



UIT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Handelshøyskolen i Tromsø

Intensjon til å velge synskirurgi

En studie av hvordan holdninger, norm og personlighetstrekk påvirker individers intensjon til å velge synskirurgi

—

Amalie Steen Rosten

Masteroppgave i ledelse, innovasjon og marked – mai 2019



Forord

Denne oppgaven markerer slutten på et 5-årig studieforløp på Handelshøgskolen ved Universitet i Tromsø. Denne masteroppgaven, med markedsføring som fordypning, utgjør den avsluttende delen av mastergradsstudiet ledelse, innovasjon og marked. Det har vært en krevende prosess, til tross for at idé til oppgave ble avklart tidlig. Jeg har lært hvordan en idé formuleres til problemstilling, hvordan et teoretisk rammeverk utvikles og hvordan en kvantitativ undersøkelse gjennomføres og analyseres.

Først og fremst, må en stor takk rettes til min veileder professor Svein Ottar Olsen. Din erfaring, faglige kompetanse og tilgjengelighet under denne prosessen har vært helt uvurderlig. Jeg er enormt takknemlig for dine tilbakemeldinger og støtte fra start til slutt. Læringskurven har vært bratt, men spennende og givende. Jeg setter enormt pris på din dyktighet, vennlighet og gode innspill! Du er et unikum som har satt spor.

En takk må også rettes til mine nære venner og kjære familie. Takk for all støtte og heiarop, som har hjulpet meg til å komme i mål med oppgaven. Til slutt vil jeg takke min samboer Filip som har holdt kaffen varm, kommet med innspill og alltid har hatt tro på meg.

Videre vil jeg takke for to fine år med mine medstudenter på masterstudiet. Den gode stemningen på masterkontoret har vært viktig for meg. En stor takk til dere som har lyst opp studiehverdagen og hjulpet med å holde motivasjonen oppe. Avslutningsvis vil jeg takke Handelshøgskolen i Tromsø, som med sin dyktige stab har delt av sin enorme kunnskap og lagt opp et spennende og læringsrikt studieløp.

Tromsø, 31. mai 2019

Amalie Steen Rosten

Sammendrag

Formålet med denne oppgaven var å undersøke hvilke holdninger, normer og individuelle trekk som kan påvirke individer til å velge synskirurgi. For å besvare problemstillingen valgte jeg å benytte meg av teori om planlagt atferd (Ajzen, 1991) og utvalgte begreper fra Health Belief Model (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984). Spesifikke antakelser tilknyttet pris, holdning til briller/kontaktlinser og forbedret utseende ble utformet og undersøkt. I tillegg valgte jeg å inkludere enkelte trekk som beskriver individers personlighet og selvoppfatningsbegrepene; selvfølelse og selvbilde. Det teoretiske rammeverket er inspirert av lignende studier, der andre typer helseatferd er blitt studert. For innsamling av data i denne oppgaven, ble det utformet en elektronisk spørreundersøkelse som ble distribuert via Facebook. Totalt besvarte 276 respondenter undersøkelsen. Utvalget bestod av kvinner og menn over 18 år, som har en brytningsfeil. Analysen for datainnsamlingen ble gjennomført i statistikkprogrammet SPSS.

Resultatene fra denne undersøkelsen viser at det er klar sammenheng mellom generell holdning og intensjon. Generell holdning fungerer som en mediator for flere spesifikke antakelser tilknyttet oppfattet alvorlighetsgrad, -risiko, -pris, holdning til briller, men også til det spesifikke personlighetstrekket risikotilbøyelighet. Blant variablene med størst forklaringskraft mot intensjon fant jeg en klar sammenheng mellom alvorlighetsgrad, risiko, pris, sosialt press og nevrotisisme. Oppfattet risiko og nevrotisisme har en negativ sammenheng med intensjon. Nevrotisisme viser dessuten er tydelig sammenheng med selvoppfatningsbegrepene; selvfølelse og selvbilde.

Resultatene fra denne undersøkelsen vil være nyttig for praktiserende klinikker som tilbyr synskirurgi, samt leverandører, markedsførere og øvrige i bransjen. Det foreligger marginalt med markedsrelevant litteratur omkring oppgavens tematikk, hvilket betyr at denne oppgaven forsøker å tilføye forskningsbasert litteratur omkring et dagsaktuelt tema som berører svært mange forbrukere. Resultatene kan benyttes for å lettere kunne forstå hvilke holdninger, barrierer, nytteverdi som individer har til synskirurgi. Dette kan bidra til at markedsførere kan tilpasse sin markedsstrategi for å nå ulike forbrukergrupper. Oppgaven vektlegger spesielt at oppfattet alvorlighetsgrad, pris, sosialt press, risikotilbøyelighet og holdning til briller påvirker intensjon positivt, mens oppfattet risiko og nevrotisisme påvirker intensjon negativt.

Nøkkelord: intensjon, holdning, norm, individuelle trekk, selvoppfatning

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn og valg av tema	1
1.2	Problemstilling og faglig tilnærming.....	2
1.3	Oppgavens nytteverdi	3
1.4	Oppgavens struktur.....	3
2	Teoretisk forankring	5
2.1	Holdning til synskirurgi.....	6
2.1.1	Oppfattet alvorlighetsgrad.....	8
2.1.2	Oppfattet risiko ved synskirurgi	9
2.1.3	Oppfattet verdiutbytte ved synskirurgi.....	9
2.2	Subjektiv norm	12
2.3	Oppfattet atferdskontroll.....	13
2.4	Individuelle forhold	13
2.4.1	Sentrale personlighetstrekk	14
2.4.2	Selvoppfatningsbegeper	17
3	Metode.....	19
3.1	Valg av forskningsdesign	19
3.2	Utvalg og prosedyre.....	20
3.3	Operasjonalisering av begreper	21
3.3.1	Intensjon til å velge synskirurgi	22
3.3.2	Holdning til synskirurgi	22
3.3.3	Oppfattet alvorlighetsgrad.....	22
3.3.4	Oppfattet risiko.....	22
3.3.5	Oppfattet verdiutbytte	23
3.3.6	Subjektiv norm	24

3.3.7	Oppfattet atferdskontroll	24
3.3.8	Sentrale personlighetstrekk	24
3.3.9	Selvoppfatningsbegreper	25
3.4	Undersøkelsens troverdighet	25
3.4.1	Reliabilitet	26
3.4.2	Validitet	26
3.5	Analyse av data	26
3.5.1	Faktoranalyse og reliabilitetsanalyse	27
3.5.2	Korrelasjonsanalyse	27
3.5.3	Regresjonsanalyse	28
4	Analyse og resultater	29
4.1	Kjennetegn ved utvalget	29
4.2	Faktoranalyse	30
4.2.1	Intensjon og atferdskontroll	30
4.2.2	Oppfattet alvorlighetsgrad og oppfattet risiko	32
4.2.3	Oppfattet verdiutbytte	34
4.2.4	Subjektiv norm	37
4.2.5	Personlighetsbegreper	38
4.2.6	Selvoppfatningsbegreper	40
4.3	Korrelasjons- og regresjonsanalyse	42
4.3.1	Sammenheng mellom intensjon, generell holdning, subjektiv norm og atferdskontroll	42
4.3.2	Sammenheng mellom intensjon, generell holdning og spesifikke antakelser....	44
4.3.3	Sammenheng mellom intensjon og individuelle forhold	47
4.3.4	Regresjonsanalyse av signifikante variabler	49
4.4	Modifisert modell	51

5	Oppsummering og diskusjon.....	53
5.1	Betydningen av holdning mot intensjon.....	53
5.2	Betydningen av sosial norm mot intensjon.....	56
5.3	Betydningen av individuelle trekk mot intensjon.....	57
5.4	Praktiske implikasjoner	58
6	Begrensninger og forslag til framtidig forskning.....	61
	Referanseliste	62
	Vedlegg	68

Tabelliste

Tabell 1	– Oversikt over stedene undersøkelsen ble distribuert.....	21
Tabell 2	– Utvalgets demografi.....	29
Tabell 3	– Utvalgets korreksjonstype.....	30
Tabell 4	– Faktoranalyse – Atferdsintensjon, generell holdning og atferdskontroll.....	31
Tabell 5	– Faktoranalyse – Oppfattet alvorlighetsgrad og oppfattet risiko.....	33
Tabell 6	– Faktoranalyse – Pris og betalingsvilje	35
Tabell 7	– Faktoranalyse – Holdning til briller, kontaktlinser og forbedret utseende	36
Tabell 8	– Faktoranalyse – Subjektiv norm, sosialt press og støtte	37
Tabell 9	– Faktoranalyse – Personlighetsbegreper.....	39
Tabell 10	– Faktoranalyse - Selvoppfatningsbegreper.....	41
Tabell 11	– Korrelasjonsmatrise – Intensjon, generell holdning, norm og atferdskontroll	42
Tabell 12	– Regresjonsanalyse – Intensjon, generell holdning, norm og atferdskontroll.....	43
Tabell 13	– Korrelasjonsmatrise – Intensjon, generell holdning og spesifikke antakelser	44
Tabell 14	– Regresjonsanalyse – Generell holdning og spesifikke antakelser	45
Tabell 15	– Regresjonsanalyse – Intensjon, generell holdning og spesifikke antakelser	46
Tabell 16	– Korrelasjonsmatrise – Intensjon og individuelle forhold.....	47
Tabell 17	– Regresjonsanalyse – Generell holdning og individuelle forhold	48
Tabell 18	– Regresjonsanalyse – Intensjon og individuelle forhold	49
Tabell 19	– Regresjonsanalyse – Signifikante variabler mot generell holdning.....	50
Tabell 20	– Regresjonsanalyse – Signifikante variabler mot intensjon	51

Figurliste

Figur 1 – Analytisk begrepsmodell som forklarer intensjon til å velge synskirurgi.....	6
Figur 2 – Modifisert begrepsmodell som viser hvilke faktorer som påvirker intensjon til å velge synskirurgi	52

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og valg av tema

Vi verdsetter synet som et av våre viktigste sanseorganer. Omtrent 80% av våre sanseinntrykk kommer fra synet (Blindedeforbundet, 2018). Godt syn er derfor svært viktig for vårt velvære, og bidrar til at vi kan være velfungerende både i vårt daglige liv og i samfunnet generelt. De vanligste synsplagene er nærsynthet (myopi), langsynthet (hyperopi), skjeve hornhinner (astigmatisme) og alderssyn (presbyopi) (Norges Optiker Forbund, 2011).

Disse typer av brytningsfeil er regnet som normale avvik. Behandling for dette blir derfor ikke dekket av det offentlige helsevesenet i Norge. Det finnes tre alternativer for å korrigere normale brytningsfeil; briller, kontaktlinser og synsoperasjon. I de fleste tilfeller må forbrukeren dekke kostnadene for dette selv. Gjennom en livstid vil kostnadene tilknyttet briller og kontaktlinser være store. Det tredje alternativet, synskirurgi, er et kostbart alternativ, men som over et par år er rimeligere enn de førstnevnte alternativene (Altomhelse.no, 2018). Innen synskirurgi er de mest anvendte metodene; excimer-laserbehandling, implantasjon av intraokulære linser og linseutskiftning (Norges Optiker Forbund, 2011).

Et økende antall unge opplever at de blir nærsynte i ung alder (Holden et al., 2016). Det kan forklares med både genetikk, miljø og endrede vaner; vi bruker mye tid foran digitale skjermer som påvirker synskvaliteten og kan føre til permanente forandringer i øyets struktur (Cooper og Tkatchenko, 2018). I 2004 var ca. 1 av 3 unge voksne mellom 18-25 år nærsynt i Norge (Hasselknippe, 2004). Dette tallet er forventet å stige til om lag 50 % innen 2050 (Holden et al., 2016).

I takt med et økende antall nærsynte, og det faktum at alle før eller siden vil utvikle alderssyn, er det nærliggende å anta at forbrukeres ønske og behov om å gjøre en synsoperasjon vil øke betydelig i de kommende tiårene. I dag er det kun private virksomheter som tilbyr synsoperasjoner av normale brytningsfeil som et behandlingsalternativ. Inngrep som forbedrer individets synskvalitet regnes derfor som «frivillig kosmetisk kirurgi». Teknologien for å korrigere brytningsfeil er kommet langt i utviklingen av trygge behandlingsmetoder (Mathers et al., 2006; Thompson, 2016; Ó hÉineacháin, 2019). Det vil derfor være interessant å undersøke individets motiver for å velge synskirurgi fremfor andre konvensjonelle korreksjonstyper, som briller og kontaktlinser.

Det er rimelig å anta at det ikke bare er medisinske og helsemessige motiver for hvorvidt personer velger å operere synet eller ikke. Forskning på helseatferd viser at individer er motivert ut i fra ulike faktorer som holdninger til å forbedre sin helse (Haas et al., 2008). Det kan blant annet være relevant å se på forhold som sosiale forventninger fra venner og bekjente (Ajzen, 1991; Atiyeh, 2008), kostnader, øke bekvemmelighet (Berry et al, 2002) og vurdering av risiko (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984).

I tillegg vil det være rimelig å anta at noen ønsker synsoperasjon av kosmetiske hensyn, som en måte å forbedre sitt utseende (Haas et al., 2007). Forskning viser at lavt selvbilde og selvfølelse er forbundet med forbrukeres motivasjon til å søke kosmetisk kirurgi (Von Soest et al., 2009). I slike sammenhenger kan enkelte personlighetstrekk som åpenhet for erfaringer, planmessighet, nevrotisme forklare holdning til kosmetisk kirurgi (Swami et al., 2009; Lemos-Giraldez & Fidalgo-Aliste, 1997). Til tross for at synskirurgiske inngrep har liten risiko for komplikasjoner (Mathers et al., 2006; Thompson, 2016; Ó hÉineacháin, 2019), vil jeg undersøke om risikotilbøyelighet (Zhang et al., 2019; Weber & Milliman, 1997; Kardes et al., 2015), som et spesifikt personlighetstrekk, påvirker individets intensjon til å velge synskirurgi.

1.2 Problemstilling og faglig tilnærming

Forskning på refraktiv kirurgi er i det vesentlige medisinsk forankret innen fagfeltet oftalmologi (Feldman, 2013; Jackson, 2008; Durrie, 2010). Likevel eksisterer det en god del litteratur som undersøker forbrukeres tilfredshet i etterkant av et synskirurgisk inngrep (Tullo, 2014; Linnehan, 2017; Ó hÉineacháin, 2019). Ut i fra litteratursøk på emnet har jeg ikke registrert forskning på hvilke individuelle motiver og holdninger som får individer til å velge synskirurgi for å bedre sitt syn, unngå briller, bedre sin selvfølelse eller av andre årsaker. Denne masteroppgaven vil derfor forsøke å dekke et gap innen litteraturen om intensjon til å velge synskirurgi.

«Hvilke faktorer påvirker individer til å velge synskirurgi?»

De to mest fremtredende teorier til å forklare intensjon og ulike typer helseatferd er Theory of Planned Behavior (TPB; Ajzen, 1991) og Health Belief Model (HBM; Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984). Disse teoriene tar utgangspunkt i individers holdninger, normer, kontroll, barrierer og nytte. I tillegg har disse teoriene over tid inkludert en rekke ulike aspekter med omgivelsene (sosiale forhold og subjektiv norm), personlighetstrekk, moral, personlige verdier og andre individuelle forhold (Ajzen, 2005). For å løse min problemstilling

har jeg valgt å ta utgangspunkt i TPB, siden dette teoretiske rammeverket er av en mer generell karakter enn teorien om helsemotiver (Janz & Becker, 1974) i tillegg til at enkelte studier har vist at TPB kan forklare intensjon mot helseatferd rimelig godt (Bish et al., 2000). Målsetningen med TPB er å kunne forklare hvilke betydningsfulle holdninger, normer og barrierer som påvirker individers intensjoner til en bestemt atferd en ønsker å studere.

Til tross for at TPB er et anerkjent rammeverk for å beskrive generell atferdsintensjon, har jeg valgt å tilføye flere begreper for å besvare problemstillingen. Da synskirurgi er et medisinsk inngrep som er helserelatert, har jeg valgt å tilføye noen viktige elementer fra HBM; oppfattet alvorlighetsgrad, oppfattet risiko (Rosenstock, 1974; Janz & Becker 1984), samt andre spesifikke antakelser. I tillegg vil jeg inkludere utvalgte personlighetstrekk og selvpoppfatningsbegreper, som jeg anser som relevant for mitt tema og problemstilling, for å særlig belyse motivasjonsfaktorene.

1.3 Oppgavens nytteverdi

Temaet som er valgt for denne oppgaven er noe særegent og det eksisterer derfor marginalt med markedsrelevant litteratur om emnet. Litteraturen som er å finne om synskirurgi er i det vesentlige medisinsk forankret (Mathers et al., 2006; Feldman, 2013; Jackson, 2008; Durrie, 2010), eller omhandler tema som eksempelvis markedskommunikasjon (Feldman, 2013) og tilfredshet (Tullo, 2014). Det eksisterer derfor marginalt med litteratur som beskriver konsumentatferd i samme kontekst. Jeg har valgt et samfunnsaktuelt tema som berører svært mange mennesker i Norge, men også globalt (Holden et al., 2016). Forbrukere motiveres av ulike faktorer til å velge kosmetisk kirurgi (Von Soest et al., 2009), ettersom etterspørselen av frivillig kirurgi øker drastisk, er det viktig at helsetjenesteytere forstår hvilke individuelle forhold som motiverer pasienter til å velge kosmetisk kirurgi (Haas et al., 2008). Funnene i denne oppgaven kan være nyttig for klinikker som praktiserer og tilbyr synskirurgi, men også for optikere, øyeleger, leverandører og markedsførere. Formålet med oppgaven er å øke forståelsen for hvilke bakenforliggende faktorer som påvirker individer til å velge synskirurgi ovenfor andre korreksjonstyper, som briller og kontaktlinser.

1.4 Oppgavens struktur

Denne oppgaven er inndelt i seks kapitler. I det første kapitlet har jeg presentert tema for oppgaven, valg av problemstilling og faglig tilnærming. Videre vil den teoretiske forankringen bli presentert i kapittel to. Kapittel to introduserer også min analytiske begrepsmodell som jeg vil benytte for å besvare problemstillingen. I kapittel tre vil jeg kort

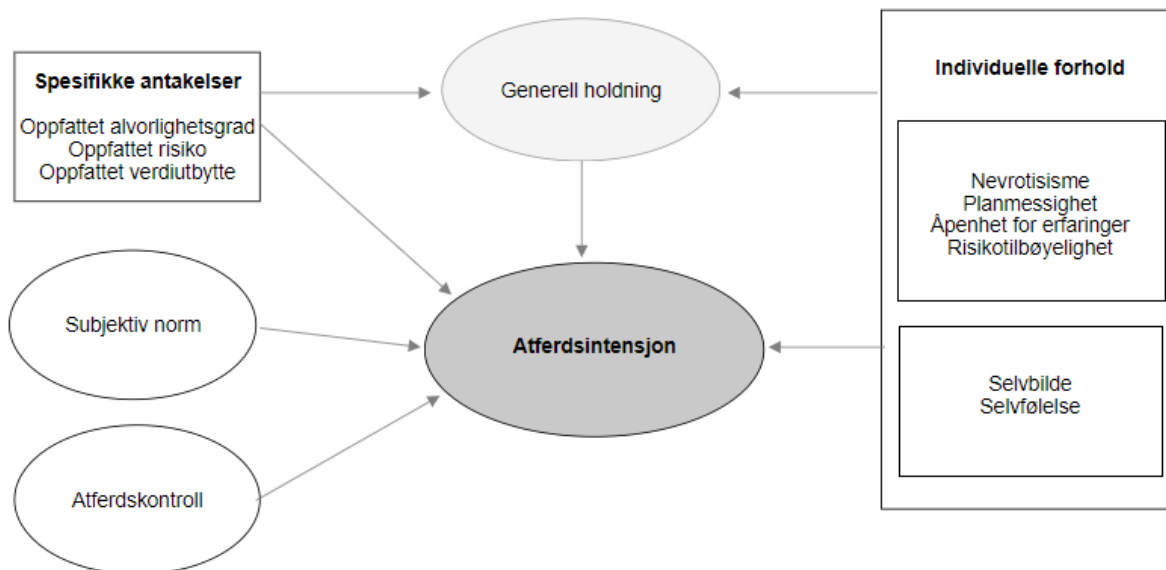
presentere de metodiske valgene jeg har tatt for å løse problemstillingen. Kapitlet omfatter forskningsdesign og metodevalg, i tillegg til operasjonalisering av begreper og analysemetoder. I kapittel fire foretas det faktoranalyse, korrelasjonsmatrise og regresjonsanalyse, i tillegg blir en modifisert forskningsmodell presentert. Kapittel fem omhandler oppsummering og diskusjon av funnene i studien, samt praktiske implikasjoner. I kapittel seks blir oppgavens begrensninger og forslag til videre forskning presentert.

2 Teoretisk forankring

For å besvare problemstillingen vil det benyttes litteratur om holdnings- og atferdsintensjon (TPB: Ajzen, 1991), teori om helsemotiver (HBM: Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984), samt støttelitteratur som beskriver ulike individuelle forhold ved individet. Fra disse teoretiske rammeverkene vil jeg trekke ut relevante elementer som jeg anvender i min analytiske forskningsmodell. TPB tar utgangspunkt i at intensjon er forklart ut i fra holdninger, subjektiv norm, og ulike former for kontroll eller barrierer.

HBM tar utgangspunkt i motiver som forklarer sannsynligheten for å ta i bruk eller nyttiggjøre seg av anbefalinger til å beskytte eller ivareta sin helse. Sentrale motiver i denne modellen er oppfattet mottakelighet (for sykdom), oppfattet alvorlighetsgrad, oppfattet risiko, oppfattede fordeler eller barrierer, og ytre påvirkninger. Flere av disse motivene slik som fordeler, barrierer, ytre påvirkning og sannsynlighet for å handle er ivaretatt i TPB. I min begrepsmodell vil jeg inkludere *oppfattet alvorlighetsgrad* og *oppfattet risiko* fra HBM. Jeg begrunner dette valget med at personer med svakt syn er mer motiverte til å velge synsoperasjon (Jackson, 2008), samt at enhver operasjon er forbundet med risiko (Mathers et al., 2006; Ó hÉineacháin, 2019). *Oppfattet verdiutbytte* omhandler individets spesifikke antakelser og vurdering av kostnad, bekvemmelighet med briller og kontaktlinser, og forbedret utseende.

I tillegg vil jeg i min begrepsmodell inkludere individuelle forhold som beskriver noen trekk ved individet; åpenhet for erfaringer, planmessighet, nevrotisisme (McCrae & Costa, 1992; Roccas et al., 2002) og risikotilbøyelighet (Zhang et al., 2019; Weber & Milliman, 1997; Kardes et al., 2015). I tillegg har jeg valgt å inkludere to selvpoppfatningsbegreper; selvbilde (Von Soest et al., 2009, Sarwer et al., 1998) og selvfølelse (Von Soest et al., 2009, Goddard, 2012). Begrunnelsen for valget av disse begrepene vil jeg argumentere for senere i oppgaven.



Figur 1: Analytisk begrepsmodell som forklarer intensjon til å velge synskirurgi

Teorien om planlagt atferd inkluderer faktisk handling (Ajzen, 1991). Ettersom synsoperasjon er et engangsfenomen, og svært mange ikke har gjennomført en slik operasjon, vil jeg i min oppgave bruke intensjon som avhengig variabel. Intensjon er den nærmeste forløperen til atferd, og utstrakt forskning viser at samvariasjon mellom intensjon og faktisk atferd er rimelig høy på tvers av ulike typer atferd, inklusiv helseatferd (Conner et al., 2000).

Atferdsintensjon beskrives som hvor hardt en person er villig til å forsøke, eller hvor mye anstrengelse en er villig til å gjennomgå, for å utføre en bestemt atferd (Ajzen, 1991). Teorien beskriver og forklarer atferd som kan betraktes å være (i stor grad) under frivillig kontroll. Det vil si at personer enkelt kan utføre en atferd de er tilbøyelig for å utføre, men likeså avstå fra å utføre den hvis de bestemmer seg for det. Å handle med forsett, er et direkte resultat av en persons bevisste valg om å utføre en atferd (Ajzen, 2005). En person vil danne en intensjon om å engasjere seg i en viss atferd. Denne intensjonen forblir en atferdsmessig disposisjon inntil, på et passende tidspunkt og ved mulighet, kan en aktiv handling utløses. Studier viser at en med større nøyaktighet kan forutsi handling ut i fra å måle hvor sterk individets atferdsintensjon er (Ajzen, 2005). I denne oppgaven er atferdsintensjon definert som et individs disposisjon til å utføre handlingen; å velge synskirurgi.

2.1 Holdning til synskirurgi

En holdning er et individs disposisjon til å respondere gunstig eller ugunstig ovenfor en person, et objekt, en institusjon eller en hendelse (Ajzen, 2005). Holdning til atferd beskriver hvorvidt en person har en gunstig eller ugunstig evaluering av den atferden som studeres

(Ajzen, 1991). Den mest prominente karakteristikken til holdningsbegrepet er dets evaluerende natur. Når et holdningsobjekt evalueres, vil mennesket evaluere det ut i fra ulike antakelser de har om objektet. I følge TPB er holdning til atferd farget av tilgjengelige antakelser individet har om hvilke konsekvenser atferden kan bringe med seg. Hver antakelse vi har om en bestemt atferd, linker atferden til ulike utfall som individet vurderer som negativt eller positivt. Holdninger kan defineres og måles på generelt grunnlag (totalvurdering) og spesifikt (egenskapsvurdering) grunnlag (Ajzen, 2005), samt hvorvidt de har kognitive og/eller affektive assosiasjoner.

Holdning, likt som trekk ved individet, er ikke mulig å observere direkte utenifra. For å få tilgang til individers holdning må den innhentes gjennom målbare responser. Responsene reflekterer positive eller negative generelle evalueringer av holdningsobjektet. Affektive responser uttrykkes gjennom et individs følelser til holdningsobjektet. Det kan være i form av frykt, engstelse, glede og lykke tilknyttet spesifikke antakelser til objektet. En person kan ha negative følelser til synsoperasjon (affektiv respons), men på samme tid ha oppfatning om at kirurgen er svært kvalifisert eller dyktig (kognitiv respons), og derfor ha et ønske om å gjennomføre en synsoperasjon (atferdsintensjon). I min oppgave har jeg valgt å beskrive de generelle holdningsbegreper som en sum av kognitive og affektive assosiasjoner som positiv/negativ, godt/dårlig, nyttig/unyttig, spennende/kjedelig etc.

Kognitive responser kan også beskrives som et individs spesifikke refleksjoner og tanker omkring et holdningsobjekt. En ugunstig holdning kan være basert på et individs tanker om at for eksempel synskirurgi er svært kostbart, har høy risiko for alvorlige komplikasjoner, er ubehagelig etc. Likeså kan en positiv holdning til synskirurgi måles gjennom responser som gir uttrykk for gunstige spesifikke egenskapsvurderinger; for eksempel moderne teknologi, kompetente øyekirurger, fjerne behov for linser eller briller, rettferdig prissetting etc. De spesifikke antakelsene er dermed dannet av individets assosiasjoner, refleksjoner, tanker og følelser som individet har til synskirurgi. Individets generelle holdning til synskirurgi i tillegg til noen spesifikke egenskapsvurderinger utgjør individets totalvurdering.

I min oppgave vil jeg definere holdning som positive eller negative antakelser, refleksjoner og følelser for å kunne evaluere individers holdning til synskirurgiske inngrep. Jeg forventer at holdningsbegrepet vil være en av dimensjonene som har størst påvirkningskraft mot individers intensjon om kjøp av synsoperasjon. Herunder vil det være relevant å trekke inn elementer fra HBM, som i utgangspunktet er anvendt for å beskrive individers holdninger til

ulike helsetjenester (Janz og Becker, 1984). I min undersøkelse vil jeg argumentere for at *oppfattet alvorlighetsgrad*, *oppfattet risiko* og *oppfattet verdiutbytte* er egenskapsvurderinger som er viktig for å utdype spesifikke egenskapsvurderinger og antakelser om synskirurgi.

2.1.1 Oppfattet alvorlighetsgrad

HBM-modellen beskriver *oppfattet alvorlighetsgrad* som et element for å beskrive individers holdninger til en spesifikk helserelatert behandling. Oppfattet alvorlighetsgrad refererer til en persons holdninger tilknyttet hvor alvorlig han eller hun tenker den medisinske tilstanden er. Dimensjonen omfatter evalueringer om hvorvidt tilstanden vil ha medisinske konsekvenser dersom den ikke blir behandlet, og hvilke sosiale følger det kan få. Medisinske konsekvenser kan variere fra alvorlig grad (svært påvirket av tilstanden) til mindre alvorlig grad (mindre påvirket av tilstanden). Sosiale konsekvenser kan påvirke et individs evne til å være i arbeid, evne til å delta i ulike fritidsaktiviteter og i andre sosiale relasjoner.

Den oppfattede alvorlighetsgraden vurderes av individet (Rosenstock, 1974; Janz og Becker, 1984), og er i min oppgave tilknyttet individets vurdering av deres brytningsfeil. Hvor påvirket individet opplever eller oppfatter at de er av sin brytningsfeil vil derfor variere fra person til person. Individer som har store brytningsfeil vil være avhengig av briller og kontaktlinser til enhver tid, i mens de som kan se relativt godt uten briller eller kontaktlinser, ikke trenger å føle på samme avhengighet. Det er derfor nærliggende å anta at for individer som opplever at deres syn er en hindring når de skal utføre oppgaver, for eksempel i ulike yrker eller andre aktiviteter, er mer tilbøyelig for å ønske synskirurgi. I min oppgave vil individets positive eller negative refleksjoner, tanker og følelser angående hvordan synet påvirker deres hverdag falle inn under denne dimensjonen.

I min oppgave vil respondentene selv vurdere i hvilken grad de mener deres syn påvirker deres hverdag. Individer som oppfatter at deres brytningsfeil i stor negativ grad påvirker deres daglige gjøremål, arbeidsevne, arbeidskapasitet, og fritidsinteresser vil klassifiseres som høy alvorlighetsgrad. Det vil si individer som uttrykker negative affektive responser, slik som; dårlig syn er plagsomt, irriterende, innskrenkende, leit etc. I tillegg kan negative kognitive responser som eksempelvis å bekymre seg, tilpasse, og tilrettelegge sine aktiviteter ut i fra dårlig syn klassifiseres som svært alvorlig grad. I den andre delen av skalaen vil jeg plassere individer som oppfatter at de ikke er nevneverdig plaget av brytningsfeilen. Det vil si individer som oppfatter at synet ikke påvirker dem verken medisinsk, funksjonelt eller sosialt.

2.1.2 Oppfattet risiko ved synskirurgi

I tråd med konteksten, som er holdning til å velge synskirurgi, vil individets subjektive *oppfatning* av risiko som er forbundet med inngrepet være et viktig aspekt. Oppfattet risiko er knyttet til mulig risiko et medisinsk inngrep kan få for den enkelte, og er også et sentralt begrep i HBM (Rosenstock 1974, Janz og Becker, 1984). Oppfattet risiko er relevant å trekke inn da dette kan påvirke om individet har en gunstig eller ugunstig evaluering av synskirurgi. Oppfattet risiko kan være linket til individets kunnskaper om atferden, og kan modereres av individets erfaringer (Ajzen, 2005). Det vil si at individets holdning til risikoaspektet ved synskirurgi kan ha en sammenheng med hvilke kunnskaper individet har om synsoperasjoner fra tidligere.

I medisinsk sammenheng er individets oppfatning av risikoen tilknyttet en behandling et viktig aspekt (Rosenstock, 1974). Som følge av en synsoperasjon kan en pasient oppleve bivirkninger, eller i verste fall komplikasjoner (Gimbel, 1991). Mange mennesker tror at synsoperasjoner er svært risikabelt, til tross for at moderne inngrep faktisk har vesentlige mindre risiko for synstap eller alvorlige infeksjoner enn daglig bruk av kontaktlinser (Mathers et al., 2006; Dell, 2016). Pasienter kan ha bekymringer for alvorlige komplikasjoner som varig synstap eller infeksjoner, men også bivirkninger som tørre øyne, dårligere mørkesyn, samt gjenskinn eller glorieeffekt rundt lyskilder (Alexander & Davidson, 2016). Risikoen for slike bivirkninger er svært lav og er i de aller fleste tilfeller forbigående, dersom prosedyren utføres av en erfaren og kompetent øyekirurg (Mathers et al., 2006; Ó hÉineacháin, 2019; Zheleznyak, 2016). Likevel er det individets oppfatning av risiko som har betydning for denne dimensjonen. Det gjelder uavhengig om individets refleksjoner, følelser og antakelser rundt risikoen er rasjonell eller irrasjonell. I min oppgave ønsker jeg å undersøke hvordan individer evaluerer risiko for ubehag, bivirkninger, komplikasjoner eller smerter tilknyttet synsoperasjoner. Denne dimensjonen vil anslå hvorvidt individer vurderer risikoen som stor, liten, negativ eller positiv- og hvorvidt oppfattet risiko påvirker individers intensjon til å velge synskirurgi gjennom generell holdning.

2.1.3 Oppfattet verdiutbytte ved synskirurgi

Synskirurgi kan tilføre forbrukere en rekke fordeler i bytte mot en kostnad. I min oppgave vil jeg trekke frem oppfattet pris, holdning til å bruke briller og kontaktlinser, samt holdninger til å forbedre utseende som spesifikke antakelser tilknyttet synskirurgi.

Pris og betalingsvilje

Avhengig av operasjonsmetode varierer prisene for synsoperasjoner fra ca. 20.000 til 70.000 i Norge. Laseroperasjon er hovedsakelig rimeligere enn linseoperasjon. Prisen for *laseroperasjoner* varierer ut i fra hvilken lasermetode som benyttes, med en kostnad mellom ca. 20.000-44.000 NOK basert på priser som er tilgjengelige på ulike klinikkers nettsteder (Memira.no, Synslaser.no, Argussyn.no). Prisen for *linseoperasjon* varierer fra ca. 50.000-70.000 NOK. Til sammenligning vil en person som bruker rimelige kontaktlinser betale minst 110.000 NOK i løpet av en periode på 30 år, dersom en tar utgangspunkt i et vanlig månedsforbruk av dagslinser til 300 NOK.

Jeg har valgt å ta med individers oppfatning av pris i min oppgave da enkle Google-søk viser at temaet er mye omtalt og diskutert, både i ulike forum og på ulike klinikkers nettsteder. Dette kan underbygges ved at «synsoperasjon og pris», troner svært høyt på Googles søkeordliste, i tillegg til at norske klinikker reklamerer med at individer i lengden vil spare penger på å operere sitt syn (Memira.no). I min oppgave vil jeg forsøke å avdekke individers holdning til priselementet. Holdning til pris referer til en persons evalueringer av hvorvidt de føler eller tenker at det utspiller seg et positivt eller negativt verdiutbytte mellom prisen de må betale for et synskirurgisk inngrep, mot tilværelsen å slippe og bruke briller eller kontaktlinser. Dimensjonen omfatter spesifikke antakelser vedrørende individets evalueringer av prisen de må betale for å utføre en synsoperasjon.

Oppfattet bekvemmelighet ved å slippe briller/kontaktlinser

I min oppgave ønsker jeg å forklare hvilke faktorer som fører til individers ønske om å velge synskirurgiske inngrep. Et budskap som benyttes mye i markedsføring fra klinikker i bransjen er «å slippe/bli kvitt briller eller kontaktlinser» (Memira.no, Brillefri.no). Jeg har valgt å kalle denne spesifikke antakelsen for oppfattet bekvemmelighet, da bekvemmelighet kan forbindes med praktiske eller funksjonelle årsaker til at individer velger synsoperasjon.

Bekvemmelighet blir ofte betegnet som tid og innsats en konsument bruker ved kjøp av et produkt eller tjeneste (Berry et al., 2002). Bekvemmelighetsbegrepet består derfor av hvor mye ressurser, tid, energi og muligheter individet gir opp i bytte med et gode.

Bekvemmelighet er relevant å trekke inn for å se hvordan individet vurderer bekvemmelighet, i form av ressursbesparelser, ved å slippe briller og kontaktlinser. Blant fordelene ved synskirurgi trekkes ofte kostnads- og tidsbesparelser ofte fram (Alexander & Davidson,

2016). Blant pasientuttaleser og -referanser nevnes ofte en lettere hverdag, økt livskvalitet, frihet, og glede av å bli uavhengig av kontaktlinser og briller. Det kan være bekvemmeligheten ved å svømme, eller dra på telttur uten å måtte bruke kontaktlinser eller å våkne om morgenen å kunne se klart. Slikte uttalelser benyttes ofte i markedsføring av synsoperasjoner (Memira.no, Synslaser.no, Argussyn.no).

I denne oppgaven definerer jeg begrepet som positive og negative assosiasjoner og oppfatninger tilknyttet bruk av kontaktlinser og briller. Det kan være oppfatninger om at briller er upraktiske fordi de dugger, får riper eller blir ødelagt. Likeså kan det være praktiske årsaker til at individer foretrekker å bruke briller, da de er lett å ta på og lett å bruke, i tillegg til at de tilbyr en viss beskyttelse mot rusk og vind. Kontaktlinser kan være praktiske da de befinner seg på øyet, som fører til at de ikke vil dugge eller kunne ripes, ødelegges eller mistes. Samtidig vil det være noen som opplever å få plager som infeksjoner, tørre eller røde øyne, eller individer som ikke behersker å bruke kontaktlinser som korreksjonsmiddel (Mathers, 2006; Linnehan, 2017). Denne dimensjonen måler hvorvidt individet vil vurdere/evaluere å slippe briller/linser som positivt eller negativt.

Oppfattet utseende ved å slippe briller/kontaktlinser

I likhet med begrepet oppfattet bekvemmelighet, knyttes oppfattet utseende også til bransjens markedskommunikasjon om å «slippe briller og kontaktlinser». Dette er et kommunikasjonsmiddel som brukes jevnlig av ulike norske klinikker som tilbyr synsoperasjon (Memira.no, Argussyn.no, Brillefri.no).

Denne dimensjonen er knyttet til individers vurdering av eget utseende med briller sammenlignet med uten. Det vil si individets positive eller negative følelser og tanker vedrørende sitt utseende med briller. Det vil for eksempel være rimelig å anta at individer som har negative tanker eller følelser knyttet til bruk av briller, vil ha høyere sannsynlighet for å kunne velge synsoperasjon eller kontaktlinser. På den andre siden kan det argumenteres for at individer som føler seg bekvem med eller trives godt med å bruke briller eller kontaktlinser ikke vil ha like stor sannsynlighet for å velge synsoperasjon. I denne studien ønsker jeg å undersøke hvordan personer med brytningsfeil vurderer sitt utseende, og om de tror, mener eller forventer at en synsoperasjon vil forbedre deres estetiske utseende. Jeg ønsker dermed å undersøke om individer tror at de vil føle seg mer attraktiv som følge av en synsoperasjon.

2.2 Subjektiv norm

I følge Ajzen (1991) består subjektiv norm av to begreper; normativ tro og subjektiv norm. Normativ tro er et individs subjektive oppfatning om et normativt sosialt press som foreligger i dets sosiale omkrets. Det vil si ytre påvirkning fra andre, som kan påvirke et individs oppfatning om at han eller hun burde eller ikke burde utføre en synsoperasjon. Normativ tro består av individets oppfatninger eller antakelser om at spesifikke individer eller grupper vil akseptere eller ikke akseptere individets ønske om å velge synskirurgi. Cialdini et al. (1990) beskriver et skille mellom deskriptiv og injunktiv norm. Deskriptiv norm er den faktiske og observerbare frekvensen av andres atferd. Individet observerer andres atferd, og trekker en slutning om hva den sosiale normen for en spesifikk atferd er. Når det kommer til atferden å velge synskirurgi, representerer deskriptive normer en oppfatning om hvem og hvor mange personer som har valgt å gjøre en synsoperasjon.

Subjektiv eller sosial norm er et individs oppfatning av hvilke formeninger og forventninger som eksisterer hos andre mennesker som er betydningsfulle for personen. Det kan være på spesifikt grunnlag fra en partner, venner, familie, kollegaer eller på generelt grunnlag fra personer som individet ser opp til eller som er betydningsfulle for personen (Ajzen, 1991). Sosiale faktorer som aksepten for kosmetisk kirurgi i individets omgangskrets og miljø, spiller en viktig rolle i deres motivasjon for å gjennomgå kosmetisk kirurgi (Atiyeh et al., 2008), og vil derfor også påvirke hvilke normative oppfatninger individer har og hvordan han eller hun evaluerer disse oppfatningene. Injunktive normer, slik Cialdini et al. (1990; 2012) definerer begrepet, omhandler hvorvidt en spesifikk atferd er akseptert av andre. Injunktive normer i sammenheng med intensjon til å velge synskirurgi, representerer individets oppfattede anerkjennelse til atferden, og kan derfor beskrives som det individet føler en burde gjøre. I sammenheng med konteksten omhandler injunktive normer om individet oppfatter at andre personer oppmuntrer, støtter eller avviker fra atferden; å velge synskirurgi.

I min oppgave definerer jeg subjektiv norm som individets oppfatning av holdningene som eksisterer hos personer som er betydningsfulle for individet, samt individets oppfatning om hva andre personer i dets sosiale miljø gjør. Jeg vil derfor undersøke om individet føler sosialt press, støtte og oppfordring til å velge synskirurgi. Jeg vil også undersøke individets oppfatning av hvem og hvor mange personer som har valgt å gjøre en synsoperasjon i individets omgangskrets. Oppsummert vil jeg undersøke om deskriptive- og injunktive normer påvirker individets intensjon til å velge synskirurgi.

2.3 Oppfattet atferdskontroll

Oppfattet atferdskontroll omhandler et individs evne til å gjennomføre handlingen, i form av ressurser og tilgjengelighet. Dette beror på individets subjektive oppfatning av mulige hindringer og barrierer, samt deres oppfatning om hvor mye ressurser det vil kreve å gjennomføre handlingen. Oppfattet atferdskontroll refererer dermed til hvor vanskelig det er å gjennomføre en bestemt atferd eller handling (Ajzen, 1991). Individer som har oppfatning av at de ikke har ressurser eller muligheter til å utføre en atferd vil sannsynligvis ikke danne sterke intensjoner til atferden, til tross for at de evaluerer atferden som gunstig og opplever støtte fra sine omgivelser (Ajzen, 2005).

Atferdskontroll består av individets subjektive oppfatning om mulige faktorer som fasiliteter for eller muliggjør atferden. Faktorene påvirker individets oppfatning om hvor lett eller vanskelig det er å gjennomføre atferden. Atferdskontroll fører til individets oppfatning om at de har eller ikke har det som skal til for å muliggjøre atferden. Dersom individet har oppfatning om at de har ressurser og muligheter til å velge synskirurgi, samtidig som at forventningene til mulige barrierer er lav, vil deres oppfattede atferdskontroll øke (Ajzen, 2005).

I teorien om HBM (Janz & Becker, 1984) beskrives de potensielle negative aspektene ved en bestemt behandling som hindringer eller barrierer. Individet vil ofte gjøre en analyse der han eller hun veier fordeler opp mot mulige ulemper. Barrierene kan gjerne bestå av individets oppfatninger om hvor kostbart behandlingen er, om behandlingen er trygg og om det er fare for komplikasjoner eller smerter, og hvor tidskonsumerende det vil være (Janz og Becker, 1984). Dette er faktorer som dekkes gjennom dimensjonen holdning til synskirurgi og gjennom spesifikke antakelser om oppfattet risiko tilknyttet synskirurgiske inngrep.

Det er mulig å samle inn data ved å spørre et utvalg om de tror at de er i stand eller har mulighet til å gjøre en synsoperasjon, om synsoperasjon er tilgjengelig for dem etc. I min oppgave vil jeg definere atferdskontroll som individets vurdering av deres ressurser og muligheter til å velge synskirurgi, og om de føler at de har kontroll over atferden.

2.4 Individuelle forhold

Etterspørselen etter frivillig, kosmetisk kirurgi fortsetter å vokse eksponentielt (Haas et al., 2008). Ettersom etterspørselen av frivillig kirurgi fortsetter å øke, er det viktig at helsetjenesteytere gjenkjenner og forstår hvilke individuelle forhold som motiverer pasienter til å gjennomgå kosmetisk kirurgi (Haas et al., 2008). Synsforstyrrelser og brytningsfeil i øyet

påvirker hvordan en person ser, forstår og tolker verden (Giovanetto, 1995). Mange mennesker vil likevel hevde at synsoperasjoner kan lettere forklares ut i fra kosmetiske årsaker, enn bekvemmelighetshensyn (Giovanetto, 1995). Det er derfor interessant å undersøke om noen personlighetstrekk og selvoppfatningsbegreper påvirker individets intensjon til å velge synskirurgi. Jeg vil argumentere for mine spesifikke utvalg av personlighetstrekk og selvoppfatningsbegreper i følgende kapittel. Disse vil jeg inndele i delkapitlene sentrale personlighetstrekk og selvoppfatningsbegreper.

2.4.1 Sentrale personlighetstrekk

Mennesker er individer som drives av ulike motivasjoner, mål og behov. Det er gjort flere studier som beskriver hvordan personlighetstrekk påvirker vår motivasjon til å foreta ulike handlinger ut i fra våre personlige mål og behov (Roccas et al., 2002). Femfaktor-modellen antar at enkeltindivider kan beskrives ut i fra et begrenset antall personlighetskarakteristikk (Costa & McCrae, 2012). Femfaktor-modellen består av de fem trekkene; ekstroversjon, medmenneskelighet, åpenhet for erfaringer, planmessighet og nevrotisisme (Costa & McCrae, 1988). Modellen beskrives som en universal teori som kan benyttes på tvers av ulike kulturer og sosiale kontekster (Roccas et al., 2002).

Femfaktor-modellen er benyttet i flere studier for å beskrive atferd og holdning til ulike helserelevante tema. Femfaktor-modellen er brukt for å studere koblingen mellom personlighetstrekk og tilbøyelighet for å utføre kosmetisk kirurgi (Swami et al., 2009), men også for å studere helseatferd og selvbilde (Swami et al., 2008, Lemos-Giraldez & Fidalgo-Aliste, 1997, Javo & Sørli, 2009). Lemos-Giraldez & Fidalgo-Aliste (1997) har funnet at kvinner og menn som skårer høyt på personlighetstrekkene *planmessighet* og *medmenneskelighet* har bedre holdning og atferd i forbindelse med å ivareta egen helse. Kvinner som skåret høyere på *åpenhet for erfaringer*, *ekstroversjon* og *nevrotisisme* praktiserer mindre sunne helseatferder

På bakgrunn av oppgavens omfang har jeg valgt å gjøre et utvalg fra den universale femtrekks-modellen, og undersøke om trekkene *åpenhet for erfaringer*, *nevrotisisme* og *planmessighet* påvirker individets intensjon til å velge synskirurgi. Jeg velger derfor å utelukke ekstroversjon og medmenneskelighet i min forskningsmodell da disse fasettene ikke har vært signifikant i tidligere forskning på lignende tema (Swami et al., 2009), samtidig som at trekkene planmessighet, åpenhet for erfaringer og nevrotisisme har vist signifikant korrelasjon til både negative og positive holdninger til å utføre kosmetisk kirurgi i flere

studier som omhandler helseatferd (Swami et al., 2009; Swami et al., 2013; Lemos-Giraldez & Fidalgo-Aliste, 1997; Javo & Sørli, 2009). I tillegg vil jeg trekke inn *tilbøyelighet til å ta risiko*, som et spesifikt personlighetstrekk. Begrunnelsen for dette er at synskirurgi har en viss medisinsk risiko (Najjar, 2005; Mathers et al., 2006).

Nevrotisisme

Nevrotisisme, negativ affektivitet eller nervøsitet, er dimensjonen som ligger bak den kroniske opplevelsen av forstyrrende følelser som frykt, skyld og frustrasjon. Personer som skårer høyt på nevrotisisme kjennetegnes ved at de engstelig, deprimert, sint eller usikker. Personer som skårer lavt på nevrotisisme er rolig, klar og emosjonelt stabil (Roccas et al., 2002). Nevrotisisme har de seks underdimensjonene; angst, fiendtlighet, depresjon, selvbevissthet, impulsivitet og sårbarhet.

Til eksempel er det funnet signifikant korrelasjon mellom fasetten *nevrotisisme* og lavere selvbilde (Swami et al., 2013), skadelig helseatferd og fravær av positiv helseatferd (Lemos-Giraldez & Fidalgo-Aliste, 1997). I følge disse studiene har personer som skårer høyt på fasetten nevrotisisme større tilbøyelighet for å være misfornøyd med sitt utseende og selvbilde (Swami et al., 2013), samtidig som de i mindre grad er tilbøyelig for å akseptere kosmetisk kirurgi (Swami et al., 2008) av frykt for å oppleve smerter eller komplikasjoner. Swami et al. (2013) konkluderer med at faktoren nevrotisisme forklarer negative holdninger tilknyttet kosmetisk kirurgi. Årsaken til dette kan være at nevrotiske individer er mer engstelig vedrørende negative konsekvenser (f.eks. smerter) og at det kan føre til at de derfor ikke ønsker å gjøre et kosmetisk inngrep. Resultatene viser at individer som er mindre åpen og mer emosjonelt stabil vil ha en større sannsynlighet for å ønske kosmetisk kirurgi (Swami et al., 2013). Dette legger jeg til grunn for mitt valg om å inkludere personlighetstrekket nevrotisisme i min forskningsmodell. Jeg ønsker å undersøke om individer som har emosjonelt stabile trekk er mer tilbøyelig til å velge synskirurgi versus individer som skårer høyere på nevrotisismefasetten.

Planmessighet

Planmessighet omfatter en følelse av pliktoppfyllelse, kompetanse, behov for å prestere, høy organiseringsevne, samt evne til å planlegge og ha høy grad av selvdisiplin. Personer som skårer høyt på dimensjonen planmessighet kjennetegnes ved at de er nøysommelig, grundig, ansvarlig, organisert og samvittighetsfull (Roccas et al., 2002). Planmessighetsbegrepet kan

inndeles i to distinkte aspekter, 1) de har et ønske om å prestere, og 2) de holder tilbake impulsiv atferd (McCrae og John, 1992). Personer som skårer lavt på planmessighet er mer impulsiv, mindre organisert, føler seg ikke like kompetent og er i mindre grad opptatt av å bli anerkjent for sine prestasjoner. Det er seks underdimensjoner som er underlagt fasetten planmessighet, disse er kompetanse, orden, prestasjonsstreben, selvdisiplin, betenksomhet og plikttroskap.

Swami et al. (2013) konkluderer med at faktoren planmessighet forklarer både positive og negative holdninger tilknyttet kosmetisk kirurgi. Individer som skårer høyt på planmessighet vil være mer skeptisk til kirurgiske inngrep, som kan forklares av deres mer forsiktige og gjennomtenkte vesen. Dette legger jeg til grunn for valget om å ta med denne personlighetsfasetten i min forskningsmodell. Det vil derfor være interessant å undersøke om individer som skårer høyt på planmessighet vil ha lavere intensjon om å velge synskirurgi, versus de som skårer lavt på fasetten planmessighet.

Åpenhet for erfaringer

Mennesker som skårer høyt på åpenhet for erfaringer, er personer som er fantasifulle, har liberale holdninger og verdier, er nysgjerrige på intellektuelle saker og som verdsetter kunst og natur høyt. Personer som skårer høyt på denne dimensjonen kjennetegnes ved at de er intellektuelle, sensitive og åpen til sinns. De er åpen for nye ideer og erfaringer, og har høy toleranse for andre menneskers ideer. Mennesker som skårer lavt på åpenhet for erfaringer tenker mer konvensjonelt og liker å opprettholde tradisjoner, samt har færre antall interesser (Roccas et al., 2002). Det er seks underdimensjoner til fasetten åpenhet for erfaringer, disse er; fantasi, estetikk, følelser, handlinger, ideer og verdier.

Studien av Swami et al. (2009) viste at individer som skårer høyt på åpenhet for erfaringer hadde sterk negativ ladning til å vurdere å gjøre et kosmetisk inngrep. Dette knyttes til tidligere forskning som viser at personer med høy skår på åpenhet for erfaringer vurderer sitt eget utseende mer positivt (Kvalem et al., 2006) og derav ikke har ønske om å endre på sitt utseende. Personer som er mer lukket vil ha en mer negativ vurdering av sitt utseende, som igjen øker deres sannsynlighet for å ønske og gjøre et kosmetisk inngrep i følge Swami et al.(2013). Denne forskningen legger jeg til grunn for valget om å inkludere fasetten åpenhet for erfaringer i min forskningsmodell. Det vil være interessant å undersøke om denne studien vil ha lignende resultater som tidligere forskning (Swami et al., 2009; Swami et al., 2013), der

individer som skårer høyt på åpenhet for erfaringer vil ha lavere intensjon til å velge synskirurgi versus de som skårer lavt på åpenhet for erfaringer.

Risikotilbøyelighet

Synsoperasjoner markedsføres ofte som et alternativ til briller og kontaktlinser, som gir mer frihet og bedre livskvalitet (Memira.no, Synslaser.no, Argussyn.no). Til tross for at studier viser at eksempelvis laseroperasjon har lavere antall alvorlige komplikasjoner enn bruk av kontaktlinser (Mathers et al., 2006; Versace, 2017), er ingen synskirurgiske inngrep uten risiko for komplikasjoner (Najjar, 2005; Mathers et al., 2006). Det er derfor interessant å undersøke individers tilbøyelighet for å ta risiko. Individers relasjon til å ta risikoer kan forklares ut i fra deres individuelle trekk, og deles gjerne inn i tre kategorier; *risikoaversjon*, *risikosøkende* og *individuelle preferanser* (Zhang et al., 2019; Weber & Milliman, 1997; Kardes et al., 2015).

Når individer tenker på et valg og ulike positive utfall som følger det valget, for eksempel et bedre liv eller tjente penger, foretrekker folk vanligvis å velge det de vurderer som det tryggeste alternativet. Dette er kjent som *risikoaversjon*; folk foretrekker vanligvis å unngå risikable alternativer når de presenteres med tryggere alternativer. I motsatt tilfelle, der mennesker tenker på et valg og ulike negative utfall som følger det valget, som for eksempel død eller penger som går tapt, foretrekker folk vanligvis det risikable alternativet. Dette er kjent som *risikosøkende atferd*; folk er mer tilbøyelig for å akseptere risiko til tross for at utfallet kan være negativt. Når mennesker er inkonsekvente, kan de i noen tilfeller ønske å unngå risiko, og noen ganger søke risiko, avhengig av deres individuelle preferanser. Det betyr at individer vil foretrekke alternativ A over alternativ B på ett tidspunkt, men kan foretrekke alternativ B over alternativ A på et annet tidspunkt (Kardes et al., 2015; Zhang et al., 2019).

2.4.2 Selvoppfatningsbegreper

Giovanetto (1995) beskriver at mange vil hevde at synsoperasjoner lettere kan forklares ut i fra kosmetiske årsaker enn medisinske, eller funksjonelle hensyn. Dette ønsker jeg å undersøke i min oppgave, og velger derfor å trekke inn individets *selvbilde* og *selvfølelse* som to distinkte selvoppfatningsbegreper. Netemeyer et al. (1995), beskriver at forbrukeres forfengeligheit kommer til uttrykk *gjennom utseendefiksering og oppnåelse av personlige mål*.

Forbrukerens fiksering på eget utseende og materielle verdier spiller en viktig rolle for å definere forbrukerens selvidentitet (Wang og Waller, 2006).

Selvfølelse

Selvfølelse er en subjektiv følelse som følge av en holistisk vurdering av ens egen verdi, betydning, attraktivitet, egenskaper etc. (Goddard, 2012). Studiet av Von Soest et al. (2007) viste at mange pasienter forventet at et kosmetisk inngrep vil ha en positiv innvirkning på deres selvfølelse. Det kan argumenteres for at begrepene selvbilde og selvfølelse er korrelert med hverandre, eksempelvis ved at dersom en persons selvbilde forbedres vil personens selvfølelse øke (Von Soest et. al., 2007). Det finnes flere teoretiske verktøy for å måle selvfølelse. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) (Rosenberg, 1965), er det mest brukte rammeverket for å undersøke selvfølelsesbegrepet (Robins et al., 2001).

Selvbilde

En sentral motivasjon for pasienter som ønsker å gjennomgå frivillig kirurgi, er et ønske om å bli mer tilfreds med deres utseende. Selvbilde kan defineres som et individs vurdering av tilfredshet med eget utseende (Von Soest et. al., 2009). Selvbildebegrepet består av to komponenter: *selvbildeorientering* og *selvbildeevaluering*. Litteraturen foreslår at dersom et individ har lav evaluering av sitt selvbilde, kombinert med høy grad av selvbildeorientering vil sannsynligheten for at han eller hun ønsker å gjøre en kosmetisk operasjon øke (Sarwer et. al., 1998). Selvbildeorientering refererer til hvor viktig selvbildet er for individet, mens selvbildeevaluering refererer til hvorvidt individet er fornøyd med sitt utseende (Von Soest et. al., 2007). Det er gjort studier som bekrefter at pasientenes selvbilde økte som følge av en kosmetisk betinget operasjon (Von Soest et al., 2007). Gimbel (1991) hevder at individers motivasjon for å velge synskirurgi er for å forbedre utseendet og individets selvbilde.

En studie av Brown et al.(2007), viser at kvinner som rangerer sitt eget utseende lavt har en høyere sannsynlighet for å utføre kosmetisk kirurgi. Tidligere var skjønnhetskulturen hovedsakelig rettet mot kvinner, men i de senere år har økende antall menn også søkt etter måter å forbedre sitt utseende på. Studier viser at dersom individet er svært investert i eget utseende, kan det motivere individer til å vurdere kosmetisk kirurgi (Atiyeh et al., 2008). Franzoi (1995) argumenter for at kvinner har høyere nivå av mistilfredshet med deres utseende, da kvinner har en tendens til å fokusere på estetiske kvaliteter ved deres kropp, i mens menn har en tendens til å fokusere mer på det funksjonelle aspektet ved deres kropp

3 Metode

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for hvilken forskningsmetode jeg har valgt i henhold til problemstillingen. Formålet med denne oppgaven er å undersøke og forklare individers intensjon om å gjennomføre synsoperasjon, fremfor å bruke andre konvensjonelle korreksjonstyper som briller og kontaktlinser.

3.1 Valg av forskningsdesign

For å analysere dette temaet har jeg valgt å benytte meg av spørreundersøkelse som distribueres over internett. Fordelene med å velge spørreundersøkelse er lave kostnader, tidsbesparelse og mulighet for et større utvalg av respondenter. På bakgrunn av disse vurderingene ble spørreundersøkelse som innsamlingsmetode vurdert som det beste alternativet. Ulempen med denne type undersøkelse er at en finner holdninger på ett gitt tidspunkt, men det er kjent at meninger og holdninger forandrer seg over tid (Jacobsen, 2011). Kvantitativ metode gir målbare data som ofte er uttrykt i tall eller mengder, og er hensiktsmessig å bruke når en ønsker breddekunnskaper omkring et emne. Kvantitativ metode preges av avstand til informantene, og svarene vil dermed vanskelig la seg påvirke av feiltolkninger. Det er flere fordeler med å velge kvantitativ metode, blant annet at det gir mulighet for å samle inn større mengder med data fra en større populasjon. Standardisert utspørring av et stort utvalg med respondenter fører til at en lettere kan trekke slutninger og se tendenser for utvalget.

Alle spørsmålene i undersøkelsen er standardisert, noe som bidrar til en raskere og enklere måte å samle inn data fra et større utvalg av respondenter. Til tross for dette, har en mindre kontroll over hvordan respondentene tolker spørsmålene og hvordan de svarer (Jacobsen, 2011). Spørreskjemaundersøkelse gir fordelen ved at respondentene kan svare på et tidspunkt de har tid, uten å bli observert. En kjent utfordring med denne type undersøkelse, kan være å motivere respondentene til å svare på undersøkelsen i sin helhet. Fordeler ved denne type datainnsamling er at den gir respondenten anonymitet og frihet til å svare på eget initiativ og i deres egne omgivelser. Da temaet for oppgaven er helserelatert, vurderer jeg denne typen datainnsamling som det beste alternativet da respondentenes anonymitet er ivaretatt.

For å besvare problemstillingen som er: «*Hvilke faktorer påvirker individer til å velge synskirurgi?*», har jeg valgt å bruke eksplorerende design. Valget falt på eksplorerende design da det ifølge Selnes (1999) er å anbefale dersom man skal kartlegge en eller flere variabler og se på sammenhengen mellom disse. Jeg har i tillegg valgt en deduktiv tilnærming da

informasjonen som skal være med i undersøkelsen allerede er kategorisert før undersøkelsen ble iverksatt (Jacobsen, 2011). Det betyr at spørsmålene er faste og lukkede, som virker førende for hvilken informasjon som samles inn (Jacobsen, 2011). Jeg ønsker å bruke kvantitativ metode av hensyn til at det finnes lite forskningsbasert kunnskap om emnet fra før. Årsaken til dette valget er at jeg ønsker å samle inn større mengder med data som kan brukes til analyse og diskusjon av emnet.

3.2 Utvalg og prosedyre

Med utgangspunkt i den gjennomgåtte teorien ønsket jeg å kartlegge hvilke faktorer som påvirker individet til å velge synskirurgi. Jeg valgt å benytte Google sin spørreskjematjeneste for min undersøkelse. For å unngå at respondentene skulle feiltolke spørsmålene var alle spørsmål lukket. Videre var spørreundersøkelsen anonym. I forkant av publiseringen av undersøkelsen ble det foretatt en pretest, der medstudenter fikk ta undersøkelsen og komme med tilbakemeldinger på ord og begrep. Dette ble gjort for å minimere sannsynligheten for at misforståelser oppstår, samt å sikre at spørsmålene i hovedundersøkelsen er forståelig.

Utfordringen ved denne studien har vært å framskaffe nok svar fra personer som har en naturlig brytningsfeil. Til tross for at brytningsfeil er et vanlig fenomen i befolkningen, som beskrevet innledningsvis, krever denne utfordringen at spørreskjema blir tilsendt, delt eller distribuert på en måte at mange personer blir disponert for og svarer på spørreskjemaet i sin helhet. Undersøkelsen ble distribuert via Facebook, slik at det var mulig å nå ut til mange respondenter som passet med de forhåndsbestemte kriteriene. Kriteriene for utvalget var voksne personer over 18 år som *braker* eller *har behov for å bruke* briller eller kontaktlinser.

Å innhente informasjon til en kvantitativ analyse kan skje på flere ulike måter (Jacobsen, 2005). Med dagens teknologi er det vanlig å distribuere spørreundersøkelser via nett og e-post, da dette kan minimere kostnader men også tidsbruk. Ved deling gjennom sosiale medier er en av fordelene med å velge spørreskjema, at den kan spres gjennom eget og andres sosiale nettverk. Dette kalles snøballeffekt, og kan resultere i at flere respondenter svarer på undersøkelsen (Jacobsen, 2005).

Det ble opprettet et Facebook-arrangement der venner og bekjente ble invitert, samtidig som at de ble oppfordret til å invitere sine venner og bekjente. Utvalget er derfor et bekvemmelighetsutvalg, også kjent som et ikke-sannsynlighetsutvalg. Det betyr at funnene i analysen ikke kan generaliseres utover utvalget (Ringdal, 2013). Begrunnelsen for dette

valget er den begrensede tiden jeg hadde til rådighet. I tillegg til opprettelsen av et offentlig arrangement, ble undersøkelsen delt i en Facebook-gruppe med mange gruppemedlemmer:

Tabell 1: Oversikt over stedene der undersøkelsen ble distribuert

Hvor:	Antall medlemmer/inviterte
Facebook-arrangement	442
Facebook-gruppe: <i>Hjelp til nesten alt mulig i Tromsø</i>	16.138

3.3 Operasjonalisering av begreper

Spørreskjemaet er utviklet på bakgrunn av begrepene som er presentert i begrepsmodellen.

Spørsmålene i undersøkelsen er hovedsakelig basert på relevant litteratur fra teorien og tidligere forskningsstudier. Jeg har valgt å ha lukkede spørsmål slik at analysedelen blir enklere å utføre. Som beskrevet tidligere gjennomførte jeg en pre-test ved å sende spørreskjema til min faglige veileder samt inviterte enkelte medstudenter til å svare på undersøkelsen. I etterkant av denne pretesten ble noen av spørsmålene i undersøkelsen endret for å lettere kunne forstås.

I en kvantitativ studie som dette, er begrepene i begrepsmodellen transformert til ord og uttrykk, som gjør at man kan utforme konkrete spørsmål eller påstander som respondenten kan svare på, og som deretter kan måles. Jeg benyttet meg av flere spørsmål og påstander for å måle hvert av begrepene. Man må legge vekt på å operasjonalisere begrepene på en måte som gjør det mulig å standardisere informasjonen i form av tall. Tallverdiene benyttes som indikatorer for begreper som ikke i seg selv er direkte målbare. Jeg valgte derfor hovedsakelig å benytte en intervallskala, 7-punkts Likert-skala der 1 = svært uenig til 7 = svært enig, i tillegg til semantisk differensialskala.

Begrepene som skal operasjonaliseres er begreper fra TPB (Ajzen, 1991); intensjon, holdning, subjektiv norm og atferdskontroll. I tillegg har jeg valgt å ta med begreper som omfatter utvalgte spesifikke antakelser tilknyttet synskirurgiske inngrep, samt individuelle forhold som nevrotisisme, åpenhet for erfaringer og planmessighet og tilbøyelighet til å ta risiko. Jeg valgte i tillegg å inkludere begrepene selvfølelse og selvbilde i min begrepsmodell. Nedenfor viser jeg hvordan de ulike begrepene i undersøkelsesmodellen (figur 1) ble operasjonalisert.

3.3.1 Intensjon til å velge synskirurgi

Intensjon til å velge synskirurgi er operasjonalisert fra Ajzen (2002), og tilpasset til konteksten. Følgende påstander ble presentert, der respondentene ble bedt om å vurdere hver påstand på en 7-punkts Likert skala (1=Svært usannsynlig, 7=Svært sannsynlig): «Jeg har planer om å gjøre en synsoperasjon», «Jeg vil gjøre en synsoperasjon», «Jeg har tenkt å gjøre en synsoperasjon», og «Jeg ønsker å gjøre en synsoperasjon».

3.3.2 Holdning til synskirurgi

For å måle respondentenes generelle holdning til synskirurgi benyttet jeg meg av en 7-punkts semantisk differensialskala. I en semantisk differensialskala vurderer respondentene spørsmål ut i fra polariserte adjektiv. Respondentene fikk to ord som utgjør ytterpunkter på en skala fra 1-7. Jeg valgte å anvende en bred skala for å fram variasjon og nyanser i svarene. Jeg har utledet denne måten å operasjonalisere generell holdning fra Bish et al. (2000) og Ajzen (2002). Respondentene ble bedt om å ta stilling til følgende ytterpunkter for å måle deres generelle holdning til synskirurgi: «Farlig-Trygt», «Dumdrstig-Smart», «Dårlig-Bra», «Unyttig-Nyttig», «Tidkrevende-Raskt», «Negativt-Positivt», «Behagelig-Ubehagelig» og «Kjedelig-Spennende».

3.3.3 Oppfattet alvorlighetsgrad

For å måle oppfattet alvorlighetsgrad har jeg valgt å operasjonalisere og utforme spørsmålene etter Schafer et al. (2017). Respondentene ble bedt om å svare på følgende påstander, på en skala fra 1=helt uenig til 7=helt enig: «Synet mitt påvirker min hverdag i stor grad (arbeid, fritid og sosialt)», «Jeg tenker ofte på at jeg ser dårlig», «Jeg synes det er frustrerende at synet mitt er dårlig», «Jeg bekymrer meg ofte over synet mitt» og «Dårlig syn er en av mine største helseplager».

3.3.4 Oppfattet risiko

For å måle oppfattet risiko ble det brukt en 7-punkts Likert skala. Spørsmålene er utledet fra Schafer et al. (2017), og er deretter tilpasset til denne oppgavens kontekst. Respondentene ble bedt om å svare på følgende påstander, fra 1=helt uenig til 7=helt enig: «Det er risikabelt å operere synet», «Risikoen ved å operere synet overstiger fordelene jeg tror en synsoperasjon vil gi», «Synsoperasjon kan gi bivirkninger», og «Synsoperasjon er ukomfortabelt».

Respondentene ble deretter bedt om å svare på følgende utsagt fra 1=svært usannsynlig til 7=svært sannsynlig: «Hvis det ikke fantes noen risiko for bivirkninger ville jeg valgt å gjøre en synsoperasjon» og «Hvis det ikke fantes noe ubehag ville jeg valgt å gjøre en

synsoperasjon». Respondentene ble deretter bedt om å vurdere følgende polariserte adjektiv på en 7-punkts semantisk skala: «Smertefullt-Smertefritt».

3.3.5 Oppfattet verdiutbytte

Oppfattet verdiutbytte ble inndelt i tre dimensjoner; *pris og betalingsvilje, bekvemmelighet med briller og kontaktlinser og forbedret utseende*.

Pris og betalingsvilje

For å måle holdning til pris ble det brukt en 7-punkts Likert skala. Spørsmålene er utledet og tilpasset fra Bish et al. (2000). Respondentene fikk opplyst at gjennomsnittsprisene for synskirurgi varierer fra ca. 20.000 kr til 70.000 kr avhengig av klinikk og hvilken behandlingsmetode som benyttes. Deretter ble respondentene bedt om å vurdere følgende påstander på en skala fra 1=helt uenig til 7=helt enig: «Jeg mener prisen er rettferdig», «Jeg mener at synskirurgi er for dyrt», «Jeg anser en synsoperasjon for å være en god investering» og «Dersom jeg kunne fått en synsoperasjon gratis, ville jeg valgt å gjøre det».

Respondentene ble bedt om å vurdere følgende polariserte adjektiv: «billig-dyrt».

Respondentenes betalingsvilje eller makspris de er villige til å betale, ble målt på en 7-punkt skala fra (1) «Under 20.000», (2) «21.000-30.000», (3) «31.000-40.000», (4) «41.000-50.000», (5) «51.000-60.000», (6) «61.000-70.000 og (7) «Over 70.000».

Oppfattet bekvemmelig med briller og kontaktlinser

For å måle oppfattet bekvemmelighet med briller og kontaktlinser ble spørsmål utledet og tilpasset fra Henderson-King (2005) og Scafer et al. (2017). Respondentene ble bedt om å svare på følgende påstander fra 1=helt uenig til 7=helt enig: «Jeg liker ikke å bruke briller av praktiske årsaker», «Jeg liker ikke å bruke kontaktlinser av praktiske årsaker», «Det vil gjøre hverdagen min enklere hvis jeg slapp å bruke briller og/eller kontaktlinser», «Jeg er ikke komfortabel med å bruke kontaktlinser», «Hvis en synsoperasjon gir meg fordeler i det daglige liv, vil jeg vurdere å gjøre det» og «Det å gjøre en synsoperasjon er upraktisk for meg».

Forbedret utseende ved synskirurgi

For å måle forbedret utseende ble det brukt en 7-punkts skala. Spørsmålene er utledet fra Henderson-King (2005). Respondentene ble bedt om å svare på følgende påstander fra 1=helt uenig til 7=helt enig: «Jeg er en person som føler meg bedre uten briller», «Synsoperasjon vil

føre til at jeg føler meg mer attraktiv», «Jeg liker mitt utseende bedre med briller» og «Synsoperasjon vil bedre mitt utseende».

3.3.6 Subjektiv norm

Subjektiv norm ble målt gjennom spørsmål som er utledet fra Ajzen (2002), Tuu et al.,(2006) og Bish et al., (2000). Følgende påstander ble utledet for å måle deskriptiv norm, og respondentene ble bedt om å svare på en skala fra 1=ingen til 7=svært mange: «Jeg kjenner noen som har gjort en synsoperasjon», «Jeg har nære venner som har gjort en synsoperasjon» og «Jeg tror folk som meg har tatt en synsoperasjon». Videre ble injunktiv norm målt på en 7-punktsskala fra 1=helt uenig til 7=helt enig: «Personer som er viktige for meg vil støtte meg dersom jeg bestemmer meg for å gjøre en synsoperasjon», «Jeg føler et sosialt press for å gjøre en synsoperasjon», og «Personer nært meg oppmuntrer meg til å gjøre en synsoperasjon».

3.3.7 Oppfattet atferdskontroll

Oppfattet atferdskontroll ble målt gjennom spørsmål som er utledet og tilpasset fra Schafer et al. (2017), Bish et al. (2000) og Ajzen (2002). Følgende påstand ble utledet og respondentene ble bedt om å svare fra 1=helt umulig til 7=svært mulig: «Jeg har mulighet til å gjøre en synsoperasjon». På neste spørsmål ble respondentene bedt om å svare på følgende spørsmål på en svarskala fra 1=ingen kontroll til 7=full kontroll: «Hvor mye kontroll tror du at du har over å gjøre en synsoperasjon?». Videre ble respondentene bedt om å svare på følgende påstander på en skala fra 1=helt uenig til 7=helt enig: «Det er stort sett opp til meg å bestemme om jeg vil gjøre en synsoperasjon», «Hvis jeg ønsker det, kan jeg gjøre en synsoperasjon» og «Jeg trenger støtte fra nære personer før jeg bestemmer meg for å gjøre en synsoperasjon».

3.3.8 Sentrale personlighetstrekk

Jeg valgte å benytte Donellan et al. (2006) sin operasjonalisering av personlighetstrekkene planmessighet, åpenhet for erfaringer og nevrotisisme. Donellan et al. (2006) har utviklet en forenklet operasjonalisering av begrepene, der det kun er fire indikatorer som beskriver hvert av de generelle personlighetstrekkene. Også her har jeg valgt å benytte en 7-punktsskala fra 1=helt uenig til 7=helt enig.

Nevrotisisme ble målt med følgende fire spørsmål: «Jeg har ofte humørsvingninger», «Jeg er avslappet mesteparten av tiden», «Jeg blir lett opprørt» og «Jeg er sjeldent nedtrykt/deppa». Begrepet *planmessighet* er målt med følgende fire spørsmål: «Jeg gjøre pliktene mine med

engang», «Jeg glemmer ofte å legge ting tilbake på plass», «Jeg liker orden», «Jeg gjør en grundig jobb». *Åpenhet for erfaringer* er målt med følgende fire spørsmål: «Jeg har livlig fantasi», «Jeg kommer ofte med nye ideer», «Jeg har ikke god fantasi» og «Jeg har problemer med å forstå abstrakte ideer».

Risikotilbøyelighet er målt gjennom spørsmål som et utledet fra Zhang et al. (2019).

Risikotilbøyelighet er et spesifikt personlighetsbegrep som jeg har valgt å måle gjennom en 7-punktskala fra 1=helt uenig til 7=helt enig: «Å ta risiko gjør livet mer gøy», «Mine venner vil si at jeg oppsøker risiko», «Jeg liker å ta risiko i de fleste situasjoner i livet», «Å ta risiko er en viktig del av livet mitt» og «Jeg synes det er viktig å ta sjanser».

3.3.9 Selvoppfatningsbegreper

Selvfølelse er målt med spørsmål fra Rosenberg 10-item Self-Esteem skala. Dette utledet i ti påstander der respondentene ble bedt om å svare fra 1=helt uenig til 7=helt enig på følgende påstander: «I det store og det hele er jeg fornøyd med meg selv», «Av og til synes jeg at jeg ikke er noe tuss i det hele tatt», «Jeg synes jeg har mange gode kvaliteter», «Jeg synes ikke jeg har mye å være stolt av», «Jeg kan utføre ting like bra som andre folk», «Av og til føler jeg med virkelig unyttig», «Jeg mener jeg er verdt noe, i alle fall like mye som andre», «Jeg skulle ønske jeg hadde selvrespekt», «Jeg tenker positivt om meg selv» og «Stort sett har jeg en tendens til å føle at jeg er mislykket».

Selvbilde er målt gjennom et utvalg av spørsmål fra Greek Body-Self Questionnaire av Argyrides & Kkeli (2000). Det er gjort et utvalg av spørsmål som omhandler individets forhold til selvbilde og kroppsoppfatninger. Det har utledet i følgende påstander som respondentene vurderer på en 7-punktskala der 1=helt uenig og 7=helt enig: «Jeg misliker mitt fysiske utseende», «Jeg føler meg uattraktiv», «Jeg tenker aldri på utseende mitt», «Jeg bruker mye tid på å forbedre utseendet mitt», «Det er viktig for meg å alltid se bra ut», og «Bekymringer om kroppen min tar mye av tiden min».

3.4 Undersøkelsens troverdighet

For å sikre troverdighet i undersøkelsen, har jeg gjennom arbeidet med denne oppgaven hatt et bevisst forhold til dens reliabilitet og validitet. Innledningsvis vil jeg redegjøre for disse begrepene.

3.4.1 Reliabilitet

Begrepet reliabilitet omhandler hvorvidt fremgangsmåten som er valgt i oppgaven vil kunne gi stabile og konsistente funn. Det vil si at dersom undersøkelsen ble gjennomført på et senere tidspunkt eller av en annen forsker bør studien kunne vise til lignende funn. Det er dermed viktig at oppgavens oppbygging og fremgangsmåte er fremlagt på en måte som tillater andre å bedømme undersøkelsens reliabilitet, samtidig som at det er mulig å replisere studiet ved en senere anledning dersom noen skulle ønske å gjøre det. Det er derfor betydningsfullt at rammeverket for denne oppgaven gir pålitelige forutsetninger for å komme til en endelig konklusjon. For å sikre at denne oppgaven har troverdige funn ble spørsmålene i undersøkelsen i all hovedsak hentet fra tidligere forskningsstudier. Dermed er begrepene som er benyttet målt tidligere i andre studier, noe som styrker denne oppgavens reliabilitet. Videre har jeg gjennomført faktoranalyse med reliabilitetsmålet Cronbachs alfa for mål på intern konsistens av de teoretiske begrepene (Hair et al., 2010). Resultatene av denne undersøkelsen fremlegges i kapittel 4.

3.4.2 Validitet

Begrepet validitet omhandler hvorvidt en gjennom undersøkelsen måler det en har tatt sikte på å måle. Validitet handler derav om undersøkelsens resultater er gyldig. Validitet kategoriseres på flere måter. Begrepsvaliditet er viktig for datainnsamlingen og bearbeidelsen av data i denne oppgaven. Jeg har tatt hensyn til begrepsvaliditet samt tilpasset disse til *synskirurgi* som objekt. I gjennomføringen av faktoranalyse og korrelasjonsanalyse har jeg analysert om begrepene jeg har valgt å bruke i min analyse er forskjellige (diskriminant validet), og om faktorene er konsistente med hverandre (konvergent validitet). Begrepsvaliditet kan forklares som i hvilken grad gyldigheten av de teoretiske begrepene som brukes i problemstillingen står i samsvar med det man studerer og videre konkluderer med. Hvis defineringen av begreper ikke er i overensstemmelse med det man måler, står man i fare for å gjøre feilaktige målinger, som igjen påvirker validiteten og reliabiliteten av undersøkelsen (Kristoffersen et al., 2004).

3.5 Analyse av data

Herunder vil jeg redegjøre for analysemetodene som er anvendt for å analyse innsamlet data fra min spørreundersøkelse. Det er valgt å benytte kvantitativ metode for oppgaven, derav vil analysen bestå av tall. Analysemetodene som er anvendt innebærer deskriptiv statistikk, faktoranalyse, reliabilitetsanalyse, korrelasjonsanalyse og regresjonsanalyse. All analyse er gjennomført i dataprogrammet SPSS.

3.5.1 Faktoranalyse og reliabilitetsanalyse

Første ledd for analyse av innsamlet data var gjennomføring av faktoranalyse. I spørreundersøkelsen var det mellom 2-10 spørsmål tilhørende hvert enkelt begrep i forskningsmodellen. Formålet med faktoranalysen var å teste reliabilitet og validitet i begrepene, og muligens forenkle datamaterialet til et mindre antall faktorer (Costello & Osborne, 2005). Faktorladningene i faktoranalysen benyttes hovedsakelig for å tolke og beskrive hvor godt faktorene måler det de faktisk skal måle. Faktorladningen bør være på 0,5 eller høyere ifølge Williams et al. (2010). En indikator kan lade på flere faktorer, men differansen mellom kryssladende indikatorer bør være minimum 0,3 for at indikatoren skal benyttes i videre analyser (Ringdal, 2013)

For å bestemme hvilke faktorer jeg skal hente ut fra faktoranalysen, har jeg benyttet meg av Kaisers kriterium som vektlegger faktorens Eigenvalue. Faktorens Eigenvalue bør være høyere enn 1 for at den skal godtas. Faktorer som har lavere Eigenvalue enn 1, er mindre signifikant og blir fjernet fra videre analyse (Yong & Pearce, 2013).

I tillegg til å benytte Kaisers kriterium, har jeg valgt Principal Component Analysis (PCA) til å hente faktorene. PCA er en datareducerende teknikk som vil bidra til at de indikatorene som er mest betydningsfulle for faktoren blir vektlagt. Videre har jeg valgt å rotere faktorene, da dette gir en bedre forståelse og tolkning av faktorladningene. Jeg har valgt å benytte Varimax rotasjon for faktoranalysene, som har ført til at faktorene ble enklere å analysere.

Til slutt ble det gjennomført en reliabilitetstest av faktorene. For å teste reliabiliteten ble Cronbachs alfa anvendt. Hovedkravet for Cronbachs alpha er at den blør være over 0,7, men ved en eksplorerende analyse kan verdier også godtas over 0,60 (Hair et al., 2010). Cronbachs alfa blir brukt for å teste intern konsistens, og regner ut gjennomsnittet av alle mulige «split-half»-koeffisienter for begrepene man undersøker (Bryman & Bell, 2015). Verdier for Cronbachs alfa ligger mellom 0 og 1, der verdier nærmere 1 indikerer større reliabilitet.

3.5.2 Korrelasjonsanalyse

Videre i analysen ble det gjennomført en korrelasjonsanalyse av variablene som ble valgt ut fra faktoranalysen. En korrelasjonsanalyse viser hvor sterk samvariasjon det er mellom to variabler basert på korrelasjonskoeffisientene (Foldnes et al., 2018). Korrelasjonsmålet som er brukt for å måle samvariasjon er Pearsons r. Korrelasjonsverdier som er nærme 1 (både +1 og -1) viser hvor sterk korrelasjonen er. Korrelasjonen mellom variabler kan derav ha både positivt og negativt fortegn. Når korrelasjonen er negativ betyr det at begrepene korrelerer ved

at høye verdier på et begrep går systematisk sammen med lave verdier på et annet begrep (Kristoffersen et al., 2004). Siden denne undersøkelsen betrakter korrelasjon gjennom Pearsons r , vil også definering på styrker mellom variablene defineres etter korrelasjonsmålet. Pearsons r opp til 0,20 er ansett som svak korrelasjon, 0,30-0,40 som relativt moderat korrelasjon og sterk korrelasjon er Pearsons r verdi over 0,50 (Kristoffersen et al., 2004). En svært høy korrelasjon mellom to uavhengige variabler kan være problematisk, ettersom det blir vanskelig å skille faktorene fra hverandre. Dette kan forklares som multikollinearitet. Skulle dette oppstå, bør det vurderes om en av faktorene bør utelates fra den avsluttende regresjonsanalysen (Ringdal, 2013).

3.5.3 Regresjonsanalyse

Regresjonsanalyse ble deretter gjennomført. Regresjonsanalysen forteller noe om sammenhengen mellom flere uavhengige begreper som er relatert til et avhengig begrep eller variabler. Regresjonsanalysen sier noe om hvilke faktorer som har størst forklaringskraft og hvor godt modellen beskriver fenomenet å velge synskirurgi.

Jeg anvender Beta-, R^2 -, og Adjusted R^2 -verdier i regresjonsanalysene. Beta indikerer på en skala fra 1 til -1, om det eksisterer en sammenheng mellom den avhengige- og flere uavhengige variabler. Verdier for R^2 og Adjusted R^2 viser hvor stor del av variansen for den avhengige variabelen som kan forklares av de uavhengige variablene. De uavhengige variablene er holdninger til objektet, spesifikke antakelser, atferdskontroll, sosial norm og individuelle forhold ved individet. R^2 forklarer hvor godt undersøkelsens analysemodell forklarer sammenhenger samlet sett.

4 Analyse og resultater

I dette kapittelet vil jeg presentere resultatene av dataanalysen som er utført i statistikkprogrammet SPSS. Kvalitetskriteriene for datainnsamlingen blir vurdert opp mot reliabilitet og validitet. Innledningsvis vil jeg presentere utvalget og presentere den deskriptive statistikken for undersøkelsen, deretter faktoranalyse, korrelasjonsanalyse og regresjonsanalyse.

4.1 Kjennetegn ved utvalget

Totalt 276 respondenter fullførte spørreundersøkelsen, og kjønnsfordelingen var totalt 224 kvinner (81,3%) og 52 menn (18,7%). En årsak til den høye andelen kvinner kan være at kvinner har lettere for å svare på spørreundersøkelser som publiseres på sosiale medier (Smith, 2008) og har lettere for å delta i en undersøkelse som omhandler tema som interesserer dem (Saleh & Bista, 2017). Oppsummering av resultatene for utvalget er illustrert i tabell 2.

I spørreundersøkelsen valgte jeg å kategorisere alder innenfor ulike aldersintervall, med kategoriene «18-25 år», «26-45 år», «46-60 år» og «over 60 år». Det var minst respondenter i alderskategorien «over 60 år» med kun 2,5 %. Hele 44,6 % tilhører alderskategorien «26-45 år», som representerer den største alderskategorien. Årsaken til denne fordelingen kan skyldes at undersøkelsen ble publisert i grupper hvor det er en bred aldersfordeling blant gruppemedlemmene. På spørsmål angående utdanningsnivå svarte flest at deres høyeste fullførte utdanning er videregående skole (43,2 %). Svarene er likevel jevnt fordelt i de ulike kategoriene for utdanningsnivå. Videre viser analysen at den kategorien som beskriver arbeidssituasjonen for respondentene best er kategorien «arbeid, fulltid» med 55,8 % av respondenter. Den minste kategorien er «annet», med kun 4,7 % av respondentene.

Tabell 2: Demografi

Kjønn (N=276)	Prosent
Kvinne	81,3 %
Mann	18,7 %
Total	100 %
Alder (N=276)	
18 – 25 år	30,6 %
26 – 45 år	44,6 %
46 – 60 år	22,3 %
Over 60 år	2,5 %
Total	100 %

Arbeidssituasjon (N=276)	Prosent
Arbeid, fulltid	55,8 %
Student	27,7 %
Arbeid, deltid	6,5 %
Pensjonert, trygdet	5,4 %
Annet	4,7 %
Total	100%
Høyeste fullførte utdanning (N=276)	
Videregående Skole	43,2 %
3 år på Høgskole/Universitet	32,4 %
5 år på Høgskole/Universitet	11,2 %
Mer enn 5 år på Høgskole/Universitet	13,3 %
Total	100 %

I spørreundersøkelsen valgte jeg å spørre hvilken korreksjonstype respondentene bruker til vanlig. Respondentene fikk alternativene «briller», «briller og kontaktlinser», «kontaktlinser» og «ingenting». Den største andelen finner vi i alternativer: «briller» med 44,8%, etterfulgt av kombinasjonen «briller og kontaktlinser» med 28 %.. Tabell 3 illustrerer hvilken type korreksjon som respondentene bruker til vanlig.

Tabell 3: Respondentenes vanlige korreksjonstype

Korreksjonstype (N=276)	
Briller	44,8 %
Briller og kontaktlinser	28 %
Kontaktlinser	20,1 %
Ingenting	7,2 %
Totalt	100 %

4.2 Faktoranalyse

Faktoranalysen ble gjennomført for å utrede hvilke spørsmål som er best egnet til å måle begrepene jeg har inkludert i min analysemodell. For faktoranalysen er det brukt Varimax rotasjonsmetode. Jeg valgte at SPSS ikke skulle vise faktorladninger med verdi under 0.30. Faktorens Eigenvalue ble benyttet for å avdekke signifikante faktorer.

4.2.1 Intensjon og atferdskontroll

Mine to avhengige variabler var generell holdning og atferdsintensjon. I tillegg til disse to inkluderte jeg også atferdskontroll i den første faktoranalysen. Resultatene fra denne analysen er presentert i Tabell 4.

Tabell 4: Intensjon, generell holdning og atferdskontroll

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
	Atferdsintensjon	Generell holdning	Atferdskontroll
Jeg har tenkt å gjøre en synsoperasjon	,93		
Jeg vil gjøre en synsoperasjon	,93		
Jeg har planer om å gjøre en synsoperasjon	,92		
Jeg ønsker å gjøre en synsoperasjon	,84		
Dårlig - Bra		0,84	
Farlig - Trygt		0,75	
Dumdristig - Smart		0,73	
Negativt - Positivt	0,39	0,72	
Unyttig - Nyttig		0,68	
Tidkrevende - Raskt		0,55	
Hvis jeg ønsker det, kan jeg gjøre en synsoperasjon			0,88
Det er stor sett opp til meg å bestemme om jeg vil gjøre en synsoperasjon			0,83
Jeg har mulighet til å gjøre en synsoperasjon			0,79
Hvor mye kontroll tror du at du har over å gjøre en synsoperasjon			0,70
Cronbachs Alpha	0,95	0,83	0,81
Forklart varians (%)	24,21%	21,97%	17,67%
Eigenvalue	5,12	2,65	1,81

Intensjon (faktor 1) ble målt med fire indikatorer. Indikatorene viser ladninger mellom 0,84 og 0,93. Cronbachs alpha for disse indikatorene viser 0,95, som er et tilfredsstillende resultat og viser høy intern konsistens. Jeg benytter derfor alle fire indikatorer til videre analyse, der gjennomsnittet av disse vil utgjøre variabelen *intensjon* i de senere analysene. Faktorens forklarte varians er 35,3 %.

Generell holdning (faktor 2) ble målt med en rekke indikatorer for å kunne dekke både affektive og kognitive assosiasjoner. Faktoranalysen av disse indikatorene mot de øvrige begrepene i min analysemodell, viser at en av holdningsindikatorene: «ubehagelig-behagelig» kryssladet mot faktoren oppfattet *risiko* (se tabell 5). Indikatoren «utilgjengelig-tilgjengelig» er fjernet fra analysen da den kryssladet med flere faktorer, noe som er naturlig da den kan betraktes som en form for bekvemmelighet. Indikatoren «kjedelig-spennende» er fjernet fra analysen da indikatoren målte for lavt på faktoren, og er dekket av de andre indikatorene som evaluerer synskirurgi som positivt eller negativt mv. Faktoren består dermed av de resterende seks indikatorene, med ladninger fra 0,55 til 0,84. Cronbachs Alpha er 0,83 som er tilfredsstillende i henhold til kravet om reliabilitet. Den forklarte variansen for faktoren er 21,8 %.

Atferdskontroll (faktor 3) viser ladninger mellom 0,70 og 0,88. Cronbachs alpha for indikatorene viser 0,81 som er tilfredsstillende. Jeg velger derfor å beholde alle fire indikatorer for videre analyse. Indikatoren «Jeg trenger støtte fra nære personer før jeg bestemmer meg for å gjøre en synsoperasjon» kryssladet på flere faktorer, som førte til at jeg fjernet den fra videre analyse. Denne indikatoren er ivaretatt i begrepet som måler *subjektiv norm*, og kan derfor fjernes fra faktoren atferdskontroll. Den forklarte variansen for faktoren atferdskontroll er 17,7 %.

4.2.2 Oppfattet alvorlighetsgrad og oppfattet risiko

Det ble utført en samlet faktoranalyse for begrepene *alvorlighetsgrad* og *oppfattet risiko* ved synskirurgi. Jeg valgte å inkludere holdningsindikatoren «ubehagelig-behagelig» i denne analysen. Jeg forventet at faktoranalysen skulle vise to faktorer, men slik tabell 5 viser ladet indikatorene på tre faktorer.

Tabell 5: Risiko og alvorlighetsgrad

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
	Alvorlighetsgrad	Risiko	Uten risiko
Jeg tenker ofte på at jeg ser dårlig	,88		
Jeg synes det er frustrerende at synet mitt er dårlig	,82		
Jeg bekymrer meg ofte over synet mitt	,80		
Synet mitt påvirker min hverdag i stor grad	,75		
Dårlig syn er en av mine største helseplager	,70		
Det er risikabelt å operere synet		0,73	
Behagelig – Ubehagelig (R)		0,72	
Synsoperasjon er ukomfortabelt		0,68	
Synsoperasjon kan gi bivirkninger		0,66	
Risikoen ved å operere synet overstiger fordelene jeg tror en synsoperasjon vil gi		0,66	
Smertefritt – Smertefullt (R)		0,50	
Hvis det ikke fantes noe ubehag ville jeg valgt å gjøre en synsoperasjon			0,96
Hvis det ikke fantes noen risiko for bivirkninger ville jeg valgt å gjøre en synsoperasjon			0,95
Cronbachs Alpha	0,86	0,74	0,94
Forklart varians (%)	25,30%	20,42%	14,60%
Eigenvalue	3,70	2,61	1,53

Alvorlighetsgrad (faktor 1) viser at alle fem indikatorene samlet seg under én faktor. Dette viser god begrepsvaliditet. Ladningene for faktoren er mellom 0,70-0,88. Cronbachs Alpha er 0,86, som er tilfredsstillende og viser god intern konsistens. Den forklarte variansen er 25,5%, som er den høyeste forklaringskraften av de tre faktorene i analysen.

Risiko (faktor 2) ble målt med åtte indikatorer. Faktoranalysen viser at seks indikatorer lader på faktor 2. Indikatorene har ladninger mellom 0,50-0,73. Cronbachs Alpha viser 0,74, som er tilfredsstillende. Den forklarte variansen er 20,4%. Indikatorene «Ubehagelig-Behagelig» og «Smertefullt-Smertefritt» er rotert, og merket med R. Indikatorene: «Hvis det ikke fantes noen risiko for bivirkninger ville jeg valgt å gjøre en synsoperasjon», og «Hvis det ikke fantes noe ubehag ville jeg valgt å gjøre en synsoperasjon» samlet seg som en ny faktor, og er ivaretatt som et nytt begrep kalt *uten risiko*. *Uten risiko* (faktor 3) består dermed av to indikatorer. Indikatorene ladet henholdsvis 0,95 og 0,96. Faktoren har Cronbachs Alpha 0,94. Den forklarte variansen er 14,6% og såpass høy i forhold til hovedbegrepet (risiko) at jeg har valgt å inkludere den i den resterende analyse.

4.2.3 Oppfattet verdiutbytte

Oppfattet verdi utbytte ble målt som fire begreper: *pris* og *betalingsvilje, bekvemmelighet ved briller og kontaktlinser* og *oppfattet forbedret utseende* som følge av synskirurgi. Jeg har valgt å vise resultatene av analysen i følgende to faktoranalyser. Analysene viste at indikatorene innen disse begrepene, ladet mot nye faktorer. Dette vil forklares nærmere underliggende i analysene.

Pris og betalingsvilje

Jeg utførte en faktoranalyse av begrepene pris og betalingsvilje. Pris ble målt med fire indikatorer, og betalingsvilje ble målt med kun én. Indikatorene som omhandler pris ladet på to ulike faktorer. Jeg har valgt å kalle de nye faktorene for *rettferdig pris* (faktor 1) og for *dyrt* (faktor 2).

Tabell 6: Pris og betalingsvilje

	Faktor 1	Faktor 2
	Rettferdig pris	For dyrt
Jeg mener prisen er rettferdig	,81	
Hvor mye er du villig til å betale for en synsoperasjon	,74	
Dyrt - Billig (R)	,64	
Jeg mener synskirurgi <i>ikke</i> er for dyrt (R)	,61	-,39
Jeg anser en synsoperasjon for å være en god investering		,82
Dersom jeg kunne fått en synsoperasjon gratis, ville jeg valgt å gjøre det		,80
Cronbachs Alpha	0,66	0,56
Forklart varians (%)	34,3%	25,4%
Eigenvalue	2,06	1,52

Rettferdig pris (faktor 1) består av fire indikatorer som har ladninger mellom 0,61 og 0,81. Indikatoren «Jeg mener synskirurgi ikke er for dyrt» har en kryssladning til begrepet *for dyrt* (faktor 2), der indikatoren lader negativt. *Rettferdig pris* (faktor 1) har Cronbachs Alpha verdi 0,66 som kan tillates i eksplorerende forskningsdesign (Hair et al., 2010). Den forklarte variansen er 34,3 %. Indikatoren som målte respondentenes betalingsvilje ladet under faktoren *rettferdig pris*, noe jeg ikke forventet.

For dyrt (faktor 2) viser to indikatorer med høye faktorladninger. Faktorladningene er 0,80 og 0,82. Faktoren har en Cronbachs Alpha verdi på 0,56, som er litt for lav for å kunne være tilfredsstillende. Den forklarte variansen er 25,4 %, som er såpass høy at jeg har valgt å ta den med i min kommende analyse av korrelasjoner og regresjon, til tross for at faktoren viser lav intern konsistens.

Bekvemmelighet og forbedret utseende ved å slippe briller og kontaktlinser

Jeg valgte å kjøre faktoranalyse på indikatorene som omhandler bekvemmelighet ved briller og kontaktlinser, i tillegg til antakelsen om forbedret utseende som følge av synskirurgi. Faktoranalysen viser at indikatorene ladet på tre faktorer som forventet. Alle tre faktorer har en tilfredsstillende Eigenvalue over 1.

Tabell 7: Holdning til briller, kontaktlinser og forbedret utseende

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
	Holdning til briller	Holdning til kontaktlinser	Forbedret utseende
Jeg er ikke komfortabel med å bruke briller	,83		
Jeg liker ikke å bruke briller av praktiske årsaker	,83		
Jeg liker mitt utseende bedre uten briller (R)	,66	-,33	
Det vil gjøre hverdagen min enklere hvis jeg slapp å bruke briller og/eller kontaktlinser	,65		
Jeg liker ikke å bruke kontaktlinser av praktiske årsaker		,89	
Jeg er ikke komfortabel med å bruke kontaktlinser		,87	
Synsoperasjon vil bedre mitt utseende			,92
Synsoperasjon vil føre til at jeg føler meg mer attraktiv			,89
Cronbachs Alpha	0,76	0,79	0,82
Forklart varians (%)	28,96%	22,17%	21,44%
Eigenvalue	2,82	1,89	1,10

Holdning til briller (faktor 1), viser fire høye ladninger mellom 0,65 og 0,83. Indikatoren «Jeg liker mitt utseende bedre uten briller» er rotert, og har en kryssladning mellom faktoren

holdning til å bruke kontaktlinser, som kan forklares ved at individer som liker sitt utseende bedre uten briller vil sannsynligvis foretrekke å bruke kontaktlinser. Cronbachs Alpha for faktoren er 0,76 som er tilfredsstillende, jeg velger derfor å beholde alle fire indikatorer i videre analyse av faktoren. Den forklarte variansen av *holdning til å bruke briller* er 28,96 %.

Holdning til kontaktlinser (faktor 3) endte opp med to høye ladninger på henholdsvis 0,87 og 0,87. Cronbachs Alpha er 0,79 og den forklarte variansen for faktoren er 22,17%. *Forbedret utseende* (faktor 4) består av to indikatorer som har ladninger på 0,87 og 0,90. Indikatorene har til sammen en Cronbachs Alpha verdi på 0,82 som er tilfredsstillende. Den forklarte variansen er 21,44 %.

4.2.4 Subjektiv norm

Subjektiv norm ble målt med seks indikatorer. Jeg forventet at indikatorene skulle fordele seg på to faktorer slik begrepet er operasjonalisert. Faktoranalysen viste at indikatorene ladet på tre faktorer, som hadde Eigenvalue over 1.

Tabell 8: Subjektiv norm, sosialt press og støtte

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
	Deskriptiv norm	Sosialt press	Sosial støtte
Jeg kjenner noen som har gjort en synsoperasjon	,94		
Jeg har nære venner som har gjort en synsoperasjon	,93		
Jeg føler et sosialt press for å gjøre en synsoperasjon		,87	
Personer nært meg oppmuntret meg til å gjøre en synsoperasjon		,80	,35
Personer som er viktig for meg vil støtte meg dersom jeg bestemmer meg for å gjøre en synsoperasjon			,96
Cronbachs Alpha	0,86	0,55	-
Forklart varians (%)	35,2 %	27,9%	21,9%
Eigenvalue	1,92	1,30	1,03

Deskriptiv norm (faktor 1) viser to høye ladninger, på henholdsvis 0,93 og 0,94. Cronbachs Alpha viser 0,86, som er tilfredsstillende. Denne faktoren har høyest forklart varians på 35,2 %. Den tredje indikatoren for deskriptiv norm «Jeg tror folk som meg har tatt en synsoperasjon», hadde kryssladning mellom deskriptiv norm og sosial støtte. Da indikatoren ladet tilnærmet likt mot begge faktorene, er indikatoren fjernet fra analysen.

Sosialt press (faktor 2) viser også to høye ladninger på 0,80 og 0,87. Cronbachs Alpha er 0,55, som er litt for lavt. Hair et al. (2010) sier at Cronbachs Alpha bør være over 0,6 i eksplorerende studier. Jeg har valgt å beholde faktoren for videre analyse, da teorien hentyder at sosialt press er signifikant for måling av subjektiv og injunktiv norm (Ajzen,1991; Cialdini et al., 2012). Forklart varians for faktoren er 27,9 %, som er såpass høy at jeg velger å inkludere faktoren i korrelasjons- og regresjonsanalysene.

Sosial støtte (faktor 3) har én høy faktorladning på 0,96. Jeg har valgt å beholde indikatoren som en egen faktor, da teorien hentyder at sosial støtte er signifikant for måling av subjektiv og injunktiv norm (Ajzen,1991; Cialdini et al., 2012). Slik tabellen antyder er det en kryssladning for indikatoren «Personer nært meg oppmuntrer meg til å ta en synsoperasjon» mellom to faktorer. Dette kan tillates dersom kryssladningen er mer enn 0,3, noe den er. Det er ikke mulig å gjøre en reliabilitetsanalyse med kun én indikator. Den forklarte variansen er 21,9%. Etersom sosialt press og sosial støtte kom ut som egne faktorer med relativt høy forklart varians har jeg valgt å inkludere disse som alternative normbegreper i tillegg til deskriptiv norm i mine kommende analyser.

4.2.5 Personlighetsbegreper

Det ble utført en samlet faktoranalyse for faktorene risikotilbøyelighet, åpenhet for erfaringer, nevrotisisme og planmessighet. Dette for å måle om begrepene målte det de skulle måle og om spørsmålene i undersøkelsen dekket disse begrepene på en tilstrekkelig måte. Jeg forventet at spørsmålene skulle vise fire faktorer på bakgrunn av teorien som er anvendt for å operasjonalisere begrepene.

Tabell 9: Faktoranalyse av personlighetsbegreper

	Faktor 1 Risiko- tilbøyelighet	Faktor 2 Åpenhet for erfaringer	Faktor 3 Nevrotisisme	Faktor 4 Planmessighet
Jeg liker å ta risiko i de fleste situasjoner i livet	,92			
Å ta risiko er en viktig del av livet mitt	,91			
Mine venner vil si at jeg oppsøker risiko	,87			
Å ta risiko gjør livet mer gøy	,82			
Jeg synes det er viktig å ta sjanser	,65			
Jeg har livlig fantasi		,91		
Jeg kommer ofte med nye ideer		,80		
Jeg har god fantasi (R)		,80		
Jeg har ofte humørsvingninger			,79	
Jeg blir lett opprørt			,73	
Jeg er ofte nedtrykt/deppa (R)			,67	
Jeg er anspent mesteparten av tiden (R)			,63	
Jeg liker orden				,85
Jeg gjør en grundig jobb				,80
Jeg gjør pliktene mine med engang				,58
Cronbachs Alpha	0,89	0,80	0,67	0,61
Forklart varians (%)	24,1%	15,6%	13,7%	11,5%
Eigenvalue	3,62	2,34	2,10	1,72

Indikatorene for risikotilbøyelighet ladet som én faktor (faktor 1), noe som gjør at jeg videre i analysen har valgt å beholde faktoren som «Risikotilbøyelighet». Risikotilbøyelighet viser fem ladninger mellom 0,65 og 0,92. Cronbachs Alpha for denne faktoren er 0,89, som er tilfredsstillende, og kan dermed sees på som intern konsistens på at de måler det de skal måle..

Åpenhet for erfaringer (faktor 2) viser tre høye ladninger mellom 0,79 og 0,90. For å få samme valens på alle indikatorene har jeg rekodet indikatorer som ladet negativt.

Indikatorene dette gjelder for er markert med R i tabellen. Én indikator er fjernet fra analysen da den målte for lavt på faktoren. Cronbachs Alpha for faktor 2 er 0,80 som er tilfredsstillende. Denne vil ikke bli høyere dersom noen av indikatorene fjernes fra analysen, derfor benyttes alle tre indikatorene for faktor 2 i den videre analysen.

Nevrotisisme (faktor 3) viser at alle fire indikatorer har ladninger mellom 0,62 og 0,78.

Cronbachs Alpha viser en skår på 0,67 som er litt lavt, jeg velger likevel å beholde faktoren da Hair et al. (2010) beskriver at Cronbachs Alpha over 0,60 kan beholdes i eksplorerende forskningsdesign. Cronbachs Alpha vil ikke stige dersom noen av indikatorene fjernes fra analysen, jeg vil derfor beholde alle fire indikatorene.

Planmessighet (faktor 4) viser tre indikatorer med ladninger mellom 0,58 og 0,85. Én indikatorer har blitt fjernet da den målte lavt på faktoren og hadde kryssladning med faktoren åpenhet for erfaringer (faktor 2). Cronbachs Alpha for planmessighet (faktor 4) er 0,61, som er noe lavt men kan godkjennes på bakgrunn av et eksplorerende forskningsdesign (Hair et al, 2010).

4.2.6 Selvoppfatningsbegreper

Det ble utført en samlet faktoranalyse for begrepene selvfølelse og selvbilde. Dette for å måle om begrepene målte det de skulle måle og om spørsmålene i undersøkelsen dekket disse begrepene på en tilstrekkelig måte. Jeg forventet at spørsmålene skulle vise to faktorer på bakgrunn av teorien som er anvendt for å operasjonalisere begrepene. Dette stemte ikke, og jeg valgte derfor å fjerne flere av indikatorene på bakgrunn av deres kryssladning mellom flere faktorer. Jeg valgte derfor å fjerne følgende indikatorer fra faktoranalysen: «I det store og det hele er jeg fornøyd med meg selv», «Jeg skulle ønske jeg hadde selvrespekt», «Jeg tenker positivt om meg selv», og «Stort sett har jeg en tendens til å føle at jeg er mislykket», og «Bekymringer om kroppen min tar mye av tiden min». Følgelig viste faktoranalysen tre faktorer som er presentert i tabell 10.

Tabell 10: Selvfølelse, selvbilde og forfengelighet

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
	Selvfølelse	Selvbilde	Forfengelighet
Jeg kan utført ting like bra som andre folk	,83		
Jeg mener jeg er verdt noe, i alle fall like mye som andre	,82		
Jeg synes jeg har mange gode kvaliteter	,81		
Jeg synes jeg har mye å være stolt av (R)	,57		
Jeg føler meg attraktiv (R)		,85	
Jeg liker mitt fysiske utseende (R)		,84	
Jeg føler meg nyttig (R)		,67	
Jeg synes jeg er noe tess (R)		,62	
Det er viktig for meg å alltid se bra ut			,86
Jeg bruker mye tid på å forbedre utseendet mitt			,84
Cronbachs Alpha	0,78	0,78	0,65
Forklart varians (%)	37,1%	15,0%	12,8%
Eigenvalue	3,71	1,50	1,28

Selvfølelse (faktor 1) har ladninger fra 0,57 til 0,81. Cronbachs Alpha viser 0,78 som i seg selv er tilfredsstillende. *Selvfølelse* (faktor 1) består derav av tre indikatorer som viser god validitet og høy reliabilitet. Faktoren viser høy forklart varians på 37,1%.

Selvbilde (faktor 2) har ladninger fra 0,62 til 0,85. Cronbachs Alpha er 0,78, som er tilfredsstillende. Indikatorene «Jeg bruker mye tid på å forbedre utseendet mitt» og «Det er viktig for meg å alltid se bra ut» lader som én faktor. Jeg velger å kalle den nye faktoren for

«Forføngelighet» (faktor 3). Cronbachs Alpha for faktor 3 er 0,65 og forklarer ca. 13 % av variasjonen av denne analysen, noe som gjør at jeg velger å inkludere den i min videre analyse.

4.3 Korrelasjons- og regresjonsanalyse

Videre i analysen ble det gjennomført en korrelasjonsanalyse av variablene som ble valgt ut fra faktoranalysen. Korrelasjonsmålet som er brukt for å måle samvariasjon er Pearsons r. Pearsons r opp til 0,20 er ansett som svak korrelasjon, 0,30-0,40 som relativt moderat korrelasjon og sterk korrelasjon er Pearsons r verdi over 0,50 (Kristoffersen et al., 2004).

4.3.1 Sammenheng mellom intensjon, generell holdning, subjektiv norm og atferdskontroll

Innledningsvis valgte jeg å gjøre en korrelasjonsanalyse av begrepene jeg har hentet fra Ajzen (1991) TPB-modell. Begrepene som jeg har anvendt er intensjon, generell holdning, subjektiv norm og atferdskontroll. Faktoranalysen resulterte i tre normbegreper. Korrelasjonsmatrisen viser korrelasjonsnivå mellom de uavhengige variablene og den avhengige variabelen; intensjon til å velge synskirurgi.

Tabell 11: Korrelasjonsmatrise - intensjon til å velge synskirurgi, generell holdning, subjektiv norm og atferdskontroll

	1	2	3	4	5	6
1.Intensjon	1					
2.Generell holdning	0,48**	1				
3.Deskriptiv norm	0,09	0,13*	1			
4.Sosial press	0,41**	0,23**	0,15*	1		
5.Sosialt støtte	0,27**	0,30**	-0,14*	0,11	1	
6.Atferdskontroll	0,01	0,02	0,02	-0,08	0,19**	1

**=Korrelasjon er signifikant på et 0,01 nivå (2-tailed) *= Korrelasjon er signifikant på et 0,005 nivå (2-tailed)

Den høyeste korrelasjonen i denne matrisen er 0,48, den finner vi mellom *generell holdning til synskirurgi* og *intensjon til å velge synskirurgi*. De kan tyde på en relativt sterk korrelasjon mellom begrepene. Det er også en moderat sterk korrelasjon mellom begrepene *sosialt press* og *intensjon til å velge synskirurgi* ($r=0,41$). Analysen viser korrelasjon mellom begrepene *sosial støtte* og *intensjon til å velge synskirurgi* ($r=0,27$) og *generell holdning* og *sosial støtte*

($r=0,30$). De øvrige begrepene i korrelasjonsmatrisen har svak korrelasjon. *Atferdskontroll* viser ingen signifikant korrelasjon med intensjonsbegrepet ($r=0,01$). Ingen av begrepene er høyt korrelert, som tyder på at det er ingen fare for manglende diskriminant validitet (Kristoffersen et al., 2004).

Regresjonsanalysen forteller noe om sammenhengen mellom flere uavhengige begreper som er relatert til den avhengige variabelen *intensjon til å velge synskirurgi*. Regresjonsanalysen sier noe om hvilke av faktorene som har størst forklaringskraft, samt hvor godt modellen beskriver fenomenet: å velge synskirurgi. Jeg valgte å gjøre en regresjonsanalyse med *intensjon* som avhengig variabel, i tillegg til de uavhengige variablene generell holdning, tre begreper for subjektiv norm og atferdskontroll. Tabellen viser at *generell holdning* og *sosialt press* har størst innvirkning på den avhengige variabelen, *intensjon til å velge synskirurgi*. *Generell holdning* viser beta-verdi 0,373, som betyr at det eksisterer en positiv sammenheng. *Sosialt press* har beta-verdi 0,320, og *sosial støtte* har 0,120 som er litt lavt – men som likevel antyder en svak sammenheng.

Sosial støtte er signifikant på et 0,05 nivå, mens *sosialt press* og *generell holdning* er signifikant på et 0,01 nivå. *Atferdskontroll* og *deskriptiv norm* har ikke signifikant innvirkning på den avhengige variabelen, og vil derfor ikke anvendes for å forklare fenomenet. Verdien for R^2 er 0,340, som betyr at modellens forklaringskraft er 34%. Det er nærliggende å eliminere deskriptiv norm og adferdskontroll i min avsluttende analyse, på bakgrunn av manglende forklaringskraft.

Tabell 12: Regresjonsanalyse - intensjon, generell holdning, subjektiv norm og atferdskontroll

	Uavhengige variabler	Beta-verdi	t-verdi	Sig.	Modellens oppsummering
Intensjon til å velge synskirurgi	Generell holdning	0,373	7,015	0,000***	$R^2 = 0,340$ Adjusted $R^2 = 0,328$ $F = 27,875$ $p = 0,000$
	Deskriptiv norm	-0,029	-0,565	0,572	
	Sosialt press	0,320	6,226	0,000***	
	Sosial støtte	0,120	2,262	0,024**	
	Atferdskontroll	0,007	0,141	0,888	

*** = korrelasjon er signifikant på et 0,01 nivå. ** = korrelasjon er signifikant på et 0,05 nivå

4.3.2 Sammenheng mellom intensjon, generell holdning og spesifikke antakelser

Videre i analysen, valgte jeg å gjøre en korrelasjonsanalyse mellom den avhengige variabelen *intensjon til å velge synskirurgi*, og de uavhengige variablene *generell holdning* og ulike spesifikke antakelser. I korrelasjonsanalysen undersøkte jeg styrkeforholdet mellom variablene, for å avdekke om det eksisterer for høy korrelasjon mellom noen av variablene. Det resulterte i følgende korrelasjonsmatrise:

Tabell 13: Korrelasjonsmatrise - intensjon til å velge synskirurgi og spesifikke antakelser

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Intensjon	1									
2. Generell holdning	0,48**	1								
3. Alvorlighetsgrad	0,37**	0,19**	1							
4. Risiko	-0,27**	-0,50**	0,10	1						
5. Uten risiko	0,548*	0,23**	0,31**	-0,19	1					
6. Rettferdig pris	0,16**	0,04	-0,03	-0,05	0,12	1				
7. For dyrt	-0,13*	-0,33**	0,12*	0,81**	0,01	0,04	1			
9. Brillor	0,34**	-0,20**	0,27**	-0,01	0,29**	0,01	-0,01	1		
10. Kontaktlinser	-0,07	-0,02	-0,00	0,06	-0,03	-0,12*	0,06	-0,23**	1	
11. Forbedret utseende	0,32**	0,24**	0,22**	-0,10	0,18	-0,03	-0,03	0,31	0,09	01

**=Korrelasjon er signifikant på et 0,01 nivå (2-tailed) *= Korrelasjon er signifikant på et 0,005 nivå (2-tailed)

Det er høy korrelasjon mellom begrepene *intensjon til å velge synskirurgi* og *uten risiko* (0,55). Videre kan matrisen vise en moderat sterk korrelasjon mellom begrepene *oppfattet alvorlighetsgrad* og *intensjon til å velge synskirurgi* (0,37). Matrisen viser også en moderat korrelasjon mellom begrepet *holdning til å bruke brillor* og *intensjon til å velge synskirurgi* (0,34), og begrepene *forbedret utseende* og *intensjon* (0,3). Ingen av begrepene er så høyt korrelerte at de er problematisk med diskriminant validitet (Kristoffersen et al., 2004)

Generelle holdninger formes av spesifikke vurderinger av ulike egenskaper med objektet – beliefs (Ajzen, 2005). I den opprinnelige analysemodellen er *generell holdning* en mediator for de spesifikke antakelsene; *oppfattet alvorlighetsgrad*, *oppfattet risiko*, *rettferdig pris*, *for dyrt*, *holdning til briller*, *holdning til kontaktlinser* og *forbedret utseende*. Jeg valgte derfor å gjøre en regresjonsanalyse der jeg benyttet *generell holdning* som avhengig variabel og de spesifikke antakelsene som uavhengige variabler, for å undersøke sammenhengen mellom begrepene. Tabell 14 viser resultatene fra denne analysen. *Oppfattet alvorlighetsgrad* (beta=0,149), *oppfattet risiko* (beta=-0,788) og *for dyrt* (beta=0,294) viser størst signifikansnivå mot begrepet *generell holdning* ($p < 0,01$). *Oppfattet risiko* viser negativ beta- og t-verdi, som betyr at oppfattet risiko lader negativt til *generell holdning*. I tillegg finner vi signifikant relasjon mellom begrepet *uten risiko*, som har beta-verdi 0,122. *Holdning til briller* viser en svak, men signifikant relasjon til *generell holdning*, med beta-verdi 0,099. R2 verdi er 0,425, og adjusted R2 er 0,408, hvilket betyr at modellens forklaringskraft er 42,5%.

Tabell 14: Regresjonsanalyse - generell holdning og spesifikke antakelser

	Uavhengige variabler	Beta	t-verdi	Sig.	Modellens oppsummering
Generell holdning	Oppfattet alvorlighetsgrad	0,149	2,930	0,004***	R2 = 0,425 Adjusted R2 = 0,408 F = 24,713 p = 0,000
	Oppfattet risiko	-0,788	-9,651	0,000***	
	Uten risiko	0,122	2,402	0,017**	
	Rettferdig pris	-0,016	-0,334	0,739	
	For dyrt	0,294	3,625	0,000***	
	Holdning til briller	0,099	1,859	0,064*	
	Holdning til kontaktlinser	0,031	0,629	0,530	
	Forbedret utseende	0,083	1,643	0,102	

*** = korrelasjon er signifikant på et 0,01 nivå, ** = korrelasjon er signifikant på et 0,05 nivå.

Videre valgte jeg å gjøre en regresjonsanalyse mellom den avhengige variabelen *intensjon til å velge synskirurgi* og de uavhengige variablene tilknyttet spesifikke antakelser om synskirurgi. Analysen viser at *uten risiko* har den høyeste beta-verdien (0,378) og er signifikant på et 0,01 nivå. Det kan forklares ved at intensjon til å velge synskirurgi, og *uten*

risiko er like begreper. *Oppfattet alvorlighetsgrad* har beta-verdi 0,215 og viser en signifikant sammenheng med den avhengige variabelen. *Oppfattet risiko* har en negativ beta-verdi på -0,350, som antyder en signifikant sammenheng til intensjonsbegrepet.

Sammenhengen kan antyde at personer som vurderer risikoen som høy vil ha lavere intensjon til å velge synskirurgi. Begrepene *rettferdig pris* og *forbedret utseende* er signifikant på et 0,05 nivå, mens *holdning til briller* har den laveste signifikansverdien på et 0,1 nivå. *For dyrt* og *holdning til kontaktlinser* er ikke signifikant og har derfor for lav forklaringskraft i henhold til den avhengige variabelen. R2 verdi er 0,496, og adjusted R2 er 0,479, hvilket betyr at modellens forklaringskraft er 49,6%.

Tabell 15: Regresjonsanalyse - intensjon, generell holdning og spesifikke antakelser

	Uavhengige variabler	Beta-verdi	t-verdi	Sig.	Modellens oppsummering
Intensjon til å velge synskirurgi	Generell holdning	0,215	3,806	0,000***	R2 = 0,514 Adjusted R2 = 0,497 F = 31,232 p = 0,000
	Oppfattet alvorlighetsgrad	0,177	3,714	0,000***	
	Oppfattet risiko	-0,249	-2,845	0,005***	
	Uten risiko	0,378	7,990	0,000***	
	Rettferdig pris	0,097	2,207	0,028**	
	For dyrt	0,124	1,621	0,106	
	Holdning til briller	0,100	2,023	0,044**	
	Holdning til kontaktlinser	-0,022	-0,487	0,626	
	Forbedret utseende	-0,109	2,320	0,021**	

*** = korrelasjon er signifikant på et 0,01 nivå. ** = korrelasjon er signifikant på et 0,05 nivå. * = korrelasjon er signifikant på et 0,10 nivå.

Holdninger til kontaktlinser er den variabelen som ikke er signifikant i begge regresjonsanalysene. *Oppfattet risiko* (negativt) og *oppfattet alvorlighetsgrad* fremstår som svært viktig begrep for å forklare holdning og intensjon til å velge synskirurgi. Uten risiko og holdning til briller fremstår også som sentrale begreper for både generell holdning og intensjon.

4.3.3 Sammenheng mellom intensjon og individuelle forhold

Videre valgte jeg å gjøre en korrelasjonsanalyse for å undersøke sammenhengen mellom den avhengige variabelen intensjon og begrepene for sentrale personlighetstrekk og selvoppfatningsbegreper.

Tabell 16: Korrelasjonsmatrise - intensjon til å velge synskirurgi og individuelle forhold

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Intensjon	1								
2. Generell holdning	0,48**	1							
3. Nevrotisisme	-0,14*	-0,09	1						
4. Planmessighet	0,10	0,09	0,00	1					
5. Åpenhet for erfaringer	-0,03	0,00	0,05	-0,15*	1				
6. Risikotilbøyelighet	0,13*	0,14*	-0,07	-0,03	0,06	1			
7.Selvfølelse	0,10	0,13*	-0,39**	0,13*	0,19**	0,04	1		
8.Selvbilde	0,04	0,07	-0,48**	0,05	-0,02	0,05	0,50**	1	
9.Forfenglighet	0,07	-0,00	0,23**	0,07	0,09	-0,04	-0,18	-0,36**	1

**=Korrelasjon er signifikant på et 0,01 nivå (2-tailed) *= Korrelasjon er signifikant på et 0,005 nivå (2-tailed)

Den høyeste korrelasjonen finner vi mellom selvbilde og selvfølelse (0,50). Det kan forklares med at begrepene omhandler oppfatninger av selvet, og er korrelert med hverandre i tidligere studier (Swami et al., 2009). Nevrotisisme viser moderat sterk korrelasjon til begrepene selvfølelse ($r=-0,39$), selvbilde ($r=-0,48$) og forfenglighet ($r=0,23$). Analysen viser at nevrotisisme er svakt korrelert mot intensjon ($r=-0,14$). Risikotilbøyelighet viser også en svak korrelasjon med intensjonsbegrepet ($r=0,13$).

Regresjonsanalysen viser at det kun er risikotilbøyelighet som påvirker generell holdning. Risikotilbøyelighet har en beta-verdi på 0,139 og er signifikant på et 0,05 nivå. Forklaringskraften til denne modellen er kun 4,2%, som er svært lavt.

Tabell 17: Regresjonsanalyse – generell holdning og individuelle forhold

	Uavhengige variabler	Beta	t-verdi	Sig.	Modellens oppsummering
Generell holdning	Nevrotisisme	-0,044	-0,624	0,533	R2 = 0,042
	Planmessighet	0,073	1,177	0,240	Adjusted R2= 0,017
	Åpenhet for erfaringer	-0,013	-0,202	0,840	F= 1,697
	Risikotilbøyelighet	0,139	2,313	0,021**	p= 0,110
	Selvfølelse	0,104	1,411	0,159	
	Selvbilde	-0,002	-0,024	0,981	
	Forfengelighet	0,027	0,409	0,683	

** = korrelasjon er signifikant på et 0,05 nivå

Jeg ønsket å gjøre en regresjonsanalyse mellom utvalgte begreper fra individuelle forhold og den avhengige variabelen intensjon til å velge synskirurgi. Resultatene av analysen presenteres i tabell 18. Korrelasjonsmatrisen viste at begrepene *risikotilbøyelighet* og *nevrotisisme* hadde en moderat signifikant korrelasjon med den avhengige variabelen *intensjon til å velge synskirurgi* ($p < 0,05$). Regresjonsanalysen viser at disse personlighetsbegrepene utgjør 5,9% av forklaringskraften til intensjonsbegrepet, noe som er lavt. Begrepene er likevel signifikant på et 0,05 nivå. Korrelasjonsmatrisen (tabell 16) viser at *nevrotisisme* ladet med en signifikant r-verdi mot selvpoppfatningsbegrepene *selvfølelse* ($r = -0,39$), *selvbilde* ($r = -0,48$). Selvfølelse mot nevrotisisme har beta-verdi -0,195, og selvbilde har beta-verdi -0,365. Det eksisterer derfor en signifikant relasjon på et 0,01 nivå mellom nevrotisisme og begrepene selvfølelse og selvbilde. Det kan tyde på at personer som er nevrotiske har lavere selvfølelse og selvbilde.

Planmessighet, *åpenhet for erfaringer* og *forfengelighet* hadde ingen sammenheng med den avhengige variabelen, *intensjon til å velge synskirurgi*. Disse begrepene antyder heller ingen sammenheng med andre uavhengige variabler i korrelasjonsmatrisen, og vil derfor ikke

anvendes videre for å kunne forklare fenomenet. Med andre ord viser min analyse at risikotilbøyelighet som individuelt trekk er betydningsfullt. Nevrotisisme er en barriere for å ta synskirurgi, mens selvfølelse og selvbilde er sterkt relatert (negativt) til nevroisisme.

Tabell 18: Regresjonsanalyse – intensjon og individuelle forhold

	Uavhengige variabler	Beta	t-verdi	Sig.	Modellens oppsummering
Intensjon til å velge synskirurgi	Nevrotisisme	-0,146	-2,105	0,036**	R2 = 0,059
	Planmessighet	0,082	1,331	0,184	Adjusted R2= 0,034 F= 2,399 p= 0,021
	Åpenhet for erfaringer	-0,044	-0,695	0,487	
	Risikotilbøyelighet	0,131	2,198	0,029**	
	Selvfølelse	0,074	1,014	0,311	
	Selvbilde	-0,046	-0,598	0,550	
	Forfengelighet	0,099	1,533	0,127	

** = korrelasjon er signifikant på et 0,05 nivå

4.3.4 Regresjonsanalyse av signifikante variabler

Avslutningsvis valgte jeg å gjøre to regresjonsanalyser for å kunne undersøke styrken på de signifikante variablene fra regresjonsanalysene som er utført ovenfor. Regresjonsanalysene mot generell holdning viste seks signifikante variabler. Jeg vil derfor undersøke hvordan disse seks signifikante variablene forklarer generell holdning.

Signifikante variabler mot generell holdning

Av de seks signifikante variablene viser regresjonsanalysen i tabell 19, at alle seks variablene har en signifikant sammenheng med *generell holdning*. Som illustrert i tabellen viser *oppfattet alvorlighetsgrad*, *oppfattet risiko* og *uten risiko* sterkest sammenheng. *Oppfattet risiko* har sterkest sammenheng med beta-verdi på -0,792. Variabelen har negativ signifikant sammenheng med generell holdning, noe som betyr at økt oppfattet risiko fører til negativ generell holdning til synskirurgi. *Uten risiko* og *holdning til briller* har noe mindre forklaringskraft, men er likevel signifikant ved forklaring av generell holdning. Risikotilbøyelighet viser den laveste sammenhengen med generell holdning, men er likevel

signifikant på et 0,1 nivå. R2 verdi er 0,425, og adjusted R2 er 0,412, hvilket betyr at modellens forklaringskraft er 42,5%.

Tabell 19: Regresjonsanalyse -signifikante variabler mot generell holdning

Uavhengige variabler	Beta	t-verdi	Sig.	Modellens oppsummering	
Generell holdning	Oppfattet alvorlighetsgrad	0,173	3,446	0,001***	R2 = 0,425 Adjusted R2= 0,412 F= 33,163 p= 0,000
	Oppfattet risiko	-0,792	-9,911	0,000***	
	Uten risiko	0,133	2,246	0,026**	
	For dyrt	0,300	3,749	0,000***	
	Holdning til briller	0,114	2,301	0,022**	
	Risikotilbøyelighet	0,090	1,926	0,055*	

*** = korrelasjon er signifikant på et 0,01 nivå. ** = korrelasjon er signifikant på et 0,05 nivå. * = korrelasjon er signifikant på et 0,10 nivå.

Signifikante variabler mot intensjon til å velge synskirurgi

Regresjonsanalysene mot intensjon til å velge synskirurgi, viste elleve signifikante variabler. Jeg vil derfor undersøke hvordan disse elleve signifikante variablene forklarer intensjon i samme analyse. Analysen (tabell 20) viser flere signifikante sammenhenger, deriblant *uten risiko* som har den høyest beta-verdi på 0,347. Det tyder på at dersom synsoperasjon er uten risiko for ubehag eller komplikasjoner, er intensjonen til å velge synskirurgi høy. *Generell holdning* viser beta-verdi 0,225, som er den nest høyeste. Dette forklares ved at individer som har positiv holdning til atferden, vil ha økt intensjon til å velge synskirurgi. *Oppfattet alvorlighetsgrad* har beta-verdi 0,155, som tyder på at individer som er sterkt plaget av sin synsfeil har økt intensjon til å velge synskirurgi. *Sosialt press* viser beta-verdi 0,178. Dette kan tyde på at individer som føler at nære personer oppmuntrer dem til å gjøre en synsoperasjon, vil ha økt intensjon til å velge synskirurgi. *Rettferdig pris* viser beta-verdi 0,102, og har lavere sammenheng med intensjonsbegrepet, men er likevel signifikant. *For dyrt* har beta-verdi 0,102, som tyder på at individer som synes synsoperasjoner koster for mye likevel har en positiv holdning til synskirurgi. *Oppfattet risiko* har viser beta-verdi -0,087 som tyder på at personer som synes synskirurgi virker risikofyllt har lavere intensjon til å velge synskirurgi. *Nevrotisisme* viser beta-verdi 0,039, som er den laveste forklarte sammenhengen.

Nevrotisisme har lav forklaringskraft, men er likevel signifikant på et 0,1 nivå, som kan tyde på at personer som er nevrotiske har generelt lavere intensjon til å velge synskirurgi.

Variablene *forbedret utseende*, *sosial støtte* og *risikotilbøyelighet* viser seg å ikke være signifikante i denne analysen. Som tyder på at de ikke har god nok forklaringskraft, i forhold til de andre variablene som er beskrevet. R2 verdier er 0,544, og adjusted R2 er 0,525, dette betyr at modellens forklaringskraft er 54,4 %.

Tabell 20: Signifikante variabler mot intensjon til å velge synskirurgi

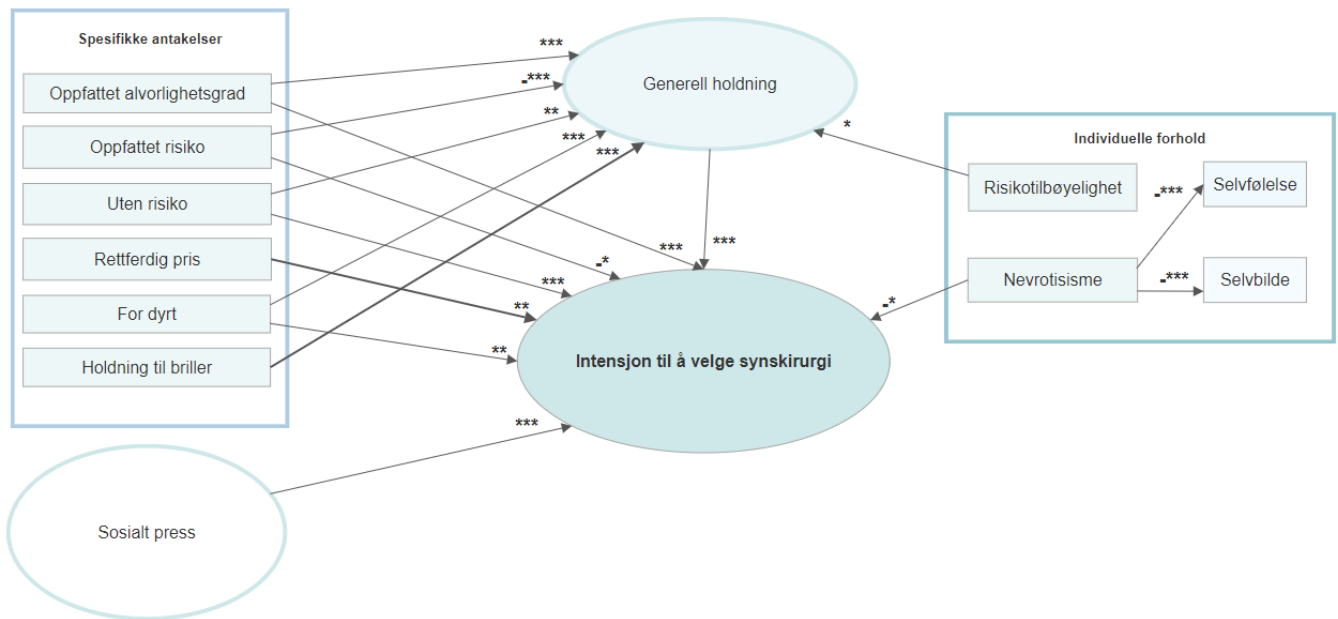
	Uavhengige variabler	Beta	t-verdi	Sig.	Modellens oppsummering
Intensjon til å velge synskirurgi	Generell holdning	0,225	4,091	0,000***	R2 = 0,544 Adjusted R2= 0,525 F= 28,629 p= 0,000
	Oppfattet alvorlighetsgrad	0,155	3,247	0,001***	
	Oppfattet risiko	-0,087	-1,644	0,100*	
	Uten risiko	0,347	7,439	0,000***	
	Rettferdig pris	0,102	2,414	0,016**	
	For dyrt	0,096	2,084	0,038**	
	Forbedret utseende	0,059	1,229	0,220	
	Sosialt press	0,178	3,775	0,000***	
	Sosial støtte	0,027	0,603	0,547	
	Nevrotisisme	-0,078	-1,798	0,073*	
	Risikotilbøyelighet	0,039	0,906	0,366	

*** = korrelasjon er signifikant på et 0,01 nivå. ** = korrelasjon er signifikant på et 0,05 nivå. * = korrelasjon er signifikant på et 0,10 nivå.

4.4 Modifisert modell

Som følge av korrelasjonsanalysene og regresjonsanalysene ovenfor, har jeg utformet en modifisert begrepsmodell som viser undersøkelsens hovedresultater. Jeg har valgt å anslå styrker på sammenhengene i denne begrepsmodellen, da det vanskelig lar seg gjøre å vise beta-verdier i en samlet regresjonsmodell med to avhengige variabler. Positive relasjonstyrker er markert med et plusstegn (+), mens negativ relasjon er markert med minustegn (-).

Figur 2: Modifisert begrepsmodell med illustrasjon av relasjonsstyrke



*** = korrelasjon er signifikant på et 0,01 nivå. ** = korrelasjon er signifikant på et 0,05 nivå. * = korrelasjon er signifikant på et 0,10 nivå.

Figur 2 viser at generell holdning er signifikant på et 0,01 nivå til intensjon. Ut fra regresjonsanalysene viser det seg at generell holdning kan være en form for en mellomliggende mediator mellom intensjon og holdning til briller. Oppfattet alvorlighetsgrad er signifikant på et 0,01 nivå mot generell holdning og intensjon. Mens oppfattet risiko lader negativt på 0,01 nivå mot generell holdning, men påvirker ikke intensjon i like stor grad ($p < 0,1$). Videre viste analysene at sosialt press påvirker intensjon, og er signifikant på et tilfredsstillende nivå ($p < 0,01$). For dyrt og rettferdig pris er relatert til intensjon ($p < 0,05$). Uten risiko er signifikant mot intensjon ($p < 0,01$). Uten risiko og for dyrt er også relatert mot generell holdning på et tilfredsstillende nivå. Nevrotisme er det eneste personlighetstrekket som er signifikant relatert til intensjon ($p < 0,1$). Imens risikotilbøyelighet viser sammenheng til generell holdning ($p < 0,1$), slik som forventet i den opprinnelige analysemodellen (figur 1). Selvoppfatningsbegrepene selvfølelse og selvbilde er signifikant relatert til nevrotisme ($p < 0,01$).

5 Oppsummering og diskusjon

Formålet med denne oppgaven var å undersøke hvilke faktorer som påvirker individer til å velge synskirurgi. Jeg valgte å benytte meg av det kjente og velutprøvde rammeverket Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991), for å beskrive begreper som påvirker individers intensjon. Teorien inneholder begreper som holdning til atferd, subjektiv norm og atferdskontroll. Jeg valgte å anvende enkelte momenter av Health Belief Model (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984), for å undersøke enkelte *beliefs* eller antakelser individer har tilknyttet alvorlighetsgrad og risiko. Spesifikke antakelser tilknyttet pris, holdning til briller/kontaktlinser og forbedret utseende ble utformet og undersøkt. I tillegg valgte jeg å inkludere enkelte karakteristikk som beskriver individers personlighetstrekk og selvopfatning.

Teori og empiri ble anvendt for å utvikle en analytisk begrepsmodell, samt for operasjonalisering av de utvalgte begrepene. En elektronisk, anonymisert spørreundersøkelse ble utdelt via Facebook. Utvalget besto av 276 respondenter (<18 år), som har en brytningsfeil og har behov for å anvende briller eller kontaktlinser.

De empiriske funnene i analysen viser at det er flere faktorer som er betydningsfulle for individers intensjon til å velge synskirurgi. I den kommende diskusjonsdelen vil jeg forklare disse inngående.

5.1 Betydningen av holdning mot intensjon

Holdning til synskirurgi ble målt både gjennom individers totale vurdering, *generell holdning*, og gjennom spesifikke antakelser tilknyttet synskirurgi som en del av holdningsbegrepet. I den opprinnelige analysemodellen (figur 1) antok jeg ut i fra teorien at generell holdning kunne ha en direkte sammenheng med intensjonsbegrepet (Ajzen, 1991). Analysen viser at generell holdning har en direkte og signifikant sammenheng med intensjon ($p < 0,01$), i tillegg til at begrepet fungerer som en mediator for andre spesifikke antakelser som indirekte er tilknyttet intensjonsbegrepet.

Slik den opprinnelige analysemodellen (figur 1) antyder, forventet jeg at oppfattet alvorlighetsgrad, -risiko og -verdiutbytte ville være tilknyttet generell holdning. Resultatene i analysen viste at *oppfattet alvorlighetsgrad*, *oppfattet risiko*, *uten risiko*, *for dyrt* og *holdning til briller* påvirker individers generelle holdning til synskirurgi. Begrepet som innledningsvis ble kalt oppfattet verdiutbytte, bestod opprinnelig av operasjonaliseringer tilknyttet pris og

betalingsvilje, bekvemmelighet ved bruk av briller og kontaktlinser, samt antakelser om at synskirurgi vil forbedre individets utseende. Som resultat av faktoranalysene endte jeg opp med to begreper tilknyttet prislelementet: rettferdig pris og for dyrt. Bekvemmelighet tilknyttet briller og kontaktlinser, ble som følge av faktoranalysen omformulert til to distinkte begreper som ble brukt til analyse i korrelasjons- og regresjonsanalysene; *holdning til briller* og *holdning til kontaktlinser*. *Holdning til kontaktlinser* viste seg å ikke være signifikant tilknyttet verken intensjon eller generell holdning i korrelasjonsmatrisen og regresjonsanalysene, og ble derfor fjernet fra videre analyse. Dette kan antyde at respondentene er positiv til kontaktlinser, og at denne faktoren ikke har god forklaringskraft mot intensjon til å velge synskirurgi. Forbedret utseende viste heller ingen sammenheng med generell holdning eller intensjon til å velge synskirurgi.

Oppfattet alvorlighetsgrad påvirker individers intensjon til å velge synskirurgi

Oppfattet alvorlighetsgrad er et element fra rammeverket Health Belief Model (Rosenstock, 1974, Janz & Becker, 1984). HBM er det mest brukte rammeverket for å beskrive helseatferd (Bish et al., 2000). Oppfattet alvorlighetsgrad ble i denne undersøkelsen målt ved at individene selv karakteriserte hvor påvirket de er av sin synsfeil. I denne oppgaven forventet jeg at oppfattet alvorlighetsgrad ville ha betydning for individets generelle holdning til synskirurgi. Resultatet av analysen viste at oppfattet alvorlighetsgrad har stor forklaringskraft med henhold til generell holdning ($p < 0,01$). Forventingen var derfor at oppfattet alvorlighetsgrad ville påvirke intensjon, gjennom generell holdning. Resultatet av analysen viste at oppfattet alvorlighetsgrad også har en direkte og signifikant sammenheng med intensjon ($p < 0,01$). Det kan dermed tenkes at respondentene som ofte tenker på at de ser dårlig, er frustrert og bekymrer seg over sitt dårlige syn, har en positiv holdning til synskirurgi. Resultatet viser at respondentene som i stor grad påvirkes av dårlig syn i sin hverdag, har et ønske om eller planlegger å gjøre en synsoperasjon.

Oppfattet risiko påvirker individers intensjon til å velge synskirurgi

Oppfattet risiko er et annet element fra HBM (Rosenstock 1974, Janz & Becker), som er knyttet til individets oppfatning av mulige negative utfall ved synskirurgi. I denne undersøkelsen ble respondentene bedt om å vurdere deres subjektive oppfatning av hvilken risiko de forbinder med synskirurgiske inngrep. Begrepet omhandler individets oppfatning av mulige risikoer som bivirkninger, smerter og ubehag som kan oppstå som følge av en

synsoperasjon. Jeg forventet at dersom individer oppfatter risikoen ved synskirurgi som høy, ville deres generelle holdning til synskirurgi være negativ, og derfor ha lav intensjon mot å ønske, planlegge eller velge synsoperasjon. Resultatet av undersøkelsen viste at oppfattet risiko har en signifikant negativ sammenheng med holdning til synskirurgi ($p < 0,01$), som fører til at de har negative affektive og kognitive assosiasjoner til synskirurgi. Resultatene viser videre at oppfattet risiko viser en negativ sammenheng med intensjon ($p < 0,1$), som ikke er overraskende. Respondentene svarte at de trodde risikoen ved å gjøre en synsoperasjon ville overstige fordelene en slik operasjon kan gi, som fører til en negativ evaluering av synskirurgi. Dette støttes i studien av Zheleznyak (2016), som sier at til tross for at over 40 millioner laseroperasjoner er utført på verdensbasis, er det kun 2 % av populasjonen med brytningsfeil, som har valgt synsoperasjon. Hovedårsaken til denne statistikken er at mange kandidater er redd for komplikasjoner.

Resultatene viste at dersom en synsoperasjon var uten risiko for bivirkninger og ubehag økte respondentenes intensjon ($p < 0,01$). Dette kan forklares ved at intensjon vil øke dersom barrierene for en medisinsk behandling er lav (Bish et al., 2000).

Pris påvirker individers intensjon til å velge synskirurgi

Individers oppfatning av pris ble målt med fem indikatorer og én indikator som målte betalingsvilje. Som følge av analysene er det tydelig at pris er et viktig element for å forklare fenomenet. Faktoranalysene viste at indikatorene målte to faktorer; rettferdig pris og for dyrt. Rettferdig pris viser en moderat sterk tilknytning til intensjon ($p < 0,05$), som kan forklares ved at individers som opplever at prisen er rettferdig, har høy betalingsvilje og en opplevelse av at prisen de må betale for en synsoperasjon er verdt pengene. Respondentene mener at synskirurgi ikke er for dyrt og er villig til å betale for å finansiere en synsoperasjon.

For dyrt viser positiv sammenheng med intensjon ($p < 0,05$) og generell holdning ($p < 0,01$). Individer oppfatter synsoperasjon som en god investering, men at prisen er for dyr. Det vil si at individene har en positiv holdning til synskirurgi, og at de ville valgt å gjøre en synsoperasjon dersom de kunne fått det gratis. At individer ville valgt synsoperasjon dersom de ikke trengte å betale for det, kan forklare hvorfor *for dyrt* viste en positiv sammenheng med intensjon. Resultatene kan tyde på at denne gruppen respondenter er mer prissensitiv. Gruppen evaluerer synsoperasjoner som noe positivt, men har noe lavere intensjon enn gruppen som opplever prisen som rettferdig.

Holdning til briller påvirker intensjon gjennom generell holdning

Holdning til briller ble som følge av faktoranalysen en ny faktor bestående av indikatorer som antydte økt komfort, økt bekvemmelighet og tilfredshet med eget utseende *uten* briller.

Holdning til briller viser en direkte sammenheng med generell holdning ($p < 0,01$). Generell holdning fungerer derfor som en mediator til intensjon. Resultatet tyder på at respondentene i undersøkelsen som misliker å bruke briller har en positiv evaluering av synskirurgi. Det kan forklares ved at mange personer av medisinske eller praktiske årsaker ikke kan eller ikke er komfortabel med å bruke kontaktlinser som korreksjonstype (NHI.no), og kan derfor vurdere synsoperasjon som en alternativ løsning for å slippe briller. Det kan også forklares ved at respondentene svarte at hverdagen ville være enklere dersom de ikke trengte å bruke briller, som jeg vil betegne som et bekvemmelighetshensyn.

5.2 Betydningen av sosial norm mot intensjon

TPB (Ajzen, 1991) ble anvendt som teoretisk rammeverk og operasjonalisering av begrepene tilknyttet subjektiv norm. Sosiale faktorer som aksepten for kosmetisk kirurgi i individets omgangskrets og miljø, spiller en viktig rolle for individers motivasjon til å gjennomgå kosmetisk kirurgi (Atiyeh et al., 2008), og vil derfor også påvirke hvilke normative oppfatninger individer har og hvordan de evaluerer disse oppfatningene. Sosial norm omhandler derfor ofte om det individet føler han eller hun burde gjøre. Subjektiv norm ble i denne oppgaven målt med tre indikatorer for injunktiv norm og tre indikatorer for deskriptiv norm. Respondentene ble bedt om å anslå hvor mange nære personer og bekjente som har gjort en synsoperasjon, og om viktige personer vil støtte dem dersom de valgte å gjøre en synsoperasjon. Analysen viste at indikatorene som målte injunktiv norm delte seg i to faktorer, som jeg kalte sosial støtte og sosialt press. Korrelasjonsanalysen viste at deskriptiv norm er lavt korrelert med holdning og intensjon. Regresjonsanalysen viste at deskriptiv norm burde elimineres på bakgrunn av for lavt signifikansnivå mot den avhengige variabelen. Sosial støtte hadde for lav forklaringskraft, og viste ingen sammenheng med intensjon.

Sosialt press påvirker individers intensjon til å velge synskirurgi

I følge TPB, er normativ tro en av tre viktige faktorer som styrer menneskelig handling. De normative forventningene og motivasjon til å overholde disse forventningene er aspekter som individer overveier med henhold til intensjon og atferd. Normativ tro resulterer i oppfattet sosialt press eller subjektiv norm (Yaghoubi et al., 2013). Resultatet av regresjonsanalysen

viste at av de tre faktorene for subjektiv norm, er det kun sosialt press som har direkte påvirkning på individers intensjon til å velge synskirurgi. Sosialt press viser sterk tilknytning til intensjonsbegrepet ($p < 0,01$), som er et interessant og overraskende funn.

5.3 Betydningen av individuelle trekk mot intensjon

Av de utvalgte, sentrale personlighetstrekkene og selvoppfatningsbegrepene viste analysene at kun risikotilbøyelighet og nevrotisisme kunne forklare en sammenheng med generell holdning eller intensjon. Trekkene planmessighet og åpenhet for erfaringer hadde for dårlig forklaringskraft, og ble på bakgrunn av dette eliminert fra studien. Selvoppfatningsbegrepene selvfølelse og selvbylde viste sammenheng med nevrotisisme, noe som underbygger tidligere studier på personlighetstrekk og selvoppfatningsbegreper (Swami et al. 2013).

Risikotilbøyelighet påvirker intensjon gjennom generell holdning

Zhang et al.(2019) sier at all menneskelig atferd har en iboende risiko, der risiko er definert som mulige utfall av tap eller skade. En atferd kan variere fra relativt risikofritt til ekstremt høy risiko. I denne oppgaven har det blitt beskrevet at ingen kirurgiske inngrep er risikofri (Haas et al., 2007), det samme gjelder for synsoperasjoner (Najjar, 2005; Zheleznyak, 2016). Risikoen for komplikasjoner som følge av en synsoperasjon viser seg å være relativt liten i følge tidligere studier innen refraktiv kirurgi (Mathers, 2006; Linnehan, 2017). Zhang et al. (2019) og Kardes et al. (2008) beskriver at mennesker vanligvis foretrekker å unngå risikable alternativer dersom de presenteres med tryggere alternativer. I motsatt tilfelle foretrekker mennesker det risikable alternativet dersom valget kan medføre negative utfall, som for eksempel penger som går tapt. Risikotilbøyelighet ble i denne studien målt med fem indikatorer, utledet fra Zhang et al. (2019).

Risikotilbøyelighet påvirker intensjon gjennom en signifikant sammenheng med generell holdning ($p < 0,1$). Dette tyder på respondentene som liker å ta risiko og anser det som er viktig del av livet, har en positiv holdning til synskirurgi. Det som kjennetegner individer som er villig til å ta risikoer, er at de anser at det er verdt å ta en risiko dersom det mulige utfallet er positivt. I dette tilfellet er utfallet å oppnå godt syn uten å være avhengig av briller eller kontaktlinser, i tillegg til at noen vil sannsynligvis anse en synsoperasjon som penger spart over lengre tid. Dette stemmer med henhold til studien utført av Zhang et al. (2019).

Nevrotisisme har negativ effekt på individers intensjon til å velge synskirurgi

Nevrotisisme ble målt med fire indikatorer. Resultatet i korrelasjonsanalysen viser flere signifikante relasjoner for begrepet nevrotisisme. Nevrotisisme har moderat korrelasjon mellom selvfølelse og selvbilde. Dette resultatet er som forventet da det er funnet signifikant korrelasjon mellom nevrotisisme og selvbilde i tidligere studier (Brown et al., 2007; Swami et al., 2013). Videre viste tidligere studier at personer som skårer høyt på nevrotisisme er mer selvkritiske til-, og mer misfornøyd med eget selvbilde (Swami et al. 2008). Dette bekreftes også i denne studien, der analysen viser at nevrotisisme viser signifikant negativ relasjon til individers selvbilde.

Swami et al. (2009) konkluderer med at nevrotisisme kan forklare negative holdninger tilknyttet kosmetiske inngrep. Min studie viser likevel at nevrotisisme ikke er signifikant korrelert mot holdningsbegrepet, men viser en svak, negativ signifikant relasjon til intensjon. Slik Swami et al. (2008) beskriver, kan det forklares av at nevrotiske individer i mindre grad er tilbøyelig til å velge frivillig kirurgi av frykt for å oppleve smerter, ubehag eller risiko for komplikasjoner. Regresjonsanalysen viser at resultatene stemmer overens med tidligere studier, og at nevrotiske individer har lav intensjon til å velge synskirurgi.

5.4 Praktiske implikasjoner

Denne oppgaven har tatt for seg hvilke faktorer som påvirker intensjon til å velge synskirurgi. Resultatene viser at generell holdning, oppfattet alvorlighetsgrad, oppfattet risiko og sosialt press har sterk sammenheng til intensjon. I tillegg viser resultatene at spesifikke antakelser og risikotilbøyelighet har en sammenheng til intensjon gjennom generell holdning. Nevrotisisme viser en svak sammenheng til intensjon, og er knyttet til selvoppfatningsbegrepene selvfølelse og selvbilde. Jeg vil gå nærmere inn på dette, samt se på praktiske implikasjoner denne oppgaven har ført med seg i det følgende.

Det er et økende behov for synskorrigerende behandlinger, som følge av en global myopiepidemi. Et økende antall unge personer blir nærsynt som følge av endrede vaner, miljø og genetik (Holden et al.,2016), i tillegg til at alle før eller siden vil utvikle alderssyn. Siden synsoperasjon er et trygt behandlingsalternativ for å slippe briller og kontaktlinser (Mathers, 2006; O Dell, 2019; Linnehan, 2017), og det er en økende aksept for kosmetiske inngrep (Haas et al.,2008), er valget av tema både interessant og dagsaktuelt.

Resultatene fra oppgaven viser at det er en rekke faktorer som påvirker individers intensjon til å velge synskirurgi. En av disse er oppfattet alvorlighetsgrad, som har en sterk sammenheng med intensjon. Siden oppfattet alvorlighetsgrad også har en direkte påvirkning mot individers generelle holdning til synskirurgi, er det et meget sentralt begrep for å forstå hva som påvirker individers intensjon. Det kan virke som at individer som er svært plaget av sin synsfeil, i større grad er positiv til å velge synsoperasjon. Oppfattet alvorlighetsgrad er derfor en faktor som vektlegges spesielt mye. En annen faktor som har utmerket seg er oppfattet risiko. I liket med oppfattet alvorlighetsgrad, viser risikofaktoren en sterk sammenheng med generell holdning. Oppfattet risiko viser en negativ sammenheng med intensjon og holdning, som tyder på faktoren fungerer som en barriere. Resultatene viser derfor at oppfattet risiko også vektlegges i stor grad.

Dette kan tyde på at praktiserende klinikker, øyeleger, optikere, markedsførere, leverandører og øvrige i bransjen bør vektlegge markedsføringsstrategien sin opp mot dette. Eksempel på dette er individer trenger å opplyses om at synsoperasjoner, i de fleste tilfeller, er trygge inngrep som har svært liten risiko for alvorlige komplikasjoner, sammenlignet med kontaktlinser. Resultatene av undersøkelsen viser at individer ønsker å gjøre en synsoperasjon dersom inngrepet er uten risiko for ubehag eller bivirkninger. Et interessant funn er at individer som bruker kontaktlinser til vanlig, viste ingen sammenheng med holdning eller intensjon i denne studien. Likevel hevdes det i studier at kontaktlinser gir en vesentlig høyere risiko for komplikasjoner og lavere tilfredshet, enn eksempelvis øyelaser (Mathers, 2006; Linnehan, 2017). Dette tyder på at bransjen har en utfordring med å formidle hva den faktiske risikoen innebærer. Resultatene av studien hentyder at forbrukere generelt er mer positive til å bruke kontaktlinser enn briller. Studien viser at personer som liker sitt utseende bedre uten briller eller ikke liker å bruke briller av praktiske årsaker, har positive holdninger til synskirurgi. Bransjen bør derfor rette sin markedsføring mot personer som bruker briller til vanlig. I tillegg kan det være nyttig å tilpasse markedsstrategien for å nå gruppen med kontaktlinsebrukere, som er mer skeptisk til synskirurgi. Dette kan for eksempel gjennomføres ved å opplyse om den lave risikoen for komplikasjoner, økt bekvemmelighet og sparte penger. Det vil derfor være nyttig for bransjen som helhet å spre riktig informasjon tilknyttet hvilken risiko synsoperasjon innebærer, samt hvilke fordeler en kan oppnå.

I tillegg viser det seg at pris er betydningsfull for intensjon. Til tross for at noen av respondentene i denne studien antydte at synsoperasjoner er for dyrt, foreligger det en positiv sammenheng mot holdning og intensjon. Det er interessant at individer som mener at

synsoperasjon koster for mye, likevel anser synseroperasjon for å være en god investering. Dette kan knyttes til individers opplevelse av at høy pris er knyttet til god kvalitet, moderne teknologi, kompetente kirurger mv., men dette forholdet er ikke utforsket i denne oppgaven. For å nå forbrukerne som mener synskirurgi koster for mye penger, kan eksempelvis en måte være å opplyse om hvor mye penger en kan spare i lengden. Dersom en tilbyr synsoperasjoner til rabatterte priser, kan dette likevel påvirke forbrukernes opplevelse av lavere kvalitet, dårligere sikkerhet og oppfattet risiko øke. Personer som mener at synsoperasjoner har en rettferdig pris viser en direkte sammenheng med intensjon. Dette tyder på at en del av respondentene er positiv til at synsoperasjoner koster mye, og at de er villig til å betale en høy pris.

6 Begrensninger og forslag til framtidig forskning

Denne studien har tatt for seg hvilke faktorer som påvirker individer til å velge synskirurgi. Studien har kartlagt enkelte motiver, holdningsbegreper og individuelle forhold som kan påvirke deres valg. Det er likevel en del begrensninger som må tas hensyn til.

En svakhet ved oppgaven er at det ble benyttet et bekvemmelighetsutvalg, på bakgrunn av oppgavens begrensede tid. Utfordringen med et slikt utvalg, er at forskningen ikke kan generaliseres utover dette utvalget. Forslag til videre forskning er derfor å benytte et sannsynlighetsutvalg, som fører til at resultatene kan generaliseres i større grad. I tillegg ble ikke det fullstendige rammeverket HBM (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984) benyttet i denne studien. På bakgrunn av oppgavens omfang ble det foretatt et utvalgt av spesifikke antakelser, som jeg anså som relevant for å besvare problemstillingen. Det kan derfor ikke utelukkes at intensjon kan forklares av andre faktorer og antakelser, som ikke er utforsket i denne studien. Til tross for at det er brukt anerkjente metoder for operasjonalisering av begrepene som er anvendt, ble noen begreper utelatt på bakgrunn av resultatene i korrelasjons- og regresjonsmatrisen. Atferdskontroll og deskriptiv norm viste ikke tilfredsstillende resultater for å kunne forklare intensjon, og kunne derfor ikke tillates videre i studien som mål. Trekkene åpenhet for erfaringer og planmessighet viste heller ingen sammenheng med generell holdning eller intensjon.

Oppgaven har ikke tatt i betraktning faktisk kjøp av synsoperasjon, men kun siktet seg inn på å undersøke intensjon hos individer som ikke har utført en synsoperasjon tidligere. Forslag til videre forskning kan være å inkludere faktisk atferd. Videre kan det være interessant å utforske forholdet mellom pris og kvalitet, samt hvordan oppfattet kvalitet påvirker intensjon gjennom generell holdning. På bakgrunn av at oppfattet alvorlighetsgrad, oppfattet risiko og sosialt press var sentrale begrep i denne undersøkelsen, kan det være interessant å se hvordan disse faktorene påvirker faktisk atferd. Videre kan det være interessant å ytterligere kartlegge hvilke bakenforliggende faktorer som skaper sosialt press.

Referanseliste

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), p. 179-211.
- Ajzen I. (2002) Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and Behavior*. Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Altomhelse.info. Øyeoperasjon eller kontaktlinser – et dilemma. Hentet fra: <https://www.altomhelse.info/spesial/oyeoperasjon-eller-kontaktlinser-et-dilemma.php>
- Alexander, J. K., & Davidson, R. S. (2016). Managing Expectations in Refractive Surgery. *International Ophthalmology Clinics*, 56(2), 1-17.
- Argyrides, M., & Kkeli, N. (2013). Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales: Psychometric Properties of the Greek Version. *Psychological Reports*, 113(3), 885-897.
- Argussyn.no. (2019) Prislister. Hentet fra: www.argussyn.no
- Atiyeh, B. S., Rubeiz, M. T., & Hayek, S. N. (2008) Aesthetic/Cosmetic Surgery and Ethical Challenges. *Aesthetic Plastic Surgery*.
- Blindeforbundet.no. Fakta og statistikk om synhemninger. Hentet fra: <https://www.blindeforbundet.no/oyehelse-og-synshemninger>
- Berry, L. L., Seiders, K., Grewal, D. (2002) Understanding Service Convenience. *Journal of Marketing*.
- Bish, A., Sutton, S., & Golombok, S. (2000). Predicting uptake of a routine cervical smear test: A comparison of the health belief model and the theory of planned behaviour. *Psychology & Health*, 15(1), 35-50.
- Brown, Furnham, Glanville, & Swami. (2007). Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 27(5), 501-508.
- Bryman, A., & Bell, E. (2015). *Business research methods*. Oxford University Press, USA.
- Cialdini, R., Reno, R., Kallgren, C., & Reis, Harry T. (1990). A Focus Theory of Normative Conduct: Recycling the Concept of Norms to Reduce Littering in Public Places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1015-1026.
- Cialdini, R. B. (2012). The focus theory of normative conduct. I Van Lange P. A. M., Kruglanski A. W & Higgins E. T. (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology*, s. 295-313
- Conner, M., Sheeran, P., Norman, P., & Armitage, C. (2000). Temporal stability as a moderator of relationships in the Theory of Planned Behaviour. *The British Journal of Social Psychology*, 39, 469-93.

Costa, P., McCrae, R., & Sarason, Irwin G. (1988). From Catalog to Classification: Murray's Needs and the Five-Factor Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 258-265.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2012). The Five-Factor Model, Five-Factor Theory, and Interpersonal Psychology. In *Handbook of Interpersonal Psychology: Theory, Research, Assessment, and Therapeutic Interventions* (pp. 91-104). John Wiley and Sons.

Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7), 1-9.

Cooper, J., Tkatchenko A. (2018) A Review of Current Concepts of the Etiology and Treatment of Myopia. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023584/>

Dell S. J. (2016) Long-term visual and subjective outcomes: LASIK vs. contact lenses. Presentert på: American Society of Cataract and Refractive Surgery meeting; May 6-10, 2016; New Orleans

Donnellan, M. Brent, Oswald, Frederick L., Baird, Brendan M., & Lucas, Richard E. (2006). The Mini-IPIP Scales: Tiny-Yet-Effective Measures of the Big Five Factors of Personality. *Psychological Assessment*, 18(2), 192-203.

Durrie, D. (2010). Mining a New Refractive Market. *Ophthalmology Management*, 14(3), 50-51.

Feldman, S. (2013). Bringing the 'wow' back to LASIK: How technology, better communication with patients can re-invigorate the market. *Ophthalmology Times*, 38(7), 34.

Foldnes, N., Grønneberg, S., Hermansen, G. A., (2018) Statistikk og dataanalyse- en moderne innføring. Cappelen Damm Akademisk: Oslo.

Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender consideration. *Sex Roles*, 33, 417-437.

Goddard, N. (2012). *Core Psychiatry* (3. utgave), 63-82.

Giovanetto, M. A. (1995) In search of beauty and perfection: A laser eye surgery clinic. University of Calgary, Canada.

Gimbel, C. L. (1991). *Understanding Refractive Eye Surgery*. Calgary: Gimbel Educational Services

Haas, C. F., Champion, A., Secor, A. (2007) Motivating factor for seeking cosmetic surgery: A synthesis of the literature. *American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses*. Volume 28, p. 177-182.

Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R.E. & Tutham, R. L. (2010). *Multivariate data analysis- A global perspective*. 7. utgave, Pearson Education, New Jersey

Hasselknippe, O. (2004) 1 av 3 er nærsynte. *Aftenposten*. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/5EyMz/1-av-3-er-narsynte>

Henderson-King, Donna, & Henderson-King, Eaaron. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*, 2(2), 137-149.

Holden, B. A., Fricke T. R., Wilson D. A., Jong, M., Naidoo, K. S., Sankaridurg, P. Wong, T. Y., Resnikoff S. (2016). Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2015. *Ophthalmology*. Volume 123, Issue 5 p. 1036-1042.

Jackson, P. (2008). Selling to the new LASIK patient: Understanding the needs and desires of the individual can help practice get ahead. *Ophthalmology Times*, 33(11), 40-41.

Jacobsen, D. I. (2011). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode (2.utgave)*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Janz, N. K., Becker M. K. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*. Vol. 11, No. 1, p.1-47.

Javo, I., & Sørлие, T. (2010). Psychosocial Predictors of an Interest in Cosmetic Surgery among Young Norwegian Women: A Population-Based Study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 126(2), 687-688.

Kardes, F., Cronley, M., & Cline, T. (2015). *Consumer behavior (2nd ed.)*. Australia: Cengage Learning.

Kvalem, Von Soest, Roald, & Skolleborg. (2006). The interplay of personality and negative comments about appearance in predicting body image. *Body Image*, 3(3), 263-273.

Kristoffersen, L., Tufte, P. A., & Johannessen, A. (2004). *Forskningsmetode for økonomiskadministrative fag*. 2. utg. Oslo: Abstrakt forlag

Lemos-Giráldez, S., & Fidalgo-Aliste, A. (1997). Personality Dispositions and Health-related Habits and Attitudes: A Cross-sectional Study. *European Journal of Personality*, 11(3), 197-209.

Linnehan, R. (2017). LASIK provides higher patient satisfaction than contact lenses. *Ocular Surgery News*, 35(8), 23.

Mathers, W., Fraunfelder, F., & Rich, L. (2006). Risk of Lasik Surgery vs Contact Lenses. *Archives of Ophthalmology*, 124(10), 1510-1511.

Mccrae, R., & John, O. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215.

Memira.no (2019). Hentet fra: www.memira.no

- Najjar, D. (2005). LASIK risk score: An easy method to predict postoperative outcome. *Journal of Refractive Surgery*, 21(4), 399-400.
- Netemeyer, R., Burton, S., & Lichtenstein, D. (1995). Trait aspects of vanity: Measurement and relevance to consumer behavior. *Journal of Consumer Research*, 21(4), 612.
- Norsk Helseinformatikk (2019). Bruk av kontaktlinser. Hentet fra: <https://nhi.no/sykdommer/oye/brytningsfeil-nedsatt-syn/kontaktlinser/>
- Norges Optiker Forbund (2011) Informasjonsarbeid i forbindelse med refraktiv kirurgi. Hentet fra: <http://www.optikerne.no/pages/kliniskeretningslinjer/filer/R21-20111124-Informasjonsarbeid%20i%20forbindelse%20med%20refraktiv%20kirurgi.pdf>
- Ó hÉineacháin, R. (2019). Refractive lens exchange. *ESCRS Euro Times*, 24(3).
- Saleh, A. & Bista, K. (2017). Examining Factors Impacting Online Survey Response Rates in Educational Research: Perceptions of Graduate Students. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 13(29), 63-74.
- Sarwer, Wadden, Whitaker, & Cash. (2002). An Investigation of Changes in Body Image following Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 109(1), 370-371.
- Sarwer, D. B., Whitaker, L. A., Pertschuk, M. J., & Wadden, T. (1998). Body Image Concerns of Reconstructive Surgery Patients: An Underrecognized Problem. *Annals of Plastic Surgery*, 40(4), 403-407.
- Selnes, F. (1999). *Markedsundersøkelser* (4. utg. ed.). Oslo: Tano Aschehoug.
- Shafer, A., Kaufhold, K., & Luo, Y. (2018). Applying the Health Belief Model and an Integrated Behavioral Model to Promote Breast Tissue Donation Among Asian Americans. *Health Communication*, 33(7), 833-841.
- Smith, G., W. (2008). Does Gender Influence Survey Participation?: A Record-linkage Analysis of University Faculty Online Survey Response Behavior. San José State University.
- Synslaser.no (2019). Prislister. Hentet fra: www.synslaser.no
- Swami, Hadji-Michael, & Furnham. (2008). Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image*, 5(3), 322-325.
- Swami, Chamorro-Premuzic, Bridges, & Furnham. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6(1), 7-13.
- Swami, Begum, & Petrides. (2010). Associations between trait emotional intelligence, actual-ideal weight discrepancy, and positive body image. *Personality and Individual Differences*
- Swami, V., Tran, U., Brooks, L., Kanaan, L., Luesse, E., Nader, I., Voracek, M. (2013). Body image and personality: Associations between the Big Five Personality Factors, actual-ideal weight discrepancy, and body appreciation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(2), 146-151.

- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Robins, R., Hendin, H., & Trzesniewski, K. (2001). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151-161.
- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S., & Knafo, A. (2002). The Big Five Personality Factors and Personal Values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(6), 789-801.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education & Behavior*, 2 (4), 354-386.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*, 2 (4), 328-335.
- Von Soest T., Kvaem, Roald H.E., & Skolleborg K. C. (2009). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 62(10), 1238-1244.
- Versace, P. (2017) Is laser eye surgery safe. Hentet fra: <https://visioneyeinstitute.com.au/eyematters/laser-eye-surgery-safe/>
- Thompson, V. (2016) Corrective Eye Surgery Basics. Hentet fra: <https://www.allaboutvision.com/visionsurgery/other.htm>
- Trondheim Øyelegesenter (2019). Prislister. Hentet fra: www.brillefri.no
- Tullo, W. (2014). Measuring LASIK patient satisfaction: Why understanding satisfaction data is essential to practice health, growth. *Optometry Times*, 6(11), 12-13.
- Tuu, H., Olsen, S., Thao, D., & Anh, N. (2008). The role of norms in explaining attitudes, intention and consumption of a common food (fish) in Vietnam. *Appetite*, 51(3), 546-551.
- Wang, P., & Waller, D. (2006). Measuring consumer vanity: A cross-cultural validation. *Psychology and Marketing*, 23(8), 665-687.
- Weber, E. U., Milliman, R., A. (1997) Perceived Risk Attitudes: Relating Risk Perception to Risky Choice. *Management Science*, 43(2), 123-144.
- Williams, B., Onsmann, A., & Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Australasian Journal of Paramedicine*, 8(3), 1-13
- Yaghoubi, M., Javadi, M., Karimi, S. & Ehsani, E. (2016). Patient Safety Behavior in Physicians: How is it Predicted? *Hospital Practices and Research*, 1(2), 67-71.
- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), 79-94.

Zhang, D., Highhouse, S., & Nye, C. (2019). Development and validation of the General Risk Propensity Scale (GRiPS). *Journal of Behavioral Decision Making*, 32(2), 152-167.

Zheleznyak, L. (2016). LIRIC: Next-generation refractive laser surgery. *Laser Focus World*, 52(11), 45.

Vedlegg

Vedlegg 1:

Holdning til å velge synskirurgi

Denne spørreundersøkelsen er i forbindelse med en masteroppgave i ledelse, innovasjon og markedsføring ved UiT Norges arktiske universitet. Formålet med undersøkelsen er å undersøke hvilke faktorer som påvirker forbrukeres intensjon til å velge synskirurgi. Spørreskjema er åpen for alle over 18 år som har behov for å bruke briller eller kontaktlinser.

ANONYMITET OG PREMIE

Undersøkelsen er anonymisert. Jeg vil ikke ha mulighet til å identifisere enkeltpersoner. Undersøkelsen tar ca. 12 minutter å gjennomføre. Som takk for hjelpen er du med i trekningen av en iPad til en verdi av 2990 kr.

Jeg setter stor pris på at du gir ærlige svar. Det er ikke alltid du vil finne det svaralternativet som beskriver din situasjon, velg da det som er nærmest. Skulle du ha noen problemer med å fylle ut skjemaet eller har spørsmål angående undersøkelsen, kan du kontakte undertegnende på e-post eller telefon.

På forhånd takk!

Amalie Steen Rosten
Masterstudent ved Universitetet i Tromsø - Norges Arktiske Universitet

E-post: aro066@post.uit.no
Telefon: 924 37 009

Til vanlig bruker jeg:

*



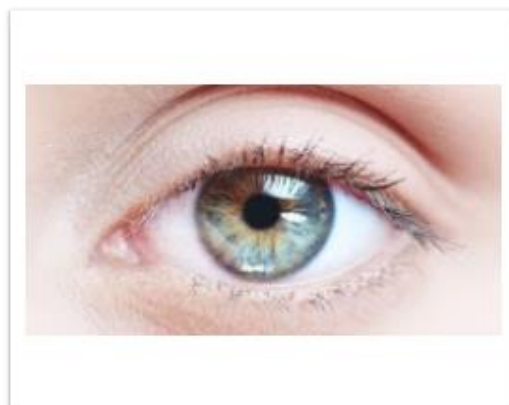
Kontaktlinser



Briller



Briller og kontaktlinser



Ingenting

Hvordan vil du vurdere synet ditt?

Hvordan vil beskrive ditt syn på en skala fra 1 (Svært dårlig) til 7 (Svært godt).

*

	Svært dårlig 1	2	3	Verken eller 4	5	6	Svært godt 7
På avstand (nærsynthet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På nært hold (langsynthet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*

	Ingen 1	2	3	4	5	6	Svært påvirket 7
Skjeve hornhinner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øyesykdom (grå stær eller annet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvordan påvirker synet ditt deg?

Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Synet mitt påvirker min hverdag i stor grad (arbeid, fritid og sosialt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tenker ofte på at jeg ser dårlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes det er frustrerende at synet mitt er dårlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bekymrer meg ofte over synet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig syn er en av mine største helseplager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hva tenker du om risiko ved å gjøre en synsoperasjon?

Det fins ingen kosmetiske eller kirurgiske inngrep som er risikofritt. Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Det er risikabelt å operere synet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risikoen ved å operere synet overstiger fordelene jeg tror en synsoperasjon vil gi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synsoperasjon kan gi bivirkninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Å ta en synsoperasjon er ukomfortabelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*

	Lite sannsynlig 1	2	3	Verken eller 4	5	6	Svært sannsynlig 7
Hvis det ikke fantes noen risiko for bivirkninger ville jeg valgt å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis det ikke fantes noe ubehag ville jeg valgt å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kostnad/Pris

Gjennomsnittsprisene på synskirurgi varierer mellom ca. 30.000 NOK og opp til ca. 60.000 NOK avhengig av klinikk og hvilken behandlingsmetode som benyttes. Prisene er basert på prislister som er hentet fra nettsidene til private norske klinikker, som spesialiserer seg på å operere synsfeil (April, 2019).

Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

Hva synes du om prisen av en synsoperasjon? *

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Jeg mener prisen er rettferdig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener at synskirurgi er for dyrt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg anser en synsoperasjon for å være en god investering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dersom jeg kunne fått en synsoperasjon gratis, ville jeg valgt å gjøre det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor mye er du villig til å betale for en synsoperasjon? *

	Under 20.000	21.000 - 30.000	31.000 - 40.000	41.000 - 50.000	51.000 - 60.000	61.000 - 70.000	Over 70.000
Makspris (NOK)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hva tenker du om synskirurgi?

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Farlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trygt

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Dumdrestig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Smart

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Smertefullt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Smertefritt

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Dårlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bra

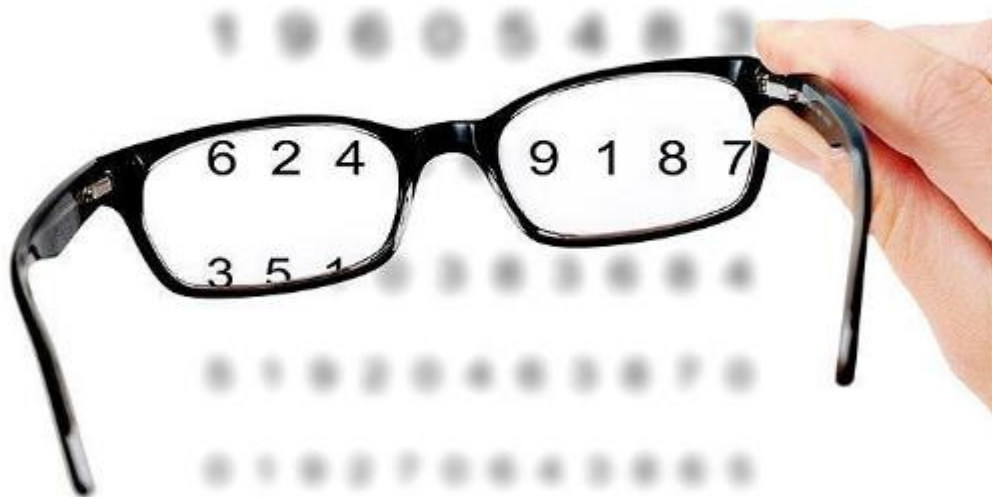
*

	1	2	3	4	5	6	7	
Unyttig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nyttig

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Tidkrevende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Raskt

Del 2. Bekvemmelighet og vurdering av synskirurgi



Oppfattet bekvemmelighet med briller/kontaktlinser

Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Jeg liker ikke å bruke briller av praktiske årsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg liker ikke å bruke kontaktlinser av praktiske årsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det vil gjøre hverdagen min enklere hvis jeg slapp å bruke briller og/eller kontaktlinser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ikke komfortabel med å bruke briller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ikke komfortabel med å bruke kontaktlinser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis en synsoperasjon gir meg fordeler i det daglige liv, vil jeg vurdere å gjøre det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det å gjøre en synsoperasjon er upraktisk for meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oppfattet utseende med briller

Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Jeg er en person som føler meg bedre uten briller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synsoperasjon vil føre til at jeg føler meg mer attraktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg liker mitt utseende bedre med briller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synsoperasjon vil bedre mitt utseende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Det å ta synsoperasjon vil jeg vurdere som:

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Negativt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Positivt

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Ubehagelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Behagelig

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Kjedelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Spennende

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Billig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dyrt

*

	1	2	3	4	5	6	7	
Utilgjengelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tilgjengelig

Del 3. Sosiale forhold, intensjon og atferdskontroll



Sosialt

Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

*

	Ingen 1	2	3	Noen 4	5	6	Svært mange 7
Jeg kjenner noen som har gjort en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har nære venner som har gjort en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tror folk som meg har tatt en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Personer som er viktige for meg vil støtte meg dersom jeg bestemmer meg for å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler et sosialt press for å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personer nært meg oppmuntrer meg til å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor stor sannsynlighet er det for at du planlegger, vil eller ønsker å gjøre en synsoperasjon i fremtiden?

Vurder følgende utsagt fra 1 (Svært usannsynlig) til 7 (Svært sannsynlig).

*

	Svært usannsynlig 1	2	3	Verken eller 4	5	6	Svært sannsynlig 7
Jeg har planer om å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vil gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har tenkt å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ønsker å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atferdskontroll

Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

Hvordan vil du vurdere følgende påstander? *

	Helt umulig 1	2	3	Verken eller 4	5	6	Svært mulig 7
Jeg har mulighet til å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*

	Ingen kontroll 1	2	3	Verken eller 4	5	6	Full kontroll 7
Hvor mye kontroll tror du at du har over å gjøre en synsoperasjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Det er stort sett opp til meg å bestemme om jeg vil gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis jeg ønsker det, kan jeg gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg trenger støtte fra nære personer før jeg bestemmer meg for å gjøre en synsoperasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Del 4. Hvordan vil du beskrive deg selv?

I det følgende vil jeg at du skal krysse av på svaralternativet du kjenner deg mest igjen i. Du vil få presentert noen påstander som du kan vurdere på en skala fra 1 (Helt uenig) til 7 (Helt enig).



Hvordan forholder du deg til risiko generelt i livet?

Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Å ta risiko gjør livet mer gøy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mine venner vil si at jeg oppsøker risiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg liker å ta risiko i de fleste situasjoner i livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Å ta risiko er en viktig del av livet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes det er viktig å ta sjanser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvordan vil du beskrive din personlighet?

Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Jeg gjør pliktene mine med engang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg glemmer ofte å legge ting tilbake på plass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg liker orden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg gjør en grundig jobb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har livlig fantasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kommer ofte med nye ideer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ikke god fantasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har problemer med å forstå abstrakte ideer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ofte humørsvingninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er avslappet mesteparten av tiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir lett opprørt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er sjeldent nedtrykt/deppa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hva føler du om deg selv?

I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende utsagn.

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
I det store og det hele er jeg fornøyd med meg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Av og til synes jeg at jeg ikke er noe tess i det hele tatt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes jeg har mange gode kvaliteter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes ikke jeg har mye å være stolt av	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kan utføre ting like bra som andre folk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Av og til føler jeg meg virkelig unyttig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener jeg er verdt noe, i alle fall like mye som andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg skulle ønske jeg hadde selvrespekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tenker positivt om meg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stort sett har jeg en tendens til å føle at jeg er mislykket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke tanker har du om ditt eget selvbilde?

Vurder følgende påstander på en skala fra 1 til 7.

*

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
Jeg misliker mitt fysiske utseende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg uattraktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tenker aldri på utseendet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bruker mye tid på å forbedre utseendet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er viktig for meg å alltid se bra ut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekymringer om kroppen min tar mye av tiden min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Generelle opplysninger

Velg svaralternativer som beskriver deg best.

Kjønn *

- Mann
- Kvinne

Alder *

- Under 18 år
- 18-25 år
- 26-45 år
- 46-60 år
- Over 60 år

Hvilket alternativ vil beskrive din arbeidssituasjon best? *

- Arbeid, fulltid
- Arbeid, deltid
- Student
- Pensjonert, trygdet
- Annet

Hva er din høyeste fullførte utdanning? *

- Videregående skole
- 3 år på høyskole/universitet
- 5 år på høyskole/universitet
- Mer enn 5 år på høyskole/universitet

Generelle opplysninger

Velg svaralternativer som beskriver deg best.

Kjønn *

- Mann
- Kvinne

Alder *

- Under 18 år
- 18-25 år
- 26-45 år
- 46-60 år
- Over 60 år

Hvilket alternativ vil beskrive din arbeidssituasjon best? *

- Arbeid, fulltid
- Arbeid, deltid
- Student
- Pensjonert, trygdet
- Annet

Hva er din høyeste fullførte utdanning? *

- Videregående skole
- 3 år på høyskole/universitet
- 5 år på høyskole/universitet
- Mer enn 5 år på høyskole/universitet