results of the EDIFICE melanoma survey. *Journal of clinical oncology*, 30(15\_suppl), 1566-1566.  
[https://doi.org/10.1200/jco.2012.30.15\\_suppl.1566](https://doi.org/10.1200/jco.2012.30.15_suppl.1566)
- Savoie, I., Cervenka, I., Mahamat-Saleh, Y., Boutron-Ruault, M.-C. & Kvaskoff, M. (2018). Factors Associated with Sunbed use in Women: the E3N-SunExp Study. *Am J Health Behav*, 42(1), 85-98. <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.1.9>
- Schneider, S., Diehl, K., Bock, C., Schlüter, M., Breitbart, E. W., Volkmer, B. & Greinert, R. (2012). Sunbed Use, User Characteristics, and Motivations for Tanning: Results From the German Population-Based SUN-Study 2012. *JAMA Dermatol*, 149(1), 1-7.  
<https://doi.org/10.1001/2013.jamadermatol.562>

- Stanganelli, I., Gandini, S., Magi, S., Mazzoni, L., Medri, M., Agnoletti, V., ... Falcini, F. (2013). Sunbed use among subjects at high risk of melanoma: an Italian survey after the ban. *Br J Dermatol*, 169(2), 351-357. <https://doi.org/10.1111/bjd.12384>
- Stapleton, J. L., Manne, S. L., Greene, K., Darabos, K., Carpenter, A., Hudson, S. V. & Coups, E. J. (2017). Sociocultural experiences, body image, and indoor tanning among young adult women. *J Health Psychol*, 22(12), 1582-1590. <https://doi.org/10.1177/1359105316631198>
- Stierner, U. (1991). MELANOCYTES, MOLES AND MELANOMA - A STUDY ON UV EFFECTS. *Acta dermato-venereologica*, 3-31.
- Strålevernforskriften. (2016). *Forskrift om strålevern og bruk av stråling* (FOR-2016-12-16-1659). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-16-1659>
- Støle, H. S. (2018). *Solingsatferd i den norske befolkningen* OsloMet - Storbyuniversitetet, Oslo.
- Suppa, M. & Gandini, S. (2019). Sunbeds and melanoma risk: time to close the debate. *Curr Opin Oncol*, 31(2), 65-71. <https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000507>
- Suppa, M., Gandini, S., Njimi, H., Bulliard, J. L., Correia, O., Duarte, A. F., ... Zafirovik, Z. (2019). Prevalence and determinants of sunbed use in thirty European countries: data from the Euromelanoma skin cancer prevention campaign. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 33(S2), 13-27. <https://doi.org/10.1111/jdv.15311>
- Tengland, P.-A. (2012). Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies. *Public health ethics*, 5(2), 140-153. <https://doi.org/10.1093/phe/phs022>
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk - pasient- og pårørendelæring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Veierød, M. B., Adami, H.-O., Lund, E., Armstrong, B. K. & Weiderpass, E. (2010). Sun and Solarium Exposure and Melanoma Risk: Effects of Age, Pigmentary Characteristics, and Nevi. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 19(1), 111-120. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-09-0567>
- Veierød, M. B., Couto, E., Lund, E., Adami, H.-O. & Weiderpass, E. (2014). Host characteristics, sun exposure, indoor tanning and risk of squamous cell carcinoma of the skin: Host factors, UV exposure and SCC. *International Journal of Cancer*, 135(2), 413-422. <https://doi.org/10.1002/ijc.28657>
- Vogel, R. I., Ahmed, R. L., Nelson, H. H., Berwick, M., Weinstock, M. A. & Lazovich, D. (2014). Exposure to indoor tanning without burning and melanoma risk by sunburn history. *JNCI : Journal of the National Cancer Institute*, 106(7). <https://doi.org/10.1093/jnci/dju219>



- Wehner, M. R., Chren, M.-M., Nameth, D., Choudhry, A., Gaskins, M., Nead, K. T., ... Linos, E. (2014). International Prevalence of Indoor Tanning: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol*, 150(4), 390-400.  
<https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.6896>
- WHO. (2017a). *Artificial tanning devices: public health interventions to manage sunbeds* (CC BY-NC-SA 3.0 IGO.). Hentet fra  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255695/9789241512596eng.pdf?sequence=1>
- WHO. (2017b). More can be done to restrict sunbeds to prevent increasing rates of skin cancer. Hentet fra <https://www.who.int/news/item/21-06-2017-more-can-be-done-to-restrict-sunbeds-to-prevent-increasing-rates-of-skin-cancer>
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Hentet fra  
<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- World Health Organization. (2017). Radiation: Ultraviolet (UV) radiation and skin cancer. Hentet fra [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/radiation-ultraviolet-\(uv\)-radiation-and-skin-cancer](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/radiation-ultraviolet-(uv)-radiation-and-skin-cancer)
- Wøhlk, I. M. R., Philipsen, P. A. & Wulf, H. C. (2016). Factors associated with cessation of sunbed use among Danish women. *Photodermatol. Photoimmunol. Photomed*, 32(4), 191-198. <https://doi.org/10.1111/phpp.12243>
- Zanetti, R., Rosso, S., Martinez, C., Nieto, A., Miranda, A., Mercier, M., ... Mossotti, R. (2006). Comparison of risk patterns in carcinoma and melanoma of the skin in men: a multi-centre case-case-control study. *Br J Cancer*, 94(5), 743-751.  
<https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6602982>

## Vedlegg

### Vedlegg 1

Variabler	Nummer på variabel i spørreskjema	Forklaring av variabel/navn på variabel	Fordeling
Storforbrukere av solarium	Q17	Dummy variabel laget. Kun de som har sagt ja til å ha brukt solarium siste 12 mnd.	Todelt variabel Brukt solarium 0-2 ganger siste året = 0 Brukt solarium 3 ganger og mer siste året = 1
Solariebrukere ja/nei	Q17	Dummy variabel laget. Samlet alle som aldri har brukt solarium i sitt liv i en gruppe og de som har brukt solarium i løpet av sitt liv, og siste 12. mnd. i en gruppe.	Todelt variabel Nei, aldri = 0 Ja, en eller flere = 1
Kjønn	Q1	Variabel som er blitt kodet om, kjønn på korrespondentene	Todelt variabel 0 = kvinne 1 = mann
Antall føflekker	Q8	<i>"Se på din høyre arm, fra skulderen og ned til håndleddet, omtrent hvor mange føflekker har du som er 2 mm i diameter eller mer?"</i>	Skala variabel (1-7) 1 = ingen føflekker 7 = mer enn 25 stk.
FFK i familien	Q9	Dummy variabel. Om du eller noen i familien har blitt diagnostisert med føflekkreft. Svaralternativ usikker, er ekskludert.	Todelt variabel 0 = nei 1 = Ja, ett eller fler
FFK hos bekjente	Q10	Dummy variabel. Om noen i din omgangskrets har blitt diagnostisert med føflekkreft (venner, kollegaer). Svaralternativ usikker er ekskludert.	Todelt variabel 0 = nei 1 = Ja, én eller fler
Hudreaksjon – ubeskyttet hud	Q11	<i>"Dersom du i begynnelse av sommeren soler seg kraftig, uten å bruke solbeskyttelse, hvordan blir huden din?"</i>	Skala variabel (1-4) 1 = Brun uten først å være rød 2 = Rød 3 = Rød med svie 4 = Rød med svie og blemmer
Sannsynlighet solbrenthet	Q18	<i>"Hvor sannsynlig tror du der er at du blir solbrent neste sommer og/eller på neste ferietur?"</i>	Skala variabel (0-10) 0 = Svært usannsynlig 10 = Svært sannsynlig
Å bli solbrent er alvorlig	Q21	<i>"Å bli solbrent synes jeg er alvorlig"</i>	Skala variabel (0-10) 0 = Svært uenig 10 = Svært enig

<b>A få FFK er bekymringsverdig</b>	Q24	<i>"Å få føflekkreft i fremtiden bekymrer meg"</i>	Skala variabel (0-10) 0 = Svært uenig 10 = Svært enig
<b>Villighet til solforbrenning før brunfarge</b>	Q32	<i>"Jeg synes det er verdt å bli litt solbrent/rød, for og så bli brun etter hvert"</i>	Skala variabel (0-10) 0 = Svært uenig 10 = Svært enig
<b>Empowerment</b>	Q40-44	Omhandler empowerment generelt. Dummy variabel med flere spørsmål samlet. (Jo mer enig, jo mer empowered)	Skala variabel (0-10) 0 = Svært uenig 10 = Svært enig
<b>Self-efficacy</b>	Q35-38	Omhandler self-efficacy spesifikt mot/om solingsatferd. Ikke self-efficacy generelt. Dummy variabel med flere spørsmål samlet (Jo mer enig, jo mer self-efficacy)	Skala variabel (0-10) 0 = Svært uenig 10 = Svært enig
<b>Solkrembruk</b>	Q14	<i>"Hvis ja, omtrent hvor mye beskytter du deg mot solen på følgende vis når du soler deg?"</i> ~ Har her svart ja til solkrem som beskyttelse.	Skala variabel (1-5) 1 = Aldri 5 = Alltid
<b>Sammenlignet med andre, hvor sannsynlig å gå FFK</b>	Q20	Dette er sammenlignet med andre på sin egen alder. <i>"Sammenlignet med andre på din alder, hva er sannsynligheten for at du utvikler føflekkreft i løpet av livet?"</i>	Skala variabel (0-10) 0 = Langt under gjennomsnittet 10 = Langt over gjennomsnittet
<b>Soleksponering pga. venner</b>	Q31	Har svart at de soler seg fordi; <i>vennene mine soler seg og er brune.</i>	Skala variabel (1-5) 1 = Svært uenig 5 = Svært enig
<b>Soler seg pga. ønsker D-vitamin</b>	Q31	Har svart at de soler seg fordi; <i>jeg vil ha tilførsel av D-vitamin</i>	Skala variabel (1-5) 1 = Svært uenig 5 = Svært enig

**Vedlegg 1:** Tabell forklarende oversikt over brukte variabler i studien

# REFLEKSJONSOPPGAVE

## Solarium bruk i den norske befolkningen

*Venners og andre sosiale faktorerens betydning for din egen solariebruk*

Antall ord: 6335

# INNHOUDSLISTE

<b>INTRODUKSJON .....</b>	<b>3</b>
<b>Oppbygning og problemstilling .....</b>	<b>5</b>
<b>TEORETISK RAMMEVERK .....</b>	<b>5</b>
<b>Begrunnelse for valg av teoretisk perspektiv .....</b>	<b>5</b>
<b>Helsefremmende arbeid og empowerment .....</b>	<b>5</b>
<b>Helsekompetanse (Health literacy).....</b>	<b>6</b>
<b>Self-efficacy .....</b>	<b>7</b>
<b>METODE .....</b>	<b>8</b>
<b>Litteratursøk og datainnsamling .....</b>	<b>8</b>
<b>Søkeprosessen.....</b>	<b>9</b>
<b>Utvalgt litteratur .....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTAT .....</b>	<b>10</b>
<b>Venners betydning – sosial påvirkning .....</b>	<b>12</b>
<b>Media og sosiale medier .....</b>	<b>13</b>
<b>Individens selvtillit – kroppsbilde .....</b>	<b>13</b>
<b>Kunnskap .....</b>	<b>14</b>
<b>Atferd.....</b>	<b>15</b>
<b>DISKUSJON .....</b>	<b>15</b>
<b>Sosial påvirkning og venners innflytelse .....</b>	<b>16</b>
<b>Medias påvirkning og kroppsbilde.....</b>	<b>17</b>
<b>Kunnskap og atferd .....</b>	<b>18</b>
<b>Diskusjon av metode.....</b>	<b>20</b>
<b>KONKLUSJON .....</b>	<b>20</b>
<b>VEDLEGG .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERANSER .....</b>	<b>26</b>

## INTRODUKSJON

Melanom, også kalt føflekkreft er den formen for hudkreft som er mest alvorlig. Med hensyn til forekomst og dødelighet av melanom ligger Norge på tredje plass i verden (Karimkhani et al., 2017). Årlig rammes det over 4500 nordmenn av hudkreft ifølge krefregisteret i Norge (Cancer Registry of Norway, 2016). Føflekkreft er en av de kreftformene i Norge som har økt mest siste 60 årene, og forekomsten øker fremdeles. UV-stråling fra solarier og sol er de viktigste risikofaktorene for hudkreft. Forskning forteller om mer enn 90% av føflekkreft i Norge skyldes UV-eksponering fra blant annet solarium (Arnold et al., 2018). Og at 5,4% av føflekkreft i Europa skyldes bruk av solarium (EU Commission, 2016).

Solarium gir fra seg skadelige verdier av UV-stråler som kan være like kraftige som solstrålene/solen midt på dagen i et tropisk land, og øker derfor risikoen for å utvikle melanom. Bruk av solarium kan også gi andre helserisiko faktorer som, å bli solbrent, betennelse i øynene, tidlig aldring av huden altså å få raskere rynker og et svakere immunforsvar (WHO, 2017b). Verdens helseorganisasjon viser til forskning som forteller om at personer som har brukt solarium en eller annen gang i løpet av sitt liv har 20% større sjanse for å utvikle melanom, sammenlignet med personer som aldri har brukt solarium. De viser også til forskning som forteller at, dersom solarium blir brukt for første gang før alderen 35 år, øker sjansen for melanom med 59% (WHO, 2017b).

I 2009 ble eksponeringen av UV-stråler fra solarium klassifisert som kreftfremkallende av verdens helseorganisasjon (WHO, 2017b).

I WHO (2017a) sin *“Artificial tanning devices. Public health interventions to manage sunbeds”* kommer det frem ulike metoder for å redusere bruken av solarium. Blant annet ulike folkehelsekampanjer, med søkelys på de som er mest utsatt. Land som Danmark og Canada har brukt sosiale medier effektivt for å fokusere kampanjene på unge mennesker. En kampanje gjort i Danmark resulterte i en reduksjon av solarium bruk (WHO, 2017a). Strengere regler rundt bruken av solarium blir også vektlagt. Alternativene er da å enten forby bruken av solarium slik noen land har gjort (Australia) eller å ha restriksjoner rundt bruken (WHO, 2017a). Av solarium blir også her sett på som et folkehelseproblem, hvor tiltak er nødt til å bli i igangsatt.

Etter at WHO`s kreftforskningsinstitutt, IARC, klassifiserte UV-stråler fra solarium som kreftfremkallende i 2009, har det blitt utviklet reguleringer rundt om i verden. (WHO 2017)

I Norge ble det i 2012 satt 18 års aldersgrense. Denne aldersgrensen ble først mulig å håndheve i 2017. Det ble innført ulike krav om at solstudioene skulle ha et system for å kunne sjekke alderen til kundene sine (Strålevernforskriften, 2016). Forskning viser at bruken av solarier er fortsatt lik blant unge yngre enn 18 år, selv etter at det ble satt en aldersgrense (Robsahm, Stenehjem, Berge & Veierød, 2020). Bruken av solarium er et folkehelseproblem globalt, forskning viser at selv om kampanjer og lover forteller om hvor risikofylt det er å bruke solarium, forteller unge jenter om "To get a tan" og "To prepare for holidays" som hovedgrunnene til bruken av solarium (Robsahm et al., 2020). En studie gjort i Danmark forteller om funn som tyder på at det er en sterk sammenheng med bruken av solarium og utseende blant unge kvinner. Funnene forteller at unge kvinner som ikke er fornøyde med sitt utseende, har større sannsynlighet for å bruke solarium (Meyer et al., 2017). Det er derfor viktig å forstå hva det er som gjør at selv med alle råd og restriksjoner rundt bruken av solarium, fortsetter unge kvinner å bruke solarium.

Som vi kan se går forekomsten av hudkreft går dessverre ikke ned i Norge, og solarium brukes fortsatt hyppig, det er derfor essensielt å lære mer om hvem solariebrukere er slik at arbeidet mot å redusere bruken kan blant annet bli mer målrettet.

Denne refleksjonsoppgaven er blitt skrevet i forbindelse med masteroppgavens forskningstittel: "*Hva forklarer bruken av solarium i den norske befolkningen – en tverrsnittstudie*". Funnene fra forskningsartikkelen viser blant annet at det er flest unge kvinner som benytter seg av solarium, samt at inntekt, antall føflekker og solkrembruk er noe av det som best predikerer den norske befolkningens solarium bruk. Det ble også funnet at en stor del av solarium brukere synes det å sole seg er sosialt.

Jeg sitter igjen med flere spørsmål etter at funnene ble gjort, blant annet: Hvor stor effekt har egentlig din omgangskrets bruk av solarium på deg og din bruk av solarium? Hvor påvirket blir vi egentlig av at vår omgangskrets når det gjelder solingsatferd rundt bruken av solarium? Hvorfor er det slik at selv med nær kjennskap til hudkreft, så brukes fortsatt solarium?

På bakgrunn av disse funnene gjort i min forskningsartikkel ønsker jeg å se nærmere på hva det finnes av tidligere forskning om betydningen av venner og sosiale faktorer når det kommer til din egen bruk av solarium. En dypere innsikt i hva som sosialt er med på å påvirke våre valg rundt bruken av solarium, kan bidra til et mer målrettede tiltak når det kommer til arbeidet med å redusere både forekomst og dødelighet av hud- og føflekkreft.

## **Oppbygning og problemstilling**

Fordi dette er en refleksjonsoppgave, vil det i denne sammenheng være min stemme som er mest fremtredende i oppgaven, sammenlignet med en vanlig litteraturstudie. Artikkelen nevnt tidligere, vil fra nå av bli referert til som "min forskningsartikkel". Oppgavens problemstilling vil bli presentert først, deretter utvalgt teoretisk rammeverk. For å besvare problemstillingen vil relevant forskningslitteratur og teori bli drøftet opp mot min forskningsartikkel.

Problemstillingen til refleksjonsoppgaven er:

*Hvilken betydning har venner og andre sosiale faktorer på den egen solariebruk?*

## **TEORETISK RAMMEVERK**

### **Begrunnelse for valg av teoretisk perspektiv**

Nedenfor blir det presentert teori som er ansett å være relevant for å kunne besvare problemstillingen i oppgaven. Helsefremmende arbeid, empowerment og self-efficacy har blitt valgt for å på best mulig måte kunne skildre betydningen av individets mestringstro og empowerment for å kunne utøve en sikker solingsatferd mot bruk av solarium.

### **Helsefremmende arbeid og empowerment**

Helsefremmende arbeid er opptatt av hele mennesket (Fafø, 2013). Det handler ikke bare om å hindre sykdom, men også å fremme individers helse, gjøre helsen til en positiv ressurs (Mæland, 2016). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer begrepet som: "*Prosessen som setter den enkelte så vel som fellesskapet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsen, og derigjennom bedre sin egen helse.*" (Mæland, 2016). Mye av fokuset i det helsefremmende arbeidet er på å styrke ressursene for god helse, dette kan være samfunnsmessige, miljømessige, individuelle og sosiale utfordringer (Mæland, 2016). Makt og kontroll hos hvert enkelt individ står sentralt i ideen om helsefremmende arbeid. Det



helsefremmende arbeidet skiller seg fra det sykdomsforebyggende. Det er mindre ekspertstyrt og mer demokratisk, hvor blant annet empowerment står sentralt (Mæland, 2016).

Empowerment er et begrep som i nyere tid har blitt et grunnleggende begrep i det helsefremmende arbeidet. Det har også siden 1990-tallet blir mer brukt i helse- og sosialfaglig arbeid samt undervisning (Askheim, 2015). Begrepet empowerment i seg selv er et vanskelig begrep å definere, og det er ingen konsensusdefinisjon (Tveiten, 2016). Men en definisjon som er mye brukt, kommer fra Verdens helseorganisasjon: *“En prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse”* (Vågan & Olsson, 2018). Begrepet empowerment er beskrevet på forskjellige nivåer, samfunnsnivå, gruppenivå og individnivå. Dette er nivåer som skal ses i sammenheng med hverandre, fordi de henger sammen (Tveiten & Boge, 2014). Det vil i denne oppgaven være fokus på individnivået. Dette nivået blir ofte omtalt som psykologisk empowerment. Det blir beskrevet fire ulike kognitive dimensjoner innenfor psykologisk empowerment: mening, kompetanse, selvbestemmelse og innflytelse. Det handler om din egen mulighet til å ta beslutninger og å ha kontroll over ditt eget liv. Samt selvkontroll og mulighet for mestring (Tveiten & Boge, 2014). I korte trekk handler mestring om din egen tilgang til kunnskap, ressurser, ferdigheter og kunnskapen til å bruke de ressursene du har (Tveiten, 2016). Empowerment begrepet refererer til løsninger og ikke problemer (Tveiten & Boge, 2014).

## **Helsekompetanse (Health literacy)**

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker i sin strategi å øke helsekompetansen i befolkningen og blant annet etablere helsekompetanse som oversettelse av det engelske begrepet *“health literacy”* (omsorgsdepartementet, 2019). Jeg vil derfor i denne oppgaven kun bruke begrepet helsekompetanse. Helsekompetanse blir beskrevet som personer sin evne til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon på for å kunne bedre ta kunnskapsbaserte avgjørelser om sin egen helse (omsorgsdepartementet, 2019). Hovedmålet med god helsekompetanse er å gjøre pasienter i stand til å bruke helsetjenester på en bevisst måte (Hem, 2020). En begrenset helsekompetanse derimot kan øke risikoen for blant annet sykehusinnleggelse og dødelighet. Det kan også redusere bruken av forebyggende helsetjenester (Tveiten, 2016). Forskning viser til hvor viktig helsekompetanse er, en studie gjort i 2014 forteller om at voksne individer med lav helsekompetanse stiller færre spørsmål til helsepersonell, samt søker mindre om

informasjon om helse. Videre forteller studien om at uten konkrete måleinstrumenter kan en enkelt overvurdere hvor mye pasienten faktisk forstår av det som blir fortalt/informert om (Tveiten, 2016, s. 44). I dagens samfunn brukes internett til nesten alt. Mange søker blant annet opp informasjon om egen helse via internett. Det er av stor betydning hva en forstår av denne informasjonen (Tveiten, 2016, s. 44). I dagens samfunn kommuniserer helseopplysninger nettopp på denne måten, slik at ingen har faglig ansvar for informasjonen som blir gitt, og heller ikke noe om hvordan informasjonen blir oppfattet (Tveiten, 2016). Et studie ble gjennomført for å teste et screening verktøy for å måle helsekompetansen til individer (Sand-Jecklin & Coyle, 2013). Dette verktøyet viste seg å fungere, og kan muligens være noe å innføre som rutine i den norske befolkningen (Tveiten, 2016, s. 45).

## **Self-efficacy**

Ordet self-efficacy ble først brukt av psykologen Alfred Bandura, og er forankret i Banduras sosial-kognitive teori. Det Bandura hevder er at våre forventninger er viktige for hva vi utøver, jo mer vi tror vi kan oppnå noe, jo mer tid og krefter bruker vi på å nå målet (Tveiten, 2016). En mulig oversetting av self-efficacy er tillit til egen mestring (Tveiten & Boge, 2014). Det å ha tiltro til seg selv og sin egen evne er viktig når det kommer til å skulle prøve å lykkes. Grad av tillit til egen mestring er med på å påvirke et individs atferd. Det blir antatt at to ulike kognitive prosesser har en innvirkning på individets atferd. Den ene er resultatforventning, som innebærer å tro på at en spesifikk atferd vil kunne gi ønsket effekt, for eksempel styrketrening vil resultere i økt muskelmasse. Den andre prosessen er mestringsforventning, som innebærer å ha tro på at din egen kapasitet til å kunne gjennomføre det som skal til for å nå resultatet, for eksempel gjennomføre styrketreningen (Sørensen & Graff-Iversen, 2001). Det å ha mestring handler om å ha tilgang til ressurser, til kunnskap, ferdigheter og evne til å benytte seg av ressursene (Tveiten, 2016). Self-efficacy teorien til Bandura vektlegger fire ulike kilder til mestringstro. Tidligere mestringserfaringen, sosial støtte, modellering og fysiologisk- og emosjonell tilstand. Første kilde er mestringserfaring som omhandler opplevelser og erfaringer gjort tidligere i livet, samt hvilken grad individet har opplevd mestring. Det handler om å overkomme barrierer, og er ifølge Bandura den viktigste faktoren til mestringstro (Bandura, 1997).

Sosial støtte innebærer både påvirkninger og tilbakemeldinger som kan være oppmuntrende eller evaluerende fra andre. Modellering innebærer å tilegne seg kunnskap ved å observere og

sammenligne seg med andre mennesker og deres prestasjon. Til slutt fysiologisk- og emosjonell tilstand som omhandler at tilstanden en befinner seg i vil påvirke graden av opplevd mestringstro og om man er i stand til å yte best mulig i forhold til atferden. Det finnes varierende grad av mestringstro, men individer som har en høy mestringstro forbindes med å ha vilje og konstruktiv innsats til å endre uheldig helseatferd (Bandura, 1986).

## METODE

### **Litteratursøk og datainnsamling**

Rammen for denne refleksjonsoppgaven var å gjennomføre en litteraturstudie. En litteraturstudie er en oppgave som bygger på ulike materialer og data hentet fra ulike skriftlige kilder (Persson, Grogan, Dhingra & Benn, 2018). Det omhandler å søke systematisk etter informasjon, kritisk granskning og sammenligning i litteraturen i et valgt tema (Forsberg & Wengström, 2015).

Det kan være en fordel at litteraturstudien/litteraturoppsamlingen inkluderer både kvantitativ og kvalitativ forskning, dette er for å kunne oppnå mest mulig forståelse for individenes solariebruk og vennene sin innflytelse på solariebruken. Dette er en fordel innen helsefeltet og vil kunne bidra til ulike perspektiver på den aktuelle problemstillingen (Axelsson, 2008). Kvalitative studier kan brukes til å utdype og forklare funn fra en kvantitativ studie, dette kan være når det er snakk om å stille et spørsmål i en større skala (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Dermed gjøre det noe enklere å generalisere til befolkningen. En kvalitativ studie kan være med på å informere, styrke og utvide kvantitative funn (Berg & Munthe-Kaas, 2013).

For at en litteraturstudie skal være av god kvalitet, stilles det strenge krav til reliabiliteten og validiteten i oppgaven. Reliabiliteten handler om nøyaktighet og at litteraturen skal være pålitelig, eventuelle feilkilder legges frem. Validiteten handler om gyldigheten og påliteligheten til dataene som blir innhentet (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2011). Det å være blant annet kritisk når det gjelder vurdering av kilder og å velge litteratur som er fagfellevurderte vil dette også bidra til god kvalitet og overførbarhet i de utvalgte kildene.

## **Søkeprosessen**

For å finne relevant litteratur til å besvare problemstillingen i refleksjonsoppgaven, ble det gjort systematiske litteratursøk i databasene, Cochrane, Oria, PubMed og Web of Science. Disse databasene inneholder relevante vitenskapsartikler samt oversiktsartikler innenfor temaene medisin, psykologi og helse- og sosialfag.

Følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier ble benyttet i samtlige databaser for å sikre relevant og oppdaterte funn som kan relateres til problemstillingen: Artiklene måtte være fagfellevurderte og ikke være eldre enn 20 år. Videre måtte artiklene inneholde minst én eller fler av disse følgende ordene i relasjon til problemstillingen: solarium, solarier, venner, omgangskrets, sosialt, solingsatferd, empowerment, self-efficacy eller helsefremming for å bli inkludert. I tillegg til dette måtte artiklene også være tilgjengelige i fulltekst på enten norsk eller engelsk. Flere artikler ble ekskludert fordi de omhandlet kun en spesifikk gruppe individer og var ikke vestlige land, noe som kunne gjøre det vanskelig å sammenligne med Norge. Studier kun hadde fokus på bruk av solarium og ikke fokus på solarium samt venner eller omgangskrets ble også ekskludert.

Følgende kombinasjoner og søkeord ble tatt i bruk i de fleste søk som ble gjort: ("sunbed" OR "indoor tanning") AND ("friends" OR "social" OR "behaviour") AND ("empowerment" OR "self-efficacy"). Det ble også benyttet andre ulike søkeord og søkeord kombinasjoner. Se vedlegg 1 for en nærmere oversikt over benyttede søkeord og vedlegg 2 for en detaljert beskrivelse av et spesifikt søk.

## **Utvalgt litteratur**

Utvalget er basert på manuelle søk, samt metoden hvor en systematisk går gjennom referanselister for å kunne finne flere relevante artikler. Søket endte opp med å inkludere 10 artikler, syv studier var kvantitativ metode, to var kvalitativ metode og en studie var en systematisk litteraturstudie.

## RESULTAT

Resultatet og drøftingen i refleksjonsoppgaven er basert på mitt eget utvalg av artikler, og min tolkning av litteraturen. I tabell 1 nedenfor vises de ulike utvalgte artiklene fra litteratursøkene som er gjort. Deretter blir det gjort rede for funn fra de relevante artiklene til å kunne besvare problemstillingen til refleksjonsoppgaven. Resultatet fra litteratursøkene, fant et komplekst svar. Resultatene indikerer at venner spiller en betydelig rolle når det kommer til din egen bruk av solarium, men at det også omhandler indre og ytre påvirkninger.

<i>Forfattere</i>	<i>Årstell</i>	<i>Land</i>	<i>Metode</i>	<i>Antall deltagere</i>
Myrick, J. G., Noar, S. M., Sontag, J. M., & Kelly, D.	2018	USA	Kvantitativ - spørreskjema	210 respondenter
Holman, D. M., & Watson, M.	2012	USA	Systematisk litteraturstudie	13 studier/artikler
Bleakley, A., Jordan, A., Ellithorpe, M. E., Lazovich, DA., Grossman, S., & Glanz, K.	2018	USA	Kvantitativ - spørreskjema	279 respondenter
Kirk, L., & Greenfield, H.	2017	Storbritannia	Kvalitativ – semistrukturert intervju	15 deltagere
Murray, C. D., & Turner, E.	2010	Storbritannia	Kvalitativ – semistrukturert intervju	18 deltagere
Rodriguez, V. M., Daniel, C. L., Welles, B. F., Geller, A. C., & Hay, J. L.	2014	USA	Kvantitativ - spørreskjema	1014 respondenter
Bowers, J. M., & Moyer, A.	2018	USA	Kvantitativ - spørreskjema	312 respondenter
Hillhouse, J., Turrisi, R., Cleveland, M. J., Scaglione, N. M., Baker, K., & Florence L. C.	2015	Storbritannia	Kvantitativ – Longitudinell studie med spørreskjemaer	414 respondenter
Banerjee, S. C., Greene, K., Bagdasarov, Z., & Campo, S.	2009	USA	Kvantitativ - spørreundersøkelse	745 respondenter
Bentzen, J., Krarup, A. F., Castberg, I-M., Jensen, P. D., & Philip, A.	2013	Danmark	Kvantitativ – spørreundersøkelse	5509 respondenter

**Tabell 1.** Oversikt over de inkluderte artiklene fra litteratursøket. Se vedlegg 2 for en mer utfyllende tabelloversikt.

## Venners betydning – sosial påvirkning

De fleste studiene fant at sosial påvirkning - venner hadde en betydelig effekt på individers egen solarium bruk og holdninger rundt hensiktsmessig soling. Personer som er aktive brukere av solarium, har større sannsynlighet for å ha venner som også benytter seg av solarium (Bowers & Moyer, 2019). En studie gjort i 2018 av Rodriguez, Daniel, Welles, Geller and Hay (Rodríguez, Daniel, Welles, Geller & Hay, 2017) fant de at rundt 60% av nåværende solariebrukere planla å dra og ta solarium med en venn i fremtiden. De fant også at 43% av brukerne brukte solarium for første gang med en venn. Resultatene forteller at venner er viktig når det kommer til solarium bruk i start fasen og når det kommer til videre bruk. I studien til Bowers og Moyer (2019) ble det videre konkludert med at sosial innflytelse var en av de mest vanlige grunnene til at solarium brukere benyttet seg av solarium. Dette støttes av studien til Hillhouse et al. (2016) som fant at tenåringer med flere venner som bruker solarium, hadde større sannsynlighet for å bruke solarium nå eller i fremtiden. I studien til Banerjee, Greene, Bagdasarov and Campo (Banerjee, Greene, Bagdasarov & Campo, 2009), fant de som forventet at intensjonen bak å benytte seg av solarium var sterkt assosiert med venner som også benytter seg av solarium. Det har også blitt gjort funn om at at venners positive holdninger til solarium bruk og deres høye bruk av solarium var assosiert med økt sjanse for å bruke solarium (Bentzen, Krarup, Castberg, Jensen & Philip, 2013).

Men samtidig ble det også funnet av Bentzen et al. (2013) at sammenhengen mellom jevnaldrende jenter som bruker solsenger og bruk av solsenger ikke var signifikant. Sammenhengen ble altså funnet dersom individene er venner, ikke bare jevnaldrende. Videre viste studien til Gall Myrick, Noar, Sontag and Kelly, (Gall Myrick, Noar, Sontag & Kelley, 2018) at venner var positivt assosiert med forventede positive utfall. Det å stole på venner for informasjon om helse og skjønnhet var av signifikant betydning for å benytte seg av solarium. I midlertidig påpekte også flere studier at sosial påvirkning, samt venner kan være en faktor som bidrar til å slutte med solarium. Bowers og Moyer (2019) fant flere faktorer som bidro til å slutte med å bruke solarium, blant disse faktorene var sosial påvirkning, flere av deltagerne fortalte om innflytelsen en venn hadde på deres solarium bruk.

Dette samsvarer med studien til Bleakley et al. (2018) som fant at blant annet venner og personer individet kjenner som har hatt hudkreft var bidragsyttere til å anerkjenne det å skulle

slutte med å bruke solarium. Studien fant også at normativ tro<sup>1</sup> generelt var en betydelig bidragsyter til å skulle slutte med solarium bruk.

## **Media og sosiale medier**

Media og sosiale medier viser seg å være med på å påvirke individenes holdninger rundt solarium og bruken av solarium. Personer som stolte på nyheter gjennom media om helse og skjønnhets informasjon hadde sterkere forventninger til at det å sole seg kunne lede til både negative og positive konsekvenser. Når det kom til sosiale medier, var dette var det kun forbundet med positive konsekvenser, som betyr at å stole på sosiale medier oftere for helse og skjønnhets informasjon ble assosiert med økte forventninger om at solarium bruk hadde positive konsekvenser (Gall Myrick et al., 2018). Dette samsvarer med studien til Kirk og Greenfield (2017) som fant at media og kjendisene bak sosiale medier inspirerte til ønsket om å sole seg. Og at media var i store deler med på å påvirke holdningene mot solingsatferd. I funn fra litteraturoppsamlingen til Holman og Watson (2013) viser de til at solarium bruk var relatert til å blant annet "se ut som kjendiser". Unge kvinner har større sannsynlighet for å tilegne seg informasjon som kommer fra media, sammenlignet med unge menn. Videre ble det i studien til Gall Myrick et al. (2018) gjort et bemerkelsesverdig funn om at sosiale media var assosiert med en mindre tro på at solarium bruk forårsaker en umiddelbar helserisiko.

## **Individens selvtillit – kroppsbilde**

Individens eget kroppsbilde<sup>2</sup> og tanker om hvordan de ønsker å se ut viser seg å være en faktor for bruken av solarium. Den kvalitative studien til Kirk og Greenfield (2017) fant at for alle deltagere som solte seg var solingsatferden forankret i kroppsbilde.

Det å stole på venner for helse og skjønnhets informasjon viste seg å være positivt assosiert med oppfatningen om at bruk av solarium ville resultere i blant annet et forbedret utseende (Gall Myrick et al., 2018). Dette samsvarer med den kvalitative studien til Murray og Turner (2004) som gjennom sine intervjuer av deltagere fant at en av hovedgrunnen til at individene fortsatte å benytte seg av solarium, var nemlig å forbedre utseende sitt. Videre er det blitt

---

<sup>1</sup> Hva individet tror de nærmeste mener om en spesifikk handling, grunn til å ta hensyn som teller til fordel for noe (Store norske leksikon, 2021), (Skutle, 2002)

<sup>2</sup> Begrep som omfatter individens forestillinger om og opplevelser av egen kropp. Nært knyttet til selvfølelse og trygghet på egen identitet (Store norske leksikon, 2020).



funnet at solarium bruk ble assosiert med å ha en positiv holdning om å se brun ut, slankekurer, og å prøve å se ut som kjendiser, alt dette indikerer at individer mener at ens utseende kan spille en betydelig rolle når det kommer til å bruke solarium (Holman & Watson, 2013).

I studien til Bowers og Moyer (2019) indikerer resultatene på utseende var en sterk faktor for å bruke solarium, få brunfarge og å se brun ut for arrangementer. Men selv om de fleste deltagerne nevnte ønske om å forbedre utseende, fortalte også flere at utseende også var en grunn til å slutte, frykten for aldrende hud var en av flere grunner.

Bleakley et al. (2018) fant at et positivt syn på sitt eget kroppsilde var assosiert med normativt press for å slutte med solarium. Lignende funn ble gjort av Bowers og Moyer (2019) hvor de kunne se at det å endelig godta sitt utseende var grunner for å slutte med bruken av solarium. De forteller om tidligere solarium brukere med høyere kroppsilde enn de som bruker solarium og de som aldri har brukt solarium.

## **Kunnskap**

Samlede funn fra litteraturstudien til Holman og Watson (2013) fant at kunnskap om hudkreft var assosiert med intensjonell soling (solarium), men om dette forårsaket mer eller mindre soling ble ikke konkludert. I en av studiene ble det funnet at ungdommer som visste at solarium bruk kan forårsake hudkreft, hadde større sannsynlighet for å ha brukt solarium det siste året. I kontrast til den studien, ble det i en annen studie ikke funnet noen assosiasjon mellom kunnskap og tidligere bruk av solarium. De fant at individer med kunnskap om hudkreft hadde mindre sannsynlighet for å benytte seg av solarium i fremtiden. I studien til Kirk og Greenfield (2017) visste alle studentene om hudkreft risikoen assosiert med solen og solarium bruk. Men dette viste seg å ikke være en spesielt viktig bidragsyter til deres atferd rundt å utsette seg for UV-stråler. Selv om kunnskapen om hudkreft i noen tilfeller økte deltageres bevissthet, så det ikke ut til å avskrekke dem fra å benytte seg av blant annet solarium. Dette samsvarer med funnene i den kvalitative studien til Murray og Turner (2004) hvor det ble fort tydelig at deltagerne var klar over risikoen og muligheten for å utvikle hudkreft ved bruken av solarium, og at de hadde en tendens til å undertrykke den kunnskapen. I motsetning til studiene over, ble det gjort et interessant funn av Murray og Turner (2004) om kunnskapen til deltagerne. Flere deltagere viste seg være klar over faren med soleksponering

fra solen, men når det gjaldt solarium, mente de at solarium var "tryggere" enn eksponeringen fra solen.

## **Atferd**

Atferd viser seg i flere studier å ha en påvirkning på solarium bruk og generelle helse relaterte valg og holdninger. Banerjee et al. (2009) viser til at spenningssøkende atferd er direkte relatert til det å bruke solarium. Ulike atferdsmønstre starter i ungdomsårene og har potensialet til å bli etablerte atferdsmønstre i voksen alder og videre da ha en stor effekt på helse relatert atferd (Holman & Watson, 2013). I studien til Bleakley et al. (2018) ble det oppdaget at self-efficacy eller opplevd kontroll ikke var relatert til tanken om å slutte med solarium. Videre ansees atferden til venners solarium bruk å korrelere med din egen solarium bruk, på bakgrunn av den kjente rollen sosial innflytelse her på menneskers beslutningstaking om helse (Bowers & Moyer, 2019). En spenningssøkende atferd viser seg å være relatert til tilknytningen til jevnaldrende som bruker solarium, noe som kan føre til positive holdninger til bruken av solarium. Intensjonen om å bruke solarium viser seg i studien å være positivt assosiert med en spenningssøkende atferd (Banerjee et al., 2009).

## **DISKUSJON**

I dette kapittelet vil funn fra min forskningsartikkel, empiri fra litteraturstudien samt det teoretiske rammeverket bli drøftet for å på best mulig måte kunne besvare problemstillingen i refleksjonsoppgaven. Mine empiriske funn er stort sett hentet fra den bivarierte korrelasjonsmatrisen i forskningsartikkelen. Hvor det er gjort rede for sammenhengen mellom blant annet opplevd hudkreft i nær omgangskrets, soleksponering på grunn av venner og soling grunnet det er sosialt. Funnene viste blant annet at 42,5% av brukerne av solarium, soler seg fordi det er sosialt. Samt funnene fra litteraturstudien viser at det sosiale påvirker individer på flere plan når det kommer til bruken av solarium.

## Sosial påvirkning og venners innflytelse

Studier viser at sosial påvirkning, og venner har en stor innvirkning på individers egen solarium bruk og holdninger rundt bruken av solarium (Banerjee et al., 2009; Bentzen et al., 2013; Bleakley et al., 2018; Bowers & Moyer, 2019; Hillhouse et al., 2016; Rodríguez et al., 2017). Flere av studiene fant at dersom du har venner som benytter seg av solarium er det større sannsynlighet for at du også benytter deg av solarium. Den kvalitative studien til Kirk and Greenfield (Kirk & Greenfield, 2017) fant at individer blir påvirket av hva venner gjør. Et utsagn fra en deltager forsterker dette, " ... *all my friends are tanning, ... I just kind of join in.*" I likhet med mine funn viste også resultatene i min forskningsartikkel at individer kan bli påvirket av hva vennene deres gjør. 29,9% av solarium brukerne i min forskningsartikkel rapporterte å "sole seg fordi vennene deres soler seg og er brune". En årsak til dette kan være at individer kjenner på en anerkjennelse av sine bekjente og derfor rettferdiggjør atferden sin. I studien til Rodríguez et al. (2017) de nemlig om bekjente sin "anerkjennelse" som en sterk predikator for unge voksne sin atferd. Dette støttes videre med funnet gjort i studien til Bentzen et al. hvor det er blitt funnet en sammenheng mellom venners positive holdning til bruk av solarium og at venners høye bruk av solarium var assosiert med økt sjans for å bruke solarium (Bentzen et al., 2013).

Det argumenteres også for at bruken av solarium er en sosial opplevelse. Rodríguez et al. (2017) fant at rundt 60% av nåværende solariebrukere planla å dra og ta solarium med en venn i fremtiden. Dette kan samsvare med noen av mine funn, som forteller at 42,5% av solarium brukere er enige med at de "soler seg fordi det er sosialt". En årsak til dette kan være som nevnt i studien til Rodríguez et al. (2017) samt i studien til Banerjee et al. (2009) at atferden til venner er med på å påvirke din egen atferd og handling. Så det å se at din venn bruker solarium kan øke din bruk og ditt ønske om å være med på det vennene dine gjør.

Videre er det flere studier som indikerer at venners innflytelse som ikke bidrar til å bruke solarium, men å slutte med bruken av solarium (Bleakley et al., 2018; Bowers & Moyer, 2019). I studien til Bowers og Moyer (2019) ble det påpekt flere faktorer som bidro til å slutte med bruken av solarium, en av disse var den sosiale påvirkningen og deres venner. I studien til Bleakley et al. (2018) fant de at venner og personer individet kjenner som har hatt hudkreft var bidragsyttere til å anerkjenne det å slutte med solarium bruk. Artikkelen min viser til resultater som kan indikere i motsetning til dette funnet. Resultatene i min artikkel fant en signifikant assosiasjon med bruken av solarium og opplevd føflekkreft hos bekjente. Men som

resultatene også viser blir det kun en antagelse, da det ikke er nok data til å kunne trekke en konklusjon. Videre funn fra litteraturstudien forteller at ettersom solariebruk er en sosial opplevelse, kan venner muligens være en måte å oppmuntre til å slutte med soling (Rodríguez et al., 2017). En mulig forklaring på disse funnene om at venner bidrar til bruken av solarium og ønsket om å slutte med solarium kan være teorien om self-efficacy. Modellering er en viktig kilde til mestringstro. Da å se personer man anser som rollemodeller eller personer man identifiserer seg med å utøve en atferd, kan påvirke individers holdning til å selv utføre den atferden. I dette tilfelle å enten benytte seg av solarium eller slutte å bruke solarium. Venner kan ha en helsefremmende effekt ved at de kan påvirke individer til å muligens endre holdninger og deretter atferd når det kommer til bruken av solarium. Men self-efficacy kan også vise seg å ikke være knyttet til å slutte med bruken av solarium. I studien til Bleakley et al. (2018) det ble oppdaget at self-efficacy eller opplevd kontroll ikke var relatert til tanken om å slutte med solarium. Sammenlignet med min artikkel hvor ble det ikke funnet noen signifikant assosiasjon med solarium bruk og self-efficacy, dette kan igjen indikere på at self-efficacy kan bidra til å bruke mindre solarium eller slutte.

## **Medias påvirkning og kroppsbilde**

Både sosiale medier, media generelt og individenes eget kroppsbilde og tanker om hvordan de ønsker å se ut, viser seg å være med på å påvirke individenes bruk av solarium.

En studie indikerer at når det kommer til media viser det seg at personer som stolte på nyheter via media om helse og skjønnhets informasjon hadde kraftigere forventninger til at det å sole seg kunne lede til både negative og positive konsekvenser. Men med sosiale medier var det kun forbundet med positive konsekvenser, som innebærer at det å stole på sosiale medier for helse og skjønnhets informasjon ble assosiert med økte forventninger om at solarium bruk hadde positive konsekvenser (Gall Myrick et al., 2018). I litteraturoppsamlingen til Holman og Watson (2013) ble det funnet at solarium bruk ble assosiert med å ha en positiv holdning om å se brun ut, slankekurer, og å prøve å se ut som kjendiser, alt dette indikerer at individer mener at ens utseende kan spille en betydelig rolle når det kommer til å bruke solarium. En artikkel publisert i verdens helseorganisasjon forteller om spesielt unge kvinner som risikerer deres egen helse på bakgrunn av et jag om å ha solbrun hud som de assosierer med kjendiser, skjønnhet og velvære (Anderson, 2017). Innflytelsen fra medier kan vise seg å føre til en økt positiv assosiasjon med å ha solbrun hud, som igjen kan føre til uheldige valg som å benytte

seg av solarium. Funn fra litteraturstudien indikerer at en av hovedgrunnene til at individer fortsetter å benytte seg av solarium var å forbedre sitt utseende (Murray & Turner, 2004). Videre funn fra litteraturstudien fant også at venner og deres kunnskap om blant annet skjønnhet var positivt assosiert med oppfatninger om at bruken av solarium ville resultere i et forbedret utseende (Gall Myrick et al., 2018). I teorien om self-efficacy er resultatforventning en del av en kognitiv prosess som har innvirkning på individets atferd. Det å tro på at en spesifikk atferd vil kunne gi ønsket effekt. Dersom individet mener at den spesifikke atferden bruk av solarium vil kunne gi dem den ønskede utseende de vil ha, oppsøker de da solarium. Bandura (1997) har blant annet argumentert for at media kan bidra til endret atferd ved å blant annet gi informasjon om resultater knyttet til atferd. Som kan resultere i at media kan forme både positive og negative resultatforventninger (Bandura, 2001). Bowers og Moyer (2019) fant i sin studie, tegn på at å slutte med bruken av solarium gjorde at individene følte seg mer empowered. Som beskrevet av noen av deltagerne i studien, kunne de nå etter å ha sluttet med solariebruk omfavne utseende sitt. Empowerment handler blant annet om din egen mulighet til å ta beslutninger. Det å oppleve å ha kontroll over sitt eget liv og selvbestemmelse, kan påvirke din atferd. Dersom du opplever at å unngå solarium gir en følelse av å endelig kunne føle seg vel med seg selv, vil dette kunne øke ønsket om å fortsette å unngå solarium bruk (Tveiten & Boge, 2014).

## **Kunnskap og atferd**

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å øke helsekompetansen i befolkningen. Helsekompetanse omhandler individers evne til å forstå, vurdere og å bruke helseinformasjon for å kunne på best mulig måte ta kunnskapsbaserte avgjørelser om sin egen helse (omsorgsdepartementet, 2019). Flere studier fra litteratursøket kan antyde mangel på å bruke helseinformasjon gitt (Kirk & Greenfield, 2017; Murray & Turner, 2004). Studiene fra litteratursøket viser til individer som er klar over at bruken av solarium er assosiert med hudkreft, og at risikoen for å utvikle hudkreft kan øke dersom solarium blir brukt. I min studie kommer det frem at individene som har benyttet seg av solarium en eller flere ganger i løpet av sitt liv anser å bli solbrent som alvorlig, samt at det er bekymringsverdig å skulle få føflekkreft. Men at de også er villige til å bli noe solbrent før de oppnår en brunfarge. Det kan vise en villighet til å utsette huden for solskader, selv om individene er bekymret for å få hudkreft og ser på det som alvorlig å bli solbrent, som kan muligens indikere en mangel på helsekompetanse. Litteraturstudien til Holman og Watson (2013) forteller om en studie som

fant en sammenheng mellom at ungdommer som var klar over at solariebruk kunne forårsake hudkreft, hadde større sannsynlighet for å ha brukt solarium det siste året. Men i en annen studie var det motstridende funn, de fant at de med kunnskap om hudkreft hadde mindre sannsynlighet for å benytte seg av solarium i fremtiden. Konklusjonen i litteraturstudien var at kunnskap var assosiert med solarium bruk, men om det var assosiert med mer eller mindre solarium bruk ble ikke konkludert. Forskning viser videre at individer er klar over risikoen, men velger å undertrykke kunnskapen de har om risikoen (Murray & Turner, 2004). I dagens samfunn blir internett brukt til nesten alt. Internett er blitt et sted mange søker opp informasjon om egen helse (Tveiten, 2016, s. 44). Som litteraturstudiet viser er media og internett mye benyttet og kan ha en innvirkning på bruken av solarium, samt muligens hva individene forstår om solarium bruk, da det har blitt sett at flere mener UV-strålene fra solarium ikke er like skadelig som fra solen.

Det har blitt testet et scening verktøy for å måle helsekompetansen til individer (Sand-Jecklin & Coyle, 2013). Som viste seg å ha gode resultater. For å sikre at informasjonen som blir gitt over sosiale medier og internett generelt kunne denne teste være noe å innføre som rutine.

Flere av studiene fra litteratursøket vektlegger kommunikasjon via blant annet media, regjeringen, kampanjer fokusert mer på utseende og kampanjer rettet mer mot ungdom, som viktig for arbeidet mot å redusere solarium bruken, som igjen kan redusere dødeligheten og forekomsten av hudkreft (Banerjee et al., 2009; Bentzen et al., 2013; Gall Myrick et al., 2018; Hillhouse et al., 2016; Kirk & Greenfield, 2017). Men det argumenteres også for at intervensjoner som fokuserer på kunnskap ikke nødvendigvis er så effektivt på visse grupper, men at et fokus rettet mot alternativ atferdsendring kan være et alternativ (Bleakley et al., 2018).

Atferd har vist seg å ha en mulig effekt på bruken av solarium, samt helserelaterte valg og holdninger. Atferdsmønster starter i ungdomsårene og kan bli etablerte atferdsmønstre i voksen alder (Holman & Watson, 2013). Dette kan indikere at å rette helsefremmende kampanjer og intervensjoner mot atferdsendring kan ha en effekt. Sosial innflytelse har en kjent rolle på menneskers beslutningstaking, det kan derfor være av interesse å inkludere sosial innflytelse via det sosiale miljøet(venner) i det helsefremmende arbeidet (Bowers & Moyer, 2019).

De samlede funnene fra litteratursøket viser at venner kan være av stor betydning og ha innflytelse på din egen solariebruk. Betydningen venner har på ditt solarium bruk, kan føre til økt solariebruk, men det argumenteres også for å kunne føre til ønsket om å slutte med solariebruk. Videre viser litteratursøket om venners påvirkning å ha et komplekst svar, det er flere underliggende faktorer, sosiale medier, kroppsbilde og kunnskap, men barrierer som hindrer individer i å lytte til sin kunnskap. Empiri fra min artikkel samsvarer med tidligere forskning på feltet som viser at venner, den sosiale innflytelsen og holdninger har en innvirkning på din egen solarium bruk.

## **Diskusjon av metode**

Målet med denne litteraturstudien var først og fremst å få et faglig innblikk i litteraturen og forskning som handler om venners og sosiale faktorerers innflytelse/påvirkning og betydning på din egen solarium bruk. En begrensning med bruk av litteraturstudie som metode, er at litteratur som kan være relevant blir utelukket under søkeprosessen. Grunnen til at det kan skje er at jeg kun søkte på to ulike språk og at fagområdet er stort. Det ble ikke gjort rede for en dyp innsikt i teoriene bruk i oppgaven, dette er på grunn av at jeg måtte begrense meg til et mindre utvalg av artikler, på bakgrunn av oppgavens omfang. Men det har likevel blitt dekket et bredt utvalg av litteratur.

## **KONKLUSJON**

Melanom, er den formen for føflekkreft som er mest alvorlig. Med hensyn til forekomst og dødelighet av melanom ligger Norge på tredje plass i verden. UV-stråling fra blant annet solarium er et av de viktigste risikofaktorene for hudkreft. Det er nettopp derfor av stor betydning å finne ut hvordan vi kan bidra til å redusere denne trenden. Målet med denne refleksjonsoppgaven var å se nærmere på hvor mye venners innflytelse og sosiale faktorer har å si for din egen solarium bruk. Ulike sosiale, miljømessige og psykiske faktorer som kan være nødvendig å sette søkelys på i fremtidig helsefremmende arbeid har blitt vist til i denne oppgaven. Det å få innsikt i venners og ulike sosiale faktorerers betydning på individers solarium bruk, samt en generell kunnskap om hva som bidrar til solarium bruk, kan bidra til arbeidet mot å redusere solariebruken, samt forekomsten og hyppigheten av hudkreft i den norske befolkningen.

## VEDLEGG

**Vedlegg 1.** Nedenfor er et eksempel på et søk gjort i databasen WebofScience

<i>Søk nr.</i>	<i>Emneord/ord brukt</i>	<i>Antall treff</i>	<i>Relevante artikler</i>	<i>Inkluderte artikler</i>
S1	“Sunbed”	267		
S2	“Indoor tanning”	676		
S3	“Friends”	59 296		
S4	“Social”	1 176 600		
S5	Behaviour or health behaviour	2 738 649		
S6	Empowerment or health behaviour	262 849		
S7	Sunbed and behaviour	91	18	
S7	1 and 4	15	10	
S8	2 and 3	13	9	
S9	8 and 5	13	7	5
S10	8 and 4	9	4	2
S11	2 and 4 and 6	0		



## Vedlegg 2. Tabelloversikt over utvalgt litteratur

	<i>Tidsskrift</i>	<i>Tittel</i>	<i>Formål med studien</i>	<i>Design, intervensjon</i>
Myrick, J. G., Noar, S. M., Sontag, J. M., & Kelly, D. (2018) USA	Journal of American college health	<i>“Connections between sources of health and beauty information and indoor tanning behavior among college women”</i>	Formålet var å undersøke forholdet mellom både formidlende og mellommenneskelige kilder til helse- og skjønnhets informasjon, forventninger til solarium bruk resultater og solariebruk atferd blant unge kvinner.	Digitalt spørreskjema sendt ut til et offentlig universitet. 568 respondenter i alderen 18-22 år deltok i studien.
Holman, D. M., & Watson, M. (2012) USA	Journal of Adolescent health	<i>“Correlates of intentional tanning among adolescents in the United States: A systematic review of the literature”</i>	Formålet var å forstå solingsatferden blant barn og ungdom i USA. Samt å kunne gi informasjon til eventuelt videre forskning.	Systematisk litteraturstudie. 14 studier gjort på korrelasjonen mellom intensjonell soling blant ungdom ble inkludert i oversikten
Bleakley, A., Jordan, A., Ellithorpe, M. E., Lazovich, DA., Grossman, S., & Glanz, K.	Translational behavioral medicine	<i>“A national survey of young women’s beliefs about quitting indoor tanning: implications for health communication messages”</i>	Studien hadde to hovedformål, første var å undersøke sammenhengen mellom hensikten med å slutte å bruke solarium og holdninger, samt effektiviteten med å slutte. Andre formålet var å identifisere holdninger rundt det å slutte med solarium bruk, som	Spørreskjema, sendt ut til kvinner i aldersgruppen 18-25 år som er brukere av solarium. Totalt 279 respondenter deltok i studien.

(2018)			kunne bli brukt til å utvikle en effektiv helsekommunikasjon for å redusere hudkreft.	
USA				
Kirk, L., & Greenfield, H.	BMJ publishing group	<i>“Knowledge and attitudes of UK university students in relation to ultraviolet radiation (UVR) exposure and their sun-related behaviours: a qualitative study”</i>	Formålet var å undersøke om kunnskap om skadene fra UV-stråler påvirker Englands studenters solingsatferd, samt å studere deres atferd mot sol beskyttelse, og kunstig solingsatferd.	Individuelle semi-strukturerte intervjuer. Totalt 15 respondenter deltok i studien. I aldersgruppen 18-24 år.
(2017)				
Storbritannia				
Murray, C. D., & Turner, E.	Health, risk & society	<i>“Health, risk, and sunbed use: A qualitative study”</i>	Formålet med studien er å gi kunnskap der det er tilsynelatende manglende kunnskap, ved å bruke en kvalitativ tilnærming. For å på best mulig måte forstå grunnen til at personer bruker solarium og hva de føler er fordelene og ulempene ved kunstig soling.	Individuelle semi-strukturerte intervjuer som varte ca 1 time. Totalt 18 deltagere, hvor 9 var kvinner og 9 var menn. I aldersgruppen 18-32 år.
(2010)				
Storbritannia				
Rodriguez, V. M., Daniel, C. L., Welles, B. F., Geller, A. C., & Hay, J. L.	Journal of behavioral medicine	<i>“Friendly tanning: Young adults’ engagement with friends around indoor tanning”</i>	Formålet var å se på unge voksnes samhandling med venner når det kom til solarium bruk. Ved å se på solariebrukeres atferd og solings relatert kommunikasjon med venner. Forstå de ulike atferd og	Spørreskjema ble sendt ut til tre ulike universiteter. Totalt 837 respondenter ble inkludert i studien. Av de 837, rapporterte 261 å ha brukt solarium,

(2014)			kommunikasjonsmønstre, med endelig mål om at den kunnskapen kan være med på å redusere innendørs soling blant unge voksne.	90% av de var kvinner.
USA				
Bowers, J. M., & Moyer, A.	Psychology, health & medicine	<i>“I am happier with my fairer complexion’: factor associated with former indoor tanning and reasons for quitting in college women”</i>	For målet var å se på assosiasjonen med tidligere solarium brukere og deres selv følelse og sosial innflytelse på grunnen til å benytte seg eller ikke av solarium. Å ved hjelp av funnene kunne bidra til atferds endring mot tiltakene om hudkreft screening intervensjoner.	Spørreskjema. Det var kun kvinner med i studien, menn ble ikke inkludert i studien. Totalt 312 respondenter i alderen 18-47 år.
(2018)				
USA				
Hillhouse, J., Turrisi, R., Cleveland, M. J., Scaglione, N. M., Baker, K., & Florence L. C.	Annals of behavioral medicine	<i>“Theory-Driven longitudinal study exploring indoor tanning initiation in teens using a person-centered approach</i>	Formålet var å undersøke prediksjonene av solariebruk intensjon hos ungdommer. Ved å bruke en form for profilanalyse. Det ble brukt ulike solingsatferd og oppfatninger for å identifisere risikogrupper	To spørreskjemaer, det siste var et oppfølgingskjema 1 år etter første. 414 respondenter deltok i studien.
(2015)				
Storbritannia				
Banerjee, S. C., Greene, K.,	Health education research	<i>“My friends love to tan’: examining sensation seeking</i>	Formålet var å utforske hvordan spenningssøkende atferd	Spørreskjema. Totalt 745 respondenter,

Bagdasarov, Z., & Campo, S.  (2006)  USA		<i>and the mediating role of association with friends who use tanning beds on tanning bed use intentions</i>	bidrar til sannsynligheten for solarium bruk, både direkte og indirekte gjennom måte de oppfører seg med jevnaldrende som bruker solarium og holdninger rundt solarium bruk.	startet med 898 med personer over 25 år og de med naturlig mørkere hud ble ekskludert for å opprettholde homogenitet i utvalget.
Bentzen, J., Krarup, A. F., Castberg, I-M., Jensen, P. D., & Philip, A.  (2013)  Danmark	European journal of cancer prevention	<i>“Determinants of sunbed use in a population of Danish adolescents”</i>	Formålet var å undersøke forekomsten av solarium bruk hos skole ungdom i Danmark, og forekomstens sammenheng med røyking, venners holdninger mot solariebruk.	Spørreskjema. 6059 respondenter deltok i studien, i alderen 14-18 år. Fra 56 ulike skoler i Danmark.

## REFERANSER

- Anderson, T. (2017). Restricting the use of sunbeds to prevent skin cancer. *Bull World Health Organ*, 95(12), 798-799. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.021217>
- Arnold, M., de Vries, E., Whiteman, D. C., Jemal, A., Bray, F., Parkin, D. M. & Soerjomataram, I. (2018). Global burden of cutaneous melanoma attributable to ultraviolet radiation in 2012. *International Journal of Cancer*, 143(6), 1305-1314. <https://doi.org/10.1002/ijc.31527>
- Askheim, O. P. (2015). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid - floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I(s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2001). *Social Cognitive Theory of Mass Communication*. Mahwah, NJ :.
- Banerjee, S. C., Greene, K., Bagdasarov, Z. & Campo, S. (2009). 'My friends love to tan': examining sensation seeking and the mediating role of association with friends who use tanning beds on tanning bed use intentions. *Health Educ Res*, 24(6), 989-998. <https://doi.org/10.1093/her/cyp035>
- Bentzen, J., Krarup, A. F., Castberg, I.-M., Jensen, P. D. & Philip, A. (2013). Determinants of sunbed use in a population of Danish adolescents. *Eur J Cancer Prev*, 22(2), 126-130. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0b013e3283581934>
- Berg, R. C. & Munthe-Kaas, H. (2013). Systematiske oversikter og kvalitativ forskning. *Norsk epidemiologi*, 23(2). <https://doi.org/10.5324/nje.v23i2.1634>
- Bleakley, A., Jordan, A., Ellithorpe, M. E., Lazovich, D., Grossman, S. & Glanz, K. (2018). A national survey of young women's beliefs about quitting indoor tanning: implications for health communication messages. *Translational behavioral medicine*, 8(6), 898-906. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibx007>
- Bowers, J. M. & Moyer, A. (2019). 'I am happier with my fairer complexion': factors associated with former indoor tanning and reasons for quitting in college women. *Psychol Health Med*, 24(3), 344-354. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1537497>

- Cancer Registry of Norway. (2016). Cancer in Norway - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. *Institute of population based research*, 1-113. Hentet fra <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2016/cin-2106.pdf>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- EU Commission. (2016). Opinion on Biological effects of ultraviolet radiation relevant to health with particular reference to sunbeds for cosmetic purposes. *European Commission*, 1-102. <https://doi.org/10.2875/26719>
- Fafo. (2013). "Saman om" sykefravær - en kunnskapsstatus (2013:02). Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/prosjekter/saman\\_om\\_ein\\_betre\\_kommune/8\\_helsefremmende\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/prosjekter/saman_om_ein_betre_kommune/8_helsefremmende_arbeid.pdf)
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg. utg.). Stockholm: Natur & kultur.
- Gall Myrick, J., Noar, S. M., Sontag, J. M. & Kelley, D. (2018). Connections between sources of health and beauty information and indoor tanning behavior among college women. *Journal of American college health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1536662>
- Hem, E. (2020). Hva er egentlig helsekompetanse? *Tidsskriftet Den norske legeföreningen*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0463>
- Hillhouse, J., Turrisi, R., Cleveland, M. J., Scaglione, N. M., Baker, K. & Florence, L. C. (2016). Theory-Driven Longitudinal Study Exploring Indoor Tanning Initiation in Teens Using a Person-Centered Approach. *Ann Behav Med*, 50(1), 48-57. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9731-2>
- Holman, D. M. M. P. H. & Watson, M. M. P. H. (2013). Correlates of Intentional Tanning Among Adolescents in the United States: A Systematic Review of the Literature. *J Adolesc Health*, 52(5), S52-S59. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.021>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Karimkhani, C., Green, A. C., Nijsten, T., Weinstock, M. A., Dellavalle, R. P., Neghavi, M. & Fitzmaurice, C. (2017). The global burden of melanoma: results from the Global Burden of Disease Study 2015. *The British Journal of Dermatology*, 177(1), 134-140. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bjd.15510>

- Kirk, L. & Greenfield, S. (2017). Knowledge and attitudes of UK university students in relation to ultraviolet radiation (UVR) exposure and their sun-related behaviours: a qualitative study. *BMJ Open*, 7(3), e014388-e014388.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014388>
- Meyer, M. K. H., Køster, B., Juul, L., Tolstrup, J. S., Bendtsen, P., Dalum, P. & Christensen, A. S. P. (2017). Sunbed use among 64,000 Danish students and the associations with demographic factors, health-related behaviour, and appearance-related factors. *Preventive Medicine*, 100, 17-24.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.03.012>
- Murray, C. D. & Turner, E. (2004). Health, risk and sunbed use: A qualitative study. *Health, risk & society*, 6(1), 67-80. <https://doi.org/10.1080/1369857042000193039>
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid - Folkehelsearbeid i teori og praksis* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- omsorgsdepartementet, H.-o. (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-2019-2023/id2644707/>
- Persson, S., Grogan, S., Dhingra, K. & Benn, Y. (2018). 'It's bit of an eye opener' - A qualitative study of women's attitudes towards tanning, sun protection and a facial morphing intervention. *Psychol Health*, 33(3), 381-397.  
<https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1357815>
- Robsahm, T. E., Stenehjem, J. S., Berge, L. A. & Veierød, M. B. (2020). Prevalence of Indoor Tanning Among Teenagers in Norway Before and After Enforcement of Ban for Ages Under 18 Years. *Acta dermato-venereologica*, 100(6-7), 1-2.
- Rodríguez, V. M., Daniel, C. L., Welles, B. F., Geller, A. C. & Hay, J. L. (2017). Friendly tanning: young adults' engagement with friends around indoor tanning. *J Behav Med*, 40(4), 631-640. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9832-4>
- Sand-Jecklin, K. & Coyle, S. (2013). Efficiently Assessing Patient Health Literacy: The BHLS Instrument. *Clinical Nursing Research*, 23(6).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1054773813488417>
- Skutle, A. (2002). Sosialpsykologiske faktorer som påvirker rusmiddelbruk. *Forebygging.no*. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Sosialpsykologiske-faktorer-som-pavirker-rusmiddelbruk/>
- Store norske leksikon. (2020). Kroppsbilde. Hentet fra <https://snl.no/kroppsbilde>
- Store norske leksikon. (2021). Grunn. Hentet fra <https://snl.no/grunn>

- Strålevernforskriften. (2016). *Forskrift om strålevern og bruk av stråling* (FOR-2016-12-16-1659). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-16-1659>
- Sørensen, M. & Graff-Iversen, S. (2001). Hvordan stimulere til helsefremmende atferd? *Tidsskriftet Den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2001/02/kronikk/hvordan-stimulere-til-helsefremmende-atferd>
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk - pasient- og pårørendelæring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. & Boge, K. (2014). *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk - Nye perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vågan, A. & Olsson, A. B. S. (2018). Empowerment - egenkraftmobilisering. Hentet fra <https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/egenkraftmobilisering/>
- WHO. (2017a). *Artificial tanning devices: public health interventions to manage sunbeds* (CC BY-NC-SA 3.0 IGO.). Hentet fra <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255695/9789241512596eng.pdf?sequence=1>
- WHO. (2017b). More can be done to restrict sunbeds to prevent increasing rates of skin cancer. Hentet fra <https://www.who.int/news/item/21-06-2017-more-can-be-done-to-restrict-sunbeds-to-prevent-increasing-rates-of-skin-cancer>



## Vedlegg 1



Pål Joranger  
Postboks 4 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Vår dato: 16.11.2017

Vår ref: 56423 / 3 / OASR

Deres dato:

Deres ref:

## Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 05.10.2017 for prosjektet:

<i>56423</i>	<i>Helserelatert atferd i forhold til soleksponering</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Pål Joranger</i>
<i>Student</i>	<i>Hanne Stavenes Støle</i>

### Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

### Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

### Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

### Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

### Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

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

Ved prosjektslutt 15.05.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Marianne Høgetveit Myhren

Øivind Armando Reinertsen

Kontaktperson: Øivind Armando Reinertsen tlf: 55 58 29 94 / [Oivind.Reinertsen@nsd.no](mailto:Oivind.Reinertsen@nsd.no)

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Hanne Stavenes Støle, [hannestole@hotmail.com](mailto:hannestole@hotmail.com)



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 56423

Prosjektet er en nasjonal samarbeidsstudie. Høgskolen i Oslo og Akershus er behandlingsansvarlig institusjon. Personvernombudet forutsetter at ansvaret for behandlingen av personopplysninger er avklart mellom HiOA og Statens strålevern. Vi anbefaler at det inngås en avtale som omfatter ansvarsfordeling, ansvarsstruktur, hvem som initierer prosjektet, bruk av data og eventuelt eierskap.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet. Vi har imidlertid noen kommentarer:

- Du må oppgi dato for prosjektslutt og hva som da vil skje med datamaterialet (du har meldt at det skal anonymiseres).
- I tillegg til å opplyse om at deltakelse er frivillig, må det opplyses om at man kan trekke seg så lenge studien pågår uten at man må oppgi grunn.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Oslo og Akershus sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal sendes elektronisk, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

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

Forventet prosjektslutt er 15.05.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

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

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

## Informasjonsskriv for deltagelse i spørreundersøkelse

Denne spørreundersøkelsen er laget i forbindelse med en masteroppgave ved institutt for sykepleie og helsefremming ved Høgskolen i Oslo og Akershus i et samarbeide med Statens strålevern. I masteroppgaven benyttes det vedlagte spørreskjema for å få kjennskap til befolkningens holdninger og atferd i forbindelse med soleksponering.

Det vil ta ca 15 minutter å besvare spørreskjemaet. Det er viktig for oss at du svarer så godt du kan på alle spørsmål. Ingen svar er rette eller gale.

Svarene dine vil behandles konfidensielt, og vil ikke kunne kobles til deg. Det kan være aktuelt å bruke dataene i anonymisert form i en videreføring av forskningsprosjektet etter mastergraden. Det er frivillig å delta i spørreundersøkelsen.

Studien er meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Dersom du skulle ha noen spørsmål i forhold til undersøkelsen, ta kontakt med supportavdelingen.

Det settes stor pris på ditt bidrag. På forhånd takk!



## Vedlegg 3

# **SPØRRESKJEMA TIL MASTER OM SOLINGSATFERD** **(Nummereringen i dette skjemaet stemmer med data-filen fra studien)**

## **INFOSKRIV**

Studien fokuserer på soling med hensikt. Det vil si soling som skjer når du oppsøker solen med intensjon om å sole deg og bli brun. For eksempel i solarium, på stranden og på ferie til solrike strøk.

## **Bakgrunn**

### **1. Kjønn**

- Kvinne
- Mann

### **2. Fødselsår (Oppgi årstall, eks 1980)**

\_\_\_\_\_

### **3. Hvilket fylke bor du i?**

\_\_\_\_\_ (rullegardin med valg)

### **4. Hva er din høyeste fullførte utdanning?**

- Ingen utdanning eller mindre enn 9-årig grunnskole
- Grunnskole
- Videregående
- Fagbrev eller yrkesrettet fagskole etter videregående
- Universitet-/høyskole 1- 4 år (bachelorgrad, cand.mag, eller tilsvarende)
- Universitet-/høyskole 4 år eller mer (mastergrad eller tilsvarende)
- Universitet-/høyskole 6 år eller mer (Doktorgrad eller tilsvarende)
- Annet

### **5. Hva er din arbeidssituasjon nå? (sett eventuelt flere kryss)**

- Skoleelev/student
- Hjemmeværende

- Arbeidssøkende/permittert
- Attføring/ufør
- Pensjonert
- Ansatt i offentlig virksomhet
- Ansatt i privat virksomhet
- Selvstendig næringsdrivende
- Familiemedlem uten fast lønn i familiebedrift (eksempel: gårdsbruk, forretning)
- Annet

**6. Hva var din brutto årsinntekt (før skatt) det siste året?**  
(inkl. Barnebidrag, arbeidsledighetstrygd, kontantstøtte osv.)

- Under 200.000
- 200 000 – 299 999 kr
- 300 000 – 399 999 kr
- 400 000 – 499 999 kr
- 500 000 – 749 999 kr
- 750 000 – 999 999 kr
- 1 000 000 kr og over

**7. Hva var din naturlige hårfarge da du var 18år?**

- Sort
- Mørk brun
- Lys brun
- Blond
- Rødlig

**8. Se på din høyre arm, fra skulderen og ned til håndleddet, omtrent hvor mange føflekker har du som er 2 mm i diameter eller mer?**

- Ingen
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- Mer enn 25

**9. Har du eller noen i din biologiske familie blitt diagnostisert med føflekkreft?**

- Nei, ingen i min familie
- Ja, ett familiemedlem
- Ja, flere familiemedlemmer
- Vet ikke/usikker

**10. Har noen i din omgangskrets blitt diagnostisert med føflekkreft? (eksempel: venner, kollegaer)**

- Nei, ingen i min omgangskrets
- Ja, én
- Ja, flere
- Vet ikke/usikker

**11. Dersom du i begynnelsen av sommeren soler deg kraftig uten å bruke solbeskyttelse, hvordan blir huden din?**

- Brun uten først å være rød
- Rød
- Rød med svie
- Rød med svie og blemmer

**12. Etter gjentatt og lang tids soling, hvordan blir huden din?**

- Dyp brun
- Brun
- Lys brun
- Aldri brun

## **Solingsatferd**

**13. Oppsøker du solen for å sole deg/bli brun hjemme i Norge og/eller på ferie?**

- Nei, jeg oppsøker ikke sol
- Ja, jeg oppsøker sol

**SILINGSSPØRSMÅL:**

Her vil de som svarer nei ikke få spm 14, 15, 26, 27, 28, 31, 32, 33

**14. Hvis ja, omtrent hvor mye beskytter du deg mot solen på følgende vis når du soler deg? (solere)**

	<b>Aldri</b> (0% av tiden)	<b>Sjelden</b> (10-20% av tiden)	<b>Noen ganger</b> (30-50% av tiden)	<b>Ofte</b> (60-70% av tiden)	<b>Alltid</b> (90-100% av tiden)
<b>Solkrem</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Klær</b> (tildekke deler av kroppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tar pauser</b> i skyggen eller innendørs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Tenk tilbake på en uke i sommer det var fint vær hjemme i Norge. Hvor mange dager solte du deg i 30 minutter eller mer? (Solere)**

(Vi vil vite omtrent hvor mye du solte deg, også om det ikke var fint vær hele uken).

- Ingen dager
- 1 dag
- 2 dager
- 3 dager
- 4 dager
- 5 dager
- 6 dager
- 7 dager, hver dag

**16. Hvor mange uker har du vært på «sydenferie» de siste 12 månedene? (alle)**

(med «sydenferie» mener vi her feriereiser til land som f.eks. Spania, Hellas, Tyrkia, Italia, Thailand o.l.)

- Ingen
- Mindre enn en uke
- 1 uke
- 2 uker
- 3 uker
- 4 uker eller mer

**17. Hvor mange ganger har du tatt solarium de siste 12 månedene? (alle)**

- Har aldri tatt solarium
- Ingen (men har tidligere solt meg i solarium)
- Ca \_\_\_\_ antall ganger



## Opplevd risiko og konsekvenser av soling

(Alle svarer på denne delen)

Under kommer noen påstander om risiko og konsekvenser av soling. Vennligst sett et kryss på skalaen for hvor enig eller uenig du er i disse.

**18. Hvor sannsynlig tror du det er at du blir solbrent neste sommer og/eller på neste ferietur?**

Svært  
usannsynlig

Svært  
sannsynlig

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Hvor sannsynlig tror du det er at du vil utvikle føflekkreft i løpet av livet?**

Svært  
usannsynlig

Svært  
sannsynlig

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Sammenlignet med andre på din alder, hva er sannsynligheten for at du utvikler føflekkreft i løpet av livet? (eller får føflekkreft igjen om du allerede har hatt det)**

Langt under  
gjennomsnittet

Gjennomsnittlig

Langt over  
gjennomsnittet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under er noen påstander. Vennligst kryss av for hvor enig eller uenig du er i disse.

**21. Å bli solbrent synes jeg er alvorlig**

Svært uenig					Nøytral					Svært enig
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Å få føflekkreft vil være alvorlig for meg**

Svært uenig					Nøytral					Svært enig
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Det er viktig for meg å hindre at jeg får føflekkreft**

Svært uenig					Nøytral					Svært enig
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Å få føflekkreft i fremtiden bekymrer meg**

Svært uenig					Nøytral					Svært enig
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. Det er enkelt å behandle føflekkreft**

Svært uenig					Nøytral					Svært enig
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Grunner til bruk av solbeskyttelse

Under er noen påstander om forskjellige typer solbeskyttelse. Vennligst kryss av for hvor enig eller uenig du er i disse utsagnene:

### 26. Når jeg skal sole meg, er det å bruke solkrem... (Solere)

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
Ukomfortabelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Upraktisk/passet dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For dyrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidkrevende (tar for mye tid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å smøre meg er noe jeg ikke liker å gjøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noe jeg ofte glemmer å gjøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noe som hindrer meg å oppnå den brunfargen jeg ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 27. Når jeg skal sole meg er det å bruke klær for å beskytte meg i solen... (Solere)

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
Ukomfortabelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Upraktisk/passet dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flaut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noe jeg ikke liker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noe som hindrer meg å oppnå den brunfargen jeg ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 28. Når jeg skal sole meg er det å ta pauser i skyggen eller innendørs... (Solere)

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
Upraktisk/passer dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noe som hindrer meg å oppnå den brunfargen jeg ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Påstander om solbeskyttelse

29. Under er noen påstander om solbeskyttelse. Vennligst kryss av for hvor enig/uenig du er i disse: (Solere)

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
Ved å bruke solkrem med faktor 15 eller mer, kan man unngå å bli solbrent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved å oppholde seg i skyggen når man er ute, reduseres sjansen for å bli solbrent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved å unngå solen mellom kl. 12-15 på dagen, kan man unngå å bli solbrent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved å bruke solkrem med faktor 15 eller mer når man er i sola, reduseres sjansen for å få føflekkreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved å oppholde seg i skyggen når man er ute reduseres sjansen for føflekkreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved å bruke klær når man er i sola, reduseres sjansen for føflekkreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Meninger om soling

### DELTE SVARALT. PGA SILING

For de som svarte: «Nei, jeg soler meg ikke:»

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:

#### 30. Jeg unngår å sole meg fordi... (Ikke solere)

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
Jeg er redd for å få hudkreft/føflekkreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker ikke å få rynker eller pigmentforandringer/flekker i huden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ikke tid eller ønsker ikke å bruke tid på det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er kjedelig, ukomfortabelt, varmt/svett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingen av mine venner/familie soler seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker ikke å bli brun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vil ikke bli solbrent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For de som svarte: «Ja jeg soler meg:»

Under er noen grunner til hvorfor folk soler seg. Vennligst kryss av for hvor enig eller uenig du er i disse utsagnene:

#### 31. Jeg soler meg fordi... (Solere)

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
Jeg synes det er behagelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg bedre med brunfarge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeg ser bedre ut når jeg er brun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er sosialt å sole seg sammen med venner/familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vennene mine soler seg og er brune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vil ha tilførsel av D-vitamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg trenger brunfarge i jobben, sport eller hobbyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 32. Jeg synes det er verdt å bli litt solbrent/rød, for og så bli brun etter hvert. (Solere)

Svært uenig			Nøytral				Svært enig			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under er noen grunner til hvorfor folk begrenser solingen sin/tiden de oppholder seg i solen. Vennligst kryss av for hvor enig eller uenig du er i disse utsagnene:

### 33. Jeg begrenser solingen min fordi... (Solere)

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
Jeg er redd for å få hudkreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker ikke å få rynker eller pigmenteringer i huden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ikke tid eller ønsker ikke å bruke mye tid på det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er kjedelig, ukomfortabelt, varmt/svett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingen av mine venner/familie soler seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vil ikke bli brent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Opplevd kontroll og innflytelse over eget liv (Alle får spørsmålene herifra og ut)

### 34. Opplever du å ha kontroll over om du får føflekkreft i fremtiden?

Ingen kontroll									Full kontroll	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 35. Jeg er i stand til å oppdage faresignaler på føflekkreft på et tidlig stadium

Ikke i stand til å oppdage faresignaler			Usikker						Helt sikker	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 36. Jeg føler meg trygg på hva jeg skal se etter når jeg skal sjekke huden for faresignaler

Vet ikke hva jeg skal se etter		Usikker						Helt sikker		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 37. Jeg føler jeg vet hva jeg skal gjøre for å unngå å bli solbrent når jeg soler meg

Vet ikke hva jeg skal gjøre for å unngå å bli solbrent			Usikker						Helt sikker	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**38. Jeg er sikker på at jeg vil beskytte meg i solen, selv om de jeg er sammen med ikke gjør det**

Usikker

Helt sikker

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander:

**39. Jeg har som mål å beskytte meg i solen for å unngå å bli solbrent, også når det kan være upraktisk/vanskelig.**

Svært uenig

Svært enig

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**40. Jeg opplever at jeg har frihet til å ta egne valg og har innflytelse over livet mitt**

Svært uenig

Svært enig

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41. Jeg har en positiv holdning til meg selv**

Svært uenig

Svært enig

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**42. Jeg stoler vanligvis på avgjørelsene jeg tar**

Svært uenig

Nøytral

Svært enig

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



#### 43. Jeg føler meg ofte maktesløs

Svært uenig			Nøytral				Svært enig			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 44. Jeg er en person som tar tak i problem når de oppstår

Svært uenig			Nøytral				Svært enig			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Tusen takk for deltagelsen!

Dersom du ønsker å lese om føflekkreft og solbeskyttelse kan du ta en titt på disse nettsidene:

Kreftforeningen: <https://kreftforeningen.no/forebygging/sol-solarium-og-kreft>

Helsenorge: <https://helsenorge.no/sykdom/kreft/hudkreft>  
<https://helsenorge.no/sykdom/hud-og-har/soling-solkrem-og-uv-straler>



## Godkjenning av sammendrag

Masterstudie i Empowerment og helsefremmende arbeid  
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

## Godkjenning av sammendrag

Studentens navn: Ingeborg Mathea Kvikne Kroqstadmo  
Født: 24.03.1995

Jeg bekrefter at jeg har godkjent sammendraget til studentens masteroppgave.

17/5 - 2021

\_\_\_\_\_  
Dato, signatur veileder



Masterstudie i helse og empowerment

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

**Bekreftelse - deltagelse på masterseminar**

Studentens navn: Ingeborg Mathea Kvikne Krogstadmo

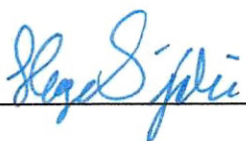
Født: 24.03.1995

Jeg bekrefter at studenten har deltatt på minst 5 masterseminar:

Dato:	17.09.2020	08.10.2020	29.10.2020	12.11.2020	03.12.2020	11.03.2021
-------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Studenten har lagt frem tematikk eller problemstillinger fra egen oppgave (dato): 12.11.2020

Studenten har opponert på en medstudents fremlegg (dato): 11.03.2021

29.11.21 

Dato, Signatur Emneleder

## Retningslinjer, Forebygging.no

<http://www.forebygging.no/Velkommen-til-forebyggingno/Publisere-pa-forebyggingno/Forfatterveiledning/>

### Forfatterveiledning

---

Forebygging.no publiserer fagfellevurderte vitenskapelige artikler hvor tema er forebyggende arbeid / helsefremmende arbeid / folkehelsearbeid. Tidsskriftet er en vitenskapelig publiseringskanal på nivå 1, jf. Universitets- og høgskolerådets oversikt. Tidsskriftet er flerfaglig/tverrvitenskapelig og belyser bredden i aktuelle problemstillinger knyttet til overnevnte tema.

Det publiseres empirisk baserte artikler, oversikts-/kunnskapsoppsummerende artikler og teoretiske artikler. Innsendte manuskripter blir vurdert av to anonyme fagfeller før publisering. Tidsskriftet publiserer også kronikker, debattartikler og bokomtaler, som vurderes av redaksjonen.

Forebygging.no henvender seg til fagfolk, forskere, studenter, beslutningstakere og andre med interesse for forebyggende arbeid / helsefremmende arbeid / folkehelsearbeid. Språkføringen må derfor være slik at grupper utenfor forskningsmiljøene kan ha utbytte av artiklene.

Innsending av manuskripter til forebygging.no tolkes som et uttrykk for at man har til hensikt å publisere manuskriptet i dette tidsskriftet. Ved å sende inn en originalartikkel, aksepteres det av manusforfatter(ne) at ikke andre tidsskrifter kan vurdere stoffet mens det er til vurdering i redaksjonen for forebygging.no.

#### **Innsending**

Redaksjonen tar fortløpende imot vitenskapelige artikler. Manuskriptet sendes per e-post til [post@forebygging.no](mailto:post@forebygging.no).

Følgelbrev med opplysninger om artikkeltittel, forfatters navn og adresse, forfatters stilling og tittel, telefonnummer, epostadresse skal legges ved. Følgelbrevet skal også inkludere en forfattererklæring om at artikkelen ikke samtidig er innsendt til vurdering i annet tidsskrift.

Det er gratis å sende inn og publisere artikler i tidsskriftet.

### **Artikkelformat**

Manuskripter som sendes inn til vurdering bør innsendes i Word-format eller lignende tekstbehandlingsverktøy, og alle forfatterkoder bør være fjernet. En artikkel bør fortrinnsvis ikke overskride 8000 ord. Dette tilsvarer rundt 24 sider tekst med dobbel linjeavstand og 12 punktts skrift. I spesielle tilfeller kan vi akseptere noe lengre tekster. Sammendrag, tabeller, figurer, sluttnoter og referanser kommer i tillegg. Bruken av noter bør holdes nede. Litteraturreferanser bør begrenses til de vesentlige.

### **Detaljert instruks**

Hver innsending skal inneholde følgende, samlet i ett dokument:

1. Følgelbrev
2. Artikkelens tittel
3. Sammendrag, inntil 100 ord
4. Engelsk abstract, inntil 100 ord
5. Artikkelteksten
6. Litteraturreferanser
7. Sluttnoter
8. Tabeller, figurer og illustrasjoner

**Følgelbrev** skal inneholde artikkelens tittel, forfatter(ne)s navn, forfatter(ne)s utdanning, tittel, stilling og institusjonstilknytning, adresser, telefonnumre og e-postadresser. Oppgi også antall ord i selve artikkelen.

**Sammendrag** (ingress) på inntil 100 ord skal referere tema og hovedbudskap i artikkelen og opplyse om hvilket datamateriale artikkelen bygger på.

**Engelsk abstract** skal inneholde engelsk tittel og eventuell undertittel. Dette sammendraget skal bestå av inntil 100 ord og skal referere tema og hovedbudskapet i artikkelen samt hvilket datamateriale artikkelen bygger på.

**Teksten** skrives med dobbel linjeavstand og 12 punktts skrift, Times New Roman eller liknende. Artikkelen skal fortrinnsvis ikke overstige 8000 ord (24 A4-sider med dobbel linjeavstand, Times 12 punkt). Ikke oppgi navn til

artikkelens forfatter(e) i teksten. Arkene må ha sidetall. Det skal kun være ett nivå med overskrifter, og de skal ikke være nummererte. Overskriftene skrives i kursiv og begynner med stor bokstav, men skrives ellers med små bokstaver.

**Noter** skal komme som sluttnoter. Disse nummereres fortløpende og markeres i teksten med opphøyet skrift. I Word kan notefunksjonen anvendes. Antall noter bør holdes nede.

**Tabeller og figurer** skal ha tittel. Kilde og eventuelle forklaringer skal stå i egen note under hver tabell eller figur. Tabeller og figurer nummereres fortløpende (tabell 1, 2, 3..., figur 1, 2, 3, ...). Merk av i teksten omtrent hvor tabellen skal inn («tabell 1 omtrent her»).

**Sitater** skal markeres i teksten med kursiv. Sitater som er lenger enn tre linjer skal markeres med innrykk.

### **Referansesystem**

Forebygging.no bygger på regelverket i APA *6th* (American Psychological Association) for kildehenvisning. Se retningslinjer og eksempler [her](#).