



UiO • Universitetet i Oslo

Holdninger til personer med utviklingshemming

Celina Blikstad-Blumenthal

Hovedoppgave ved Psykologisk institutt
30 studiepoeng

Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Oslo

Vår 2022

© Celina Blikstad-Blumenthal

2022

Holdninger til personer med utviklingshemming

Celina Blikstad-Blumenthal

<https://www.duo.uio.no/>

Sammendrag

Forfatter: Celina Blikstad-Blumenthal

Tittel: Holdninger til personer med utviklingshemming.

Veileder: Krister Westlye Fjermestad

Bakgrunn og formål: Personer med utviklingshemming har over lang tid møtt både diskriminering, stigmatisering og fordommer, som samlet kan sies å utgjøre negative holdninger mot denne gruppen. Selv om forskning har vist at holdninger til personer med utviklingshemming har beveget seg i en positiv retning de siste tiårene, eksisterer det internasjonalt fortsatt mindre positive holdninger til personer med utviklingshemming. Demografiske variabler, erfaring og kunnskap er blant variablene som har vist seg å påvirke holdninger til personer med utviklingshemming. Denne studien hadde som formål å undersøke holdninger til personer med utviklingshemming i et norsk utvalg. Metode: Det ble brukt et digitalt spørreskjema for å samle inn data til undersøkelsen og arbeidet var et selvstendig forskningsprosjekt. Første del av spørreskjemaet besto av spørsmål om demografiske variabler, arbeidserfaring med personer med utviklingshemming og familierelasjoner med personer med utviklingshemming. Andre del av spørreskjemaet besto av en norsk kortversjon av CLAS-ID som hadde blitt oversatt i forkant av undersøkelsen. For å samle inn data ble undersøkelsen delt på ulike sosiale medier. Det norske utvalget ble sammenlignet med utvalg fra USA, Storbritannia og Israel, Det ble også undersøkt om det var forskjeller i holdninger blant de som hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming og de som ikke hadde det og om det var forskjeller i holdninger blant de som var i en nær familierelasjon med en person med utviklingshemming og de som ikke var i slike familierelasjoner. Videre ble effekten av de demografiske variablene kjønn, alder, utdanning og fødested på holdninger til personer med utviklingshemming undersøkt. Alle dataanalyser ble gjort med IBM SPSS Statistics 28. Statistiske analyser inkluderte deskriptive analyser, korrelasjonsanalyser, T-Test og enveis ANOVA. Resultater: Hovedfunnene var at det norske utvalget rapporterte de mest positive holdningene til personer med utviklingshemming sammenlignet med utvalgene fra USA, Storbritannia og Israel. Deltakere som hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming rapporterte mer positive holdninger enn de uten arbeidserfaring. Deltakere som var i nær familie med en person med utviklingshemming rapporterte stort sett mer positive holdninger enn de som ikke var i en slik relasjon. Kvinner og eldre deltakere rapporterte mer positive holdninger enn menn og yngre deltakere. Konklusjon: Demografiske variabler og erfaring kan påvirke holdninger til

personer med utviklingshemming. Funnene har implikasjoner for hva videre forskning på feltet burde fokusere på. Dette er blant annet den generelle kunnskapen om utviklingshemming i Norge. De affektive og atferdsmessige komponentene ved holdninger. Hvilke aspekter ved erfaring som har mest betydning for positive holdninger. Hva som er årsaken til at temaer som omhandler myndiggjøring og skjerming gjør deltakere mer usikre i sine svar og hva slags tiltak som kan settes i gang for å bedre holdninger der man ser behov for det.

Forord

Jeg har arbeidet i omsorgsbolig for personer med utviklingshemming i snart fem år. I denne perioden har jeg reflektert mye rundt hvor lite kunnskap og erfaring jeg hadde med personer med utviklingshemming før jeg startet, og hvor mye jeg har lært underveis. Den erfaringen og kunnskapen har rettet opp i misforståelser jeg tidligere hadde, og endret holdningene mine til personer med utviklingshemming. Jeg tenkte på at det sannsynligvis er en del personer i befolkningen som ikke har så mye erfaring med personer med utviklingshemming. Dette gjorde at jeg ble nysgjerrig på nordmenns holdninger til personer med utviklingshemming og hva som påvirker disse. Jeg fant ingen studier som hadde undersøkt dette i Norge før, og så et hull i forskningen jeg mente det var behov for å starte å fylle.

Det har vært en spennende, læringsrik og utfordrende prosess å gjøre et selvstendig prosjekt, og å få følge det fra start til slutt. Jeg må rette en stor takk til alle som deltok i spørreundersøkelsen og som gjorde dette prosjektet mulig. Videre vil jeg gjerne takke veilederen min, Krister Westlye Fjermestad, for gode råd, grundige tilbakemeldinger og støtte under hele prosessen, og for at det har vært lav terskel for å sende mail om de tingene jeg har lurt på underveis. Takk til Stian Orm for hjelp med kodebok og faktoranalyse. Takk til familie og venner for oppmuntring og hjelp til å koble av på strevsomme dager. Og en ekstra takk til farfar, Bjørn, for engasjement og interesse for oppgaven.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	I
Forord	III
1. Introduksjon	1
1.1 Definisjon	1
1.2 Prevalens og kjennetegn.....	2
1.3 Samfunnsmessige perspektiver på utviklingshemming.....	3
1.4 Å møte helsevesenet når man har utviklingshemming	4
1.5 Holdninger til personer med utviklingshemming.....	5
1.6 Hva er holdninger?.....	6
1.7 Persepsjon og holdninger.....	8
1.8 Eksplisitte og implisitte holdninger.....	10
1.9 Hvordan måle holdninger?	11
1.10 Faktorer som er relatert til holdninger til personer med utviklingshemming på individnivå.....	13
1.10.1 Holdninger basert på demografiske variabler	13
1.10.2 Holdninger basert på erfaring og kunnskap	14
1.11 Faktorer som er relatert til holdninger til personer med utviklingshemming på samfunnsnivå.....	15
1.12 Hvorfor er det viktig å undersøke holdninger til personer med utviklingshemming i Norge?	17
2. Problemstillinger og hypoteser	19
3. Metode	21
3.1 Måleinstrumenter	21
3.2 Oversettelse til norsk.....	22
3.3 Spørsmål utviklet for denne undersøkelsen	22
3.4 Etiske betraktninger.....	22
3.5 Innsamling av data	23
3.6 Dataanalyser.....	23
4. Resultater	25
4.1 Utvalget.....	25
4.2 Holdninger til personer med utviklingshemming i et norsk utvalg sammenlignet med utvalg fra USA, Storbritannia og Israel	27
4.3 Effekten av arbeidserfaring på holdninger til personer med utviklingshemming	29
4.4 Effekten av å være i nær familie med en person med utviklingshemming på holdninger til personer med utviklingshemming.....	29
4.5 Effekten av de demografiske variablene kjønn, alder, utdanning og fødested på holdninger til personer med utviklingshemming.....	30

4.5.1	Kjønn	30
4.5.2	Alder	30
4.5.3	Utdanning og fødested	30
5.	Diskusjon	31
5.1	<i>Hvordan er holdninger i et norsk utvalg sammenlignet med tidligere studier som har brukt CLAS-ID i USA, Storbritannia og Israel?</i>	31
5.1.1	Myndiggjøring	32
5.1.2	Likhet	32
5.1.3	Skjerming.....	32
5.1.4	Ekskludering	33
5.1.5	Betydningen av de observerte forskjellene og mulige forklaringer på skårene.....	33
5.2	<i>Hvilken effekt har arbeidserfaring på holdninger til personer med utviklingshemming?</i>	36
5.3	<i>Hvilken effekt har det å være i nær familie med en person med utviklingshemming på holdninger?</i>	37
5.4	<i>Hva er effekten av de demografiske variablene kjønn, alder, utdanning og fødested på holdninger til personer med utviklingshemming?</i>	39
5.4.1	Kjønn	39
5.4.2	Alder	40
5.4.3	Utdanning.....	41
5.4.4	Fødested.....	42
6.	Styrker og begrensninger	44
6.1	<i>Styrker ved studien</i>	44
6.2	<i>Begrensninger ved studien</i>	44
7.	Implikasjoner	46
8.	Konklusjon	49
	Referanser	50
	Appendix	64
	<i>Vedlegg 1. Norsk kortversjon av CLAS-ID</i>	65
	<i>Vedlegg 2. Demografiske og egenlagde spørsmål</i>	67
	<i>Vedlegg 3. Informasjonsskriv til deltakere</i>	70
	<i>Vedlegg 4. Detaljer om de fire studiene fra Norge, USA, Storbritannia og Israel</i>	71
	<i>Vedlegg 5 Faktorladninger for Confirmatory Factor Analysis (CFA) med datasettet fra det norske utvalget*</i> 72	

1. Introduksjon

1.1 Definisjon

ICD-10 definerer «psykisk utviklingshemming» som «en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved nedsatte ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale» (World Health Organization, 1993a). Tilstanden skal være vurdert som tidlig ervervet eller medfødt, og skal ha vist seg før personen fylte 18 år (Helsedirektoratet, 2018). Utviklingshemmingen kan vise seg med eller uten andre mentale eller fysiske tilstander (World Health Organization, 1993a). Det blir kategorisert som en nevroutviklingsforstyrrelse, og det er stor heterogenitet med tanke på funksjonsnivå. ICD-10 skiller mellom ulike grader av psykisk utviklingshemming, henholdsvis lett (IQ-skåre 50-69), moderat (IQ-skåre 35-49), alvorlig (IQ-skåre 20-34) og dyp (IQ-skåre under 20). For å estimere graden av utviklingshemming bruker man som hovedregel standardiserte intelligens tester som Wechsler-testene for å få et estimat på IQ (Helsedirektoratet, 2018). For å gi et bredere inntrykk av fungering bruker man også standardiserte tester som undersøker adaptiv tilpasning, og «Vinlands Adaptive Behavior Scale» er en av de mest brukte og anbefalte (Sparrow & Cicchetti, 1985; World Health Organization, 1993a). Diagnosen skal uansett ikke settes på bakgrunn av standardiserte tester alene, og det er alltid viktig at en med riktig kompetanse gjør en samlet vurdering av vedkommende sine adaptive og intellektuelle ferdigheter, og en grundig anamnese (Helsedirektoratet, 2018). I DSM-5 skilles det også mellom lett, moderat, alvorlig og dyp grad av utviklingshemming, og har mange likheter med ICD-10 i hvordan de definerer tilstanden (American Psychiatric Association, 2013). Her blir det ikke spesifisert noe IQ-skåre som bestemmer alvorlighetsgraden slik de gjør i ICD-10. DSM-5 skildrer heller et konseptuelt, sosialt og praktisk domene, med tilhørende typiske utfordringer innad i disse (American Psychiatric Association, 2013).

Det har over lang tid foregått en diskusjon både i Norge og andre deler av verden om hvilket begrep som bør benyttes om tilstanden utviklingshemming (Salvador-Carulla et al., 2011), og en rapport fra World Health Organization (2007) fant minst åtte begreper som ble brukt når de undersøkte 147 land. «Psykisk utviklingshemming» er den norske oversettelsen av det engelske uttrykket «mental retardation». Dette brukes i den i internasjonale klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10) som er den

diagnostiske manualen norsk helsetjeneste for øyeblikket bruker (Helsedirektoratet, 2018). I American Psychiatric Association (APA)´s «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-5), brukes termen «Intellectual Disability» (American Psychiatric Association, 2013) som kan oversettes til intellektuell funksjonsnedsettelse på norsk. ICD-11 har valgt å bruke et lignende begrep, «disorders of intellectual development» (World Health Organization, 1993b). Interessegrupper i Norge bruker konsekvent begrepet utviklingshemming (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2021; Norsk Forbund for Utviklingshemmede, 2022a). En annen diskusjon som har foregått parallelt med utviklingen av ICD-11 er om tilstanden skal bli omtalt og forstått som en helsetilstand eller en funksjonsnedsettelse. Det er blant annet blitt argumentert for at det er viktig å definere det som en helsetilstand slik at det kan bli værende i ICD, som igjen er viktig for helsepolitikken og tilgang til helsetjenester (Salvador-Carulla et al., 2011). Videre i denne oppgaven vil begrepet «utviklingshemming» bli brukt synonymt med den diagnostiske termen «psykisk utviklingshemming».

1.2 Prevalens og kjennetegn

Prevalensen av utviklingshemming antas å være rundt 2% i lav- og middels inntektsland og 1% i høyinntektsland (Durkin, 2002; Maulik et al., 2011). Av de som har en utviklingshemming har 85% lett, 10% moderat, 4% alvorlig og 1% dyp grad (Harris, 2006; Snell & Luckasson, 2009). Flere studier har også vist at personer med utviklingshemming har høy komorbiditet med andre psykiske lidelser og at tilstanden spiller en stor rolle for livslang funksjon og uførhet (Cooper et al., 2007; Munir, 2016). Utviklingshemming er assosiert med dårligere tilgang til helsetjenester (Ouellette-Kuntz, 2005), også i Norge (NOU 2016: 17). Personer med utviklingshemming er ofte feildiagnostisert eller ikke utredet for de helseplagene de har, og vanskene de opplever involverer ofte en stor kostnad for helsesystemet og samfunnet (Deb et al., 2009; Ouellette-Kuntz, 2005; Polder et al., 2002; Salvador-Carulla & Saxena 2009; Strydom et al., 2010). Personer med utviklingshemming viser i flere studier større prevalens av psykisk lidelse enn resten av befolkningen (Axmon et al., 2018; Buckley et al., 2020). Samtidig er det ofte en mangel på både utdanning og kompetanse på dette feltet i den psykiske helsetjenesten (Deb et al., 2009). En utredning gjort i Norge i 2021 konkluderte også med at en mangel på kompetanse blant ulike helseforetak kan være en bidragsyter for at personer med utviklingshemming ikke får samme tilgang til tjenester innen psykisk helse som resten av befolkningen (Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk lidelse, 2021).

1.3 Samfunnsmessige perspektiver på utviklingshemming

Det har lenge vært kjent at personer med utviklingshemming møter diskriminering, stigmatisering og fordommer (McCaughey & Strohmer, 2005; NOU 2016: 17). Dette er videre assosiert med at personer med utviklingshemming kan oppleve redusert selvtillit, sosial ekskludering og ensomhet (Cummins & Lau, 2003; Ouellette-Kuntz et al., 2010). Gjentatte studier og systematiske oversikter har også vist at personer med utviklingshemming har større risiko for å oppleve mobbing enn resten av befolkningen (Christensen et al., 2012; Griffin et al., 2019; Lung et al., 2019; Martínez-Cao et al., 2021; Rose et al., 2011).

Deinstitusjonaliseringen av personer med utviklingshemming medførte store og viktige endringer til mer samfunnsbasert omsorg (Morin et al., 2013b). Dette innebar blant annet at institusjoner ble nedlagt og personer med utviklingshemming ble flyttet til alminnelige boliger i sine hjemkommuner (Meld. St. 40, (2002-2003)). Selv om deinstitusjonaliseringen har resultert i et geografisk skifte der personer med utviklingshemming i større grad er en del av samfunnet, har forskere påpekt at fysisk integrasjon ikke garanterer sosial inkludering (Cummins & Lau, 2003).

I mange vestlige land har retningslinjer som angår personer med utviklingshemming gjort det klart at myndighetene skal maksimere sosial inkludering av, i tillegg til uavhengighet og myndiggjøring for, personer med utviklingshemming (World Health Organization, 2007). Dette gjenspeiler seg også i retningslinjer i Norge. I 2006 signerte Norge FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, og ratifiserte den i 2013 (NOU 2016: 17). Det ble deretter undersøkt om de politiske ambisjonene fra FN-konvensjonen var gjennomført i praksis, og Stortingsmelding 45 *Frihet og likeverd* (2012-2013) konkluderte med at målene ikke var oppnådd. Stortinget ba derfor regjeringen nedsette et utvalg som skulle foreslå tiltak for å bedre situasjonen. Dette såkalte rettighetsutvalget sammenlignet bestemmelsene i FN-konvensjonen med den aktuelle situasjonen i Norge for personer med utviklingshemming og konkluderte blant annet med følgende: Personer med utviklingshemming diskrimineres på en rekke samfunnsområder, de blir underlagt tvang og restriksjoner uten at dette er nødvendig, de har få reelle muligheter til å velge bosted og boform, gjennomføringen av tjenester til personer med utviklingshemming gjør det vanskelig med privatliv, elever med utviklingshemming får ikke samme kvalitet på opplæring som andre elever eller er inkludert i normalskolen og de har ikke samme tilgang til forsvarlige helsetjenester som andre. På bakgrunn av den aktuelle situasjonen kom utvalget fram med åtte løft som er ment å bedre situasjonen for personer med utviklingshemming i Norge ved å: 1)

sikre selvbestemmelse og rettssikkerhet, 2) sikre inkluderende og likeverdig opplæring, 3) sikre arbeid for alle, 4) sikre god helse og omsorg, 5) sikre eget hjem, 6) sikre kompetanse og kunnskap, 7) sikre koordinerte tjenester og 8) sikre målrettet styring (NOU 2016: 17).

Utvalget foreslo flere tiltak for å oppnå disse åtte målene, blant annet «å ta inn FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i menneskerettsloven, at PP-tjenesten i kommunene skal få tydeligere ansvar for å veilede skolene om tilpasset opplæring, at kommunene får ansvar for å sørge for tilrettelagt arbeid, at det utarbeides veileder for helseoppfølging av personer med utviklingshemming hos fastlegen, i samarbeid med habilitering- og spesialisthelsetjenestene, at kommunene får plikt til å skaffe boliger til vanskeligstilte, at regjeringen iverksetter en systematisk forskningsinnsats for å skaffe kunnskap om situasjonen for personer med utviklingshemming, at kommunene pålegges en plikt til å sikre koordinerte kommunale tjenester til personer med sammensatte og langvarige behov for velferdstjenester og at det opprettes et fagorgan med primæroppgave å følge opp politikken for personer med utviklingshemming» (NOU 2016: 17).

1.4 Å møte helsevesenet når man har utviklingshemming

Flere studier har påpekt at personer med utviklingshemming møter vansker med å få tilgang til grunnleggende helsetjenester (Leeder & Dominello, 2005; Lewis & Stenfert-Kroese, 2010; Ouellette-Kuntz, 2005). En systematisk oversikt som undersøkte sykehus erfaringer hos personer med utviklingshemming konkluderte med at personer med utviklingshemming har større risiko for å ha dårlige erfaringer med sykehus, blant annet fordi sykehusansatte kunne tilskrive symptomer de kom med til utviklingshemmingen, ga manglende smertebehandling, ikke hadde god nok opplæring, hadde manglende eller ingen kommunikasjon med pasienten med utviklingshemming og fordi sykehusansatte ofte i stor grad var avhengig av familie og betalte omsorgspersoner for å hjelpe med ting som toalettbesøk og måltider (Iacono et al., 2014). Segerlantz og medforfattere (2020) utførte en studie som undersøkte palliativ behandling for eldre pasienter med kreft og sammenlignet den generelle populasjonen med personer med utviklingshemming. Forfatterne fant ut at eldre pasienter med kreft og utviklingshemming hadde mindre sannsynlighet for å bli undersøkt og behandlet av en spesialist enn personer med kreft uten utviklingshemming. Dette kan bety at pasientene med kreft og utviklingshemming hadde ubehandlede symptomer, som igjen kan bidra til dårligere kvalitet av palliativ behandling og redusert livskvalitet (Segerlantz et al., 2020).

I Norge er et uttalt mål i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 blant annet at «pasientene skal ha likeverdig tilgang til gode helsetjenester uavhengig av hvor de bor i landet...» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk lidelse (NKUP) kom i 2021 ut med en rapport som kartla spesialisthelsetjenester til ungdom og voksne med utviklingshemming og psykisk lidelse i Norge, og konkluderte med at målet Nasjonal helse og sykehusplan kom med ikke er nådd for pasienter med utviklingshemming og psykisk lidelse. De konkluderer med at både manglende kompetanse, ressurser og organisering er noen årsaker til at denne gruppen ikke får et godt nok tilbud per i dag (Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk lidelse, 2021).

1.5 Holdninger til personer med utviklingshemming

Negative holdninger til personer med utviklingshemming blant helsearbeidere har blitt foreslått som en delvis forklaring på vanskene personer med utviklingshemming møter med ulike helsetjenester (Lewis & Stenfert-Kroese, 2010; Ryan & Scior, 2014), men funnene er inkonsistente. Noen studier har funnet mindre positive holdninger blant sykepleiere til personer med utviklingshemming sammenlignet med personer uten utviklingshemming eller med fysisk funksjonsnedsettelse, inkludert mindre positive holdninger til å behandle pasienter med utviklingshemming (Desroches et al., 2019; Desroches et al., 2022; Lewis & Stenfert-Kroese, 2010). I 2021 ble det også publisert en systematisk oversikt som undersøkte holdninger til personer med utviklingshemming hos leger der de blant annet fant at rundt halvparten av legene foretrakk å unngå pasienter med utviklingshemming (Bacherini et al., 2021). En amerikansk studie som undersøkte holdninger til personer med utviklingshemming fant imidlertid mer positive holdninger hos helsepersonell som arbeider med personer med utviklingshemming sammenlignet med den generelle befolkningen (Henry et al., 1996a). Det har også blitt funnet mer positive holdninger hos sosialarbeidstudenter sammenlignet med juss-, naturvitenskap- og samfunnsvitenskapstudenter (Schwartz & Armony-Sivan, 2001), mer positive holdninger blant sykepleiestudenter sammenlignet med en jevnaldrende kontrollgruppe (Klooster et al., 2009) og at helsefagstudenter som gruppe har sterk respekt for pasienter med utviklingshemming (Boyle et al., 2010).

I Norge og internasjonalt arbeides det altså for at personer med utviklingshemming skal få oppfylt sine rettigheter og bli integrert i samfunnet på samme måte som alle andre. Dette kan bli møtt med motstand, spesielt i samfunn der man mangler kunnskap og der negative holdninger og stigmatisering mot personer med utviklingshemming står sterkt. Dette

kan sies å være en av de største hindringene i kampen for likestilling og rettferdighet for personer med utviklingshemming. Det er derfor svært viktig å forstå offentlige holdninger til personer med utviklingshemming, da det kan ha stor betydning for om man klarer å få til en vellykket integrering i henhold til de gjeldende retningslinjene (Scior, 2011). Forskning på feltet utviklingshemming i Norge har blant annet fokusert på familiemedlemmer av personer med utviklingshemming sine holdninger til deinstitusjonaliseringen (Tøssebro, 1998; Tøssebro & Lundeby, 2006), arbeid for personer med utviklingshemming (Engeset et al., 2015; Garrels & Sigstad, 2019; Wass et al., 2021) og skolesituasjonen for personer med utviklingshemming (Wendelborg & Kvello, 2010; Wendelborg & Tøssebro, 2008; Wendelborg & Tøssebro, 2011), men lite på generelle holdninger til personer med utviklingshemming i befolkningen og blant ansatte i helsesektoren. Denne oppgaven handler om holdninger til personer med utviklingshemming blant den generelle befolkningen og personer som arbeider med personer med utviklingshemming, og omfatter en studie gjort i Norge.

1.6 Hva er holdninger?

Studier av holdninger og holdningsendring er så fundamentalt i sosialpsykologien at alle håndbøker i sosialpsykologi siden 1935 har hatt minst ett kapittel om temaet (Banaji & Heiphetz, 2010). Det eksisterer ikke en universal konsensus på en definisjon av holdninger, og det finnes minst 30 ulike definisjoner som er brukt opp gjennom tidene (Findler et al., 2007; Morin et al., 2013b; Rao, 2004). Allport (1935), en pionér innen personlighetsforskning, definerte en holdning som «en mental eller nevrologisk tilstand av beredskap, organisert gjennom erfaring, som gir en direkte eller dynamisk påvirkning av et individs respons til alle objekter og situasjoner det er relatert til». En litt enklere definisjon er et tankesett eller en tendens til å handle på en bestemt måte grunnet erfaringer og temperament hos en person (Pickens, 2005).

Holdninger er et komplekst psykologisk fenomen som er påvirket av en kombinasjon av variabler som personlighet, verdier, atferd, tro og motivasjon (Pickens, 2005). Det inkluderer tre komponenter: følelser, kognisjon og atferd, og påvirker hvordan vi oppfatter en situasjon/objekt og hvordan vi oppfører oss ovenfor situasjonen eller objektet (Findler et al., 2007; Maio et al., 2003). Dette betyr også at holdninger kan uttrykkes på forskjellige måter. Den emosjonelle komponenten kan komme til uttrykk som positive eller negative følelser mot personer med utviklingshemming. Den kognitive komponenten kan innebære tanker, ideer,

persepsjoner og meninger om personer med utviklingshemming. Den atferdsmessige komponenten kan komme til uttrykk ved en tendens til å oppføre seg på en spesifikk måte i møte med personer med utviklingshemming (Morin et al., 2013b).

En av de mest kjente modellene innenfor konseptualisering av holdninger er Fishbein og Ajzen sin «forventning-verdi modell» (1975) som senere ble implementert i «Teorien om overveid handling» (TRA) (Fishbein & Ajzen, 1975) og «Teorien om planlagt atferd» (Ajzen, 1991). Disse modellene deler en felles antagelse om at den beste prediksjonen for atferd er intensjon, som igjen er bestemt av holdninger og sosiale normative persepsjoner til den spesifikke atferden (Montano & Kasprzyk, 2015). I løpet av de siste 40 årene har man kommet fram til at holdninger predikerer atferd, men i større grad under noen betingelser enn andre (Maio et al., 2018). Det varierer hvor sterke holdningene man har er, og det er funnet at sterke holdninger er ulike fra svake holdninger på flere måter. For det første har man funnet at sterke holdninger er mer varige og stabile over tid, og at de er mer resistente mot endring (Visser & Krosnick, 1998). For det andre har sterke holdninger større sannsynlighet for å påvirke hvordan man bearbeider informasjon (Houston & Fazio, 1989; Maio et al., 2018). For det tredje påvirker sterke holdninger atferd i større grad enn svake holdninger (Holland et al., 2002; Maio et al., 2018).

Holdninger kan ofte innebære en disposisjon til å handle på en stereotypisk og forutsigbar måte i møte med andre personer som er medlem av visse «grupper» (McCaughey & Strohmer, 2005), for eksempel personer med utviklingshemming. Intergruppe kontakt teorien utviklet av Gordon Allport i 1954 kan brukes som bakteppe til å forklare hvorfor tidligere erfaring og kontakt med personer med utviklingshemming kan være så viktig for holdninger. Han beskrev at stereotypier, fordommer og diskriminering, som ofte kunne forekomme mellom «grupper», kunne bli redusert ved riktig kontakt mellom gruppemedlemmene. Med «riktig» kontakt mente Allport at det var fire betingelser som måtte være tilstede for at kontakten skulle redusere fordommer; lik status mellom gruppene, felles mål, samarbeid og støtte fra myndighetene (Allport, 1954). En meta-analytisk test av intergruppe kontakt teorien undersøkte 515 studier og konkluderte med at kontakt typisk reduserte fordommer, og at de fire betingelsene fra Allport ikke var nødvendig for reduksjon i fordommer, men at det kunne føre til ytterligere reduksjon (Pettigrew & Tropp, 2006).

Holdninger er et resultat av læring, modellering, direkte og indirekte erfaringer (Maio et al., 2003). På den måten vil holdninger også være påvirket av kulturen og samfunnet man vokser opp og lever i. Norge er for eksempel et individualistisk land som verdsetter likestilling, likeverd og selvstendighet høyt (Amundsen, 2017; FN-Sambandet, 2021b), mens

Kina typisk blir beskrevet som et kollektivistisk land som betyr at de i større grad er opptatt av felleskap, familieroller og en gjensidig avhengighet av hverandre (Maio & Haddock, 2009). Når man tar i betraktning disse forskjellene blir det også tydelig at hva man ser på som en god holdning mot en person med utviklingshemming kan variere fra kultur til kultur. En studie som undersøkte britiske ungdommer fant blant annet at deltakere med sør-asiatisk opprinnelse viste mindre positive holdninger til personer med utviklingshemming enn ungdommer som var britiske og hvite (Sheridan & Scior, 2013), og en annen britisk studie som undersøkte voksne fant mindre positive holdninger hos etniske minoriteter i befolkningen (Scior et al., 2013). Disse studiene gjør det også tydelig at det ikke bare er kulturen i det generelle samfunnet man vokser opp i som kan ha en betydning for holdningene man har, men også familiekulturen.

Demografiske variabler som kjønn, alder og utdanning kan også være med å påvirke holdninger på ulike måter. Forskjeller i personlighetstrekk hos menn og kvinner har blant annet blitt hyppig rapportert (Costa et al., 2001; Weisberg et al., 2011), og personlighet er en av variablene som kan påvirke holdninger (Pickens, 2005). I tillegg er det også vist forskjeller blant menn og kvinner med tanke på fordommer, som er en type negativ holdning, der en metaanalyse gjort av Dozo i 2015 som inkluderte 772 datasett, fant at menn hadde mer fordommer enn kvinner i alle studiene inkludert, selv om effektstørrelsen var liten. Forfatteren undersøkte om dette kunne ha sammenheng med biologiske eller sosiale forskjeller mellom kvinner og menn, men konkluderte med at årsaken til denne kjønnseffekten ikke ble tydelig forklart hverken ved biologiske eller sosiale faktorer (Dozo, 2015). Personlighetstrekk, mål og motiver kan også endres og formes ved økende alder (McAdams & Olson, 2010), og kan dermed også være med å endre og forme holdninger, i tillegg til at utdanningsnivå for eksempel er blitt assosiert med økt sosial toleranse (Heerwig & McCabe, 2009), som også kan tenkes å påvirke holdninger.

1.7 Persepsjon og holdninger

Persepsjon er nært relatert til holdninger. En definisjon av persepsjon er prosessen der mennesker tolker og organiserer sanseinntrykk for å produsere meningsfulle erfaringer av verden rundt (Lindsay & Norman, 2013). For å tolke disse situasjonene og stimuliene til noe meningsfullt, baserer man seg på tidligere erfaringer. Dette betyr at hva et individ tolker eller oppfatter i møte med en bestemt stimuli/situasjon både kan fravike fra virkeligheten, og være forskjellig fra individ til individ (Lindsay & Norman, 2013). Persepsjon kan altså påvirke våre holdninger, ved at det er en individuell prosess der vi kan tolke verden rundt oss på ulike

måter, som igjen vil si at vi kan sitte igjen med ulike erfaringer fra samme situasjon. Samtidig betyr det at holdninger kan påvirke persepsjon, for eksempel ved selektiv persepsjon, der et individ begrenser prosesseringen av eksterne stimuli ved å selektivt tolke hva hun eller han ser basert på tro, erfaringer og holdninger (Pickens, 2005).

Sosial persepsjon er prosessen der personer danner seg oppfatninger av andre personer og sosiale situasjoner. Disse oppfatningene kan oppstå basert på flere prosesser, blant annet tre som vil bli nevnt her (Dijksterhuis & Bargh, 2001). For det første oppfatter man observerbare trekk, som ansiktsuttrykk, gester og tonefall. For det andre vil man kunne generere slutninger om ulike karaktertrekk ved en person basert på vedkommende sin atferd. Disse slutningene basert på trekk skjer spontant, ubevisst og konstant, og er en viktig del av dagligdags persepsjon. For det tredje vil det i møte med personer ofte bli aktivert sosiale stereotypier, som vil si at man automatisk kategoriserer en person inn i en bestemt gruppe med tilhørende spesifikke karaktertrekk (Dijksterhuis & Bargh, 2001). En studie gjort i USA undersøkte 186 universitetsstudenter sine sosiale persepsjoner mot personer med utviklingshemming (Phillips et al., 2019). Forfatterne brukte et spørreskjema som undersøkte fem faktorer; ubehag mot utviklingshemming, kunnskap om kapasitet og rettigheter, interaksjon med individer med utviklingshemming, sensibilitet/ømhhet, og kunnskap om årsaker. Resultatene var at de sosiale persepsjonene totalt sett var positive for alle faktorer med unntak av sensibilitet/ømhhet. I tillegg fant de at mer positive sosiale persepsjoner ble funnet hos studenter med større kunnskap om utviklingshemming og hyppigere og mer positive interaksjoner med personer med utviklingshemming. Videre fant studien at sosial persepsjon var signifikant mer negativ for lavt fungerende personer med utviklingshemming enn de som var høyt fungerende, og det drøftes om dette kan ha en sammenheng med de negative stereotypiene som eksisterer. (Phillips et al., 2019). Forskerne bak studien presiserer også hvor viktig det er med en økt innsats for interaksjon med personer med utviklingshemming for å minske de negative persepsjonene som eksisterer. Dette gir mening dersom vi går tilbake til de tre prosessene som bidrar til sosial persepsjon tidligere nevnt. Om man ikke har noe interaksjon med personer med utviklingshemming vil ikke de to første prosessene, observerbare trekk og karaktertrekk basert på atferd, få noe plass i den totale oppfattelsen av personen. Da vil det i stor grad kun være de sosiale stereotypiene som ligger til grunn for vurderingen. Dersom man i tillegg har manglende eller feil kunnskap om personer med utviklingshemming kan det resultere i negative sosiale persepsjoner, som igjen kan bidra til negative holdninger.

1.8 Eksplisitte og implisitte holdninger

Det er vanlig å skille mellom eksplisitte og implisitte holdninger, og disse samsvarer ikke alltid med hverandre. En modell som omhandler dette er «en modell av doble holdninger», som mener at mennesker simultant kan ha to forskjellige holdninger til et objekt i den samme konteksten, en implisitt og en eksplisitt holdning (Wilson et al., 2000). Eksplisitte holdninger er gjerne bevisste og kan bli målt ved selvrappport. Implisitte holdninger er ubevisste og et av de mest brukte måleinstrumentene er «the Implicit Association Test (IAT) (Greenwald et al., 1998). Forskning innenfor temaet utviklingshemming og holdninger har i stor grad fokusert på selvrappporterte eksplisitte holdninger, og hatt lite fokus på implisitte holdninger (Murch et al., 2018; Wilson & Scior, 2014). Wilson og Scior (2014) gjorde en litteraturoversikt med studier som har undersøkt implisitte holdninger hos personer med funksjonshemninger, der totalt 18 studier ble inkludert. Bare tre av disse undersøkte implisitte holdninger til personer med utviklingshemming. Generelt fant forfatterne at deltakeres selvrappporterte eksplisitte holdninger i stor grad var nøytrale eller positive, og i liten grad korrelerte med de implisitte holdningene, som oftest var moderat til sterkt negative (Wilson & Scior, 2014). En nyere studie utført i Storbritannia med 234 voksne undersøkte både eksplisitte og implisitte holdninger til personer med utviklingshemming (Murch et al., 2018). Forfatterne brukte både et selvrappporteringsverktøy og en justert versjon av IAT. Den justerte versjonen av IAT brukte kun ett målkonsept som var «utviklingshemming» og deltakere ble bedt om å kategorisere ord assosiert med utviklingshemming inn i kategorien behagelig eller ubehagelig, eller sortere egenskaper, for eksempel «glede» eller «forferdelig» inn i de samme kategoriene. De fant at demografiske variabler predikerte eksplisitte, men ikke implisitte holdninger, som antyder at det eksisterer en forskjell. Deltakerne viste typisk positive eksplisitte og nøytrale implisitte holdninger (Murch et al., 2018). En diskusjon rundt hva eksplisitte og implisitte holdninger grunnleggende reflekterer er utenfor denne oppgaven, men det er viktig å påpeke at en forskjell mellom målte eksplisitte og implisitte holdninger ikke tilsier at det ene eller andre ikke er viktig å forske på. Selv om det er kjent at selvrappporterte eksplisitte holdninger kan være sårbare for bias, som sosial ønskverdighet (Krumpal, 2011), er det jo nettopp disse målene som undersøker våre bevisste holdninger.

For å forstå offentlige holdninger til personer med utviklingshemming trenger vi instrumenter til å måle dem. Holdninger består som tidligere nevnt av ulike komponenter og er et komplekst psykologisk fenomen. Hva man definerer som positive versus negative holdninger kan være forskjellig, som fører til at hvordan man velger å måle holdninger vil variere. Det er også slik at hvilke komponenter av holdninger man velger å fokusere på,

atferdsmessige, emosjonelle og/eller kognitive vil variere, som gjør at man får et stort antall mulige kombinasjoner når det gjelder holdningsmål. Det finnes derfor ikke noe fasitsvar på hvordan man best kan måle holdninger, og man må selv ta en vurdering av hva som eksisterer av etablerte holdningsmål og om det måler det man ønsker å undersøke.

1.9 Hvordan måle holdninger?

Det eksisterer flere ulike selvrapporteringskjemaer for å måle eksplisitte holdninger til personer med utviklingshemming, og de fokuserer både på ulike og like dimensjoner ved holdninger. Fokuset i denne oppgaven er på Community Living Attitudes Scale Intellectual Disability Form (CLAS-ID, tidligere CLAS-MR) (Henry et al., 1996b), men andre spørreskjemaer vil og bli nevnt for å eksemplifisere forskjellene og likhetene som eksisterer i de ulike måleinstrumentene.

En type tilnærming er å beskrive holdninger som graden av sosial distanse personer generelt foretrekker å ha mellom seg selv og personer med utviklingshemming. Ouellette-Kuntz og medforfattere undersøkte i 2010 offentlige holdninger til personer med utviklingshemming hos 625 personer i Canada målt ved konseptet sosial distanse. Deltakerne skulle svare på spørsmål som «Jeg ville latt barnet mitt gå i bursdagsfeiring til et barn med utviklingshemming» og «Jeg vil helst ikke at personer med utviklingshemming skal bo i samme blokk som meg».

Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire (ATTID) er et annet type måleinstrument som ble utviklet i 2013 av Morin og medforfattere og er et spørreskjema som består av 67 spørsmål. Det er ment å ha et multidimensjonalt perspektiv, der man undersøker de affektive, kognitive og atferdsmessige dimensjonene av holdninger. Den kognitive komponenten består av spørsmål som omhandler seks kategorier: 1) rettighetene til personer med utviklingshemming, 2) potensiale og kapasiteten til personer med utviklingshemming, 3) samfunnsintegrering av personer med utviklingshemming, 4) tendensen til å se på personer med utviklingshemming som en homogen gruppe, 5) myter og tro relatert til utviklingshemming og 6) etiologien til utviklingshemming. Den atferdsmessige og affektive komponenten består av to vignetter som beskriver en person med lav grad og en person med mer alvorlig grad av utviklingshemming, og deltakere må ut i fra disse vignettene svare på spørsmål knyttet til interaksjon, ubehag og sensitivitet (Morin et al., 2013a).

To andre spørreskjemaer som er validert og mye brukt er Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R) og The Scale of Attitudes toward Mental Retardation and Eugenics (AMR&E). MRAI-R ble utviklet av Antonak og Harth i 1994 og er et spørreskjema

med 29 items og fire subskalaer: 1) integrasjon-segregering, som omhandler tanker rundt inkludering eller ekskludering av personer med utviklingshemming i samfunnet, 2) sosial distanse, som omhandler vilje eller motvilje til å omgås personer med utviklingshemming, 3) private rettigheter, som handler om rettighetene til individer som ønsker å ekskludere personer med utviklingshemming og 4) subtile nedsettende oppfatninger, som refererer til nedsettende syn på evnene og karakteren til personer med utviklingshemming (Horner-Johnson et al., 2002). AMR&E ble utviklet av Antonak og medforfattere (1993) og er et spørreskjema som undersøker holdninger til reproduksjonsrettigheter hos personer med utviklingshemming.

CLAS-ID er et veletablert og mye brukt instrument som ble utviklet av Henry og medforfattere (1996b). Det er et spørreskjema med 40 spørsmål som ble laget for å undersøke holdninger til samfunnsinkludering av personer med utviklingshemming. Skalautviklerne la spesielt vekt på utfordringer i samfunnet som personer med utviklingshemming selv hadde sagt var viktig for dem. Dette innebar blant annet inkludering og ekskludering av personer med utviklingshemming, skjermende tiltak og i hvilken grad personer med utviklingshemming blir definert av deres menneskelighet, og ikke deres hemninger. De 40 spørsmålene deles inn i fire faktorer/subskalaer; myndiggjøring (Empowerment), likhet (Similarity), skjerming (Sheltering) og ekskludering (Exclusion). Myndiggjøring er tenkt å måle holdninger til myndiggjøring og selvstendighet hos personer med utviklingshemming. Likhet er tenkt å fange den opplevde likheten mellom personer med utviklingshemming og de uten. Skjerming måler i hvilken grad personer med utviklingshemming blir oppfattet av andre til å trenge skjerming og beskyttelse. Ekskludering måler tendensen til å ekskludere personer med utviklingshemming fra samfunnet. Deltakerne blir bedt om å rangere hvor enige/uenige de er i utsagnene på en likert skala fra 1-6 der 1 er veldig uenig og 6 er veldig enig. Her blir høye skårer på myndiggjøring og likhet, altså at man er enige i utsagnene, definert som positive holdninger, og høye skårer på skjerming og ekskludering definert som negative holdninger (Henry et al., 1996b).

CLAS-ID har vist gode psykometriske egenskaper der subskalaene har vist en akseptabel indre konsistens ($\alpha = .75-.86$), retest reliabilitet (.70-.75 ved en måned), konstrukt validitet med korrelasjoner med andre holdningsskalaer, samt at målet ikke ser ut til å bli påvirket av sosial ønskevridningsbias (Henry et al., 1996b). Det eksisterer også en kortversjon av CLAS-ID med 17 spørsmål som har vist seg å ha god validitet og reliabilitet, og en høy korrelasjon med den originale versjonen (Scior et al., 2013). CLAS-ID har blitt brukt og validert over flere språk og land, blant annet i USA (Henry et al., 1996b), Japan

(Horner-Johnson et al., 2002), Storbritannia (Scior et al., 2010), Australia (Yazbeck et al., 2004), Pakistan (Patka et al., 2013), Libya (Benomir et al., 2016), Hellas (Kritsotakis et al., 2017), Hong Kong (Scior et al., 2010) og Israel (Schwartz & Armony-Sivan, 2001). Samtidig fant en studie med 325 personer utført i Kina av Su og medforfattere (2015) at faktorstrukturen til CLAS-ID ikke passet deres utvalg av vanlige samfunnsmedlemmer.

I 2004 ble det utført en australsk studie som ønsket å undersøke holdninger til personer med utviklingshemming blant studenter, personer som arbeidet med personer med utviklingshemming og den generelle populasjonen (Yazbeck et al., 2004). Forskerne brukte både CLAS-ID, MRAI-R og AMR&E og fant at de tre instrumentene signifikant korrelerte med hverandre og de konkluderte med at de alle var reliable og sammenlignbare måleinstrumenter (Yazbeck et al., 2004). De tre spørreskjemaene har noen overlappende, men også en del ulike spørsmål. På tross av dette kan det altså se ut som de har elementer av de samme dimensjonene. Ved å se på de ulike spørreskjemaene nevnt er det mulig å komme til noen hovedtemaer på hva en positiv og en negativ holdning mot personer med utviklingshemming innebærer. En positiv holdning mot en person med utviklingshemming innebærer blant annet en tro på at de kan delta som fullverdige medlemmer av et samfunn, at de har selv-bestemmelse og at de har samme rettigheter som alle andre for å nevne noe. En negativ holdning kan kort sies å handle om fordommer, ekskludering og diskriminering (Morin et al., 2013b).

1.10 Faktorer som er relatert til holdninger til personer med utviklingshemming på individnivå

1.10.1 Holdninger basert på demografiske variabler

Sosiodemografiske variabler som alder, kjønn og utdanning har i flere studier vist seg å være assosiert med holdninger til personer med utviklingshemming. Gruppene som spesielt har vist seg å ha mer positive holdninger er yngre personer (Marcone et al., 2019; Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Yazbeck et al., 2004), kvinner (Akrami et al., 2006; Alnahdi et al., 2020; Marcone et al., 2019; Pace et al., 2010) og personer som har høyere utdanning (Antonak et al., 1995; Lau & Cheung, 1999; Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010). Selve effekten av kjønn har sett ut til å være inkonsistent og ikke blitt funnet i andre studier (Antonak et al., 1995; Karellou, 2003; Lau & Cheung, 1999; Ouellette-Kuntz et al., 2010). Det har også blitt gjort studier som ikke har funnet noe korrelasjon mellom alder og holdninger (Lau & Cheung, 1999; Pace et al., 2010), så funnene er ikke helt konsistente.

1.10.2 Holdninger basert på erfaring og kunnskap

Kontakt med personer med utviklingshemming er en variabel som nesten uten unntak har blitt linket til mer positive holdninger til personer med utviklingshemming (Horner-Johnson et al., 2002; Huskin et al., 2018; Murch et al., 2018; Pace et al., 2010). Samtidig finnes det en kinesisk studie som ikke fant en slik sammenheng, men denne studien baserte seg kun på to subskalaer av kortversjonen av CLAS-ID og kan derfor sies å være noe mangelfull (Su et al., 2015). Flere studier har også vist at personer med arbeidserfaring med personer med utviklingshemming viser mer positive holdninger sammenlignet med den generelle befolkningen (Patka et al., 2013; Yazbeck et al., 2004). Det å ha en slektning med utviklingshemming vil også i mange tilfeller bety mer kontakt, og en studie fant at det å ha en slektning med utviklingshemming som man jevnlig har kontakt med påvirker holdninger positivt (Huskin et al., 2018). Noen studier understreker at sammenhengen mellom kontakt, erfaring og holdninger ikke handler om kvantiteten eller mengden av kontakten med personer med utviklingshemming, men kvaliteten på kontakten målt ved selvrappport om hvor positive og behagelige interaksjoner man har hatt med personer med utviklingshemming (Alnahdi et al., 2020; Keith et al., 2015; McManus et al., 2011). Dette blir tydelig i studien utført av Alnahdi og medforfattere (2020) med 1001 studenter i Saudi Arabia og Egypt. De fant at holdninger til personer med utviklingshemming var relatert til kvaliteten av kontakten med personer med utviklingshemming, men ikke signifikant relatert til frekvensen av kontakten eller om man hadde en slektning med utviklingshemming.

En generell mangel på bevissthet og kunnskap om personer med utviklingshemming, målt ved selvrapportert opplevd kunnskap og bevissthet, har vist seg å ha en sammenheng med negative holdninger til personer med utviklingshemming (Alnahdi et al., 2020; Myers et al., 1998). Mangel på kunnskap og bevissthet kan føre til misforståelser, som for eksempel at en større andel har en mer alvorlig grad av utviklingshemming enn det som er realiteten. Slike misforståelser har blitt linket til negative holdninger (McCaughey & Strohmer, 2005), og man har funnet at lekfolk som har kunnskap om at de fleste med utviklingshemming har en mild grad, viser mindre sosial distanse til populasjonen (Ouellette-Kuntz et al., 2010). Samtidig finner andre studier at selvrapportert opplevd grad av kunnskap ved spørsmål som «jeg tror jeg har mer kunnskap om utviklingshemming enn andre personer», ikke er relatert til holdninger (McManus et al., 2011).

En systematisk oversikt gjort i 2011 undersøkte blant annet personers kunnskap om utviklingshemming (Scior, 2011). Deres funn antyder at den generelle populasjonen ofte viser

en begrenset forståelse for begrepet utviklingshemming, selv om dette varierende fra kultur til kultur (Scior, 2011). For eksempel konkluderte en undersøkelse utført i Storbritannia med 2002 personer med at vanlige personer sin forståelse av personer med utviklingshemming er begrenset, og de fant blant annet at 27% av utvalget trodde at utviklingshemming var en psykisk lidelse, og 27% trodde utviklingshemming ikke ville være tilstede hele livet (Mencap, 2016). Når vi vet noen studier viser at en generell mangel på kunnskap om utviklingshemming ser ut til å henge sammen med negative holdninger og kan føre til misforståelser, og at det i mange samfunn ser ut til å være en mangel på kunnskap, sier det oss noe om viktigheten av å få til en generell kompetanseheving i de samfunnene man ser det er behov for det.

I noen samfunn er ideer og holdninger til personer med utviklingshemming mer satt, ofte grunnet kultur eller religion. Dette kan blant annet handle om hva befolkningen tror, og har blitt lært, er årsakene til at noen personer blir født med utviklingshemming. Studier i både Tanzania og India på 1990-tallet indikerte en tro på overnaturlige hendelser som årsaken til alvorlig utviklingshemming. Det var bare 4% av utvalget i India som svarte at prenatale komplikasjoner eller arvelige faktorer var sannsynlige årsaker til utviklingshemming, og en signifikant del av utvalget svarte at foreldres handlinger var en sannsynlig årsak (Madhavan et al., 1990). I Tanzania ble det også funnet at en del deltakere attribuerte årsaken til utviklingshemming til hekseri (Kisanji, 1995). Disse eksemplene kan også sies å være relatert til en mangel på bevissthet og kunnskap i kulturen, men reflekterer også at et individ sin holdning i stor grad kan preges av samfunnets holdning.

1.11 Faktorer som er relatert til holdninger til personer med utviklingshemming på samfunnsnivå

Forskning som ble gjort på 1990-tallet viste i hovedsak negative holdninger mot personer med utviklingshemming, og atferd som begrenset deres integrasjon i samfunnet og deres uavhengighet (Antonak & Harth, 1994; Gething et al., 1997; Morin et al., 2013b). I 1999 ble det også gjort en studie med 822 voksne i Hong Kong som viste at en relativt stor del av utvalget foretrakk å ha en viss sosial distanse fra personer med utviklingshemming. Blant annet mente 34% at personer med utviklingshemming burde bli værende i egne sentre, 16% mente at disse sentrene burde bli bygget langt unna andre nabolag, 8% ville ikke ønsket å ha personer med utviklingshemming som naboer og 11% mente at personer med utviklingshemming burde redusere sin offentlige aktivitet (Lau & Cheung, 1999).

Det er beregnet at offentlige holdninger mot personer med utviklingshemming generelt har utviklet seg i en positiv retning de siste tiårene, blant annet grunnet sosiale endringer, hvordan funksjonshemming er definert og nye tilnærminger til behandling (Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Scior, 2011). En nyere studie utført i Canada med 1605 voksne undersøkte offentlige holdninger mot personer med utviklingshemming i et multidimensjonalt perspektiv der de brukte ATTID for å undersøke tre dimensjoner av holdninger; affektive, kognitive og atferdsmessige (Morin et al., 2013b). Forfatterne fant at offentlige holdninger generelt var positive både når det gjaldt de affektive, kognitive og atferdsmessige komponentene (Morin et al., 2013b). Andre studier fra vestlige land som USA og Storbritannia foreslår også at holdningene generelt er positive (Henry et al., 1996b; Scior et al., 2010).

Som med mye forskning er majoriteten innen dette feltet gjort i utviklede, vestlige land (Benomir et al., 2016; Scior, 2011), men det finnes noen studier som undersøker kryss-kulturelle forskjeller. Fokuset videre vil være på studier som har brukt CLAS-ID, ettersom det er det spørreskjemaet som blir benyttet i denne oppgaven. Som nevnt tidligere er CLAS-ID blitt brukt i studier i både USA (Henry et al., 1996b), Japan (Horner-Johnson et al., 2002), Storbritannia (Scior et al., 2010), Australia (Yazbeck et al., 2004), Pakistan (Patka et al., 2013), Libya (Benomir et al., 2016), Kina (Scior et al., 2010; Su et al., 2015) og Israel (Schwartz & Armony-Sivan, 2001). Generelt viser studiene gjort i land som ikke er anglosaksiske noe mindre positive holdninger enn studiene gjort i anglosaksiske land. Dette resulterer i et spørsmål om det er selve oversettelsen av spørreskjemaet som gir forskjellene man ser, eller om det faktisk handler om de ulike landene og kulturen. Kulturelle forskjeller kan i stor grad bidra til varierende holdninger i ulike land og samfunn. En av studiene som har brukt CLAS-ID utført i 2016 undersøkte blant annet holdninger til personer med utviklingshemming i Storbritannia (N=129) og Libya (N=238) hos studenter og personer som arbeider med personer med utviklingshemming, og fant at holdningene generelt var mindre positive i Libya, som er et sterkt kollektivistisk og religiøst samfunn, enn i Storbritannia som er et mer individualistisk samfunn (Benomir et al., 2016).

En annen studie som har brukt CLAS-ID sammenlignet holdninger fra et britisk utvalg med 135 personer fra den generelle populasjonen med et utvalg på 149 personer fra den generelle populasjonen fra Hong Kong, og fant at holdningene i utvalget fra Hong Kong generelt var mindre positive enn i det britiske utvalget (Scior et al., 2010). Videre ble det i 2015 utført en studie i Kina med 332 personer (Su et al., 2015) som blant annet ønsket å undersøke hvor passende CLAS-ID sin faktorstruktur var på dette utvalget. Forskerne

konkluderte med at de fire faktorene i CLAS-ID ikke passet det kinesiske utvalget, og påpekte at CLAS-ID er utviklet med en grunnleggende filosofi som reflekterer individualistiske verdier assosiert med vestlige kulturer. Kinesisk kultur er mer kollektivistisk, og individualisme, selv-bestemmelse og myndiggjøring er generelt ikke tenkt å være de mest viktige aspektene for livskvaliteten til personer med utviklingshemming i Kina (Su et al., 2015; Xu et al., 2005).

Når man sammenligner ulike land og kulturer er det viktig å ha i bakhodet at hva slags måleinstrumenter man bruker, og hvordan spørsmålene er formulert, kan ha en betydning på resultatene. Selv om studier har vist mer positive holdninger i vestlige land, er det ikke sikkert dette i prinsippet reflekterer mer positive holdninger hos befolkningen. Vurderingen av om holdningene er positive eller negative ved å bruke CLAS-ID er til en viss grad basert på vestlige prinsipper om individualisme. I kollektivistiske kulturer har individualisme ikke samme plass i et samfunn eller hos enkeltindividet, og det er viktig å ta hensyn til når man gjør en samlet vurdering av de generelle holdningene. Oversettelsen av CLAS-ID er også en faktor som kan minske validiteten av studier gjort i andre land. Trolig vil det være nyttig å utvikle måleinstrumenter som i større grad reflekterer den kollektivistiske kulturen og språket i disse landene for å få et mer tydelig bilde på holdningene som eksisterer og eventuelle forskjeller blant land og kulturer.

1.12 Hvorfor er det viktig å undersøke holdninger til personer med utviklingshemming i Norge?

Det er nødvendig å kartlegge holdninger slik at man kan finne eventuelle faktorer som står i veien for at gode holdninger kan implementeres i hvert enkelt samfunn. På regjeringens sine nettsider står det at alle i Norge skal ha like muligheter til å bidra og delta i felleskapet, uavhengig av kjønn, etnisk bakgrunn, seksuell orientering og funksjonsnedsettelse (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022). Norge har en egen lov om likestilling og forbud mot diskriminering (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017) og har forpliktet seg til å følge FNs menneskerettighetskonvensjoner. I 2006 kom FNs generalforsamling med en konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) (Barne-, Likestillings- og Inkluderingsdepartementet, 2006), som Norge undertegnet i 2007. I 2019 kritiserte imidlertid FNs komité for rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne at Norge enda ikke hadde lagt til CRPD i sitt eget lovverk (UN, 2019).

Norge har tre ganger avvist å innarbeide CRPD i menneskerettsloven, senest i mars 2021 (Piene, 2021), som betyr at norsk lov har forrett på områder der den avviker fra loven, i

motsetning til både Kvinnekonvensjonen, Barnekonvensjonen og Rasediskrimineringskonvensjonen som er tatt inn i lovverket (Aftenposten, 2019). Ti organisasjoner for funksjonshemmede, inkludert Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU), har på bakgrunn av dette gått sammen og sagt at funksjonshemmedes menneskerettigheter neglisjeres, at de blir behandlet som de har lavere status enn andre og at dette handler om fordommer og diskriminering (Aftenposten, 2019). Flere interesseorganisasjoner, som Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (2022) og Norsk forbund for utviklingshemmede (2022b), har påpekt at det fortsatt er en vei igjen å gå, og står på for at personer med utviklingshemming skal ha like rettigheter og muligheter som alle andre. Det er naturlig å tenke at holdningene man har om personer med utviklingshemming, både som enkeltindivider og samfunn, spiller en rolle for hvordan man behandler, tenker og føler om personer med utviklingshemming. Stigma, fordommer og diskriminering er svært ødeleggende, og lovene, konvensjonene og interesseorganisasjonene vitner om at det er et tema som må bli tatt på alvor. Holdninger til personer med utviklingshemming er ut i fra forfatters kunnskap ikke tidligere undersøkt i Norge. Mer kunnskap om norske holdninger til personer med utviklingshemming kan bidra til en bedre forståelse av eventuelle hindringer for å implementere retningslinjer og lover i samfunnet, oppdage eventuelle misforståelser blant befolkningen som deretter kan sette i gang tiltak for folkeopplysning og på lengre sikt bidra til mer forskning som kan sikre at personer med utviklingshemming får oppfylt sine rettigheter på lik linje med resten av befolkningen.

2. Problemstillinger og hypoteser

I denne oppgaven undersøkes følgende problemstillinger:

1. Hvordan er holdninger til personer med utviklingshemning i et norsk utvalg sammenlignet med utvalg fra USA, Storbritannia og Israel?

Hypotese: Flere studier har vist noe mer positive holdninger i land som USA, Storbritannia og Australia sammenlignet med Pakistan, Israel, Hellas, Hong Kong og Kina (Benomir et al., 2016; Henry et al., 1996b; Horner-Johnson et al., 2002; Patka et al., 2013; Schwartz & Armony-Sivan, 2001; Scior et al., 2010; Su et al., 2015; Yazbeck et al., 2004). Norge har flere likhetstrekk med de to førstnevnte landene, Storbritannia og USA, som viser noe bedre holdninger. Disse landene har derimot ikke trengt å oversette CLAS-ID og det vil være interessant å sammenligne det norske utvalget med et annet utvalg som også har brukt en oversatt versjon av CLAS-ID. Israel er i likhet med Norge et demokrati med et parlamentarisk system (FN-Sambandet, 2021ab), både Norge (1 av 188) og Israel (18 av 188) er høyt oppe på listen over Human Development Index (FN-Sambandet, 2021ab), og begge landene skårer høyt i «World Happiness Report 2021», der Norge kommer på en 6.plass og Israel 12.plass (Helliwell et al., 2021). Israel vurderes derfor å være det landet blant de landene som har brukt en oversatt versjon av CLAS-ID som samsvarer mest med Norge og dermed være mest fornuftig å sammenligne med, i tillegg til Storbritannia som også er et europeisk land, samt originalversjonen fra USA. Ettersom Norge har hatt flere inklusjonsreformer (Meld. St.40 (2002-2003); NOU 2016: 17), og generelt er et godt velferdssamfunn med fokus på likestilling og rettferdighet (FN-Sambandet, 2021b), så forventes det at holdningene vil være enda mer positive i Norge enn i USA, Storbritannia og Israel.

2. Er det forskjeller i holdninger blant personer som har arbeidserfaring med personer med utviklingshemning sammenlignet med personer som ikke har slik arbeidserfaring?

Hypotese: Det forventes at de som har arbeidserfaring med personer med utviklingshemning vil ha mer positive holdninger enn de som ikke har slik arbeidserfaring. Dette er begrunnet i forskningen som er gjennomgått, som i hovedsak viser at personer med arbeidserfaring med personer med utviklingshemning viser mer positive holdninger enn den generelle befolkningen (Patka et al., 2013; Yazbeck et al., 2004), og at tidligere kontakt og erfaring med personer med utviklingshemning har en

positiv effekt på holdninger (Huskin et al., 2018; Murch et al., 2018; Pace et al., 2010).

3. Er det forskjeller i holdninger blant personer som er i nær familie med noen med utviklingshemming og personer som ikke er i slike familierelasjoner?

Hypotese: Det forventes at de som har et nært familiemedlem med utviklingshemming vil ha mer positive holdninger enn de som ikke har det. Dette er begrunnet i forskningen som er gjennomgått, hvor det å ha et nært familiemedlem med utviklingshemming ofte både innebærer relativt hyppig kontakt og mulighet for god opplevd kvalitet for kontakten, noe som er funnet å gi mer positive holdninger (Alnahdi et al., 2020; Huskin et al., 2018; Keith et al., 2015; McManus et al., 2011).

4. Hvilken effekt har de demografiske variablene kjønn, alder, utdanning og fødested på holdninger til personer med utviklingshemming?

Hypotese: Hypotesen er at det å være yngre, kvinne og å ha høyere utdanning vil være assosiert med mer positive holdninger. Dette er basert på forskning på betydningen av ulike demografiske variabler som riktignok har vært noe inkonsistent, men samlet sett har de fleste studier vist at de variablene som er assosiert med mer positive holdninger er at man er yngre, kvinne og har høyere utdanning (Akrami et al., 2006; Alnahdi et al., 2020; Antonak et al., 1995; Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Pace et al., 2010; Yazbeck et al., 2004). Med tanke på fødested er hypotesen at det å være født i Europa vil gi mer positive holdninger enn det å være født i Asia, Afrika, Nord-Amerika og Sør-Amerika. Forskningsgrunnlaget for denne hypotesen er en studie som fant at britiske ungdommer med sør-asiatisk opprinnelse viste mindre positive holdninger enn ungdommer som var britiske og hvite (Sheridan & Scior, 2013), og en annen britisk studie som undersøkte voksne som fant mindre positive holdninger hos etniske minoriteter i befolkningen (Scior et al., 2013).

3. Metode

3.1 Måleinstrumenter

For å samle inn data til undersøkelsen ble det brukt et digitalt spørreskjema. Det ble gjort søk i ulike søkemotorer for å undersøke om det eksisterte et spørreskjema på norsk som undersøkte generelle holdninger til personer med utviklingshemming, noe som ikke ble funnet. Flere av spørreskjemaene tidligere nevnt i oppgaven ble vurdert, og valget falt på å bruke CLAS-ID. I denne studien ble det vurdert hensiktsmessig å bruke kortversjonen av spørreskjemaet, for å redusere belastningen på deltakerne. En faktoranalyse (confirmatory factor analysis (CFA)) basert på dataene brukt i denne oppgaven (Fjermestad et al., in prep), se Vedlegg 5, viste at leddene signifikant ladet på de samme fire faktorene som ble funnet i det originale utvalget til Henry og medforfattere i USA (1996b). Subskalaene i det originale utvalget til Henry og medforfattere (1996b) viste følgende indre konsistens; myndiggjøring ($\alpha=.86$), likhet ($\alpha=.84$), skjerming ($\alpha=.75$) og ekskludering ($\alpha=.77$). Indre konsistens for den norske totalskalaen var $\omega =.77$. Subskalaene viste følgende indre konsistens; myndiggjøring (omega/ $\omega =.67$), likhet (omega/ $\omega =.62$), skjerming (omega/ $\omega =.62$) og ekskludering (omega/ $\omega =.70$). Det ble brukt *omega* (McDonald, 1999) da det var relativt få ledd som utgjorde de ulike subskalaene. Omega er mindre sensitiv for antall ledd sammenlignet med Chronbach`s alpha (Dunn et al., 2014; Tavakol & Dennick, 2011), og har vist seg å ha mindre risiko for å over- eller underestimere indre konsistens ettersom målet ikke er avhengig av tau-ekvivalens, som sjeldent blir oppnådd i psykologisk forskning (Dunn et al., 2014; Trizano-Hermosilla & Alvarado, 2016). De fire subskalaene var signifikant korrelert (se Tabell 1). Mønstrene var som forventet basert på Henry og medforfattere (1996b). Subskalaene myndiggjøring og likhet korrelerte positivt med hverandre, og det samme gjaldt for subskalaene skjerming og ekskludering. Myndiggjøring og likhet korrelerte negativt med skjerming og ekskludering.

Tabell 1

Korrelasjonsmatrise for de fire subskalaene i CLAS-ID.

Variabel	N	1	2	3	4
1. Myndiggjøring	622	--			
2. Likhet	625	.35**	--		
3. Skjerming	619	-.46**	-.19**	--	
4. Ekskludering	631	-.32**	-.38**	.20**	--

*Merk. ** $p <.01$.*

3.2 Oversettelse til norsk

CLAS-ID er ut i fra forfatters kunnskap ikke tidligere oversatt til norsk, og dette ble også sjekket med skjema utvikler. Når et spørreskjema oversettes til et annet språk og en annen kultur er det viktig å være klar over potensielle utvalgsforskjeller. Ved oversettelsen av CLAS-ID til norsk ble det derfor brukt en forenklet prosedyre etablert av Liang og Bogat (1994) med den hensikt å kontrollere for eventuelle kryss-kulturelle forskjeller i innhold. Det originale engelske spørreskjemaet ble delt ut til seks ansatte i en omsorgsbolig for personer med utviklingshemming som ble bedt om å komme med kommentarer på innhold og struktur. CLAS-ID ble deretter oversatt til norsk ved å bruke deler av tilbakeoversettingsteknikken beskrevet av Brislin (1970). En nordmann som også var flytende i engelsk oversatte først skjemaet til norsk. Deretter oversatte en annen tospråklig person skjemaet tilbake til engelsk, uten å sjekke det originale spørreskjemaet. Denne tilbakeoversatte versjonen ble deretter sendt til en av skaperne av CLAS-ID, Fabricio E. Balcazar, som så gjennom spørreskjemaet og kom med tilbakemeldinger. Skjemaet ble deretter revidert i henhold til Balcazar kommentarer og godkjent av ham. Se Vedlegg 1 for den endelige norske kortversjonen av CLAS-ID.

3.3 Spørsmål utviklet for denne undersøkelsen

Spørsmål om demografiske variabler som kjønn, alder, nasjonalitet og utdanning ble inkludert i spørreskjemaet. I tillegg ble det lagt til spørsmål om man arbeider/tidligere har arbeidet med personer med utviklingshemming, hvilken stilling man har/hadde og eventuelt hvor mange år samlet sett man har arbeidet med personer med utviklingshemming, samt om man er i nær familie med noen med utviklingshemming. Disse egenutviklede spørsmålene ble gitt til ti personer som arbeider i bolig for personer med utviklingshemming slik at de kunne komme med kommentarer på innhold og struktur. Kommentarene ble brukt i ferdigstillingen av de egenutviklede spørsmålene (se Vedlegg 2).

3.4 Etiske betraktninger

Undersøkelsen ble først meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD), men det ble gitt tilbakemelding på at dette ikke var nødvendig ettersom spørreskjemaet var anonymt. Studien ble vurdert å ikke være meldepliktig til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) da det ikke skulle samles helseopplysninger.

Det var frivillig å delta i undersøkelsen og ingen insentiver ble tilbudt. Deltakerne leste først gjennom et informasjonsskriv (se Vedlegg 3) som påpekte at deltakelse var frivillig

og anonymt. Kontaktinformasjon til prosjektleder og oppgavens forfatter var tilgjengelig slik at deltakere eventuelt kunne stille spørsmål om det var behov for det.

Som tidligere nevnt er det et debattert tema hvilket begrep man skal bruke for utviklingshemning. Den nåværende diagnostiske termen i ICD-10 er «psykisk utviklingshemming», mens interesseorganisasjoner som Norsk forbund for utviklingshemmede (2022a), samt andre instanser som Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2021) konsekvent bruker begrepet «utviklingshemming». Det ble bestemt at den diagnostiske termen fra ICD-10 skulle bli brukt i selve spørreskjemaet for å være så tydelig som mulig og for å unngå misforståelser. Hensikten var å få inn svar fra både den generelle befolkningen og personer som har kjennskap til, og kunnskap om personer med utviklingshemming gjennom jobb og familie, og tanken var at den generelle befolkningen muligens ikke var like oppdaterte på debatten rundt terminologien, noe som kunne ført til misforståelser om hva det ble spurt om.

3.5 Innsamling av data

For å samle inn data ble det brukt en anonym digital løsning i «Nettskjema» som inkluderte de egenlagde spørsmålene samt kortversjonen av CLAS-ID.

Undersøkelsen ble delt på sosiale medier blant nettverk og grupper på Facebook. I tillegg ble flere relevante arbeidsplasser der det var naturlig at de ansatte hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming benyttet for rekruttering. Dette innebar å dele undersøkelsen i relevante grupper på «Workplace», et digitalt kommunikasjonsverktøy blant annet brukt av Oslo kommune og de ulike bydelene i Oslo. Kriteriene for å delta i undersøkelsen var at man var over 16 år og forstod norsk.

3.6 Dataanalyser

Det ble først gjennomført deskriptive analyser samt frekvensanalyser. Videre ble det utført korrelasjonsanalyser for å undersøke kovarians blant de kontinuerlige variablene alder og skåren på de fire subskalaene. Det ble også brukt et filter i analysene for å undersøke korrelasjon mellom alder og skårene på subskalaene med gruppen som har svart ja på at de hadde arbeidet med personer med utviklingshemming og de som hadde svart nei hver for seg.

For å undersøke om det eksisterte forskjeller blant ulike grupper i svarene på subskalaene ble det brukt T-test for de dikotome kategoriske variablene kjønn (kategorien «annet» ble fjernet fra analysene da det kun var tre personer), om man har arbeidet med personer med utviklingshemming eller ikke og om man var i familie med personer med

utviklingshemming eller ikke. For de resterende kategoriske variablene med flere grupper, fødested og utdanning, ble det brukt enveis ANOVA. Alle dataanalyser ble gjort med IBM SPSS Statistics 28.

4. Resultater

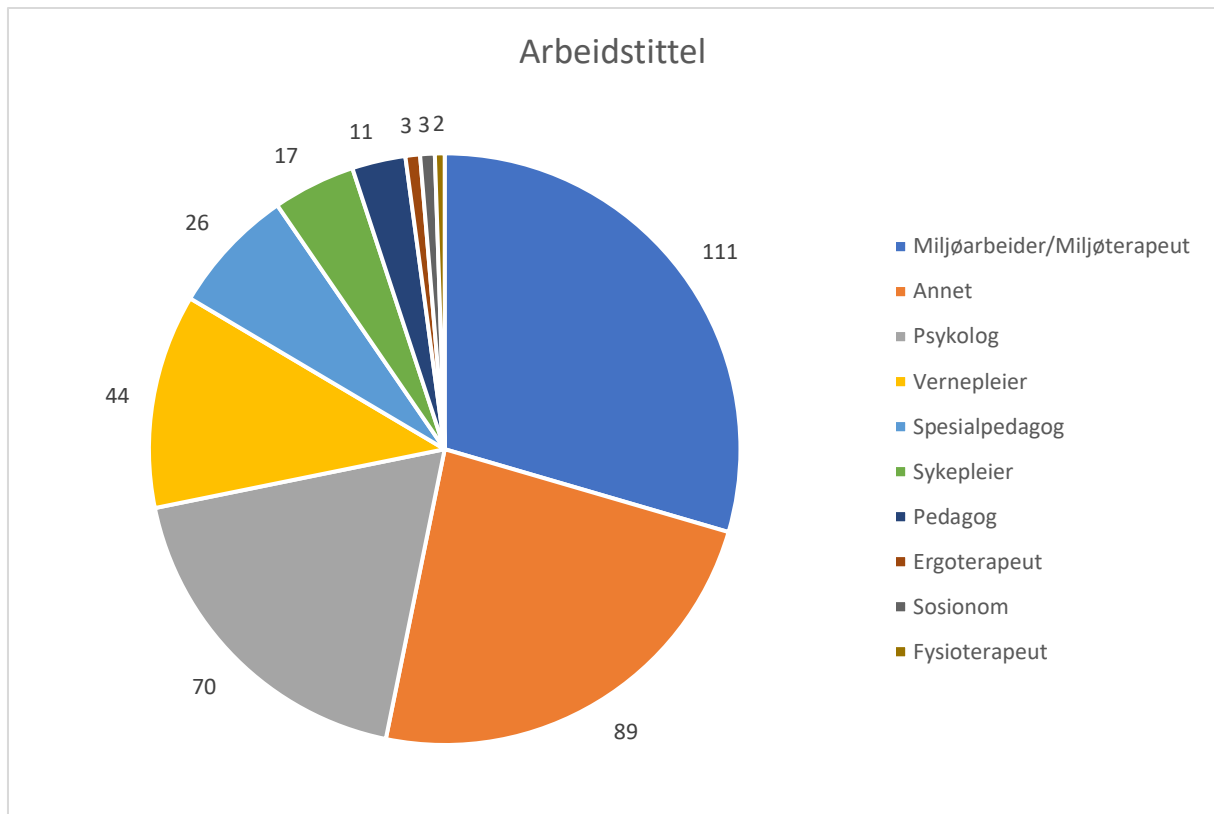
4.1 Utvalget

Deskriptive data for de kategoriske variablene kjønn, fødested, utdanning, om man arbeider/har arbeidet med personer med utviklingshemming og om man er i nær familie med en person med utviklingshemming vises i Tabell 2. Totalt var det 645 deltakere i undersøkelsen. Majoriteten av deltakerne var kvinner født i Europa. Gjennomsnittsalderen til deltakerne var 41.88 år med $SD=13.82$ der variasjonsbredden gikk fra 16-77 år. Litt over halvparten av utvalget hadde en utdanning på mer enn 4 år ved universitet/høyskole. Størrelsen på gruppen som hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming var relativt lik størrelsen på gruppen som ikke hadde det. Kartleggingen av arbeidstittel hos de som hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming vises i Figur 1, og denne gruppen hadde gjennomsnittlig arbeidet 8.03 år ($SD=8.69$) fulltid med personer med utviklingshemming der variasjonsbredden gikk fra 0-41 år. Det var rundt en femtedel av utvalget som svarte at de var i nær familie med en person med utviklingshemming.

Tabell 2

Frekvensfordeling for bakgrunnsvariabler

Variabel	Frekvens	Prosent (%)
Kjønn		
Kvinne	517	80.2
Mann	124	19.2
Annet	3	0.5
Manglende data	1	0.2
Fødested		
Europa	626	97.1
Asia	4	0.6
Nord-Amerika	3	0.5
Sør-Amerika	4	0.6
Afrika	6	0.9
Manglende data	2	0.3
Utdanning		
Ungdomsskole	7	1.1
Videregående skole	102	15.8
Universitet/høyskole < 4 år	167	25.9
Universitet/høyskole > 4 år	367	56.9
Manglende data	2	0.3
Arbeider/t med personer med utviklingshemming		
Ja	377	58.5
Nei	266	41.3
Manglende data	1	0.2
Nær familie med noen med utviklingshemming		
Ja	133	20.6
Nei	507	78.6
Manglende data	5	0.8

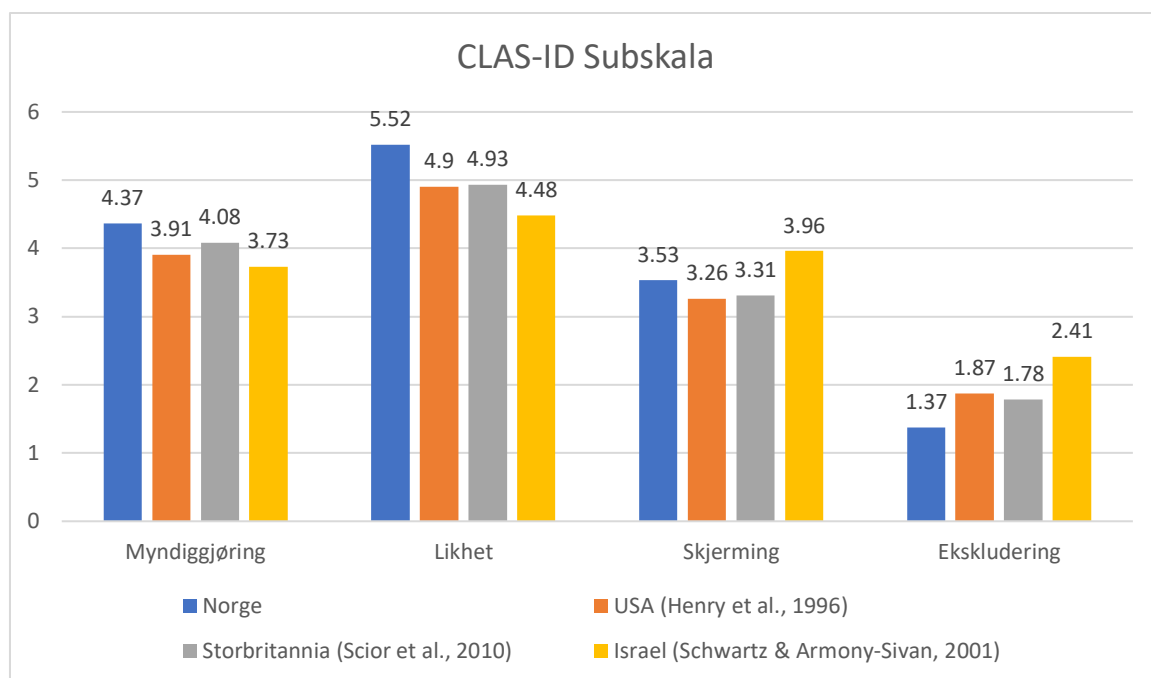


Figur 1

Frekvensfordeling for arbeidstittel hos deltakere som svarte ja på at de arbeider/har arbeidet med personer med utviklingshemming.

4.2 Holdninger til personer med utviklingshemming i et norsk utvalg sammenlignet med utvalg fra USA, Storbritannia og Israel

I den aktuelle norske studien var rundt 60% av utvalget personer som hadde arbeidet med personer med utviklingshemming. Etersom de tre andre landene denne studien skulle sammenlignes med hadde undersøkt den generelle befolkningen, studenter og en kombinasjon av disse, ble det vurdert hensiktsmessig å ekskludere gruppen som hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming i den norske analysen for å lettere kunne sammenligne skårene med de andre studiene. Det ble inkludert 266 deltakere som ikke hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming fra den norske studien, som var tenkt å representere den generelle befolkningen. Analyser av skårene på de fire subskalaene i CLAS-ID i det aktuelle norske utvalget, samt utvalgene fra USA, Storbritannia og Israel vises i Figur 2. Effektstørrelsene (Cohen, 1988) for forskjellene i skårer på de fire subskalaene for Norge sammenlignet med de tre andre landene vises i Tabell 3. Se Vedlegg 4 for en mer detaljert oversikt over studiene og tallgrunnlaget for beregningen av effektstørrelse.



Figur 2

Gjennomsnittsskårer i det norske, amerikanske, engelske og israelske utvalget

Merk. Høyere skårer på myndiggjøring og likhet indikerer mer positive holdninger, lavere skårer på skjerming og ekskludering indikerer mer positive holdninger.

Tabell 3

Effektstørrelse for forskjellene mellom Norge og de tre andre utvalgene på skårene på de fire subskalaene i CLAS-ID.

Sammenlignet med skårene til det norske utvalget	Cohens`d
Myndiggjøring	
USA	0.56
Storbritannia	0.39
Israel	0.83
Likhet	
USA	0.99
Storbritannia	0.88
Israel	1.56
Skjerming	
USA	0.35
Storbritannia	0.27
Israel	0.59
Ekskludering	
USA	0.80
Storbritannia	0.57
Israel	1.74

4.3 Effekten av arbeidserfaring på holdninger til personer med utviklingshemming

Analysene som undersøkte eventuelle forskjeller i skårene på subskalaene mellom de som har arbeidserfaring med personer med utviklingshemming og de som ikke har det vises i Tabell 4. De som ikke hadde arbeidserfaring skårer signifikant lavere på subskalaen likhet og høyere på ekskludering enn de som hadde arbeidserfaring.

Tabell 4

T-test med variablene har/har ikke tidligere arbeidet med personer med utviklingshemming og de fire subskalaene i CLAS-ID for hele utvalget.

Variabel	Arbeidet		Ikke Arbeidet		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohens`d
	M	SD	M	SD			
Myndiggjøring	4.37	.83	4.37	.86	-0.01	.991	-.00
Likhet	5.61	.60	5.52	.60	1.97	.049*	.16
Skjerming	3.44	.87	3.53	.77	-1.42	.155	-.12
Ekskludering	1.22	.48	1.37	.58	-3.54	<.001**	-.28

*Merk. * $p < .05$ og ** $p < .01$. Høyere skårer på myndiggjøring og likhet indikerer mer positive holdninger, lavere skårer på skjerming og ekskludering indikerer mer positive holdninger.*

4.4 Effekten av å være i nær familie med en person med utviklingshemming på holdninger til personer med utviklingshemming

Tabell 5 viser resultatene av t-test for variablene i nær familie med en med

utviklingshemming eller ikke og de fire subskalaene i CLAS-ID for hele utvalget. De som var i nær familie med en person med utviklingshemming fikk signifikant høyere skåre på subskalaen skjerming og lavere skåre på subskalaen ekskludering.

Tabell 5

T-test med variablene i nær familie med en med utviklingshemming eller ikke og de fire subskalaene i CLAS-ID for hele utvalget.

Variabel	Familie		Ikke familie		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohens`d
	M	SD	M	SD			
Myndiggjøring	4.41	.88	4.35	.84	0.67	.502	.07
Likhet	5.59	.53	5.57	.62	0.45	.655	.04
Skjerming	3.62	.88	3.44	.81	2.15	.032*	.21
Ekskludering	1.17	.39	1.31	.55	-2.67	.008**	-.26

*Merk. $p < .05$, ** $p < .01$. Høyere skårer på myndiggjøring og likhet indikerer mer positive holdninger, lavere skårer på skjerming og ekskludering indikerer mer positive holdninger.*

4.5 Effekten av de demografiske variablene kjønn, alder, utdanning og fødested på holdninger til personer med utviklingshemming

4.5.1 Kjønn

Det var tre deltakere i utvalget som hadde svart «annet» på kjønn. Ettersom denne gruppen var såpass liten ble de ekskludert fra videre analyser. Resultatene for t-test med variablene kjønn (kvinne/mann) og de fire subskalaene i hele utvalget vises i Tabell 6. Menn fikk gjennomsnittlig signifikant lavere skåre enn kvinner på subskalaen likhet, og høyere skåre på ekskludering.

Tabell 6

T-test med variablene kjønn og de fire subskalaene på CLAS-ID for hele utvalget.

Variabel	Kvinne		Mann		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohens`d
	M	SD	M	SD			
Myndiggjøring	4.38	.83	4.29	.91	0.99	.321	.10
Likhet	5.61	.83	5.42	.74	3.20	.001**	.32
Skjerming	3.47	.84	3.53	.80	-0.66	.512	-.07
Ekskludering	1.22	.41	1.53	.84	-5.82	<.001**	-.59

Merk. ** $p < .01$. Høyere skåre på myndiggjøring og likhet indikerer mer positive holdninger, lavere skåre på skjerming og ekskludering indikerer mer positive holdninger.

4.5.2 Alder

Analysen av korrelasjon mellom de kontinuerlige variablene alder og skåre på de fire subskalaene viste at alder hadde en signifikant korrelasjon med subskalaen ekskludering, $r = -.21$, $p = <.01$. Dette indikerer at jo eldre deltakerene var, jo mer positive holdninger rapporterte de på subskalaen ekskludering. Det ble også utført en korrelasjonsanalyse med variablene alder og de fire subskalaene med kun den gruppen som hadde svart «nei» på om de arbeider/har arbeidet med personer med utviklingshemming. Det var 261 deltakere som ble inkludert i denne analysen og alder korrelerte også her signifikant med subskalaen ekskludering, $r = -.23$, $p = <.01$.

4.5.3 Utdanning og fødested

Enveis ANOVA gjort med subskalaer og utdanning, og subskalaer og fødested viste ingen signifikante forskjeller i skåre blant de ulike gruppene.

5. Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke holdninger til personer med utviklingshemming i et norsk utvalg. Fire problemstillinger ble undersøkt: Hvordan er holdninger i et norsk utvalg sammenlignet med tidligere studier som har brukt CLAS-ID i USA, Storbritannia og Israel? Er det forskjeller i holdninger blant de som har arbeidserfaring med personer med utviklingshemming og de som ikke har slik arbeidserfaring? Er det forskjeller i holdninger blant de som er i nær familie med noen med utviklingshemming og de som ikke har slike familierelasjoner? Hva slags effekt har de demografiske variablene kjønn, alder, utdanning og fødested på holdninger til personer med utviklingshemming? Hovedfunnene fra studien var at det norske utvalget rapporterte de mest positive holdningene til personer med utviklingshemming sammenlignet med utvalgene fra USA, Storbritannia og Israel, at de med arbeidserfaring rapporterte mer positive holdninger enn de uten arbeidserfaring, at de som er i nær familie med en person med utviklingshemming rapporterte stort sett mer positive holdninger enn de som ikke er i en slik relasjon, og at kvinner og eldre deltakere rapporterte mest positive holdninger. Problemstillingene og funnene vil videre bli drøftet i lys av empiri og teori. Styrkene og begrensningene ved studien vil også bli drøftet, samt implikasjoner for fremtidig forskning.

5.1 Hvordan er holdninger i et norsk utvalg sammenlignet med tidligere studier som har brukt CLAS-ID i USA, Storbritannia og Israel?

Hypotesen var at norske holdninger generelt ville være mer positive enn hva som ble funnet i studiene fra USA, Storbritannia og Israel. Hypotesen ble støttet. Skårene går som nevnt fra 1 (veldig uenig) til 6 (veldig enig), der høyere skårer på myndiggjøring og likhet, og lavere skårer på skjerming og ekskludering, indikerer mer positive holdninger. En skåre mellom 1 og 3 indikerer at man i større eller mindre grad er uenig med et utsagn, en skåre mellom 3 og 4 kan bety av man hverken er uenig eller enig og en skåre mellom 4 og 6 indikerer at man i større eller mindre grad er enig. Det presiseres at det på selve spørreskjemaet kun var 1 (veldig uenig) og 6 (veldig enig) på skalaen som var beskrevet med ord, så noen individuelle variasjoner i hvordan man som deltaker tolker skalaen kan forekomme. For å gjøre det mest mulig oversiktlig vil resultatene på de fire subskalaene først sammenlignes og drøftes hver for seg, før det videre sammenfattes og drøftes mulige forklaringer på resultatene.

5.1.1 Myndiggjøring

En høy skåre på myndiggjøring indikerer at man i større eller mindre grad er enig i utsagn som representerer myndiggjøring og selvstendighet hos personer med utviklingshemming. Det norske utvalget beskrevet i denne studien fikk en gjennomsnittsskåre som er på den «positive» siden av skalaen, selv om den kan sies å være i grensen til hverken enig eller uenig. Denne gjennomsnittsskåren var høyere enn utvalgene i USA, Storbritannia og Israel, som indikerer at det norske utvalget hadde de mest positive holdningene på denne subskalaen. Den største differansen ses mellom Norge og Israel, og denne forskjellen kan ut i fra beregnet effektstørrelse sies å være stor. Forskjellen mellom det norske og engelske utvalget var relativt liten, og begge var på den «positive» siden av skalaen, så hva slags betydning denne forskjellen i praksis har å si er vanskelig å vurdere. Forskjellen mellom Norge og USA var middels. Selv om det kan sies at USA og Israel lå litt på midten av skalaen, og hverken var enig eller uenige, var det ingen av landene som gjennomsnittlig var uenig i utsagn som omhandler myndiggjøring og selvstendighet hos personer med utviklingshemming.

5.1.2 Likhet

En høyere skåre på likhet indikerer at man er mer enig i utsagn som omhandler at personer med utviklingshemming kan ta egne valg, har mål for livene sine, har nære relasjoner og kan være produktive medlemmer av samfunnet på lik linje med personer uten utviklingshemming. Det norske utvalget fikk en gjennomsnittlig veldig høy skåre, som indikerer at de var veldig enig i utsagn som omhandler likhet. Både USA og Storbritannia lå relativt høyt på skalaen og Israel lå noe lavere som også indikerer at de stort sett var enig i utsagnene. Selv om man ikke kan si at de andre utvalgene hadde dårlige holdninger, de var jo tross alt enige i utsagnene, så skiller det norske utvalget seg ut på denne subskalaen. Effektstørrelsene som ble beregnet indikerer at forskjellene man ser mellom det norske utvalget og de tre andre utvalgene er store.

5.1.3 Skjerming

På subskalaen skjerming indikerer en lavere skåre at man er uenig i utsagn som omhandler at personer med utviklingshemming trenger skjerming og beskyttelse. Både Norge og de tre andre landene lå på grensen mellom enig og uenig på subskalaen skjerming, der Israel var det landet som fikk høyest skåre. Det norske utvalget fikk en noe høyere skåre enn USA og Storbritannia, men disse effektstørrelsene var små. I følge utviklerne av CLAS-MR indikerer lavere skåre mer positive holdninger (Henry et al., 1996b). Denne skalaen kan for noen være

litt forvirrende, ettersom det å skjerme og beskytte noen ikke nødvendigvis reflekterer eller bedømmes som noe negativt. Samtidig kan det være med på å underestimere evner hos enkeltindivider og minke sjansen for ordentlig inkludering og selvstendighet innad i samfunnet (Phillips et al., 2019).

5.1.4 Ekskludering

En lav skåre på ekskludering indikerer at man er uenig i utsagn som omhandler å ekskludere personer med utviklingshemming fra samfunnet. Av de fire studiene som er undersøkt fikk det norske utvalget den laveste skåren på denne subskalaen, som indikerer at det norske utvalget var veldig uenig i disse utsagnene og dermed rapporterte de mest positive holdningene. Den største forskjellen var mellom Norge og Israel, men også forskjellen mellom USA og Norge ga en stor effektstørrelse. Forskjellene mellom det norske og engelske utvalget ga en medium effekt. Det norske utvalget var altså ganske tydelig veldig uenig i utsagn fra denne subskalaen. Samtidig var de tre andre landene også godt innenfor den «positive» siden av holdningsskalaen, og kan derfor ikke sies å ha negative holdninger.

5.1.5 Betydningen av de observerte forskjellene og mulige forklaringer på skårene

For å oppsummere skårene på de fire subskalaene fikk altså det norske utvalget, sammenlignet med de tre andre landene, gjennomsnittlig høyest skåre på myndiggjøring og likhet, og lavest på ekskludering, som antyder mer positive holdninger. På subskalaen skjerming fikk Norge lavere skåre enn Israel, men høyere enn USA og Storbritannia, som tilsier mer positive holdninger enn det førstnevnte landet, og mindre positive enn de to sistnevnte. Selv om det var variasjon mellom skårene til det norske, amerikanske, engelske og israelske utvalget, er det ingen av gjennomsnittsskårene som kan sies å havne i den delen av skalaen som ville blitt kategorisert som en negativ holdning, men noen av skårene var som nevnt i grensen mellom positiv og negativ. Det ses en diskrepans mellom subskalaene likhet og ekskludering, som deltakerne i ulik grad tok et mer tydelig standpunkt ved, og subskalaene myndiggjøring og skjerming, der skårene i større grad var innenfor, eller nære, «hverken enig eller uenig», som kan reflektere en større usikkerhet og tilbakeholdenhet rundt spørsmålene knyttet til disse subskalaene. Tilbakemeldinger fra deltakere i den norske studien indikerte også at det var mer krevende å svare på spørsmålene knyttet til myndiggjøring og skjerming, og mulige årsaker til dette vil bli drøftet i begrensninger og implikasjoner.

Hypotesen om at det norske utvalget ville vise mest positive holdninger kan totalt sett sies å være støttet, ettersom utvalget fikk skårer som indikerte de mest positive holdningene

på tre av fire subskalaer, men ikke på skjerming. Norge er et land som verdsetter likestilling, toleranse og respekt for andre (Amundsen, 2017: FN-Sambandet, 2021b). Dette er prinsipper som kan sies å komme tydelig fram i skårene nordmenn fikk på subskalaene likhet og ekskludering.

Et annet prinsipp nordmenn er opptatt av er å hjelpe andre personer, og der er vi på topp i Europa (Amundsen, 2017). Selv om dette i utgangspunktet ikke er en negativ egenskap, kan det å være opptatt av hjelpsomhet, lagt sammen med mulige misforståelser og mangel på kunnskap om personer med utviklingshemming, være en forklaring på hvorfor nordmenn ikke skårer lavere på skjerming eller høyere på myndiggjøring. Vi er opptatt av å hjelpe andre mennesker, men har kanskje et for lite kunnskapsgrunnlag til å ta en generell vurdering av hvor mye hjelp og skjerming personer med utviklingshemming egentlig trenger. Det er ut i fra forfatters kunnskap ikke gjort noe forskning på nordmenns kunnskap om utviklingshemming, så dette blir spekulasjoner sett i lys av forskning fra andre land som viser at en mangel på kunnskap kan føre til mindre positive holdninger (Alnahdi et al., 2020; Myers et al., 1998). Som tidligere nevnt kan mangel på kunnskap også føre til misforståelser, som for eksempel at en større andel har en mer alvorlig grad av utviklingshemming enn det som er realiteten, og det er funnet at slike misforståelser er linket til negative holdninger (McCaughey & Strohmer, 2005). Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) påpeker på sine nettsider at det er en vanlig, men alvorlig misforståelse at personer med utviklingshemming ikke har evne til å bestemme selv og ikke kan se konsekvenser av egne valg (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2022). Subskalaene myndiggjøring og skjerming handler jo om hvor mye beskyttelse og hjelp man tenker at personer med utviklingshemming trenger, og dersom man mangler kunnskap om hvor stor andel av personer med utviklingshemming som har en lett grad, altså 85% (Harris, 2006; Snell & Luckasson, 2009), kan man lett overvurdere hvor mye hjelp og skjerming som egentlig trengs, selv om intensjonen bak er god.

Karakteristikk ved de ulike studiene er også viktig å vurdere og erkjenne når man sammenligner data på denne måten. Her er det flere mulige forstyrrende variabler som må tas med i en totalvurdering. For det første er studiene utført i vidt forskjellige tidsperioder, som i seg selv kan være en variabel som påvirker skårene. På bakgrunn av de sosiale endringene, hvordan funksjonshemming er definert og nye tilnærminger til behandling er det beregnet at offentlige holdninger mot personer med utviklingshemming generelt har utviklet seg i en positiv retning de siste tiårene (Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Scior, 2011). Artiklene som har understreket dette er allerede blitt 10 år gamle, men det er naturlig å tenke

at holdningene har fortsatt i en positiv retning også etter dette. Studien utført av Scior og medforfattere i Storbritannia i 2010 er den studien som er nærmest den norske studien i tid, og også den studien som er nærmest resultatene til det norske utvalget.

For det andre må det også tas med i vurderingen at deltakerne i utvalgene var forskjellige. Utvalget i USA besto av den generelle befolkningen og studenter (Henry et al., 1996b), i Storbritannia den generelle befolkningen (Scior et al., 2010) og i Israel kun studenter (Schwartz & Armony-Sivan, 2001). I det norske utvalget hadde rundt halvparten av deltakerne arbeidet med personer med utviklingshemming i større eller mindre grad og de resterende deltakerne var fra den generelle befolkningen. Det ble derfor besluttet å ekskludere de som hadde arbeidserfaring fra analysene som sammenlignet de fire landene, ettersom tidligere studier som nevnt har sett at erfaring spiller en rolle i positiv forstand (Huskin et al., 2018; Murch et al., 2018; Pace et al., 2010), så at halve utvalget i den norske studien hadde erfaring kunne absolutt vært med å påvirke skårene i en positiv retning. Man fikk da en gruppe som var tenkt å representere den generelle befolkningen, som i større grad kunne sammenlignes med utvalgene fra de andre landene. I tillegg hadde de tre andre landene en jevnere fordeling av kjønn enn den norske studien der flertallet var kvinner. Som nevnt tidligere har effekten av kjønn på holdninger vært noe inkonsistent der noen studier finner at kvinner har mer positive holdninger (Akrami et al., 2006; Alnahdi et al., 2020; Marcone et al., 2019; Pace et al., 2010), mens andre ikke finner en slik forskjell (Antonak et al., 1995; Karellou, 2003; Lau & Cheung, 1999; Ouellette-Kuntz et al., 2010). I denne studien viste kvinner mer positive holdninger på subskalaene likhet og ekskludering, som vil bli drøftet senere. Det er altså viktig å ta med i vurderingen at kjønnsfordelingen i det norske utvalget kan ha påvirket skårene noe i en positiv retning. Samtidig, basert på tallgrunnlaget i denne studien, ville det norske utvalget bestående av bare menn fortsatt fått høyest skåre på likhet og lavest på ekskludering sammenlignet med de tre andre landene.

For det tredje er den norske studien den eneste som har brukt kortversjonen av CLAS-ID, mens de andre studiene brukte hele versjonen av spørreskjemaet. Selv om kortversjonen har vist seg å være valid, reliabel og å ha en høy korrelasjon med den originale versjonen (Scior et al., 2013), kan dette også ha bidratt til å påvirke skårene.

For det fjerde er det også en forskjell på de fire studiene, der den amerikanske og engelske studien ikke har trengt å oversette noe skjema, mens den norske og Israelske studien har måttet bruke en oversatt versjon. De landene som tidligere har vist minst positive holdninger sammenlignet med anglosaksiske land - Japan (Horner-Johnson et al., 2002), Pakistan (Patka et al., 2013), Libya (Benomir et al., 2016), Hellas (Kritsotakis et al., 2017) og

Hong Kong (Scior et al., 2010) – har jo også det til felles at de har måttet oversette CLAS-ID. Dette er en faktor som kan være med å påvirke skårene på subskalene både i form av at ledd kan endre mening når man oversetter de, og at selve faktorstrukturen kan passe dårlig til utvalg fra andre kulturer, som vist i studien utført av Su og medforfattere (2015) i Kina, der faktorstrukturen til CLAS-ID ikke passet for deres utvalg.

Til slutt er det jo også sanna at skårene kan reflektere generelle kulturelle forskjeller blant utvalgene som er undersøkt. Av de fire landene som er blitt sammenlignet, er det kulturmessig trolig Israel som skiller seg mest ut, og det gjør de også i skårene på subskalaene.

Man kan ikke teste om de observerte forskjellene er statistisk signifikante, men effektstørrelsene som ble beregnet gir støtte for at forskjellene er av betydning, og konklusjonen blir på bakgrunn av infoen som er tilgjengelig, at det norske utvalget fikk de mest positive skårene på tre av fire subskalaer og samlet sett at det norske utvalget derfor har de mest positive holdningene. Det er ikke mulig å komme til en konklusjon om hva som er årsaken til de observerte forskjellene mellom landene, og sannsynligvis er det en kombinasjon av alle faktorene nevnt. Det som trolig har størst påvirkning på de observerte forskjellene er at studiene er utført i ulike tidsperioder, og at Norge generelt er et godt velferdssamfunn som har hatt flere inklusjonsreformer og utredninger med formål om å bedre situasjonen for personer med utviklingshemming (Meld. St.40 (2002-2003); NOU 2016: 17), og at Norge som land har et stort fokus på likestilling og menneskerettigheter (FN-Sambandet, 2021b).

5.2 Hvilken effekt har arbeidserfaring på holdninger til personer med utviklingshemming?

Hypotesen var at de som hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming ville ha mer positive holdninger enn de som ikke hadde arbeidserfaring. Hypotesen kan sies å være støttet. De som hadde arbeidserfaring fikk en signifikant høyere skåre på subskalaen likhet og lavere på subskalaen ekskludering enn de uten arbeidserfaring. Begge disse forskjellene representerer mer positive holdninger hos gruppen med arbeidserfaring, men effektstørrelsene var små.

Funnene fra denne studien støtter tidligere forskning som har vist at personer som har arbeidserfaring med personer med utviklingshemming viser mer positive holdninger enn den generelle populasjonen. Dette gjelder blant annet studiene til Patka og medforfattere (2013) og Yazbeck og medforfattere (2004) som fant mer positive holdninger blant personer med arbeidserfaring sammenlignet med den generelle befolkningen. Funnene fra den norske

studien støtter også tidligere forskning som på ulike måter har målt effekten av erfaring med personer med utviklingshemming på holdninger og funnet at erfaring og kontakt med personer med utviklingshemming bidrar til mer positive holdninger. Studien til Huskin og medforfattere (2018) fant at regelmessig kontakt var relatert til minsket sosial distanse. Murch og medforfattere (2018) viste at tidligere kontakt, opplevd nærhet av kontakt og frekvensen av kontakt påvirket deltakernes eksplisitte holdninger positivt målt ved opplevd ubehag, sensibilitet og interaksjon. I studien til Pace og medforfattere (2010) var også det å ha hatt en tidligere relasjon med en person med utviklingshemming assosiert med mer positive og inkluderende holdninger. Funnene fra denne undersøkelsen blir derimot ikke støttet av studier som ikke har vist en slik sammenheng, blant annet studien til Scior og medforfattere (2010) som fant at tidligere kontakt ikke predikerte noen av subskala skårene på CLAS-ID, samt studien til Su og medforfattere (2015) som heller ikke fant noen sammenheng mellom tidligere kontakt og skårene på subskalaene.

Resultatene fra den aktuelle studien kan også sies å støtte intergruppekontakt-teorien (Allport, 1954), som kan brukes som et bakteppe til å forklare hvorfor tidligere kontakt og erfaring med personer med utviklingshemming kan være så viktig for holdninger, samt metaanalysen av Pettigrew og Tropp (2006) som viste at kontakt typisk reduserte fordommer og dermed kan gi bedre holdninger. I det aktuelle norske utvalget rapporterte deltakere med arbeidserfaring med personer med utviklingshemming signifikant mer positive holdninger på subskalaene likhet og ekskludering, og konklusjonen blir at de med arbeidserfaring har mer positive holdninger enn de uten slik erfaring. Samtidig er det viktig å påpeke at de uten arbeidserfaring ikke fikk skårer på subskalaene som indikerte negative holdninger. I tillegg var effektstørrelsene var små, som gjør det usikkert hvilken praktisk betydning disse forskjellene har. Det var heller ingen signifikante forskjeller mellom gruppene på subskalaene myndiggjøring og skjerming.

5.3 Hvilken effekt har det å være i nær familie med en person med utviklingshemming på holdninger?

Hypotesen var at de som har et nært familiemedlem med utviklingshemming ville ha mer positive holdninger enn de som ikke har det. Hypotesen ble delvis støttet. De statistiske analysene viste at de som var i nær familie med en med utviklingshemming fikk en signifikant høyere skåre på skjerming og lavere på ekskludering enn gruppen som ikke var i nær familie med en person med utviklingshemming. Effektstørrelsene for begge disse forskjellene var små.

Det at de som er i nær familie fikk lavere skåre på ekskludering indikerer mer positive holdninger hos denne gruppen sammenlignet med de som ikke var i nær familie. Dette funnet støttes av annen forskning som har vist at det å ha en slektning med utviklingshemming som man jevnlig har kontakt med påvirker holdninger positivt (Huskin et al., 2018), og at det å ha en tidligere relasjon med en person med utviklingshemming i form av et barn, søsken eller annen slektning konsistent var assosiert med mer positive holdninger til personer med Down syndrom (Pace et al., 2010). Ouellette-Kuntz og medforfattere (2010) fant også at deltakere som hadde et nært familiemedlem med utviklingshemming uttrykte mindre sosial distanse, og noen av spørsmålene de brukte, som «Jeg vil helst ikke at personer med utviklingshemming skal bo i samme bygg som meg» er ganske like spørsmålene brukt i subskalaen ekskludering.

Effekten av familierelasjon kan i likhet med effekten av arbeidserfaring til dels forklares ved tidligere kontakt og erfaring. På den måten kan forskjellene også her støtte tidligere forskning som viser at kontakt og erfaring har en positiv effekt på holdninger til personer med utviklingshemming (Huskin et al., 2018; Murch et al., 2018; Pace et al., 2010) og metaanalysen til Pettigrew og Tropp (2006) som viste at kontakt typisk reduserte fordommer og dermed kan gi bedre holdninger. Intergruppekontakt-teorien (Allport, 1954) er en mindre klar teoretisk forklaring på denne familieeffekten av kontakt sammenlignet med arbeidserfaring. Deltakere som er i nær familie med en person med utviklingshemming vil i større grad tilhøre samme «gruppe» i form av familierelasjoner.

En signifikant forskjell som umiddelbart kan virke uventet var at de i nær familie med noen med utviklingshemming fikk signifikant høyere skåre på subskalaen skjerming, som i følge Henry og medforfattere (1996b) indikerer at de har mindre positive holdninger enn gruppen som ikke er i nær familie. Alle er imidlertid ikke helt enige i at denne subskalaen skal tolkes slik. Horner-Johnsen og medforfattere (2002) argumenterte for eksempel for at skjerming kan vurderes som noe negativt i form av at personer med utviklingshemming blir oppfattet til å ikke kunne ta vare på seg selv, ta egne valg og leve selvstendig. Samtidig påpekte forfatterne at det kan handle om omsorg og positive beskyttende holdninger. Man må ta i betraktning at flere av deltakerne som har svart ja på at de er i nær familie med en person med utviklingshemming kan ha en naturlig omsorgsrolle og beskyttende atferd i kraft av at de er i nær familie, som trolig er en forklaring på at subskalaen skåres høyere i denne gruppen. Det blir derfor ikke nødvendigvis riktig å konkludere med at de har mindre positive holdninger på denne skalaen. Trolig ligger det et annet erfarings- og informasjonsgrunnlag bak vurderingen hos de som er i en nær familierelasjon med en person med utviklingshemming sammenlignet med personer som ikke er i slike familierelasjoner.

Funnene fra denne studien skiller seg imidlertid fra tidligere forskning som ikke har funnet en effekt av å ha en slektning med utviklingshemming på holdninger, blant annet studien til Alnahdi og medforfattere (2020).

På subskalaen ekskludering blir konklusjonen at de som er i nær familie med en person med utviklingshemming rapporterer mer positive holdninger enn de som ikke er i slike familierelasjoner. Samtidig er det viktig å understreke at begge gruppene i det norske utvalget hadde skårer nær 1, som indikerer at de er veldig uenig i utsagn som omhandler ekskludering av personer med utviklingshemming, og at begge gruppene derfor har veldig positive holdninger når det gjelder denne skalaen. Selv om de i nær familie skårer høyere på skjerming, er dette trolig en naturlig konsekvens av å være i en familierelasjon der man har større grad av omsorg og beskyttende atferd. Det er også stilt spørsmålsteget ved om man kan si at skjerming er helt positivt eller negativt, og den vurderes ikke å være godt egnet til å fange opp negative holdninger blant familiemedlemmer.

5.4 Hva er effekten av de demografiske variablene kjønn, alder, utdanning og fødested på holdninger til personer med utviklingshemming?

5.4.1 Kjønn

Ut i fra tidligere forskning var hypotesen at kvinner ville ha mer positive holdninger enn menn. Hypotesen ble støttet. Når hele utvalget ble undersøkt fikk menn signifikant lavere skåre enn kvinner på subskalaen likhet, som indikerer mindre positive holdninger. Samtidig var effektstørrelsen av denne forskjellen liten. Menn fikk også høyere skåre på subskalaen ekskludering, som indikerer mindre positive holdninger enn kvinner. Denne forskjellen hadde en middels effektstørrelse.

Det er viktig å bemerke at effekten av kjønn på holdninger til personer med utviklingshemming har vært noe inkonsistent. Funnene fra denne studien støttes av tidligere forskning som har funnet at kvinner har mer positive holdninger enn menn, slik som Akrami og medforfattere (2006), Alnahdi og medforfattere (2020), Marcone og medforfattere (2019) og Pace og medforfattere (2010). Samtidig går funnene fra denne studien i mot tidligere studier som ikke har funnet noen effekt av kjønn (Antonak et al., 1995; Karellou, 2003; Lau & Cheung, 1999; Ouellette-Kuntz et al., 2010).

Det er få av studiene som har sett på kjønnsforskjeller i holdninger til personer med utviklingshemming som gir en mulig forklaring på hvorfor menn i flere studier viser mindre positive holdninger enn kvinner. Det vil derfor bli presentert noen mulige faktorer som kan

være med å bidra til denne observerte forskjellen her. For det første viste som tidligere nevnt en metaanalyse av kjønnsforskjeller ved fordommer at alle de 772 datasettene inkludert fant at menn hadde mer fordommer enn kvinner, uten at de klarte å forklare denne effekten tydelig hverken ved biologiske eller sosiale faktorer (Dozo, 2015). Personlighet er noe man tenker både er formet av arv og miljø (Eysenck, 1990), og er en av faktorene som er med å påvirke holdninger. Forskjeller i personlighetstrekk hos menn og kvinner har blitt hyppig rapportert, og av spesiell interesse for funnene fra denne undersøkelsen er det at kvinner konsistent skårer høyere enn menn på personlighetstrekk som er relatert til empati, altruisme, vennlighet, samarbeid, ømhet, opprettholdelse av sosial harmoni, varme og å ta hensyn til andres behov (Costa et al., 2001; Weisberg et al., 2011). Det er også vist at kvinner, sammenlignet med menn, viser høyere emosjonell respons og en større tendens til å speile andres smerte, samt bedre evner til å kjenne igjen emosjoner og mer prososial atferd (Christov-Moore et al., 2014). Disse personlighetstrekkene og den sosiale atferden beskrevet kan tenkes å spille en positiv rolle for holdninger til personer med utviklingshemming, og kan være en del av årsakene til hvorfor kvinner får skårer som indikerer mer positive holdninger enn menn på likhet og ekskludering. Innenfor etikkforskning er det også funnet at kvinner viser mer etiske intensjoner (Cohen et al., 2001), beslutninger (Christie et al., 2003) og atferd (Ross & Robertson, 2003), men en studie som undersøkte 30 tidligere utførte studier fant at sosial ønskverdighetsbias i stor grad bidro til denne kjønnseffekten (Dalton & Ortegren, 2011). På den måten kan det også tenkes at både de etiske aspektene, samt høyere grad av sosial ønskverdighetsbias hos kvinner også kan være med i rekken av årsaksforklaringer for kjønnsforskjellene i holdninger i denne studien.

Selv om konklusjonen blir at kvinner viser mer positive holdninger enn menn på to subskalaer, er det viktig å påpeke at mannlige deltakere generelt fikk en gjennomsnittsskåre som indikerte stor grad av positive holdninger. Forskjellen mellom kjønnene var signifikante med små til middels effektstørrelser, men det er snakk om små marginer på selve svarene på spørreskjemaet, og det er usikkert om, og eventuelt hva slags, betydning dette har i praksis.

5.4.2 Alder

Hypotesen var at yngre deltakere ville rapportere mer positive holdninger. Resultatene indikerte derimot at høyere alder hang sammen med mer positive holdninger (lavere ekskludering). Ingen av de andre subskalaene viste signifikante korrelasjoner. Hypotesen ble derfor ikke støttet. Dette resultatet var noe uventet med tanke på at de tidligere studiene gjennomgått i oppgaven i hovedsak har vist bedre holdninger hos yngre deltakere eller ingen

effekt av alder. Det ble derfor også gjort en analyse av korrelasjon mellom alder og holdninger kun i gruppen som ikke hadde arbeidserfaring. Dette var fordi over halvparten av det norske utvalget hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming, og i akkurat denne gruppen kan høyere alder bety at man har lenger arbeidserfaring som kan tenkes å gi mer positive holdninger. Det var derfor ikke sikkert man egentlig så en ren alderseffekt i denne gruppen, men heller en effekt av lengde på arbeidserfaring. Det ble derfor stilt spørsmål ved om det var denne effekten man fikk utslag på når hele utvalget ble inkludert i undersøkelsen, men analysene som kun så på de deltakerne som ikke hadde arbeidserfaring med personer med utviklingshemming viste nesten identisk korrelasjon som når hele utvalget ble inkludert, altså høyere alder ga lavere skåre på ekskludering og dermed mer positive holdninger.

Dette funnet går i mot de fleste studiene som er gjennomgått i oppgaven, der flertallet finner at yngre deltakere har de mest positive holdningene (Marcone et al., 2019; Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Yazbeck et al., 2004) eller ingen effekt av alder (Lau & Cheung, 1999; Pace et al., 2010).

Hva som er årsaken til at eldre personer i det norske utvalget skårer lavere på ekskludering er usikkert. Flere studier har funnet at eldre individer har høyere skåre på faktoren medmenneskelighet i femfaktormodellen (Roberts et al., 2006; Specht et al., 2011), og en meta-analyse utført i 2021 av Sparrow og medforfattere konkluderte med at eldre voksne viste mer altruisme enn yngre voksne, som kan tenkes å kunne ha en sammenheng med mer positive holdninger.

Det er viktig å påpeke at den negative korrelasjonen observert var en liten korrelasjon (Field, 2018). I tillegg blir ikke funnet støttet av forskningen som er gjennomgått i oppgaven, som gjør det vanskelig å konkludere med om effekten er reell og eventuelt hva den skyldes, eller om det er et tilfeldig funn.

5.4.3 Utdanning

Hypotesen var at deltakere med høyere utdanning ville rapportere de mest positive holdningene sammenlignet med de med lavere utdanning. Analysene som undersøkte utdanning og de fire subskalaene viste ingen signifikante forskjeller, og hypotesen ble derfor ikke støttet. Dette funnet går i mot tidligere forskning som har vist at høyere utdanning er assosiert med mer positive holdninger til personer med utviklingshemming (Antonak et al., 1995; Lau & Cheung, 1999; Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010). Forskning som bruker spørreskjemaer rapporterer ganske konsistent en positiv assosiasjon mellom

utdanningsnivå og holdninger som indikerer sosial toleranse, og noen kritikere har foreslått at disse funnene kan være fordi de med høyere utdanning har høyere nivå av sosial ønskverdighetsbias (Heerwig & McCabe, 2009). En studie gjort av Heerwig og McCabe (2009) ønsket å undersøke dette ved å se på holdninger til å ha en president som var mørk i huden og konkluderte med at de med høyere utdanning hadde en høyere toleranse uten at dette kunne forklares av sosial ønskverdighetsbias. Selv om dette er noe annet enn holdninger til personer med utviklingshemming, konkluderte forskerne med at høyere utdanning kan ha en positiv effekt på sosial toleranse generelt (Heerwig & McCabe, 2009). Dette kan igjen være en forklaring på hvorfor de med høyere utdanning ofte har vist mer positive holdninger til personer med utviklingshemming.

I denne studien fant man altså ikke en effekt av utdanning på holdninger. Det kan ha ulike forklaringer. For det første var det svært få av deltakerne som kun hadde fullført ungdomsskolen, og det ble en for liten gruppe til å få et godt sammenligningsgrunnlag. For det andre hadde over halvparten av utvalget fullført fire år eller mer på universitet eller høyskole, i tillegg til at en fjerdedel av utvalget hadde gått ett til tre år på universitet eller høyskole. Dette gir et utvalg der store deler har en høyere utdanning, som kan maskere eventuelle forskjeller. I 2020 var andelen av nordmenn over 16 år som hadde utdanning på universitets- og høyskolenivå 35,3% (Statistisk sentralbyrå, 2021), som også kan bety at det norske utvalget i denne studien ikke er helt representativt for den generelle befolkningen. For det tredje er Norge også et veldig likestilt land (FN-Sambandet, 2021b) der forskjeller i utdanningsnivå kanskje ikke kommer like tydelig fram i samfunnet som i andre land, og det kan være at dette gjør at det ikke blir noen ulikheter i holdninger basert på utdanning.

Konklusjonen blir at det ikke var noen forskjeller for utdanningsnivå og holdninger til personer med utviklingshemming i det norske utvalget. Årsaken til dette funnet er trolig en kombinasjon av en høy andel med høyere utdanning i utvalget, samt at Norge er et likestilt og tolerant samfunn der det er mulig at den sosiale toleransen generelt er såpass høy at forskjeller i utdanning ikke spiller en stor rolle for holdninger.

5.4.4 Fødested

Hypotesen var at deltakere som var født i Europa ville rapportere mer positive holdninger til personer med utviklingshemming enn deltakere som var født i Asia, Afrika, Nord-Amerika og Sør-Amerika. Grunnlaget for denne hypotesen kan sies å ha vært noe tynt ettersom den kun ble basert på to studier fra Storbritannia. Studien utført av Sheridan og Scior (2013) viste at britiske ungdommer med sør-asiatisk opprinnelse rapporterte mindre positive holdninger enn

ungdommer som var britiske og hvite og en annen britisk studie som undersøkte voksne fant mindre positive holdninger hos etniske minoriteter i befolkningen (Scior et al., 2013). Samtidig fant en studie som undersøkte holdninger til personer med Down Syndrom ingen effekt av etnisitet på holdninger (Pace et al., 2010). I de norske analysene ble det ikke funnet noen signifikante forskjeller i fødested og holdninger, og hypotesen ble derfor ikke støttet. Samtidig var nesten hele utvalget i denne studien født i Europa, og de resterende gruppene besto av veldig få deltakere. Statistisk styrke kan bli negativt påvirket av ulike og små gruppestørrelser, som igjen øker risikoen for å gjøre type 2 feil, som vil si at man feilaktig aksepterer nullhypotesen (Brooks & Johanson, 2011; Field, 2018). Signifikanstesting kan også bli påvirket av utvalgsstørrelse i begge retninger, der store utvalgsstørrelser kan bedømme veldig små forskjeller som signifikante, og små utvalgsstørrelser kan bedømme store effekter som ikke signifikante (Field, 2018). I tillegg er det også mye mindre sannsynlig å ha et generaliserbart utvalg for populasjonen man ønsker å undersøke dersom utvalgsstørrelsen er liten (Field, 2018), som den i dette tilfellet var for alle andre fødesteder enn Europa.

Konklusjonen blir at de statistiske analysene ikke er valide grunnet stor diskrepans mellom utvalgsstørrelsene, og veldig små utvalg på fire av fem variabler.

6. Styrker og begrensninger

6.1 Styrker ved studien

Ut i fra forfatters kunnskap er dette den første studien som systematisk undersøker norske holdninger til personer med utviklingshemming. Størrelsen på utvalget var solid, og aldersspennet blant deltakerne var bredt. Det var også relativt lik gruppestørrelse blant deltakere med og uten arbeidserfaring med personer med utviklingshemming. I tillegg var en femtedel av utvalget i nær familie med noen med utviklingshemming, noe som kan sies å gi et rimelig bredt utvalg. Måleinstrumentet CLAS-ID som ble brukt i denne studien er også et mye brukt og validert skjema over flere land. Den norske versjonen av CLAS-ID viste også solide psykometriske egenskaper. Oversettelsen av spørreskjemaet ble revidert i henhold til kommentarer fra en av utviklerne av CLAS-ID, Fabricio E. Balcazar, og godkjent av ham. Det er brukt et spørreskjema som er samfunnsrelevant og tar opp dagsaktuelle temaer som inkludering, selvbestemmelse og likestilling. Ved å undersøke fire ulike subskalaer har man mulighet til å få informasjon om hva det eventuelt burde fokuseres på med tanke på tiltak for å bedre holdninger. Når man også sammenligner ulike grupper, som de med arbeidserfaring og de som ikke har det, og ulike demografiske variabler, kan man få informasjon om hvilke grupper som eventuelt har holdninger man burde sette i gang tiltak for å bedre, samt at man får en dypere forståelse av hva som kan bidra til at man har de holdningene man har.

6.2 Begrensninger ved studien

De eksisterer også noen begrensninger ved studien. Majoriteten av utvalget var kvinner og over halvparten hadde mer enn fire års utdanning på universitets- eller høyskolenivå. Dette gjør at utvalget kan være lite representativt for menn og personer med lavere utdanning. Videre er det også sann at man ved å dele undersøkelsen på sosiale medier som det ble gjort i denne studien, ikke har kontroll på hvor mange deltakere som ble oppmerksomme på undersøkelsen men valgte å ikke svare. Dette kan føre til en deltakelsesskjevheter og det er blant annet vist at kvinner og de som har en personlig interesse for temaet i studien i større grad deltar, i tillegg til at de som velger å delta i studier på nett har ulike personlighetstrekk sammenlignet med de som ikke velger å delta (Keusch, 2015).

Selv om en faktoranalyse basert på dataene brukt i oppgaven (Fjermestad et al., in prep) viste at leddene signifikant ladet på de samme fire faktorene som ble funnet i det originale utvalget til Henry og medforfattere I USA (1996b), var det noe lav reliabilitet på de fire subskalaene i det norske utvalget. Dette kan ha flere forklaringer. Spørreskjemaet er

oversatt, som i seg selv kan føre til at ledd får en noe forandret betydning. I tillegg er skjemaet basert på verdier fra USA på 1990-tallet, og verdier kan forandre seg over tid og variere fra land til land, som gjør at man kan gå glipp av andre viktige verdier i Norge i 2021.

CLAS-ID har også en svakhet ved at skjemaet ikke skiller mellom grad av utviklingshemming, og det kom en del tilbakemeldinger fra deltakere på at det ved noen spørsmål, spesielt de som omhandlet myndiggjøring og skjerming, var vanskelig å svare generelt på dette da de opplevde at det varierte avhengig av grad av utviklingshemming. Denne usikkerheten reflekteres nok også i de gjennomsnittlige skårene på subskalaene myndiggjøring og skjerming, der svarene var nærmere midtre del av skalaen, hvor man hverken er helt enig eller uenig. Dette står i motsetning til skårene på likhet og ekskludering, der alle gjennomsnittsskårer var nærme helt enig på likhet og helt uenig på ekskludering, og disse subskalene måler nok prinsipper som det aktuelle utvalget i større grad mener er gjeldende uavhengig av grad av utviklingshemming.

7. Implikasjoner

Studien som er gjort gir noen implikasjoner på hva videre forskning rundt temaet holdninger og utviklingshemming i Norge og generelt i verden burde fokusere på. Den norske studien viste de mest positive holdningene sammenlignet med USA, Storbritannia og Israel, men tidsspennet mellom studiene var stort, og det trengs flere nye studier som bruker CLAS-ID for å kunne få et sammenligningsgrunnlag som er mer tidsnære. Det er sannsynlig at trenden man så på 2000-tallet med at holdninger ble mer positive har fortsatt i en positiv retning, og om det fortsatt eksisterer forskjeller mellom ulike land og samfunn kan man undersøke mer detaljert hva årsakene til dette er.

Den norske studien viste også resultater som indikerte at de med arbeidserfaring og familierelasjoner med en person med utviklingshemming hadde mer positive holdninger enn de uten slik erfaring. Det hadde vært nyttig at videre forskning går mer i dybden på hva dette konkret handler om, for eksempel ved å kartlegge hyppighet av kontakt, hva slags type kontakt man har hatt, subjektive opplevelser av kontakt og type relasjon. Kvalitative intervjuer kan også bidra med en bredere forståelse rundt dette temaet. Det kan gi et mer detaljert bilde på hvilke aspekter ved kontakt og erfaring som spiller en rolle for mer positive holdninger, og kan være viktig i arbeidet videre med å bedre holdninger der det trengs.

Kvinner viste mer positive holdninger enn menn på to av subskalaene, men konkret hvorfor kan ikke den aktuelle undersøkelsen svare på. Videre forskning burde gå mer i dybden på bakgrunnen for disse kjønnsforskjellene, og undersøke om det er koblet til ting som personlighetstrekk, emosjonelle egenskaper, etiske intensjoner, beslutninger og atferd og/eller sosial ønskerverdighetsbias. På denne måten kan man få et større informasjonsgrunnlag for å skape tiltak og intervensjoner for å bedre holdninger. De andre demografiske variablene som ble undersøkt, alder, utdanning og fødested, burde også undersøkes mer i Norge. Alder hadde en noe uventet effekt på holdninger som trengs å forskes mer på, utdanning viste ingen effekt, men kan med fordel undersøkes med litt mindre brede kategorier, og fødested burde ses på med flere deltakere fra andre land enn Europa.

Å kartlegge holdninger til personer med utviklingshemming er et viktig og nødvendig startpunkt for å kunne sette i gang tiltak for å endre holdninger. Det er utført flere studier som undersøker intervensjoner som kan brukes for å endre holdninger til personer med utviklingshemming som viser lovende resultater. En litteraturoversikt av Ryan og Scior utført i 2014 undersøkte medisinstudenters holdninger til personer med utviklingshemming, og fant at intervensjoner mulig kunne forbedre holdninger. Forfatterne påpekte imidlertid at studiene de hadde undersøkt hadde flere metodiske begrensninger, som dårlige måleinstrumenter og

mangel på kontrollgrupper. Dette begrenset tolkningen av funnene og forfatterne etterlyste mer robust forskning (Ryan & Scior, 2014). En annen studie så på effektene av et såkalt «Awareness of disability program» (APD) der forfatterne undersøkte om trening i bevissthet/kunnskap om utviklingshemming hos studenter resulterte i mer positive og langvarige holdninger til personer med utviklingshemming (Rillotta & Nettelbeck, 2007). Forfatterne konkluderte med at ADP-programmene kunne gi mer positive holdninger til personer med utviklingshemming, og at denne typen trening så ut til å ha langtidseffekter (Rillotta & Nettelbeck, 2007). En studie undersøkte hvordan et høyskolekurs som inkluderte studenter med utviklingshemming påvirket holdninger blant studenter uten utviklingshemming. Forfatteren fant at dette kunne fostre positive holdninger rundt aksept og mangfold blant studentene (May, 2012). Det er også blitt undersøkt om intervensjoner ved indirekte kontakt, der deltakere så på en 10 minutters film basert på holdningsteori, kunne endre holdninger, og forfatterne fant små effektstørrelser i et korttidsperspektiv (Walker & Scior, 2013). Intervensjoner for yngre barn (6-7 års alder) er også forsket på, der forfatterne lagde et historieprogram som både ble lest og spilt ut for barna over 12 klasses timer. Programmet viste en signifikant positiv effekt på forståelse og aksept for utviklingshemming (Giagazoglou & Papadaniil, 2018). En pilotstudie utført i 2018 undersøkte effektene av en kort digital intervensjon som kombinerte undervisning og indirekte og imaginær kontakt, og fant at dette hadde en liten positiv effekt på holdninger (Lindau et al., 2018). De fleste studiene har kun undersøkt holdningsendring i et korttidsperspektiv, og det er behov for flere studier som ser på mulig endring i et lenger tidsperspektiv. Samtidig vises studiene lovende resultater, og gir en indikasjon på at det er mulig å endre holdninger til personer med utviklingshemming ved relativt lite inngripende intervensjoner.

Ut i fra både kommentarer fra deltakere, resultatene på den aktuelle studien og andre studier som har brukt CLAS-ID som er gjennomgått i oppgaven etterlyses det også mer forskning og diskusjon på hva som er årsaken til at subskalaene skjerming og myndiggjøring ganske konsekvent skåres nærmere midtre del av likert skalaen, som indikerer at deltakerne er usikre på om de er enige eller uenige i utsagnene. Dette kan handle om at CLAS-ID ikke skiller mellom grad av utviklingshemming, som kan gjøre folk usikre når de for eksempel skal svare på om personer med utviklingshemming kan håndtere penger eller at de burde jobbe på vernede arbeidssteder. Denne mulige usikkerheten er det også behov for å prøve å finne ut av hva handler om. Det kan være at det er mangel på kunnskap i samfunnet om kjennetegn på, og prevalens av, de ulike gradene av utviklingshemming, ettersom 85% (Harris, 2006; Snell & Luckasson, 2009) har en lett grad. Det kan også handle om hvilke

assosiasjoner deltakere får når de leser ordet utviklingshemming. Videre kan det og være forbundet med egne erfaringer og møter med personer med utviklingshemming og en eventuell generalisering basert på dette, eller eventuelt en mangel på erfaring. Videre forskning burde fokusere på disse spørsmålene, i tillegg til at det spesifikt i Norge burde kartlegges hva slags kunnskap den generelle befolkningen egentlig har om utviklingshemming. Dette kan gi informasjon om eventuelle kunnskapshull som er viktige å dekke, og det vil være et relativt enkelt tiltak og for eksempel sette i gang informasjonskampanjer både i skolen og samfunnet generelt, samtidig som gevinsten av økt kunnskap kan være stor.

Det er også viktig å påpeke at CLAS-ID bare undersøker den kognitive delen av holdninger. For å få mer detaljert informasjon kunne det vært en fordel at fremtidig forskning også undersøker de affektive og atferdsmessige komponentene ved holdninger.

Til slutt er det også viktig at man bruker den generelle forskningen på holdninger til personer med utviklingshemming til å undersøke intervensjoner for holdningsendring. Dette kan bidra med å finne effektive, enkle intervensjoner som kan nå ut til en stor del av samfunnet på kort tid. Kanskje særlig viktig er det å få implementert dette så tidlig som mulig, gjerne på barneskolen, slik at gode holdninger og riktig kunnskap blir skapt og ervervet fra tidlig alder. Selv om holdningene i denne studien viste seg å generelt være positive, betyr det ikke at positive holdninger skapes av seg selv eller at positive holdninger ikke kan bli enda bedre.

8. Konklusjon

Denne undersøkelsen er et viktig startpunkt for forskning på holdninger til personer med utviklingshemming i Norge og den genererer flere spørsmål videre forskning burde fokusere på. Dette gjelder blant annet å undersøke den generelle kunnskapen om utviklingshemming i Norge, inkludere de affektive og atferdsmessige komponentene ved holdninger i undersøkelser, se nærmere på hvilke aspekter ved erfaring som har mest betydning for positive holdninger og hva som er årsaken til at temaer som myndiggjøring og skjerming gjør deltakere mer usikre i sine svar. Slike undersøkelser kan gi viktig kunnskap og generere eventuelle tiltak som burde settes i gang for å bedre holdninger.

Referanser

- Aftenposten (2019, 6.april). Vi krever likestilling, ikke likeverd! Ti organisasjoner for funksjonshemmede. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/3JpbEd/vi-krever-likestilling-ikke-likeverd-ti-organisasjoner-for-funksjo>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Akrami, N., Ekehammar, B., Claesson, M., & Sonnander, K. (2006). Classical and modern prejudice: Attitudes toward people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 27(6), 605–617.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.07.003>
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *A Handbook of Social Psychology*. Worcester, MA: Clark University Press.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Perseus Books.
- Alnahdi, G. H., Elhadi, A., & Schwab, S. (2020). The positive impact of knowledge and quality of contact on university students' attitudes towards people with intellectual disability in the Arab world. *Research in Developmental Disabilities*, 106, 103765.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103765>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (5.utg.)* American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amundsen, B. (2017, 18. august). *Disse verdiene er nordmenn mest opptatt av*. Forskning.
<https://forskning.no/norges-forskningsrad-partner/disse-verdiene-er-nordmenn-mest-opptatt-av/328438>
- Antonak, R. F., Fielder, C. R., & Mulick, J. A. (1993). A scale of attitudes toward the application of eugenics to the treatment of people with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37(1), 75–83. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1993.tb00871.x>
- Antonak, R. F., & Harth, R. (1994). Psychometric Analysis and Revision of the Mental Retardation Attitude Inventory. *Mental Retardation*, 32(4), 272.
- Antonak, R. F., Mulick, J. A., Kobe, F. H., & Fiedler, C. R. (1995). Influence of mental retardation severity and respondent characteristics on self-reported attitudes toward mental retardation and eugenics. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39(4), 316–325. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1995.tb00523.x>
- Axmon, A., Björne, P., Nylander, L., & Ahlström, G. (2018). Psychiatric diagnoses in older people with intellectual disability in comparison with the general population: a register study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(5), 479–491.
<https://doi.org/10.1017/S2045796017000051>

- Bacherini, A., Haverkamp, S. M., & Balboni, G. (2021). Physicians' attitudes about individuals with intellectual disability and health care practices toward them: a systematic review. *Psychiatria Danubina*, 33(11), 79–90.
- Banaji, M. R., & Heiphetz, L. (2010). Attitudes. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (pp. 353–393). John Wiley & Sons, Inc.
- Barne-, Likestillings- og Inkluderingsdepartementet. (2006). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf
- Benomir, A. M., Nicolson, R. I., & Beail, N. (2016). Attitudes towards people with intellectual disability in the UK and Libya: A cross-cultural comparison. *Research in Developmental Disabilities*, 51-52, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.12.009>
- Boyle, M. J., Williams, B., Brown, T., Molloy, A., McKenna, L., Molloy, E., & Lewis, B. (2010). Attitudes of undergraduate health science students towards patients with intellectual disability, substance abuse, and acute mental illness: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 10(1), 71–71. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-71>
- Brislin, R. W. (1970). Back-Translation for Cross-Cultural Research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185–216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Brooks, G., & Johanson, G. (2011). Sample size considerations for multiple comparison procedures in ANOVA. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 10(1), 97–100. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1304222940>
- Buckley, N., Glasson, E. J., Chen, W., Epstein, A., Leonard, H., Skoss, R., Jacoby, P., Blackmore, A. M., Srinivasjois, R., Bourke, J., Sanders, R. J., & Downs, J. (2020). Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(10), 970–984.
<https://doi.org/10.1177/0004867420924101>
- Christensen, L. L., Fraynt, R. J., Neece, C. L., & Baker, B. L. (2012). Bullying Adolescents With Intellectual Disability. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5(1), 49–65. <https://doi.org/10.1080/19315864.2011.637660>
- Christie, P. M. J., Kwon, I.-W. G., Stoeberl, P. A., & Baumhart, R. (2003). A Cross-Cultural Comparison of Ethical Attitudes of Business Managers: India, Korea and the United States. *Journal of Business Ethics*, 46(3), 263–287.
<https://doi.org/10.1023/A:1025501426590>
- Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M., & Ferrari, P. F. (2014). Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 46(4), 604–627.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.001>

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Cohen, J. R., Pant, L. W., & Sharp, D. J. (2001). An Examination of Differences in Ethical Decision-Making between Canadian Business Students and Accounting Professionals. *Journal of Business Ethics*, 30(4), 319–336. <https://doi.org/10.1023/A:1010745425675>
- Cooper, S-A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *British Journal of Psychiatry*, 190(1), 27-35. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022483>
- Costa Jr, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322–331. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.81.2.322>
- Cummins, R. A., & Lau, A. L. D. (2003). Community Integration or Community Exposure? A Review and Discussion in Relation to People with an Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(2), 145–157. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2003.00157.x>
- Dalton, D., & Ortegren, M. (2011). Gender Differences in Ethics Research: The Importance of Controlling for the Social Desirability Response Bias. *Journal of Business Ethics*, 103(1), 73–93. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0843-8>
- Deb, S., Kwok, H., Bertelli, M., Salvador-Carulla, L., Bradley, E., Torr, J., & Barnhill, J. (2009). International guide to prescribing psychotropic medication for the management of problem behaviours in adults with intellectual disabilities. *World Psychiatry*, 8(3), 181–186. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00248.x>
- Desroches, M. L., Sethares, K. A., Curtin, C., & Chung, J. (2019). Nurses' attitudes and emotions toward caring for adults with intellectual disabilities: Results of a cross-sectional, correlational-predictive research study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(6), 1501-1513. <https://doi.org/10.1111/jar.12645>
- Desroches, M. L., Howie, V. A., Wilson, N. J., & Lewis, P. (2022). Nurses' attitudes and emotions toward caring for adults with intellectual disability: An international replication study. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(1), 117–124. <https://doi.org/10.1111/jnu.12713>
- Dijksterhuis, A., & Bargh, J. A. (2001). The perception–behavior expressway: Automatic effects of social perception on social behavior. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 33, 1–40. Academic Press.
- Dozo, N. (2015). Gender differences in prejudice: A biological and social psychological analysis. *The University of Queensland*. <https://core.ac.uk/download/pdf/43374881.pdf>
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsdon, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *The British Journal of Psychology*, 105(3), 399–412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>

- Durkin, M. (2002). The epidemiology of developmental disabilities in low-income countries. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 206–211. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10039>
- Engeset, A., Söderström, S., & Vik, K. (2015). Day activity centres-work for people with intellectual disabilities: A Norwegian perspective. *Work (Reading, Mass.)*, 50(2), 193–203. <https://doi.org/10.3233/WOR-131734>
- Eysenck H. J. (1990). Genetic and Environmental Contributions to Individual Differences: The Three Major Dimensions of Personality. *Journal of Personality*, 58(1), 245–261. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1990.tb00915.x>
- Field. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th edition.). SAGE.
- Findler, L., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS): Construction and Validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(3), 166–176. <https://doi.org/10.1177/00343552070500030401>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior : an introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Fjermestad, K., Blikstad-Blumenthal, C., & Orm, S. (in prep). Factor analysis of the Norwegian version of the Community Living Attitudes Scale Intellectual Disability Form (CLAS-ID) (Vedlegg 5).
- FN-Sambandet. (2021a, 22. Februar). *Israel*. FN. <https://www.fn.no/Land/israel>
- FN-Sambandet. (2021b, 8. februar). *Norge*. FN. <https://www.fn.no/Land/norge>
- Garrels, V., & Sigstad, H. (2019). Motivation for employment in Norwegian adults with mild intellectual disability: The role of competence, autonomy, and relatedness. *Scandinavian Journal of Disability Research : SJDR*, 21(1), 250-261. <http://doi.org/10.16993/sjdr.639>
- Gething, L., Wheeler, B., Cote, J., Furnham, A., Hudek-Knezevic, J., Kumpf, M., Mckee, K., Rola, J., & Sellick, K. (1997). An international validation of the interaction with disabled persons scale. *International Journal of Rehabilitation Research*, 20(2), 149–158. <https://doi.org/10.1097/00004356-199706000-00004>
- Giagazoglou, P., & Papadaniil, M. (2018). Effects of a Storytelling Program with Drama Techniques to Understand and Accept Intellectual Disability in Students 6 - 7 Years Old. A Pilot Study. *Advances in Physical Education*, 8(2), 224–237. <https://doi.org/10.4236/ape.2018.82020>
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring Individual Differences in Implicit Cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464–1480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1464>

- Griffin, M. M., Fisher, M. H., Lane, L. A., & Morin, L. (2019). In Their Own Words: Perceptions and Experiences of Bullying Among Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 57(1), 66–74. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-57.1.66>
- Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability : understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. Oxford University Press.
- Heerwig, J. A., & McCabe, B. J. (2009). Education and Social Desirability Bias: The Case of a Black Presidential Candidate. *Social Science Quarterly*, 90(3), 674–686. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2009.00637.x>
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J., & De Neve, J.-E. (2021). *World Happiness Report 2021*. New York: Sustainable Development Solutions Network. <https://worldhappiness.report/ed/2021/>
- Helsedirektoratet. (2018, 22.november). *Steriliseringsloven med kommentarer: Om psykisk utviklingshemming*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>
- Henry, D., Keys, C., Balcazar, F., & Jopp, D. (1996a). Attitudes of community-living staff members toward persons with mental retardation, mental illness, and dual diagnosis. *Mental retardation*, 34(6), 367-379.
- Henry, D., Keys, C., Jopp, D., & Balcazar, F. (1996b). The community living attitudes scale, mental retardation form: Development and psychometric properties. *Mental retardation*, 34(3), 149.
- Holland, R., Verplanken, B., & Van Knippenberg, A. (2002). On the nature of attitude-behavior relations: The strong guide, the weak follow. *European Journal of Social Psychology*, 32(6), 869-876. <https://doi.org/10.1002/ejsp.135>
- Horner-Johnson, W., Keys, C., Henry, D., Yamaki, K., Oi, F., Watanabe, K., Shimada, H., & Fugjimura, I. (2002). Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(5), 365–378. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00406.x>
- Houston, D., & Fazio, R. (1989). Biased processing as a function of attitude accessibility: Making objective judgments subjectively. *Social Cognition*, 7(1), 51-66. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.1.51>
- Huskin, P., Reiser-Robbins, C., & Kwon, S. (2018). Attitudes of Undergraduate Students Toward Persons With Disabilities: Exploring Effects of Contact Experience on Social Distance Across Ten Disability Types. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 62(1), 53-63. <https://doi.org/10.1177/0034355217727600>

- Iacono, T., Bigby, C., Unsworth, C., Douglas, J., & Fitzpatrick, P. (2014). A systematic review of hospital experiences of people with intellectual disability. *BMC Health Services Research*, *14*(1), 505–505. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0505-5>
- Karellou, J. (2003). Laypeople's Attitudes Towards the Sexuality of People with Learning Disabilities in Greece. *Sexuality and Disability*, *21*(1), 65–84. <https://doi.org/10.1023/A:1023562909800>
- Keith, J. M., Bennetto, L., & Rogge, R. D. (2015). The relationship between contact and attitudes: Reducing prejudice toward individuals with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, *47*, 14–26. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.07.032>
- Keusch, F. (2015). Why do people participate in Web surveys? Applying survey participation theory to Internet survey data collection. *Management Review Quarterly*, *65*(3), 183–216. <https://doi.org/10.1007/s11301-014-0111-y>
- Kisanji, J. (1995). Interface between Culture and Disability in the Tanzanian Context: Part II. *International Journal of Disability, Development, and Education*, *42*(2), 109–124. <https://doi.org/10.1080/0156655950420203>
- Klooster, P. M. T., Dannenberg, J.-W., Taal, E., Burger, G., & Rasker, J. J. (2009). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers. *Journal of Advanced Nursing*, *65*(12), 2562–2573. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05146.x>
- Kritsotakis, G., Galanis, P., Papastefanakis, E., Meidani, F., Philalithis, A. E., Kalokairinou, A., & Sourtzi, P. (2017). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(23-24), 4951–4963. <https://doi.org/10.1111/jocn.13988>
- Krumpal, I. (2011). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality & Quantity*, *47*(4), 2025–2047. <https://doi.org/10.1007/s11135-011-9640-9>
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2022). *Likestilling og mangfold*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/id922/>
- Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende. (2022). *Hvem er vi?* Lupeorg. <https://lupeorg.no/om-lupe>
- Lau, J. T., & Cheung, C. (1999). Discriminatory attitudes to people with intellectual disability or mental health difficulty. *International Social Work*, *42*(4), 431–444. <https://doi.org/10.1177/002087289904200405>
- Leeder, S. A., & Dominello, A. (2005). Health, Equity and Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *18*(2), 97–100. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00238.x>

- Lewis, S., & Stenfort-Kroese, B. (2010). An Investigation of Nursing Staff Attitudes and Emotional Reactions Towards Patients with Intellectual Disability in a General Hospital Setting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 355–365. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00542.x>
- Liang, B., & Bogat, G. A. (1994). Culture, control, and coping: New perspectives on social support. *American Journal of Community Psychology*, 22(1), 123-147. <https://doi.org/10.1007/BF02506820>
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-06-16-51). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- Lindau, N., Amin, T., Zambon, A., & Scior, K. (2018). The effect of brief digital interventions on attitudes to intellectual disability: Results from a pilot study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1), 106–113. <https://doi.org/10.1111/jar.12366>
- Lindsay, P. H., & Norman, D. A. (2013). *Human information processing: An introduction to psychology*. Academic press.
- Lung, F.-W., Shu, B.-C., Chiang, T.-L., Lin, S.-J., & Tusconi, M. (2019). Prevalence of bullying and perceived happiness in adolescents with learning disability, intellectual disability, ADHD, and autism spectrum disorder: In the Taiwan Birth Cohort Pilot Study. *Medicine (Baltimore)*, 98(6), e14483–e14483. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014483>
- Madhavan, T., Menon, D. K., Kumari, R. S., & Kalyan, M. (1990). Mental retardation awareness in the community. *Indian Journal of Disability & Rehabilitation*, 4(1), 9–21.
- Maio, G. R., Olson, J. M., Bernard, M. M., & Luke, M. A. (2003). Ideologies, values, attitudes, and behavior. In J. DeLamater (Ed.), *Handbook of social psychology* (pp. 283-308). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Maio, G. R., & Haddock, G. (2009). *Psychology of Attitudes and Attitude Change*. SAGE Publications.
- Maio, G. R., Haddock, G., & Verplanken, B. (2018). *The psychology of attitudes and attitude change*. (3. Utg.). SAGE.
- Marcone, R., Caputo, A., Esposito, S., & Senese, V. P. (2019). Prejudices towards people with intellectual disabilities: reliability and validity of the Italian Modern and Classical Prejudices Scale. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(8), 911–916. <https://doi.org/10.1111/jir.12590>

- Martínez-Cao, C., Gómez, L. E., Alcedo, M. Á., & Monsalve, A. (2021). Systematic Review of Bullying and Cyberbullying in Young People with Intellectual Disability. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 56(1), 3-17. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/systematic-review-bullying-cyberbullying-young/docview/2491978466/se-2?accountid=14699>
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419–436. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
- May, C. (2012). An Investigation of Attitude Change in Inclusive College Classes Including Young Adults With an Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(4), 240–246. <https://doi.org/10.1111/jppi.12013>
- McAdams, D. P., & Olson, B. D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 517–542. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100507>
- McCaughey, T. J., & Strohmer, D. C. (2005). Prototypes as an Indirect Measure of Attitudes Toward Disability Groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(2), 89–99. <https://doi.org/10.1177/00343552050480020301>
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory: a Unified Treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McManus, J. L., Feyes, K. J., & Saucier, D. A. (2011). Contact and knowledge as predictors of attitudes toward individuals with intellectual disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 579–590. <https://doi.org/10.1177/0265407510385494>
- Meld. St. 40 (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/?ch=8>
- Meld. St. 45 (2012-2013). *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249/>
- Mencap. (2016, 21.oktober). *First in-depth research on public attitudes towards learning disability for 30 years reveals confusion, support yet small group of negative attitudes*. Mencap. <https://www.mencap.org.uk/press-release/first-depth-research-public-attitudes-towards-learning-disability-30-years-reveals>
- Montano, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. *Health behavior: Theory, research and practice*, 70(4), 231.

- Morin, D., Crocker, A. G., Beaulieu-Bergeron, R., & Caron, J. (2013a). Validation of the attitudes toward intellectual disability - ATTID questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 268–278. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01559.x>
- Morin, D., Rivard, M., Crocker, A. G., Boursier, C. P., & Caron, J. (2013b). Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 279–292. <https://doi.org/10.1111/jir.12008>
- Munir, K. M. (2016). The co-occurrence of mental disorders in children and adolescents with intellectual disability/intellectual developmental disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(2), 95–102. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000236>
- Murch, A. J., Choudhury, T., Wilson, M., Collerton, E., Patel, M., & Scior, K. (2018). Explicit and implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: The role of contact and participant demographics. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 778–784. <https://doi.org/10.1111/jar.12429>
- Myers, F., Ager, A., Kerr, P., & Myles, S. (1998). Outside Looking In? Studies of the Community Integration of People with Learning Disabilities. *Disability & Society*, 13(3), 389–413. <https://doi.org/10.1080/09687599826704>
- Nasjonalt kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk lidelse. (2021). *Kartlegging av spesialisthelsetjenester til ungdom og voksne med utviklingshemming og psykisk lidelse i Norge*. <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Nasjonalt-kompetansetjeneste-for-utviklingshemming-og-psykisk-helse/Documents/Kartlegging%20av%20tjenester%20til%20personer%20med%20utviklingshemming%20og%20psykisk%20lidelse.pdf>
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2021, 10. august). *Spørsmål: Utviklingshemming eller utviklingshemning?* Naku. <https://naku.no/kunnskapsbanken/sp%C3%B8rsm%C3%A5l-utviklingshemming-eller-utviklingshemning>
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2022) *Utviklingshemming – Mennesket og diagnosen*. Naku. <https://naku.no/utviklingshemming-%E2%80%93-mennesket-og-diagnosen>
- Norsk Forbund for Utviklingshemmede. (2022a). *Informasjon*. Nfunorge. <https://www.nfunorge.org/Om-utviklingshemning/>
- Norsk Forbund for Utviklingshemmede. (2022b). *Dette gjør vi*. Nfunorge. <https://www.nfunorge.org/Dette-gjor-vi/>
- NOU 2016: 17. (2016). *På lik linje – Åtte løfter for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>

- Ouellette-Kuntz, H. (2005). Understanding Health Disparities and Inequities Faced by Individuals with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(2), 113-121. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00240.x>
- Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Brown, H. K., & Arsenault, E. (2010). Public Attitudes Towards Individuals with Intellectual Disabilities as Measured by the Concept of Social Distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), 132–142. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00514.x>
- Pace, J. E., Shin, M., & Rasmussen, S. A. (2010). Understanding attitudes toward people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 152A(9), 2185–2192. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.33595>
- Patka, M., Keys, C. B., Henry, D. B., & McDonald, K. E. (2013). Attitudes of Pakistani community members and staff toward people with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(1), 32-43. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-118.1.32>
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A Meta-Analytic Test of Intergroup Contact Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751–783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Phillips, B. A., Fortney, S., & Swafford, L. (2019). College Students' Social Perceptions Toward Individuals With Intellectual Disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 30(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/1044207318788891>
- Pickens, J. (2005). Attitudes and perceptions. *Organizational behavior in health care*, 4(7), 43-76.
- Piene, B. (2021, 9. Mars). Stortinget sier nei til å ta funksjonshemmedes rettigheter inn i loven. *Adressa*. <https://www.adressa.no/nyheter/innenriks/2021/03/09/Stortinget-sier-nei-til-%C3%A5-ta-funksjonshemmedes-rettigheter-inn-i-loven-23618871.ece>
- Polder, J. J., Meerding, W. J., Bonneux, L., & Maas, P. J. van der. (2002). Healthcare costs of intellectual disability in the Netherlands: a cost-of-illness perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2), 168–178. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00384.x>
- Rao, S. (2004). Faculty attitudes and students with disabilities in higher education: a literature review. *College Student Journal*, 38(2). <https://link.gale.com/apps/doc/A119741925/AONE?u=anon~6841b6a2&sid=googleScholar&xid=819b5c91>
- Rillotta, F., & Nettelbeck, T. (2007). Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(1), 19–27. <https://doi.org/10.1080/13668250701194042>

- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W., Cooper, H. (2006). Patterns of Mean-Level Change in Personality Traits Across the Life Course: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, *132*(1), 1–25.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Rose, C. A., Monda-Amaya, L. E., & Espelage, D. L. (2011). Bullying Perpetration and Victimization in Special Education: A Review of the Literature. *Remedial and Special Education*, *32*(2), 114–130. <https://doi.org/10.1177/0741932510361247>
- Ross Jr, W. T., & Robertson, D. C. (2003). A Typology of Situational Factors: Impact on Salesperson Decision-Making about Ethical Issues. *Journal of Business Ethics*, *46*(3), 213–234. <https://doi.org/10.1023/A:1025563624696>
- Ryan, T. A., & Scior, K. (2014). Medical students' attitudes towards people with intellectual disabilities: A literature review. *Research in Developmental Disabilities*, *35*(10), 2316–2328. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.05.019>
- Salvador-Carulla, L., & Saxena, S. (2009). Intellectual disability: between disability and clinical nosology. *The Lancet*, *374*(9704). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)62034-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)62034-1)
- Salvador-Carulla, L., Reed, G. M., Vaez-Azizi, L. M., Cooper, S., Leal, R. M., Bertelli, M., Adnams, C., Cooray, S., Deb, S., Dirani, L. A., Girimaji, S. C., Katz, G., Kwok, H., Luckasson, R., Simeonsson, R., Walsh, C., Munir, K., & Saxena, S. (2011). Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for “mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry*, *10*(3), 175–180. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00045.x>
- Schwartz, C., & Armony-Sivan, R. (2001). Students' Attitudes to the Inclusion of People with Disabilities in the Community. *Disability & Society*, *16*(3), 403-413.
<https://doi.org/10.1080/09687590120045978>
- Scior, K., Kan, K.-Y., McLoughlin, A., & Sheridan, J. (2010). Public attitudes toward people with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *Intellectual and Developmental Disabilities*, *48*(4), 278–289. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-48.4.278>
- Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, *32*(6), 2164–2182.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.07.005>
- Scior, K., Addai-Davis, J., Kenyon, M., & Sheridan, J. C. (2013). Stigma, public awareness about intellectual disability and attitudes to inclusion among different ethnic groups. *Journal of Intellectual Disability Research*, *57*(11), 1014-1026.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01597.x>
- Segerlantz, M., Axmon, A., & Ahlström, G. (2020). End-of-life care among older cancer patients with intellectual disability in comparison with the general population: a national register study. *Journal of Intellectual Disability Research*, *64*(5), 317–330.
<https://doi.org/10.1111/jir.12721>

- Sheridan, J., & Scior, K. (2013). Attitudes towards people with intellectual disabilities: A comparison of young people from British South Asian and White British backgrounds. *Research in Developmental Disabilities, 34*(4), 1240–1247. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.12.017>
- Snell, M. E., & Luckasson, R. (2009). Characteristics and needs of people with intellectual disability who have higher IQs. *Intellectual and Developmental Disabilities, 47*(3), 220–233. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.3.220>
- Sparrow, E. P., Swirsky, L. T., Kudus, F., & Spaniol, J. (2021). Aging and altruism: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 36*(1), 49–56. <https://doi.org/10.1037/pag0000447>
- Sparrow, S. S., & Cicchetti, D. V. (1985). Diagnostic Uses of the Vineland Adaptive Behavior Scales. *Journal of Pediatric Psychology, 10*(2), 215–225. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/10.2.215>
- Specht, J., Egloff, B., & Schmukle, S. C. (2011). Stability and Change of Personality Across the Life Course: The Impact of Age and Major Life Events on Mean-Level and Rank-Order Stability of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(4), 862–882. <https://doi.org/10.1037/a0024950>
- Statistisk sentralbyrå. (2021, 18.juni). *Befolkningens utdanningsnivå*. SSB. <https://www.ssb.no/utdanning/utdanningsniva/statistikk/befolkningens-utdanningsniva>
- Strydom, A., Romeo, R., Perez-Achiaga, N., Livingston, G., King, M., Knapp, M., & Hassiotis, A. (2010). Service use and cost of mental disorder in older adults with intellectual disability. *British Journal of Psychiatry, 196*(2), 133–138. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060939>
- Su, H., Cuskelly, M., Gilmore, L., & Sullivan, K. (2015). Examination of a Scale Assessing Attitudes towards Individuals with Intellectual Disability in China. *International Journal of Disability, Development, and Education, 62*(6), 660–675. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2015.1077938>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education, 2*, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Trizano-Hermosilla, I., & Alvarado, J. M. (2016). Best alternatives to Cronbach's alpha reliability in realistic conditions: Congeneric and asymmetrical measurements. *Frontiers in Psychology, 7*, 769–769. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00769>
- Tøssebro, J. (1998). Family Attitudes to Deinstitutionalization Before and After Resettlement: The Case of a Scandinavian Welfare State. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 10*(1), 55–72. <https://doi.org/10.1023/A:1022861517692>
- Tøssebro, J., & Lundeby, H. (2006). Family attitudes to deinstitutionalisation: Changes during and after reform years in a Scandinavian country. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 31*(2), 115–119. <https://doi.org/10.1080/13668250600681495>

- UN. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2019, 9.mai). *Concluding observations on the initial report of Norway*. Digitallibrary. <https://digitallibrary.un.org/record/3848336>
- Visser, P. S., & Krosnick, J. A. (1998). Development of attitude strength over the life cycle : Surge and decline. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1389–1410. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.75.6.1389>
- Walker, J., & Scior, K. (2013). Tackling stigma associated with intellectual disability among the general public: A study of two indirect contact interventions. *Research in Developmental Disabilities*, 34(7), 2200–2210. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.03.024>
- Wass, S., Safari, M. C., Haugland, S., & Omland, H. O. (2021). Transitions from school to sheltered employment in Norway – Experiences of people with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 49(3), 373-382. <https://doi.org/10.1111/bld.12414>
- Weisberg, Y. J., De Young, C. G., & Hirsh, J. B. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2, 178–178. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178>
- Wendelborg, C., & Kvello, Ø. (2010). Perceived Social Acceptance and Peer Intimacy Among Children with Disabilities in Regular Schools in Norway. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), 143-153. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00515.x>
- Wendelborg, C., & Tøssebro, J. (2008). School placement and classroom participation among children with disabilities in primary school in Norway: A longitudinal study. *European Journal of Special Needs Education*, 23(4), 305-319. <https://doi.org/10.1080/08856250802387257>
- Wendelborg, C., & Tøssebro, J. (2011). Educational arrangements and social participation with peers amongst children with disabilities in regular schools. *International Journal of Inclusive Education*, 15(5), 497-512. <https://doi.org/10.1080/13603110903131739>
- Wilson, M. C., & Scior, K. (2014). Attitudes towards individuals with disabilities as measured by the Implicit Association Test: A literature review. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 294–321. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.003>
- Wilson, T. D., Lindsey, S., & Schooler, T. Y. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, 107(1), 101–126. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.1.101>
- World Health Organization. (1993a). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research* (10.utg.) World Health Organization. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F70-F79>

- World Health Organization. (1993b). *The ICD-11 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research* (11.utg.) World Health Organization. <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>
- World Health Organization. (2007). *Atlas: Global resources for persons with intellectual disabilities: 2007*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/96353>
- Xu, J., Wang, M., Xiang, Y., & Hu, X. (2005). Quality of life for people with intellectual disabilities in China: A cross-culture perspectives study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 745-749. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00744.x>
- Yazbeck, M., McVilly, K., & Parmenter, T. (2004). Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities: An Australian Perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97-111. <https://doi.org/10.1177/10442073040150020401>

Appendix

Vedlegg 1. Norsk kortversjon av CLAS-ID

Kryss av for hvor enig du er med følgende utsagn med denne skalaen fra 1 = Veldig uenig til 6 = Veldig enig

1. Mennesker med psykisk utviklingshemming burde ikke ha lov til å gifte seg og få barn
2. En person ville vært tåpelig hvis hen giftet seg med en person med psykisk utviklingshemming
3. En person med psykisk utviklingshemming sin mening burde telle mer enn meningene til familiemedlemmer og ansatte i beslutninger som angår denne personen
4. Mennesker med psykisk utviklingshemming kan planlegge møter og konferanser uten hjelp fra andre
5. Mennesker med psykisk utviklingshemming kan gis tillit til å håndtere penger på en ansvarlig måte
6. Mennesker med psykisk utviklingshemming trenger ikke å foreta valg om tingene de vil gjøre hver dag
7. Mennesker med psykisk utviklingshemming kan være produktive medlemmer av samfunnet
8. Mennesker med psykisk utviklingshemming kan ha mål for livene sine på samme måte som alle andre
9. Mennesker med psykisk utviklingshemming kan ha nære personlige relasjoner på samme måte som alle andre
10. Mennesker med psykisk utviklingshemming trenger noen som planlegger aktivitetene sine for dem
11. Vernede arbeidssteder for mennesker med psykisk utviklingshemming er helt nødvendige
12. Mennesker med psykisk utviklingshemming burde vanligvis være i gruppeboliger eller andre boløsninger hvor de kan få hjelp og støtte fra ansatte
13. Mennesker med psykisk utviklingshemming burde bo i vernede boliger på grunn av farene ved samfunnslivet
14. Boliger og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming burde holdes utenfor vanlige boligstrøk
15. Økt bruk av penger på programmer for personer med psykisk utviklingshemming er bortkastede skattepenger

16. Boliger og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemning gjør nabolagene de er i dårligere
17. Mennesker med psykisk utviklingshemning er en byrde for samfunnet

Vedlegg 2. Demografiske og egenlagde spørsmål

Hvilket kjønn er du?

Kvinne

Mann

Annet

Hvor gammel er du (antall år)?

I hvilken verdensdel er du født?

Europa

Asia

Nord-Amerika

Sør-Amerika

Australia

Afrika

Hva er din høyest fullførte utdanning?

Barneskole

Ungdomsskole

Videregående skole

Universitet/høyskole < 4 år

Universitet/høyskole > 4 år

Arbeider du med personer med psykisk utviklingshemning i din nåværende jobb?

Ja

Nei, men har gjort det i tidligere jobb

Nei

Hvor arbeidet/arbeider du med personer med psykisk utviklingshemning?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, men har gjort det i tidligere jobb» eller «Ja» er valgt i spørsmålet «Arbeider du med personer med psykisk utviklingshemning i din nåværende jobb?»

- Habiliteringstjenesten for voksne
- Habiliteringstjenesten for barn og unge
- Omsorgsbolig
- Psykisk helsevern for voksne (DPS/VOP)
- Psykisk helsevern for barn og unge (PBU/BUP)
- Somatisk avdeling sykehus
- Andre kommunale tjenester enn bolig
- Annet

Hvilken arbeidstittel har/hadde du?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, men har gjort det i tidligere jobb» eller «Ja» er valgt i spørsmålet «Arbeider du med personer med psykisk utviklingshemning i din nåværende jobb?»

- Miljøarbeider/Miljøterapeut
- Vernepleier
- Psykolog
- Sykepleier
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Sosionom
- Pedagog
- Spesialpedagog
- Annet

Omtrent hvor mange år har du samlet sett jobbet fulltid med personer med psykisk utviklingshemning?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, men har gjort det i tidligere jobb» eller «Ja» er valgt i spørsmålet «Arbeider du med personer med psykisk utviklingshemning i din nåværende jobb?»

Er du i nær familie med en person (barn eller voksen) med psykisk utviklingshemning?

Ja

Nei

Vil du delta i forskningsprosjektet *Holdninger til mennesker med psykisk utviklingshemning*? Her er informasjon om målene for prosjektet og hva det betyr å delta.

Formål

Vi vil undersøke holdninger til mennesker med psykisk utviklingshemning. Det er viktig å undersøke holdninger både blant folk som jobber med mennesker med psykisk utviklingshemning, og de som ikke gjør det. Slik kunnskap er viktig for personer med psykisk utviklingshemning, deres familier, og de som arbeider med og for dem.

Vi vil undersøke om holdningene er like mellom de som arbeider med personer med psykisk utviklingshemning og de som ikke gjør det, og om holdningene i Norge er ulike holdningene i andre land.

Forskningsprosjektet er del av en hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Oslo. Resultatene vil også publiseres i vitenskapelige artikler og brukes i foredrag/undervisning.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta via Facebook eller andre sosiale media, via jobben eller studiestedet ditt, eller direkte på mail. Vi er interessert i så mange deltakere som mulig, både de som arbeider med personer med psykisk utviklingshemning, og de som ikke gjør det. Du må være over 16 år for å delta i undersøkelsen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, skal du fylle ut et spørreskjema. Det vil ta deg omtrent **10 minutter**. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om generelle holdninger til mennesker med psykisk utviklingshemning. Spørreskjemaet er elektronisk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Undersøkelsen er anonym, og dersom du ikke vil delta lar du være å svare på spørsmålene.

Vedlegg 4. Detaljer om de fire studiene fra Norge, USA, Storbritannia og Israel

Tabell 7

Gjennomsnittskåre og standardavvik på de fire subskalaene i CLAS-ID i den aktuelle norske studien, samt studier fra USA, Storbritannia og Israel.

Studie	Utvalg	N	Myndiggjøring M (SD)	Likhet M (SD)	Skjerming M (SD)	Ekskludering M (SD)
Norge	GB	266	4.37(.86)	5.52(.60)	3.53(.77)	1.37(.58)
USA (Henry et al., 1996b)	GB og studenter	387	3.91(.78)	4.90(.65)	3.26(.76)	1.87(.66)
Storbritannia (Scior et al., 2010)	GB	135	4.08(.60)	4.93(.73)	3.31(.82)	1.78(.83)
Israel (Schwartz & Armony-Sivan, 2001)	Studenter	149	3.73(.66)	4.48(.72)	3.96(.66)	2.41(.61)

Merk. GB=Generell befolkning.

Vedlegg 5 Faktorladninger for Confirmatory Factor Analysis (CFA) med datasettet fra det norske utvalget*

Faktorladninger for Confirmatory Factor Analysis (CFA)

Factor	Indicator	Symbol	Estimate	Std. Error	z-value	p	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Empowerment	Money	λ_{11}	0.917	0.042	22.053	< .001	0.836	0.999
	Meetings	λ_{12}	0.855	0.041	20.635	< .001	0.774	0.936
	PUopinion	λ_{13}	0.693	0.039	17.669	< .001	0.616	0.770
	MarryKids	λ_{14}	-0.495	0.038	-13.022	< .001	-0.570	-0.421
	Marry	λ_{15}	-0.565	0.036	-15.530	< .001	-0.636	-0.493
Similarity	Choices	λ_{21}	0.233	0.037	6.218	< .001	0.159	0.306
	ProducMemb	λ_{22}	-0.625	0.050	-12.515	< .001	-0.723	-0.527
	LifeGoals	λ_{23}	-0.556	0.046	-12.063	< .001	-0.646	-0.466
	Relations	λ_{24}	-0.473	0.042	-11.354	< .001	-0.555	-0.392
Sheltering	PlanActivities	λ_{31}	0.702	0.041	16.948	< .001	0.621	0.783
	PUworkplace	λ_{32}	0.292	0.039	7.414	< .001	0.215	0.370
	GroupHousing	λ_{33}	0.780	0.047	16.634	< .001	0.688	0.872
	SecHousing	λ_{34}	0.653	0.041	15.890	< .001	0.573	0.734
Exclusion	OutofSociety	λ_{41}	0.420	0.040	10.382	< .001	0.340	0.499
	SocietyMoney	λ_{42}	0.307	0.035	8.704	< .001	0.238	0.377
	ServicesDeteriorate	λ_{43}	0.451	0.043	10.483	< .001	0.366	0.535
	BurdenSociety	λ_{44}	0.625	0.053	11.822	< .001	0.521	0.728

*Fra Fjermestad, K., Blikstad-Blumenthal, C., & Orm, S. (in prep). Factor analysis of the Norwegian version of the Community Living Attitudes Scale Intellectual Disability Form (CLAS-ID).

