



Institutionen för individ och samhälle
Socialpedagogiska programmet

Alla har rätt att skaffa barn, men är det rätt?

En studie om professionella yrkesutövares föreställningar om kvinnor med lindrigt intellektuellt funktionshinder, graviditet och föräldraskap

Everyone has a right to have a child, but is it right?

A study of professionals' conceptions about women with lightly intellectual disabilities, pregnancy and parenting

av

Josefine Abrahamsson och Ulla Isaksson Olsson

C-opsats i socialt arbete, 10 poäng
Handledare: Bibbi Ringsby Jansson
Vänersborg, maj 2005

Sammanfattning

Studien syftar till att beskriva professionellas föreställningar i omsorgsverksamheter om kvinnor med lindrigt intellektuellt funktionshinder, graviditet och föräldraskap. Studien beskriver hur samhället har sett och bemött dessa kvinnor under 1900-talet fram till i dag, från tvångssterilisering till vägledning, förmaningar och hot. Vi har gjort kvalitativa intervjuer inom fyra olika yrkesverksamheter och tagit del av svensk och internationell forskning kring professionellas attityder om kvinnor med lindrig utvecklingsstörning, graviditet och föräldraskap. Utifrån intervjuerna och forskningen visar studien på ett samband mellan föreställningar och förhållningssätt. Samtliga informanter uttryckte att kvinnorna har stora svårigheter att klara ett föräldraskap, yrkesföreträdarnas åsikter går isär när det gäller orsaken. Några menar att funktionshindret är avgörande, andra menar att det främst beror på vad man har med sig från uppväxten. Vi fann två arbetssätt hos yrkesföreträdarna, den normaliserande pekpinne och den ödmjuka diplomaten. Ett påtagligt kontrollerande inslag kunde urskiljas hos dem som tydligast belyste kvinnornas oförmåga till föräldraskap, den normaliserande pekpinne. Hos andra finns ett mer vägledande arbetssätt, den ödmjuka diplomaten. Olika faktorer påverkar kvinnorna i föräldraskapet, som för alla kvinnor i samhället. Samtliga yrkesföreträdare menar att detta är ett komplicerat ämne och efterfrågar diskussioner, utbildning och handledning.

Sökord: Intellektuella funktionshinder, utvecklingsstörning, sexualitet och föräldraskap

Abstract

This study intends to describe how professionals in working areas around women with lightly intellectual disabilities think when it comes to pregnancy and parenting. The study also shows how the professionals' conceptions influence the way they comprehend and act in their professional character. The study describes how Swedish society has regarded and treated persons with intellectual disabilities over the last hundred years. How it has come from involuntary sterilization to more guidance. We made qualitative interviews in four different working areas and took part of Swedish and international research about professionals' attitudes towards women with intellectual disabilities with the purpose of investigating how the opinions are about these women, pregnancy and parenting. Both the interviews and the research show that attitudes influence the way of working with the women. The informants express that these women have large difficulties in parenting. Most of them thought that the women ought to refrain from having children. An obviously controlling feature could be seen among those who consider that the women should not be mothers. Among the others a more structured working style could be noticed. Some says the difficulty in parenting depends on how you are raised, others meant it is an effect of the disability. Parenting is a complex issue for these women as well as for others. The informants agreed that this is a quite complicated topic and they ask for more discussion, education and guidance.

Keywords: intellectual disabilities, sexuality and parenting

Innehållsförteckning	sid
Förord	1
Inledning	2
Bakgrund	4
Syn på sexualitet, äktenskap och barnafödande – kort historisk återblick	4
Tvångssteriliseringens intåg	5
Sterilisering - ett medel för rashygien	6
Från tvång till frivillighet?	7
Från institution till samhällsmedborgare	8
Syfte	9
Frågeställningar	9
Metod	9
Beskrivning av intervjuundersökning	9
Val av metod	10
Urval av informanter	10
Etiska dilemman	11
Diskussion	11
Tidigare forskning	13
Nya metoder med samma resultat	13
Ska de få bli föräldrar – en ständigt aktuell fråga	14
Omgivningens betydelse	15
Dagens syn på föräldraförmågan och vad som påverkar den	15
Olika syn på utvecklingsmöjligheter för mödrar med utvecklingsstörning	17
Omgivningens föreställningar ger konsekvenser	17
Sverige mot trenden	18
Sammanfattning av tidigare forskning	18

Teoretisk referensram och centrala begrepp	20
Symbolisk interaktionism	20
Sociala konstruktioner	20
Social makt	21
Sexualitet	22
Social kontroll	22
Yrkesföreträdarnas föreställningar om unga kvinnor med lindrigt intellektuellt funktionshinder, graviditet och föräldraskap	24
De kan inte klara av ett föräldraskap	24
De har kort stubin och bristande tålamod	25
De har bristande intellektuell kapacitet som försvårar	26
De är omogna, självupptagna, oansvariga och egocentriska	26
Svaga förebilder och/eller dåliga gener	27
Egentligen vill de inte ha barn	28
De vill vara normala	28
De vill ha någon – vara något	29
Bekräftelse	30
En del kan klara det, med rätt stöd	31
Resurser	31
Omgivningen - stöd eller styrning	31
”När hjärtat rymmer mer än hjärnan”	32

Föreställningarnas betydelse för informanternas syn på sin roll och sitt sätt att förhålla sig till gruppen 33

Informanternas syn på sin roll 33

Den ödmjuke diplomaten 34

Den normaliserade pekpinne 35

Yrkesföreträdarnas förhållningssätt till gruppen 36

Vägleda och medvetandegöra 36

Förmana och undvika 37

Hota och avskräcka 38

Sammanfattning av resultatet 39

Analys 40

Kvinnorna 40

Att vilja eller vara som andra 41

De olika perspektiven 42

Social makt och kontroll 44

Egna erfarenheter 45

När synen ändras 47

Efterord 48

Referenslista 50

Bilagor

Förord

Samtliga av informanterna visade stort intresse för studien och delade med sig av sina yrkesmässiga erfarenheter. De tyckte att ämnet var intressant och behövde belysas. Detta är vi mycket tacksamma för. Vi vill även tacka vår outtröttliga handledare Bibbi Ringsby Jansson som varit engagerad och snabb på att ge oss respons. Vi har uppskattat hennes humor och glimt i ögat, vilket gjort det roligare att arbeta med C-uppsatsen. Ett extra tack till Benny Larsson på IT avdelningen för hans tålamod och goda humör.

Vi har valt att kontinuerligt skriva tillsammans, vi har träffats tre dagar i veckan för att diskutera, reflektera och skriva. Övriga dagar har vi förberett oss hemma genom att läsa och ta fram diskussionsfrågor. Vi har valt detta arbetssätt för att få ett bra ”flyt” i uppsatsen, för att slippa sätta ihop individuella delar och i stället (kun)skapa tillsammans. Detta har varit ett bra arbetssätt där båda hela tiden varit delaktiga.

En kärleksvisa

*Jag köpte min kärlek för pengar,
för mig var ej annan att få,
sjung vackert, i skorrande strängar,
sjung vackert om kärlek ändå.*

*Den drömmen, som aldrig besannats,
som dröm var den vacker att få,
för den, som ur Eden förbannats,
är Eden ett Eden ändå.*

Gustav Fröding

Inledning

Kvinnor med måttlig eller svår utvecklingsstörning får sällan barn och om de får det orsakar det inte så stora svårigheter för omgivningen¹. I de fallen är det ingen tvekan om att föräldrarna inte klarar att ta hand om barnet (Hindberg, 2003). Det är nästan uteslutande kvinnor med lindrig utvecklingsstörning som får barn, de som har en intelligenskvot mellan 50 och 70. Av dem är det mer än tio procent som föder barn. Det föds minst 160 barn varje år av dessa kvinnor (Bergdahl, 2002). IQ test är ett sätt att bedöma utvecklingsstörning men mäter endast abstrakt tänkande. Testet säger inget om den sociala eller känslomässiga utvecklingsnivån. Det visar inte hur människan fungerar i vardagslivet.

Kan kvinnor med intellektuella funktionshinder bli föräldrar, ska de få lov att bli föräldrar? Det är en aktuell fråga och ett hett ämne som diskuterats i media. För många är det tabu att tala om sexualitet hos människor med intellektuella funktionshinder, graviditet och föräldraskap. Det tycks vara ett känsligt område att diskutera kring och ta ställning till.

Orsaken till att intresset för detta ämne väcktes var olika för uppsatsens författare. Hos den ena väcktes frågan under utbildningens 15-veckors praktik då hon kom i kontakt med en familj med lättare intellektuella funktionshinder. Den andra författaren berördes av ämnet under en valbar kurs som riktade sig mot socialt utsatta barn. Alla har rätt att bli förälder, även människor med lindrigt intellektuellt funktionshinder, men den centrala frågan hos författarna väcktes om det är rätt. Vi menar att man ofta problematiserar utifrån ett perspektiv vilket kan stå i strid med varandra, barns rätt till en trygg uppväxt, kontra människors rätt till föräldraskap. I vilken utsträckning påverkar omgivningen och samhället individen och hur ser samspelet ut mellan barn, förälder och samhälle. Vi tycker ämnet är intressant då det är svår problematik och gruppen verkar i större utsträckning vara mer ifrågasatt och påpassad än andra utsatta grupper i samhället. Avsikten med den här studien är att undersöka och få kunskap om hur de professionella runt kvinnor med lindrigt intellektuellt funktionshinder, uppfattar och bemöter dessa kvinnor, graviditet och föräldraskap.

¹ Att vara utvecklingsstörd innebär att ha ett IQ under 70, enligt WHO. 85 % av de barn som föds i familjer där en förälder är utvecklingsstörd är dock normalbegåvade (Bergdahl, 2002).

När vi skriver om kvinnor med lindrigt intellektuellt funktionshinder använder vi oss ibland av begreppet lindrig utvecklingsstörning i texten. Avsikten är inte att ge begreppen olika betydelser eller innebörder utan syftar till det intellektuella funktionshindret. Vi ger dem lika betydelse i studien då vi uppmärksammat att begreppen använts synonymt i forskning vi tagit del av.

Bakgrund

Hur har det svenska samhället under olika tidsperioder betraktat kvinnor med intellektuella funktionshinder och deras möjligheter att bli föräldrar? Uppsatsen ger en bild av hur synsättet har växlat från 1900 - talets början fram till i dag.

Syn på sexualitet, äktenskap och barnafödande – kort historisk återblick

Vid 1800-talets slut började familjebilden att förändras ifrån att ha varit en produktionsenhet till att bli en konsumtionsenhet. Under industrialismen ersatte urbaniseringen bondesamhället, familjer började flytta in till städerna för att arbeta på industrier. Från att själva ha producerat sina livsmedel kunde man nu köpa dem. Ur samhällets syn sågs den växande och fattiga arbetsklassen som en hotbild med den påstådda ökningen av psykiska sjukdomar och defekter. Sexualiteten blev friare och det var kvinnoöverskott, ett fåtal kvinnor födde många barn. Kvinnorna blev dubbelarbetande. Att vara gift på den tiden var status. Den allt mer fria sexualiteten sågs som ett hot och samhället införde 1910 preventivmedelslagen som hade som syfte att hindra den allt friare sexualmoralen. För att stoppa den fria sexualiteten blev det förbjudet att informera om och att sälja preventivmedel (Löfgren-Mårtenson, 1997; Tydén, 2000).

Sexuella aktiviteter och barnafödande skulle ske inom äktenskapet, detta var den allmänna synen på folkhälsan, ett sunt och nyktert levnadssätt. Rashygienensdebatten speglade samhällets värderingar och 1915 infördes de medicinska äktenskapshindren. I äktenskapslagens förarbete, presenterades äktenskapshindren som ett sätt att främja positiv ärftlighet hos människan, då sinnessjukdomar och sinnesslöhet ansågs breda ut sig, liksom sjukdomar som syfilis, tuberkulos och alkoholmissbruk. Äktenskapslagarna syftade till att reglera vilka som gifte sig. Lagen skulle därmed styra det kommande släktet som i sin tur skulle innebära förbättring av den mänskliga rasen. Konsekvenserna av lagen blev att de som betraktades som sinnessjuka och sinnesslöa² inte fick tillåtelse att gifta sig (Tydén, 2000).

Sinnesslöhet sågs som en medfödd eller tidigt förvärvad intellektuell defekt (Engwall, 2000). Sinnesslöhet upptäcktes ofta i samband med att barn började skolan, där det gjordes intelligensstest, till skillnad mot sinnessjukdom som uppträdde först i vuxen ålder.

² Sinnesslö, vi använder begreppet i dess tidstypiska kontext.

Sinnesslöhet kunde även upptäckas vid brott eller vid begäran om abort. Idag vet man att de barn som då blev stämplade kunde bli det till följd av dyslexi, hörselnedsättning eller för att de uppfattades göra ett ”dumt” intryck. Ingen vård kunde bota sinnesslöhet menade man. Begreppet har använts som medicinsk, juridisk, moralisk och social kategorisering (Engwall, 2000; Tydén, 2000).

Tvångsteriliseringens intåg

I Sverige rådde vid 1900-talets inträde en optimistisk syn på människor med särskilda behov, de var en grupp man skulle hjälpa och värna om. Dock betraktades de sinnesslöa kvinnorna som ”sexuellt ohämmade”, då de ansågs initiera till sexuella kontakter. Kvinnorna sågs som sexuellt aktiva och Engwall (2000) beskriver hur många av dessa kvinnor hade blivit eller blev sexuellt utnyttjade. Den positiva synen förbyttes under 1920-1930 talet till en tidsanda av pessimistisk syn och utslagning av svaga individer i samhället, bland annat de sinnesslöa. Dessa människor sågs som en fara genom sina okontrollerbara sexuella drifter. De kvinnor som blev stämplade som sinnesslöa placerades på institution för att samhället skulle kunna kontrollera dem. På institutionerna placerades kvinnor och män avskilda för att undvika kontakt mellan könen. Personalen hade på så vis kontroll över de ”sexuellt opålitliga kvinnorna”.

Samhället präglades under 1920-30 talet av en stor kris. Fattigdom och arbetslöshet var ett hot mot samhället. De sinnesslöa och sinnessjuka uppfattades som en ekonomisk fara då de inte kunde försörja sig. Människor delades in efter effektivitet och duglighet. Gunnar och Alva Myrdal tycks ha varit mycket framträdande i frågor kring rashygien. I sin bok *Kris i befolkningsfrågan* (1935) beskriver de hur samhället borde begränsa fortplantningen. De beskrev hur varje barn som föds av sinnesslöa föräldrar är ett fall för mycket. Alva Myrdal tar upp de sinnesslösas negativa påverkan på samhällsekonomin. Hon menade att systematisk sterilisering av dessa kvinnor skulle förhindra att de skulle kosta samhället en massa pengar, genom utbetalning av barnbidrag. Pengarna skulle uppmuntra de sinnesslöa kvinnorna att skaffa fler barn. Makarna Myrdal stod för en syn som vid den tiden var representativ för det svenska samhället och dess medborgare. Människor som stämplades som undermåliga och mindre värda skulle tvångsteriliseras. Bara de som sågs som att de hade ”positiva arvsanlag” skulle ha rätt att föda barn (Kollberg, 1989; Löfgren-Mårtenson, 1997; Runcis, 1998; Tydén, 2000).

I Sverige trädde den första steriliseringslagen i kraft januari 1935. Det innebar att vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som led av så kallad annan rubbad själsverksamhet kunde tvångssteriliseras. Lagen tillämpades bara på personer som benämndes vara icke rättskapabla, det vill säga att personen skulle vara så själsligen störd att de inte förstod ingreppets karaktär. I Sverige använde man kontinuerligt flera olika IQ-tester till grund för ett steriliseringsbeslut. Steriliseringarna var ett sätt att förebygga oönskade graviditeter, både med och utan samtycke. Enligt denna lag kunde två läkare besluta om sterilisering av sinnesslöa och icke rättskapabla personer, något medgivande behövdes ej från personerna i fråga (Runcis, 1998; Tydén, 2000). Nordeman (1993) beskriver hur utvecklingsstörda flickor tvångssteriliserades i samband med att de slutade särskolan. Löfgren-Mårtenson (1997) refererar i sin bok till Åke Johansson (född 1931) som berättar hur han upplevde sin tid på anstalten för sinnesslöa. Han skildrar hur de boende blev steriliserade utan vetskap. Det kunde till exempel ske i samband med en blindtarmsoperation. Pojkarna fördes i väg till sjukstugan innan de skulle lämna skolhemmet. Åkes bok ger bilden av att sexualitet på den tiden var något som var svårt att hantera och mycket tabubelagt (Löfgren-Mårtenson, 1997; Lynöe, 2000; Tydén, 2000; Zaremba, 1999).

Sterilisering – ett medel för rashygien

Sverige var den stat i världen som flitigast ägnat sig åt tvångssterilisering enligt Mårten Söder (1999) i artikeln, *Kan forskning skapa insikt? Exemplet tvångssteriliseringsdebatten*. Han beskriver vidare hur Sverige intog en ledande roll både genom att vara de första i världen med att inrätta ett rasbiologiskt institut och genom mängden genomförda steriliseringar. En viktig uppgift för det rasbiologiska institutet var att stimulera positiv och förhindra negativ arvshygien. Det vill säga stimulera barnafödandet hos de grupper som hade livsdugliga arvsanlag och förhindra att så kallade mindervärdiga individer fortplantade sig. Zaremba (1999) beskriver hur medborgarna delades in i mer eller mindre värdiga raser. I Sverige benämndes detta som rashygien, i andra länder kallade man det eugenik. I Sverige användes begreppen rasbiologi, rashygien och eugenik som synonyma. Eugeniken syftade till att förbättra de medfödda egenskaperna hos en ras. Det centrala i begreppet eugenik var att studera ärftlighetsförhållandena på människan och att tillämpa genetiken (Zaremba, 1999; Runcis, 1998; Kollberg, 1989; Tydén, 2000).

Zaremba (1999) menar att "eugeniken var en spegel som läkaren höll mot samhället och som återkastade tidens fobier i skepnad av medicinska diagnoser" (sid.146). Samhället skulle skyddas från de sjuka och avvikande, den medicinska vården och läkarens roll skulle utgöra det skyddet eller anpassa individen till samhället. Individen var underordnad gemenskapen i samhället, i Sverige agerade man efter att allmännyttan skulle gå före egennyttan (Runcis, 1998; Lynöe, 2000).

Från tvång till frivillighet?

Efter 1934 års lag utfördes ca 500 steriliseringar årligen av sinnesslöa kvinnor och män. Myndighetssverige liksom regeringen tyckte att det var för få. De var överens om att antalet borde öka och föreslog sterilisering på grund av frivillig rashygien, fysiska handikapp samt sociala eller humanitära skäl. Detta fick gehör och 1941 trädde en ny lag i kraft, som möjliggjorde sterilisering både på frivillig och tvångsmässig grund. Kategorin människor utökades till att gälla även de som ansågs ha dåliga gener eller de med social problematik, som exempelvis epilepsi eller missbruk. Fortfarande utfördes de flesta steriliseringarna utan samtycke. Sterilisering kunde vara ett kriterium för att bli utskriven från anstalt, och kan på så sätt beskrivas som frivillighet under tvång. Det fanns inga klara angivna åldersgränser, men medicinalstyrelsen tillämpade 15 år för pojkar och flickor eller första menstruation som nedre gräns för operationstillstånd (Tydén, 2000).

Engwall (2000) beskriver hur Västra Marks sjukhus 1930-1967 formellt gjordes till ett sinnessjukhus. Det var den enda anstalten för sinnesslöa i Sverige, som tog emot kvinnor med asociala och imbecilla problem. Det vill säga kvinnor som bröt mot de sociala normerna och hade bristande förståndsutveckling. Engwall berättar om hur man i omgivningen betraktade dessa kvinnor som sexuellt opålitliga. De var mycket lättledda menade man, även om de inte visade dessa tendenser "nu" så skulle de komma så småningom. Orsaken till att de betraktades som asociala kunde vara att de vistades på fel plats och med fel män. De kunde locka männen till att förgripa sig på dem. Personalen genomförde strikta regler för patienterna. Syftet var en "avsexualisering" av kvinnorna. Håret skulle klippas och alla skulle ha likadana kläder så att man såg att de kom från Västra Mark sjukhus.

Efter andra världskriget tillämpade Skandinavien länder lagar som delade in medborgarna i dugliga och icke dugliga människor. I Sverige fanns länge rester från 1910 års preventivmedelslag, först 1970 fick preventivmedel säljas fritt. 1975 upphörde tvångssteriliseringarna och ytterligare en ny lag trädde i kraft i januari 1976, nu på helt frivillig basis. Fortfarande var sinnesslöhet ett giltigt skäl för sterilisering, men inte under tvång (Zaremba, 1999; Löfgren-Mårtenson, 1997).

Från institution till samhällsmedborgare

Allt eftersom samhället utvecklats har stora förändringar skett för gruppen människor med intellektuella funktionshinder. Från en lagstiftning i syfte att skydda samhället från de utvecklingsstörda betonas i dag integration, delaktighet i samhället och en vardag med rätt till meningsfull sysselsättning. Vi ser att samhällssynen i förhållande till människor har gått från kollektivistiskt till individualistiskt, i dag börjar vi se människan bakom funktionshindret. Samhällets sociala omsorger är bland annat till för människor med intellektuella funktionshinder, för att hjälpa dem att klara sin vardag, för att de ska ha möjlighet att ta del i samhällets gemenskap och leva som andra. Detta regleras i Socialtjänstlagen och i Lagen om särskild Stöd och Service till vissa funktionshindrade (SoL, LSS). Boendeformer har varierat över tid, från att ha varit institutioner till att bli gruppboendestäder, till att idag vara egna lägenheter med stöd. I dag finns det olika boendeformer för gruppen, både kollektiva och enskilda som exempel gruppboendestäder, servicelägenheter och egna lägenheter (Bakk & Grunewald, 2004).

Det finns idag inga särskilda lagar som reglerar graviditeter och barnafödslar, alla har laglig rätt att bli med barn på naturlig väg, det vill säga även människor med intellektuella funktionshinder. Vid konstgjord befruktning eller adoption är rätten ganska begränsad. Däremot har samhället skyldighet att ta hand om och ansvara för de barn som föds. Samhället har ansvar för alla barns utveckling (Nordeman, 1993).

Syfte

Syftet med vår studie är att beskriva och förstå olika yrkesföreträdares föreställningar, tankar och erfarenheter om unga kvinnor med lindrigt intellektuellt funktionshinder, graviditet och föräldraskap.

Frågeställningar

- Vilka föreställningar om unga kvinnor med intellektuella funktionshinder, graviditet och föräldraskap kan urskiljas hos företrädare för olika professionella yrkesgrupper inom samhällets vård och omsorgsverksamhet?
- Vad betyder föreställningarna för informanternas syn på sin roll och sitt sätt att förhålla sig till gruppen?

Metod

Utifrån uppsatsens syfte har vi valt att belysa de professionellas föreställningar om graviditet och föräldraskap hos unga kvinnor med lättare intellektuella funktionshinder. Vi har använt oss av kvalitativa metoder för att få en bild av sammanhang och strukturer. Det som kännetecknar den kvalitativa forskningen är att den har ett förstående syfte och att forskaren inhämtar mycket information från få källor (Kvale, 1997). Vi har fyra olika verksamhetsområden där vi gjort våra intervjuer, både i grupp och enskilt. Vi har intervjuat personal från barnavårdscentral (BVC), gymnasiesärskola, gruppbostad och ett behandling/utredningshem med inriktning på barnfamiljer, främst med spädbarn.

Beskrivning av intervjuundersökning

För att få utrymme för diskussion valde vi att göra våra intervjuer halvstrukturerade. Intervjuguiden³ utgår från tre teman, tanke, känsla och handling, för att komma åt vilka föreställningar de professionella har. Hur de känner för personer med intellektuella funktionshinder och hur det påverkar personalens agerande när det handlar om graviditet och föräldraskap.

³ Intervjuguide – se bilaga 2

Efter att ha talat med våra informanter i undersökningsenheten per telefon valde vi att skicka ett informationsbrev⁴ där vi kort beskrev oss själva och vår utbildning. Vi tog upp syftet och upplägget av vår uppsats. Där stod att det var frivilligt att medverka i intervjun och att det när som helst var tillåtet att dra sig ur. Brevet innehöll även besked att informanterna skulle behandlas konfidentiellt.

För att få en jämn arbetsfördelning valde vi att ansvara för två intervjuer var. Vi tyckte att det var viktigt att båda fick känna på och hålla i en intervju och att få vara den som lyssnar och antecknar. Under samtliga intervjuer kom båda med följdfrågor.

Val av metod

Kvale (1997) menar att den stora fördelen med den kvalitativa intervjun är dess öppenhet. Intervjun är en mellanmänsklig interaktion kring ett tema med ömsesidigt intresse där kunskap utvecklas genom dialog. I den halvstrukturerade intervjun väljer intervjuaren temafrågor men är inte så styrd, det är snarare informanterna som styr utvecklingen av intervjun. Det blir viktigt för intervjuaren att skapa ett gott och avslappnat klimat. Holme & Solvang (1997) menar att kvalitativa data och metoder har sin styrka i att de visar på totalsituationen, man får en helhetsbild som möjliggör en ökad förförståelse för sociala processer och sammanhang. Vi tyckte att informanterna skulle välja plats, dels av praktiska skäl för deras arbetstider men även för att skapa en avslappnad miljö där de kände sig trygga.

Alla metoder har sina för och nackdelar. Vi ser att vår valda metod ger oss en djup förståelse. Hade vi istället valt en kvantitativ metod hade resultatet blivit mer ytligt men i högre grad generaliserbart än vårt. Vår vinst blir giltigheten och helhetssynen, då vi belyser få människors upplevelser.

Urval av informanter

Våra informanter valdes utifrån att vi eftersträvade att få en bredd i kunskaper och yrkesområden. Vi valde personal inom fyra olika områden, gruppboende, barnavårdcentral, gymnasiesärskola och behandling/utredningshem. Gemensamt för samtliga är att de genom sin profession kommer i kontakt med unga personer med lättare intellektuella

⁴ informationsbrev – se bilaga 1

funktionshinder, och därför kan förväntas ha god kännedom om frågor som rör vårt problemområde.

Personerna som vi intervjuade var kvinnor mellan 34 – 60 år med varierande utbildning och erfarenhet av att arbeta med målgruppen. Informanternas yrkeslivserfarenhet av målgruppen sträcker sig från 3,5 - 19 år.

Etiska dilemman

Habermas (Holme & Solvang, 1997) hävdar bestämt att det vetenskapliga arbetet alltid måste präglas av de värderingar man utgår från. Han menar att kunskap och intresse hänger nära samman. Holme & Solvang menar att man som forskare kritiskt bör granska vilka konsekvenser våra värderingar kan medföra när det gäller analys och vetenskapligt arbete. Detta har varit en utmaning för oss båda då vi inte har varit riktigt klara över våra egna föreställningar och tankar i den här frågan.

Vi har inför varje intervju klarifierat vilka vi pratar om, det vill säga förtydligat att målgruppen består av kvinnor i åldern 18-35 år med lindrigt intellektuella funktionshinder. En del av våra informanter har valt att benämna målgruppen som svagbegåvade eller förståndshandikappade.

Till följd av att vi fått värdeladdade beskrivningar av målgruppen har vi hanterat materialet varsamt. Från början hade vi tänkt beskriva resultatet utifrån de valda yrkesområdena, men vi fick göra en ytterligare oidentifiering. Vi har valt att bara nämna verksamheterna på ett fåtal ställen i resultatdelen.

Diskussion

Det var inga svårigheter att få informanter. De var positiva till att träffa oss och menade att det var ett intressant ämne som behövde belysas och talas mer om. Från början bokade vi två gruppintervjuer och två enskilda. Samma dag som den ena gruppintervjun skulle äga rum lämnade de återbud. Vi bokade en ny tid och vid det tillfället kunde bara en informant vara närvarande. Det ledde till att vi har haft en gruppintervju och tre enskilda. På gruppintervjun fick vi inte använda bandspelare, och vår sammanfattning av intervjun redigerades av informanterna. Vi fick kritik att vår sammanfattning gav en alltför generaliserande bild av

målgruppen och poängterade att de enbart talade utifrån personer de kommit i kontakt med i arbetet.

Vi upplevde att intervjuerna ägde rum i en avslappnad och tillåtande miljö, det kan vara en av orsakerna till att vi fick en del personliga synpunkter. Några av informanterna höll sig tydligt till frågorna medan andra talade mycket kring ämnet. Det ökade vår förståelse för hur det kan vara att arbeta inom dessa verksamheter, att det kan vara väldigt påfrestande och jobbigt men samtidigt roligt och utvecklande.

I vår studie har vi fått frågeställningarna besvarade, vi har studerat det vi avsåg att undersöka. Förlusten av gruppintervjun tror vi inte har varit till nackdel för resultatet, det vi förlorade i bredd vann ni i djup. Vi ser att tydliga frågeställningar och en välarbetad intervjuguide har underlättat arbetet. Vi anser att vår undersökning har en hög reliabilitet inom de verksamhetsområden vi träffat representanter från. Vi finner vår studie pålitlig eftersom vi uppfattar att vi fått ärliga och utförliga svar av informanterna utifrån deras erfarenheter, det ledde till att vi kunde göra en tydlig tolkning av resultatet. Studiens resultat känns även igen i tidigare forskning. Trots att vi anser att studien är tillförlitlig finner vi den inte generaliserbar på verksamhetsområden som kommer i kontakt med målgruppen eftersom informanterna har varit för få. I en undersökning som handlar om människor finner vi det svårt att generalisera, det menar vi beror på att alla människor är individer med olika erfarenheter, upplevelser och livssituationer. Det gäller både informanterna och målgruppen.

Tidigare forskning

Vi gör här en översikt över aktuell forskning om kvinnor med intellektuella funktionshinder, och samhällets synsätt på graviditet och föräldraskap för gruppen. Det finns inte så mycket forskning kring ämnet i Sverige, däremot finns det en ganska omfattande internationell forskning. Vi kommer att redogöra för några svenska och internationella studier som vi finner relevanta för vårt valda område. Socialstyrelsen (2005) har gjort en stor forskningsöversikt⁵ där man undersökt hur livsvillkoren och föräldrakompetensen ser ut för personer med lindrig utvecklingsstörning. Rapporten innehåller 80 internationella studier som publicerats mellan 1990 och 2003 och 10 svenska studier som publicerats mellan 1983 och 2004. Vi kommer bland annat att referera till de studier som rapporten bygger på.

Nya metoder med samma resultat

Mårten Söder (1999) hävdar att samhället fortfarande kontrollerar barnafödandet hos människor med utvecklingsstörning, fast med andra medel. Söder menar att dåtidens problematik, som botades med sterilisering, finns kvar också idag, men nu omhändertar man barnen och lär de unga kvinnorna preventivteknik eller smusslar ner p-piller i deras dagliga mediciner. Samhället aborterar därmed på mer eller mindre frivilliga grunder. Han drar slutsatsen att man vid tiden för steriliseringarna betraktade barnafödandet hos människor med utvecklingsstörning som ett socialt problem. Det framstår som att det var de utvecklingsstörda kvinnorna i fertil ålder som var det främsta bekymret, eftersom ungefär 90 % av tvångssteriliseringarna utfördes på kvinnor. Söder menar att man då, liksom nu, undvek att diskutera hur man borde, eller på ett bättre sätt skulle hantera problemet. Många är överens om att tvångssterilisering var fel, men lyfter inte frågan om hur problemet borde ha hanterats istället. Han belyser hur det svenska välfärdsamhället å ena sidan skulle vara en garant för att även de svaga medborgarna skulle få del av välståndet, men å andra sidan var det staten som beslutade och verkställde övergreppen på de svaga.

Evy Kollberg (1989) tar i sin avhandling *Omstridda mödrar* upp omgivningens föreställning om den frivilliga sexdebuten hos kvinnor med intellektuella funktionshinder. Hon har i sin studie följt 32 mödrar. Kollberg lyfter fram att sociala och psykologiska faktorer har större påverkan på föräldraskapet än den faktiska begåvningsnivån hos kvinnorna. Omgivningens

⁵ Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?

uppfattningar är att kvinnorna skulle ha ett vidlyftigt sexliv redan som unga. Författaren visar att dessa kvinnor gör sin sexdebut i ungefär samma ålder som svenska kvinnor i allmänhet. Hon tar även upp att kvinnorna hade bristande kunskap om sexualitet men när det gällde preventivmedel hade de flesta god kännedom om vad som fanns. Kvinnorna använde preventivmedel då de inte hade för avsikt att bli gravida. Det framkom även att kvinnor hade blivit steriliserade till exempel efter en abort eller första barnets födelse. Några kvinnor i hennes studie uppgav att de hade känt sig tvingade till det av Socialförvaltningen. De hade gått med på sterilisering under hot att annars skulle barnet tas ifrån dem. Kollberg ville med sin studie ge ökad kunskap runt dessa kvinnor och deras familjer som i sin tur skulle ge underlag för en bättre anpassad samhällsservice. Hon visar också att mycket av de föreställningar som finns om gruppen, tidig sexdebut, vidlyftig sexualitet och dålig kunskap om preventivmedel inte stämde överens med den faktiska situationen. Kollberg menar att omgivningens föreställningar ofta är generaliserade och baserade på antagande. Detta beskrivs också av Engwall (2000) som i sin studie visar att den syn och de värderingar som fanns om dessa kvinnor på mitten av 1900-talet i viss mån fortfarande lever kvar och är aktuell i dagens samhälle. Föreställningar om att utvecklingsstörda har en annorlunda sexualitet finns än i dag, säger hon.

Ska de få bli föräldrar – en ständigt aktuell fråga

I dagens samhälle har man fortfarande svårt att hantera frågor om huruvida personer med utvecklingsstörning ska få bli föräldrar eller inte. Massmedia tar upp och ifrågasätter enskilda fall om omhändertagande av barn till föräldrar med utvecklingsstörning. Diskussion förs om barnen ska omhändertas eller inte. Frågorna, problemen och ansvarsfördelningen är därför lika aktuella idag som på 1930-talet menar Engwall (2000).

Löfgren-Mårtenson (1997) menar att det finns svåra tabubelagda frågor i dagens samhälle som rör den här gruppens sexualitet och eventuella föräldraskap.

- Ska intellektuellt funktionshindrade få bli förälder?
- Vilka kriterier ska man uppfylla för att vid en bedömning vara en god förälder?
- Ska kvinnor som bor på gruppboende tilldelas preventivmedel?
- Får de ta med sig någon hem efter dansen?
- Vad säger man som personal till föräldrarna/anhöriga?

Omgivningens betydelse

I Löfgren-Mårtensons (2003) avhandling studeras hur unga utvecklingsstördas möjligheter ser ut beträffande kärlek och sexualitet. Hon beskriver hur omgivningen kring de unga har stor betydelse. Personal och anhöriga står för socialiseringen och symboliserar vad som är normalt. Det blir personalens uppfattningar om vad som är normalt som bildar rättesnöre för de unga. Föräldrar, anhöriga och personal uppmuntrar först och främst till vänskapsrelationer inte till kärleks- och sexuella relationer. Författaren tar upp att det inte finns några klara förhållningssätt och regler hur man som personal ska stödja de unga i deras utveckling när det gäller sexualitet, vilket skapar stor osäkerhet bland personal på gruppboheter. Yrkesrollen utformas istället individuellt utifrån den kultur som råder på arbetsplatsen, vilken erfarenhet varje enskild personal besitter, dennes ålder, kön, kulturella bakgrund och den egna sexualsynen. Personal på gruppboheter har sällan någon annan kunskap än den egna upplevelsen och erfarenheten visar Löfgren-Mårtenson i sin studie. Personal upplever att de ibland agerar mer restriktivt än de skulle önska till följd av anhörigas direktiv. Utifrån författarens observationer på danstillställningar kom hon fram till att det huvudsakliga sexuella uttryckssättet är kramar och pussar, i viss mån kyssar och försök till kroppskontakt. Detta är vad som är socialt accepterat. Hon beskriver hur unga med intellektuella funktionshinder, som har möjlighet att reflektera över sin egen sexualitet ofta har en mycket positiv syn, de är verbala och har oftast en lindrigare grad av funktionsnedsättning.

Ur Socialstyrelsens rapport framkommer det att utvecklingsstörda föräldrars självuppfattning och förmåga kan stärkas om de får möjlighet att tala om sina svårigheter i en tillåtande atmosfär. En omsorgsfull omgivning kan bidra till att åstadkomma en känslomässig mognad och social kompetens. (Socialstyrelsen, 2005 med referens till Killén, 2000; Faureholm et al, 1999; Stenfert, Kroese et al, 2002).

Dagens syn på föräldraförmågan och vad som påverkar den

I Socialstyrelsens rapport (2005) framkommer det att föräldrar med utvecklingsstörning i större utsträckning ifrågasätts av sin omgivning än andra föräldrar när det gäller deras förmåga att vara föräldrar. Såväl graviditeten som vardagslivet är förenat med ökad kontroll och fler professionella kontakter.

En isländsk studie visar på samspelet mellan samhällets uppfattning av mödrarna och deras möjligheter att utveckla sitt föräldraskap. Studien visar att när den samhälliga uppfattningen var att utvecklingsstörda kvinnor inte skulle ha barn, bestod den offentliga hjälpen för kvinnorna i att bo på institution utan sina barn. Uppsatsens författare undrar i vilken utsträckning det var till hjälp för mödrarna (Socialstyrelsen, 2005 med referens till Sigurjónsdóttir & Traustadóttir, 2000).

Den offentliga hjälpen började på 1970-talet utvecklas till följd av samhällsdebatten kring normalisering, integrering och gruppens rätt att leva som andra i samhället. Barn kunde då få bo kvar hos sina mödrar om dessa hade ett fungerande stöd från sina ursprungsfamiljer. På 1990-talet när den offentliga hjälpen utvecklats och institutionerna var avvecklade, har föräldrar med utvecklingsstörning som har barn hemma både stöd från sina familjer och varierande insatser från professionella. Men många av mödrarna känner sig tvingade till ett gott samarbete med de professionella, annars befarar de att barnen kan omhändertas, menar författarna (Socialstyrelsen, 2005 med referens till Sigurjónsdóttir & Traustadóttir, 2000). Trots ökat antal av professionella runt mödrar med utvecklingsstörning är det ursprungsfamiljen som är det egentliga stödet och skyddet för mödrarna och deras barn, hävdar författarna. Samtidigt visar annan forskning (Socialstyrelsen, 2005 med referens till Llewellyn et al, 1999) på att formellt stöd i större utsträckning leder till självständighet och oberoende, jämfört med informellt stöd när det gäller mödrar med utvecklingsstörning. Både formellt och informellt stöd lyfts fram som viktiga för mödrarna, men också vikten av att kartlägga hur familjeförhållanden och levnadsomständigheter ser ut innan man bedömer vilka insatser som behövs.

I flera studier framgår också vikten av att själv ha haft bra uppväxt och föräldraförebilder för att som vuxen kunna fungera som en tillräckligt bra förälder. Man belyser svårigheterna med att kunna ge något som man själv aldrig fått och sambandet mellan självkänsla och föräldrafunktion. Det är omöjligt att bedöma föräldraförmåga enbart utifrån resultat från intelligensstest, eftersom det inte visar på individens anpassning till omgivningen (Socialstyrelsen, 2005 med referens till Tymeck, 1992; Llewellyn, 1993; Kelter et al, 1999).

Olika syn på utvecklingsmöjligheter för mödrar med utvecklingsstörning

Sammantaget visar forskning att föräldrar med utvecklingsstörning har svårt att genomföra ett föräldraskap och att de behöver stödjande insatser. Åsikter går dock isär när det gäller vilka konsekvenser som det intellektuella funktionshindret medför. Några menar att föräldrarna inte är kapabla att utveckla sin förmåga, andra menar att med rätt träning och stöttning kan det fungera. Studier (Socialstyrelsen 2005 med referens till Feldman, 1994, 1997) visar på de positiva effekterna av föräldraträning, där 80% av föräldrarna i studien genom självträningmaterial i form av enkla bilder och med enkel text kunde utvecklas tillräckligt för att kunna förmedla omsorg om barnet och sköta dess hälsa och säkerhet.

Omgivningens föreställningar ger konsekvenser

Personer med utvecklingsstörning är på många sätt en utsatt grupp i samhället, liksom deras barn är en utsatt grupp. Internationellt omhändertas barn som har föräldrar med utvecklingsstörning oftare än andra barn. Sannolikt beror det på domstolarnas pessimistiska syn på dessa föräldrars förmåga och utvecklingsmöjligheter av föräldraförmågan menar Llewellyn, McConnell & Ferronato (2003). Samhällets attityder, ideal och normer påverkar möjligheterna att vara förälder (Socialstyrelsen, 2005).

Studier visar på ett samband mellan hur de professionella uppfattar personer med utvecklingsstörning och vilka konsekvenser det kan ge för arbetssättet. De socialsekreterare som i Skov & Henningssons (Socialstyrelsen, 2005 med referens till Skov & Henningssons 2001) studie uppfattade människor med utvecklingsstörning som andra medborgare med både behov och resurser samt svårigheter och möjligheter, genomförde utredningar och gav individanpassade insatser. Den personal som betraktade människor med utvecklingsstörning som oförmögna att vara föräldrar, såg inte individen bakom funktionshindret utan de såg personerna som en grupp utan möjligheter att utveckla föräldraförmågan. De professionella kunde rekommendera sterilisering och vid graviditeter abort. Studier (Socialstyrelsen, 2005 med referens till Booth & Booth, 1994; McConnel, Llewellyn, Ferronato, 2003) visar på hur de professionellas förväntningar om personernas oförmåga att utveckla föräldraskap, ger konsekvenser i form av brist på initiativ till lämpligt stöd. En del personal känner sig ambivalenta när föräldrarna har en utvecklingsstörning, de upplever en krock mellan föräldrarnas integritet och självbestämmande, och barnets rätt till god uppväxt. Denna ambivalens, inställning och förhållningssätt verkar vara av stor betydelse vid beslut om att

starta en utredning om omhändertagande av barnet (Socialstyrelsen 2005 med referens till Andersson, 1992).

Sverige mot trenden

Norden går mot den internationella trenden, här minskar barnafödandet hos kvinnor med utvecklingsstörning, internationellt sett ökar dessa mödrar i antal. Det minskade barnafödandet i Sverige kan förklaras menar Bager (2003) med att kvinnor fått psykosocialt stöd och tillgång till preventivmedel (Socialstyrelsen, 2005). Intressant i förhållande till uppsatsens frågeställningar, är också att det i socialstyrelsens kartläggning framkommer att det blir vanligare att barn som har föräldrar med en utvecklingsstörning lever hos sina biologiska föräldrar. Vi tycker att man kan fråga sig varför det istället för att stagnera eller minska inte föds fler barn när föräldrarna i större utsträckning än innan får ”behålla sina barn”.

Sammanfattning av tidigare forskning

Synen på moderskap hos kvinnor med intellektuella funktionshinder har gått från tvångssterilisering och institutionalisering till normalisering och integrering. Gamla föreställningar, problem och misstro lever till viss del kvar idag. Personer med utvecklingsstörning har svårigheter att genomföra ett föräldraskap, men det framkommer också i flera studier att de med rätt stöd och hjälp kan få bättre förutsättningar. Nedan sammanfattas de mest centrala delarna för vad som påverkar ett föräldraskap.

- Den egna uppväxten har betydelse för hur man själv fungerar som förälder. För att kunna vara en tillräckligt bra förälder bör man ha haft en bra uppväxt och föräldraförebilder. Det är svårt att ge något man aldrig själv varit med om.
- De professionella runt gruppen har inflytande över möjlighet till föräldraskap genom kontakter, kontroll och olika åtgärder. Omgivningens uppfattning om personernas utvecklingsförmåga inverkar på vilka insatser som sätts in och hur de utformas. Omgivningens föreställningar är ofta generaliserade och baserade på antagande. Det är viktigt att kartlägga hur familjeförhållanden och levnadsomständigheter ser ut innan man bedömer vilka insatser som behövs.

- Stöd från både det egna nätverket och samhällets insatser är betydelsefullt för kvinnorna. Ursprungsfamiljen uppfattas av kvinnorna som det egentliga stödet och skyddet, men annan forskning visar att de kvinnor som har formellt stöd i högre utsträckning utvecklade självständighet och oberoende. Personal och anhöriga står för socialisering och normalisering. Det blir omgivningens normer, uppfattningar om vad som är normalt som bildar rättesnöre för de unga.
- Internationellt sett omhändertas barn till föräldrar med utvecklingsstörning i större utsträckning än andra barn och barnafödandet ökar hos kvinnor med intellektuella funktionshinder. I Sverige går vi mot trenden, här minskar barnafödandet och det blir vanligare att barn som har föräldrar med en utvecklingsstörning lever hos sina biologiska föräldrar.
- Avsaknad av klara förhållningssätt och regler hur man som personal ska stödja de unga i deras utveckling när det gäller sexualitet skapar stor osäkerhet bland personal på gruppboheter. Yrkesrollen utformas istället individuellt utifrån den kultur som råder på arbetsplatsen, vilken erfarenhet varje enskild personal besitter, dennes ålder, kön, kulturella bakgrund och den egna sexualsynen. Personal på gruppboheter har sällan någon annan kunskap än den egna upplevelsen och erfarenheten.

Teoretisk referensram och centrala begrepp

I detta kapitel kommer vi att föra en diskussion kring och för uppsatsen centrala begrepp och teoretiska perspektiv. Vi utgår från symbolisk interaktionism och våra centrala begrepp är sociala konstruktioner, social makt, sexualitet och social kontroll. Vi anser att begreppen bidrar till förståelse för hur omgivningen påverkar individen.

Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism kan beskrivas som ett synsätt, ett perspektiv, en utgångspunkt för en analys av den sociala verkligheten. Samhälle kan ses som ett antal människor som är förenade genom interaktion. Det mänskliga beteendet är en produkt av interaktion, ett ömsesidigt utbyte (Trost & Levin, 1999). Angelöw & Jonsson (2000) sammanfattar symbolisk interaktionism i tre teser.

- Den första är att människan handlar i förhållande till den innebörd situationen har för individen, det vill säga att man agerar efter hur man uppfattar situationen.
- Den andra tesen är att situationens innebörd härleds ur eller uppstår ur den sociala interaktion individen har med sina medmänniskor. Samspelet med andra formar hur man förstår situationen.
- Den tredje tesen är att innebörden hanteras i och modifieras genom en tolkningsprocess som individen använder när hon hanterar de situationer hon stöter på. Människan skapar mening och uppfattar situationen i förhållande till sin omgivning.

Människan är en social produkt som skapas i samspel med andra människor och ting, människan är en del av samhället (Trost & Levin, 1999).

Sociala konstruktioner

Individen ses i ett socialt sammanhang, relationer, som påverkas av historia, kultur, politik och ekonomi. Människan förstår sin verklighet genom att anpassa sig och acceptera de konstruktioner som omger henne. Konstruktionerna kan vara samhällets lagar, normer och föreställningar. Vi menar att detta sätter ramar för professionellas handlingsutrymme vilket i sin tur skapar sociala konstruktioner för hur personer med utvecklingsstörning kan leva i sin

vardag, exempelvis på en gruppbostad eller skola. Normalitet beskrivs som en konstruktion i en verklighet där vi människor är olika (Barron 2004).

Det normala är ofta oskrivna normer som man i stor utsträckning är omedveten om. Det är först när normerna bryts som man blir medveten om det avvikande (Angelöw & Jonsson, 2000). Disciplinering kan ske när människor bryter mot det som är normalt. Omgivningen kring den utvecklingsstörde definierar vad som är normalt och är de som har makten att disciplinera, till exempel utestängning av gemenskap om man vägrar att städa sin lägenhet (Barron, 2004). Payne (2002) beskriver hur belöningsystem är vanligt vid arbete med personer som har intellektuella funktionshinder. Personal kommer överens om vilket beteende som ska förstärkas och belönar det. Belöningsystemet hjälper personen att inse vilket sorts beteende som passar i olika sociala situationer (a.a).

Social makt

Maktrelationer är betydande för konstruktivismen, språket utgör en sådan maktrelation i relation till individer och grupper i samhället. Payne (2002) menar att språket kan spegla olika sociala utgångspunkter, människor missförstår ofta budskapet i kommunikationen. Vi menar att den som har svårigheter att uttrycka sig och föra sin talan hamnar i underläge gentemot sin omgivning. Vid en jämförelse av de språkliga färdigheterna hos personer med utvecklingsstörning och de professionella runt dem anser vi att det finns risk för en ojämn maktrelation.

Barron (2004) tar upp kön som en social konstruktion. Att man socialiseras in i kvinnorollen genom normativa sociala föreställningar. Författaren menar att det är möjligt att påverka olika villkor och sociala positioner för kvinnor och män men de är inte lätta att förändra. Att arbeta inom omsorgsverksamhet med människor med funktionshinder ger automatiskt en ojämn relation (Bakk & Grunewald, 2004).

Kunskap utgör en mänsklig representation av verkligheten, om man kan få andra att acceptera den representationen och kunskapssynen får man makt (Payne, 2002). Förr hade läkarna kunskapen och genom den makten att avgöra vem eller vilka som skulle steriliseras. I dag menar vi att kunskap om människor med intellektuella funktionshinder utökats till flera professioner, såsom omvårdnadspersonal, socialarbetare, lärare, hälso- och sjukvården med flera. Man kan fråga sig vilken makt dagens kunskap medför och vilka konsekvenserna blir av

den makten. Även Skau (1993) menar att kunskap kan ses som makt, likaså Giddens (1998) menar att kunskap kan användas för att utöva makt över andra, han förknippar även sexualitet med social makt.

Sexualitet

Sexualitet har ett grundläggande värde och är en viktig del av livet i alla åldrar och på alla utvecklingsnivåer. Sexualitet har många olika former och kan te sig olika på olika utvecklingsnivåer. Löfgren-Mårtenson (2003) menar att varje kultur utvecklar sina sexuella normer och värderingar, det svenska samhället kännetecknas av heterosexism och restriktiv sexualsyn. Det finns mycket begränsad forskning kring sexualitet hos unga med intellektuella funktionshinder. Det speglar synen på att gruppen avsexualiseras. Sexualitet lärs in liksom andra beteenden i samspel med andra människor. Det är i interaktionen med andra som man förstår och lär sig hur man ska agera som sexuell varelse (a.a.). Kort beskrivet ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv bestäms sexualitetens när, var, hur, varför och med vem av det omgivande samhället, "var helst två människor är tillsammans sexuellt är samhället med som tredje part" (Barron, 2004, sid. 107).

Social kontroll

Social kontroll är ett naturligt element i all samvaro och gemenskap. Det betyder att samhällsmedborgarnas normer ständigt värderas i förhållande till det som ses som normalt, det som är allmänt accepterat i samhället. Värderingen är den process där den sociala kontrollen representeras, processen sker i alla mänskliga gemenskaper till exempel familjen, skolan och arbetsplatser där den tydliggör de härskande normerna. Människors gemenskap upprätthåller kontinuerligt de "rätta" normerna genom att verkställa sanktioner mot dem som avviker från de dominerande normerna. Sanktionerna kan bestå i att utestängas från gemenskapen eller disciplineras. Den sociala kontrollen verkar genom internalisering av normer som är den process där krav och förväntningar utifrån omvandlas till egna inre normer. De yttre kraven och förväntningarna på hur man ska vara och bete sig utgörs av omgivningen, inte bara den primära utan styrs även av konsumtionssamhället, massmedier och de som sitter på den politiska makten (Madsen, 2001).

Madsen (2001) beskriver två typer av kontroll, primär och sekundär kontroll. Den primära kontrollen utgörs i samspelet med och av den närmaste omgivningen. Den är den mest effektiva metod att reglera beteende på. Kontrollen utspelar sig mellan individen och omgivningen i ett förhållande som är präglad av tillit och förståelse. Detta menar vi kan kopplas till de flesta av våra valda yrkesområden där kvinnorna och de professionella interagerar dagligen. Den sekundära kontrollen sker från offentliga myndigheter. Till skillnad från den nära omgivningen där den primära kontrollen automatiskt sker i samvaron är det i mötet med de offentliga myndigheterna, den sekundära kontrollen som utgör orsaken och innehållet i samvaron. Möten sker i syfte att rätta till det beteende som inte lyckats korrigeras i den primära gruppen. Denna korrigerings görs i mötet mellan den professionellas normer och hur den enskilde lever sitt liv. Personal i yrkesverksamheterna kan således utgöra den närmaste omgivningen för kvinnorna men kan även vara en del av de offentliga myndigheterna.

Yrkesföreträdarnas föreställningar om unga kvinnor med lindrigt intellektuellt funktionshinder, graviditet och föräldraskap

De yrkesföreträdare vi intervjuat arbetar i olika verksamheter, där de också möter unga människor med intellektuella funktionshinder. Ingen av dem uppger dock att sex och samlevnad eller föräldraskap i förhållande till målgruppen ingått i deras utbildning. Det har heller inte i sitt arbete fått tillgång till mer än någon enstaka dags kompetensutveckling kring frågor som rör människor med intellektuella funktionshinder, graviditet och föräldraskap. Flera efterlyser mer kunskap, handledning och möjligheter att diskutera frågor av det här slaget med kollegor i verksamheten.

Att frågan om föräldraskap är komplicerad var tydlig i alla intervjuerna. De föreställningar som informanterna gav uttryck för, visar att ambivalenta känslor och yrkesmässiga erfarenheter av både positivt och negativt slag påverkar deras tankar och uppfattningar. Alla informanterna har mångårig erfarenhet av att arbeta med målgruppen. Yrkeserfarenheten sträcker sig från 3,5 år till 19 år.

Vi har tematiserat de föreställningar vi fann om gruppen unga kvinnor med lindrig utvecklingsstörning, graviditet och föräldraskap i tre övergripande teman

- *de kan inte klara av ett föräldraskap*
- *egentligen vill de inte ha barn*
- *en del kan klara det, med rätt stöd*

De kan inte klara av ett föräldraskap

Det råder en rätt stor enighet bland våra informanter om att gruppen unga kvinnor med intellektuella funktionshinder i allmänhet har stora svårigheter att hantera de krav som det innebär att vara förälder. Flera faktorer och hinder lyfts fram som talar för att den här gruppen skulle ha svårare än andra att klara ett föräldraskap.

De har kort stubin och bristande tålamod.

Flera av informanterna beskriver att kvinnorna har bristande förmåga att hantera, uttrycka och behärska känslor. Svårigheterna yttrar sig i att de alltför ofta uttrycker sina känslor genom aggressioner, gråt och ilska. En av informanterna menar också att de unga kvinnor hon möter i sin verksamhet ofta är trötta, vilket skulle tala för att de inte har den uthållighet och det tålamod som krävs för att klara av att ta hand om ett barn. Den skötsel och omvårdnad som barnet kräver skulle bli en alltför stor påfrestning på kvinnan. Så här uttrycker sig en av informanterna:

Det är ju mycket det här med ork också, många är ju trötta. Å många har ju mediciner som jag kan tro gör att det blir jobbigare för dem. Tröttheten, det här med att inte få sova på nätterna, ta hand om barnet. De har nog nerver till att bli väldigt irriterade över sådana saker tror jag... svårt att hålla sig i skinnet på samma sätt. Aggressioner är ju ganska vanliga. Att visa utåt, de vet inte riktigt hur de ska klara av att behärska sina känslor, utan det blir väldigt ofta så här att de blir arga.

Risken för att barnen skulle bli utsatta för bristande omsorg och att kvinnorna inte skulle ha förmåga att sätta sina egna behov i andra hand i situationer där omsorgen om barnet kräver det, är något som flera av yrkesföreträdarna befarar. En av informanterna uttrycker sin oro så här:

Vad vi är rädda för är väl att hon har väldigt kort stubin, att hon skakar ihjäl det stackars barnet om det inte tystnar när hon tröttnar, det har väl vi varit mest rädda för.

Risken för att tålamodet ska tryta och att de inte ska orka med ansvaret att svara upp mot de behov ett barn har, uttrycks som den största och svåraste begränsningen. Detta motiveras med att kvinnorna inte själva har den mogenhet och vuxenhet som föräldrarollen kräver. Inom ett av verksamhetsområdena beskrivs en tydlig och gemensam syn bland de professionella. Uppfattningen är att kvinnorna inte klarar av ett föräldraskap till följd av bristen på kompetens att hantera sina aggressioner. Informanten gör följande koppling:

Men de vi har här har mycket aggressioner, det fungerar inte. Man ser hur de behandlar sina husdjur så... det skulle aldrig gå.

De har bristande intellektuell kapacitet som försvårar

Några av informanterna framhåller att kvinnor med intellektuella funktionshinder har stora svårigheter att klara de vardagliga sysslorna, att sköta ett hem, sätta gränser och ta hand om ett barn. Flera anser att de har svårt att hålla tider och tolka skriven text, vilket är faktorer som de menar påverkar föräldraförmågan negativt. Som förälder behöver man kunna dosera vällingen rätt eller läsa ett recept korrekt. En yrkesföreträdare beskriver hur hon får försöka läsa av hur kvinnorna tänker och hjälpa dem att fylla i frågeformulär eftersom de har svårt att förstå texten.

Det är inte så lätt när man inte är så begåvad att pricka in rätt, man får ibland hjälpa dem till rätta.

Kvinnorna har svårt att följa barnets utveckling, menar några av informanterna, de gör som de blivit tillsagda på BB tills någon ny person säger åt dem att göra på ett annat vis. Problem och stress uppstår när de ska göra flera saker samtidigt, något som får konsekvenser för föräldraförmågan. Ett exempel ges av behandling/utredningshemmet där personal ofta märker att kvinnorna inte klarar att tala till sitt barn när de byter blöjor eftersom de är så fokuserade och koncentrerade på uppgiften. En yrkesföreträdare menar att kvinnor med intellektuella funktionshinder har svårt att se allvaret i föräldraskapet, flera säger att kvinnorna brister i att se barns behov och att stimulera sina barn. Så här säger en av informanterna:

De måste kunna klara de dagliga sysslorna helt och hållet själva och framförallt det här med att inte glömma, att allt är viktigt, att man inte kan skjuta åt sidan utan är det så att barnet ska ha mat klockan sex, då är det klockan sex... då går det inte att vänta till framåt sju eller åtta. Man måste inse allvaret i det hela...

De är omogna, självupptagna, oansvariga och egocentriska

Detta är några av de beskrivningar yrkesföreträdare ger som svar till varför flera av dem inte tror att det är möjligt för unga kvinnor med intellektuella funktionshinder att bli föräldrar. Flera uttrycker det som att kvinnorna utvecklingsmässigt befinner sig på ett barns nivå, och att de agerar utifrån den mognadsnivån. Det bristande ansvaret kan yttra sig i att de inte kan klara av att passa tider, sköta hemmet eller komma ihåg mattider. BVC-sköterskan beskriver att barn slutar kommunicera till följd av kontinuerligt bristande omsorg. Hon berättar hur hon ibland stöter på detta i arbetet, hon beskriver att:

... barnet ibland inte skriker för det är vant att inte få mat.

En annan av yrkesföreträdarna menar att de svårigheter många av mödrarna har, väcker känslor hos personalen, känslor som är svåra att hantera. Hon menar att:

... det ibland är en pärs att se hur barnen behandlas.

En av yrkesföreträdarna liknade kvinnornas tankar och drömmar om föräldraskapet vid ett dockförhållande.

Ibland så är de inte vuxna själva, många av våra, det blir ju som ett dockförhållande va, när man leker mamma och har en docka.

Flera av yrkesföreträdarna menar att kvinnorna ibland har svårt att se sina brister, de är omedvetna om sina problem, vilket ses som en ytterligare svårighet. Om kvinnorna inte har insikt i situationen är det heller inte möjligt att förändra den, menar en av informanterna. De argument som ligger till grund för föreställningen om att kvinnor med intellektuella funktionshinder inte kan klara ett föräldraskap relaterar i väldigt hög grad till funktionshindret och graden av funktionshinder. Individuella tillkortakommanden, egenskapsbrister och negativa konsekvenser av funktionshindret är det som i första hand framhålls som orsaken till varför gruppen generellt sett skulle ha sämre förutsättningar för föräldraskap.

Svaga förebilder och/eller dåliga gener

Några av informanterna framhåller dock att svårigheterna också kan relateras till kvinnornas tidigare erfarenheter, uppväxtvillkor och den egna familjens resurser och kompetens.

En av informanterna ser i sitt yrke att de unga kvinnor hon möter ofta har föräldrar som själva har intellektuella funktionshinder eller andra svårigheter. Det gör att kvinnornas tidiga erfarenheter och sociala kompetens ofta är eftersatt. Hon menar att förmågan att vara förälder påverkas av arvsfaktorn. De som har så kallade normala föräldrar eller en sambo som är normalbegåvad har större förutsättningar att klara av ett föräldraskap.

Jag kan tänka mig om man har en liten utvecklingsstörning men om man har någon som den andra parten är normal, men två utvecklingsstörda det tror jag inte på, jag tror inte på det. Förr eller senare kommer det dyka upp problem.

Alla informanter är överens om att kvinnorna har rätt att bli föräldrar, om det är rätt menar någon är en annan fråga. Under några av intervjuerna uppstod diskussion om hur man förr reglerade barnafödandet hos målgruppen genom tvångssterilisering. Informanterna menade att det var ett mörkt kapitel i Sveriges historia och att man aldrig skulle kunna säga var gränsen skulle gå. En informant ger sin syn på det barnafödande som hon menar är oreflekterat hos en del av de föräldrar som inte har en normal begåvning.

Ibland så kanske det inte hade varit så dumt när man ser, just de här som har... Där känner jag också att det här med ansvar, när man föder två barn som är förståndshandikappade, varför, eller rättare sagt tänk om man hade så pass mycket så man förstod, att man måste titta på sig själv... hur är jag va? Ska det verkligen, där är ju tyvärr, de spärrarna finns oftast inte. Jag känner, man önskar ju att när de såg själva, nu har vi fått två barn som fått de här handikappen, då kanske det kan vara, då måste det vara något som inte är riktigt rätt.

Detta kan ses som ett uttryck över en oförmåga hos en del av kvinnorna att reflektera över sin problematik och tänkbara effekter av den. Den bristande kognitiva förmågan ses som en konsekvens av funktionshindret.

Egentligen vill de inte ha barn

Informanterna ger uttryck för olika föreställningar om motiven till att kvinnor med intellektuella funktionshinder vill bli föräldrar. En av yrkesföreträdarna beskriver hur hon tror att de kvinnor hon kommer i kontakt med egentligen inte vill bli föräldrar. Hon motiverar det med att många av dem hon möter har kärleksrelationer som kan liknas vid dem som förekommer vid tio till tretton års ålder. De kvinnor som har mer vuxna förhållanden kan ha följande tankar om föräldraskap.

De vill vara normala

Yrkesföreträdarna beskriver hur det finns tankar hos kvinnorna om kärnfamiljen, och att det påverkar deras levnadsideal. Att kvinnorna vill skaffa barn ser informanterna som en del av

normaliseringen i samhället, de menar att föräldraskap kan ses som ett uttryck för att vara som alla andra. En av informanterna uttrycker följande föreställningar:

Jag undrar väldigt mycket på vad föräldrarna får ut av att ha ett barn, det är väldigt mycket att de har någon, ibland får jag en känsla av att det egentligen bara är den biten de vill ha, tror jag, att vara så normal som möjligt.

Någon av informanterna uppfattar kvinnornas sexualitet som en önskan om att vara normal. En föreställning som finns bland yrkesföreträdarna är att kvinnorna likställer kärlek vid sexuella handlingar. De vill leva och vara som andra kvinnor, ha relationer och få kärlek. Det leder till att kvinnorna, som en av informanterna träffar, ofta blir sexuellt och emotionellt utnyttjade av män i samhället i sin strävan att bli älskade. Hon ger följande exempel:

De far jättemycket illa... kärlek är sex, vill de inte ha sex så är de inte kära i en längre. De känner sig lite viktiga när någon kommer och plockar upp dem och de ser på när de onanerar. Då får de lite dåligt samvete när de kommer hem och blir lite ledsna och frågar - vad det så bra? Är det normalt?

Vi menar att önskan av att vara normal till stor del är en följd av en känsla av utanförskap hos kvinnorna, något som informanterna antyder. Kvinnorna försöker hitta vägar att bli uppmärksammade och ibland drar personer nytta av deras strävan att vara som andra. I den strävan att vara som andra och bli uppmärksammad kan det ingå att leva i kärleksrelationer och bilda familj.

De vill ha någon – vara något

Yrkesföreträdare beskriver familjebildandet som ett viktigt inslag i kvinnornas liv. De menar att flera av de här kvinnorna anser att det är först när de har man och barn som de ser sig som en familj.

För många kvinnor som har partner som blir med barn, tänker man nog inte på abort utan för många är det nog oerhört, riktigt rosenrött, då har man i alla fall något att pyssla om. Att vara någonting, då är man ju ganska normal.

Det förekommer föreställningar om att kvinnorna skaffar barn för att få uppmärksamhet, som en del i deras identitetsutveckling. Kvinnorna kan skapa sig en roll genom föräldraskapet. Det

blir ett redskap, ett sätt att få bekräftelse på att man klarar något. En av informanterna berättar om en kvinna hon varit i kontakt med.

Hon skaffade barn för att bli någon, ha något som ingen annan hade, det förstod jag. Hon var stor och inte särskilt vacker.

Vi tolkar informantens påstående som ett uttryck för hur viktigt det är för målgruppen att bli bekräftad på ett eller annat vis. Får man inte något gensvar av sin omgivning på sin person kanske man hittar andra vägar för att bli sedd och bekräftad.

Bekräftelse

Flera av våra informanter anser att kvinnornas strävan efter bekräftelse avspeglas i deras handlingar. Genom sex och föräldraskap blir de bekräftade som människor, att de är värda något, att de duger och att de är älskade. Många av yrkesföreträdarna anser att kvinnornas sexuella behov framträder tydligare än hos andra. Det tolkas som en konsekvens av funktionshindret, inte som en större sexuell drift än hos andra i samhället. Informanterna menar att kvinnorna inte har utvecklat samma spärrar som andra. En av yrkesföreträdarna beskriver detta som en risk för både graviditeter och könssjukdomar:

De är väldigt sexuellt aktiva med vad som helst och vem som helst ... det är lite ligga runt med vad som helst. Ta en arbetskamrat på jobbet in i en skrubb bara, så de behöver skydda sig, det kan trycka på när som, det vet man inte.

Informanten beskriver kvinnorna som sexuellt frigjorda till följd av att de ständigt strävar efter att få bekräftelse på kärlek, bekräftelse på sin existens och på sitt människovärde. En bekräftelse som de beskriver är både mer omfattande och mer krävande än vad som gäller för andra människor.

Men de lever ju för det, bekräftelse. Vi behöver inte ha den bekräftelsen hela tiden, det kanske räcker med att de säger att det var en god middag. Men det betyder ingenting för dem, de måste ha den här andra bekräftelsen.

En del kan klara det, med rätt stöd

Det råder en oenighet hos yrkesföreträdarna i frågan om huruvida kvinnor med lindrig utvecklingsstörning är utvecklingsbara. Några menar att kvinnorna inte kan utvecklas i föräldrarollen, andra menar att det är fullt möjligt med stöd och hjälp från omgivningen, både av det privata nätverket och samhället.

Resurser

En av informanterna belyser utbildning som en viktig faktor för att klara ett föräldraskap. Att själv kunna söka och tillgodogöra sig kunskap, ses som ett redskap för att klara sig i samhället. BVC-sköterskan menade att det intellektuella funktionshindret inte var den viktigaste faktorn när det gällde att leva upp till kraven i ett föräldraskap. Hon menade att:

Det finns mammor med låg begåvning som kan vara en jättebra mamma och mammor med en bra begåvning som inte är en bra mamma.

Föräldraskap blir mer en fråga om vilka referensramar kvinnorna har. Om det finns fungerande relationer och hur den materiella standarden ser ut, vilka resurser de fått med sig från sin egen uppväxt och hur de använder sig av dem.

Har man inte resurserna riktigt själv så är det inte lätt alla gånger att klara ut föräldraskapet.

Omgivningen - stöd eller styrning

Flera av informanterna menar att interaktion med en normal omgivning till stor del avgör hur personer med intellektuella funktionshinder utvecklas. Läraren på gymnasiesärskolan ser den positiva effekten av att ha ett bra stöd hemifrån, de eleverna har lättare för sig i skolan. Det finns hos flera av informanterna föreställningar att målgruppen har små utvecklingsmöjligheter. Frågan om de är utvecklingsbara i sin föräldraroll tycks vara svår. En yrkesföreträdare betvivlar att målgruppen växer in i rollen som mamma fullt ut, hon ser inte att någon av dem kommer i kontakt med skulle kunna växa in i en föräldraroll. Effekterna av att interagera med en normalbegåvad omgivning är synbar menar en av de professionella. Hon beskriver en positiv utveckling av kvinnorna när de:

... varit borta från sina likar, sina likar här va... som för dem som har normalt umgänge.

Någon av de professionella beskriver hur stöd bör utformas efter målgruppens svårigheter. Det kan vara att någon stöttar kvinnorna i deras hemmiljö, till exempel i form av en hemterapeut. Då funktionshindret medför nedsatt kognitiv förmåga, svårigheter att läsa och tänka abstrakt menar yrkesföreträdaren att kvinnorna bör vara med i gruppaktiviteter för att utvecklas i föräldraskapet.

De behöver se, kanske rollspel, det går inte att läsa eller prata sig till, man får visa dem.

De flesta mammor behöver träffas i grupp men den här målgruppen i synnerhet.

Till följd av vad man uppfattar som kvinnornas oförmåga att strukturera sin vardag menar flera av yrkesföreträdarna att de behöver styras av sin omgivning. En av våra informanter uttrycker att de är *något vansinnig beroende* av att omgivningen styr dem. På en av yrkesverksamheterna gavs följande motivering till varför de behöver styras:

De har ju kaos i huvudet så de har kaos i sin omgivning.

I intervjuerna framkommer att den styrande omgivningen består av personer i kvinnornas närmiljö, som anhöriga, personal eller en annan för målgruppen viktiga personer. När personal upplever att de inte kan påverka kvinnorna tillräckligt i frågor om graviditet och föräldraskap händer det att de tar hjälp av andra myndigheter, exempelvis god man, socialsekreterare, sköterskor och läkare. En av yrkesföreträdarna ger följande beskrivning:

En del är misstänksamma mot myndigheter, de som råkat illa ut och varit med ett tag. De som inte har den erfarenhet har ju en annan inställning, positivare. Har man blivit av med två barn är det klart man är misstänksam.

”När hjärtat rymmer mer än hjärnan”

Trots de svårigheter som yrkesföreträdarna lyfter fram hos kvinnor de kommit i kontakt med när det gäller föräldraskap ser flera även positiva egenskaper hos dem som föräldrar. De kan ha motoriska svårigheter men det lyfts inte fram av yrkesföreträdarna som ett hinder när det gäller graviditet och föräldraskap. En av de professionella beskriver följande:

De kan vara stela och ryckiga men med ett barn på armen blir de mjuka på något sätt.

Kvinnorna beskrivs av flera yrkesföreträdare som känslösa. Kopplat till föräldraskap är det dock mest negativa känslouttryck som lyfts fram. Men vi har även fått positiva beskrivningar som att de är kärleksfulla, att många har mycket kärlek att ge till barn och att de har ett barnintresse. Någon beskriver dem som väldigt mjuka och fina med barn. En informant beskriver hur brister och positiva egenskaper interagerar samtidigt:

Sedan tror inte jag att de skulle kunna se att oj den är hungrig nu eller att den har bajsat nu, men att de är väldigt goa med barn, de är väldigt stolta med barn... de har ju ändå de här moderkänslorna någonstans.

Att informanterna trivs med att arbeta med kvinnorna råder ingen tvekan om. De väcker engagemang hos yrkesföreträdarna. En av informanterna avslutar med:

Dom är helt underbara jag skulle aldrig byta jobb.

Föreställningarnas betydelse för informanternas syn på sin roll och sitt sätt att förhålla sig till gruppen

Vi kommer här att presentera hur föreställningarna påverkar informanterna i deras arbete med unga kvinnor som har lättare intellektuella funktionshinder. Vi har sett att föreställningarna som finns om målgruppen påverkar yrkesföreträdarna i varierande omfattning. Vi kommer att dela in andra frågeställningen i två delar:

- *Informanternas syn på sin roll*
- *Yrkesföreträdarnas förhållningssätt till gruppen*

Informanternas syn på sin roll

Vi fann att åsikterna går isär angående frågan om hur yrkesföreträdarnas föreställningar påverkar dem i sin syn på yrkesrollen. Några av informanterna menar att föreställningarna inte påverkar hur man utför sitt arbete, andra ser sig själva som moraliska förebilder och normsättare. Vi kunde urskilja två idealtyper i yrkesverksamheterna.

Den ödmjuka diplomaten

I intervjuerna framgår hur viktigt det är att skapa goda relationer för att kunna arbeta med den här målgruppen. Det förutsätter lyhördhet och förståelse för den situation kvinnorna befinner sig i. Det måste finnas en öppenhet i mötena med kvinnorna och personalen bör skapa en tillåtande atmosfär där inga frågor är dumma frågor. I en av yrkesverksamheterna beskrivs yrkesrollen som neutral. De känslor som väcks hos informanterna påverkar dem olika. Någon beskriver att känslorna inte har så stor påverkan på hur man arbetar. I de fallen verkar handledning av arbetsgruppen vara en viktig del. Hos andra kan man se att känsla och handling stämmer väl överens. Man agerar utifrån sina erfarenheter och den känsla man har. En av yrkesföreträdarna ger följande beskrivning av hur hon med åren och erfarenheten blivit mer positivt inställd till och ödmjuk inför dessa kvinnors möjlighet att fungera som förälder.

Jag vet inte om man blir lite mer accepterande med åren, har mer is i magen inbillar jag mig... jag har med åren sett att man faktiskt kan vara förälder under villkor som jag inte trodde förr. Det finns mycket hjälp man kan få. Det har ju med ålder att göra också, man ser olika familjer. Jag har ett vidare perspektiv nu även om det livet och samhället är tufft.

Hon beskriver hur hon poängterar för kvinnorna att man kan göra saker på olika sätt. För att ta bort fokus från misstag och lyfta fram att det finns olika sätt att lösa problem och hantera svårigheter. Vi fick följande beskrivning av hur man kan arbeta:

Vi är känsliga som människor, man får dem att känna sig duktiga, berömmar dem eller berättar om andra alternativ.

Utifrån det ödmjuka diplomatiska förhållningssättet betonas ett här och nu perspektiv. Man fokuserar på kvinnornas situation i dagsläget och inte på vad som har varit eller vad som borde ha varit. Här skapas diskussioner med kvinnorna utifrån deras egna erfarenheter, deras tankar om vad ett föräldraskap innebär, vad barn behöver och vad som krävs av föräldrar.

Beroende på deras svar formas diskussionen. Då kommer både positivt och negativt, så gjorde vi hemma, så vill jag inte vara... jag tycker det är ett enkelt sätt att börja där, med vad de har med sig.

Den normaliserade pekpinnen

Inom några av yrkesområdena fann vi ett tydligt inslag av social kontroll i yrkesrollerna. Förhållningssättet innebär att man ser sig som moraliska förebilder. Den normaliserande rollen har vi funnit är både något som kvinnorna tillskriver personal och som personal tar på sig, då de anser att de behöver styra upp situationer. Denna styrning sker när kvinnorna agerar på ett sätt som för yrkesföreträdarna inte ses som normalt. En av informanterna beskriver hur hon upplever att hon får representera vad som är normalt i samhället. Informanten uttrycker oro och rädsla för hur tankar och handlingar kring sexualitet ser ut i samhället. Hon ger som exempel när en kvinna kommer till henne med sönderbitna bröstvårtor för att få stöd i om hon handlat rätt eller fel. Vi fann att yrkesföreträdarna både är normsättare och gränssättare i yrkesrollen, när det gäller hur man uttrycker sig, ser ut och betar sig. Det tycks som om yrkesföreträdarna är viktiga förebilder för många av kvinnorna de möter i verksamheter. I frågan om relationer blir det tydligt att yrkesföreträdarna utgör en stor påverkan på kvinnorna när det gäller hur man ska bete sig. Följande citat menar vi, åskådliggör hur yrkesföreträdare kan ikläda sig rollen som både normsättare och gränssättare utefter vad de anser är normalt uppförande för kvinnor med lindrig utvecklingsstörning i övre tonåren, när det handlar om relationer med det motsatta könet.

Här byter man ganska ofta, ibland, vi har ett par stycken kvinnor som har bytt titt som tätt. Det har gått två månader så är det slut, så dröjer det en vecka så är man ihop med någon annan i tre veckor å så här va, men där har jag liksom tagit upp det... Då sa jag stopp alltså, så gör man bara inte, utan då får man skärpa sig ganska ordentligt, man kan inte hålla på så här och testa var enda en av killarna. Det funkar ju inte, det blir ju bara löjligt. Då sa jag ifrån, då är det ju inte frågan om att man är kär, det finns ingen möjlighet. Man kan inte gå från tre månader tillsammans, så dröjer det tre dagar så är det någon ny. Sådant försöker jag ju... där måste man ju stoppa.

Yrkesföreträdarna känner ett tydligt ansvar kopplat till sin yrkesroll. De upplever att man på ett bra sätt hjälper målgruppen genom att vara en tydlig gränssättare och förebild. En av informanterna menar att verksamhetsområdet kan vara en av få fasta och trygga platser som finns för kvinnorna. Hon motiverar det med att dem som hon varit tydlig mot och fått sätta gränser för är oftast de som söker upp henne efter avslutad kontakt. En av yrkesföreträdarna beskriver hur kvinnorna hon kommer i kontakt med ibland tar efter frisyren eller hur hon sminkar sig. Genom annan personal får hon ibland veta att kvinnorna upprepar vad

informanten sagt och de använder samma uttryck och fraser. Utifrån detta förhållningssätt kan de professionella känna ansvar för kvinnorna kopplat till yrkesrollen. Inte så sällan är kvinnorna ensamma vilket kan förstärka känslan hos informanterna att vara en trygg och stabil förebild.

De är mycket ensamma och sitter och grubblar...

Yrkesföreträdarnas förhållningssätt till gruppen

De flesta av yrkesföreträdarna ger mer eller mindre uttryck för att kvinnor med intellektuella funktionshinder har rätt att vara men inte bör bli föräldrar. Detta kan vi tydligt se speglar hur man förhåller sig till målgruppen. Vi kan urskilja följande tre strategier som yrkesföreträdarna använder för att påverka kvinnorna i frågor om graviditeter och föräldraskap: vägleda och medvetandegöra, förmana och undvika, hota och avskräcka.

Vägleda och medvetandegöra

Genom våra intervjuer framkommer det att samtliga informanter försöker vägleda kvinnorna de möter. Detta sker utifrån den nivå kvinnorna befinner sig på och vad som för dem är viktigt. Inom flera verksamhetsområden förekommer gruppverksamheter för att kvinnorna i interaktion med andra ska utvecklas i det sociala samspelet. Ett exempel ges av läraren i gymnasiesärskolan som arbetar med tjejgrupper, där man i små grupper talar om, reflekterar och problematiserar runt kärleksrelationer. Ett annat exempel på hur man kan agera när man försöker vägleda och medvetandegöra kan vara följande:

Jag påpekar hur det är med nuvarande barn, att det varit lite jobbigt, vad som varit svårt. Och det blir ju inte mindre med ett barn till. Man försöker vara väldigt försiktig, man vill ju vara ärlig, man vill vara uppriktig, man försöker att inte såra, men det är svårt att få det där att gå ihop. Det är känsligt, de vill ju ofta ha fler barn.

Förhållningssättet inriktas här på att utgöra ett stöd för kvinnorna. Utifrån yrkesföreträdarnas beskrivningar av hur arbetet med kvinnorna kan se ut, tolkar vi att de har ett diskuterande och reflekterande arbetssätt. De professionella belyser att man kan hantera svårigheter på olika sätt.

Förmana och undvika

Att förmana tycks vara den vanligaste påverkansformen vid de tillfällen yrkesföreträdarna utövar ett konkret och påtagligt inflytande på kvinnorna de möter. På olika sätt försöker informanterna få kvinnorna att förstå att de bör låta bli att skaffa barn. Ett sätt som används är då att påtala svårigheter och bristande resurser hos kvinnorna. De professionella lyfter fram det kvinnorna saknar som otillräckligheter för att motivera dem till att avstå från föräldraskap. En informant menar att det är svårt att påverka kvinnorna utan att de blir kränkta. Följande citat beskriver hur personal försöker motivera och påverka en kvinna som blivit gravid att göra abort:

Det är jättesvårt. Man försöker att tänka på vad man säger för man vill ju inte såra mer än hon redan är. För det blir en kränkning, men då blev det ju så här, hon hade ju ingen man då fick vi köra med det. Det är svårt att vara ensam, ha barn och vara ensam. Du jobbar ju, hur ska det gå? Man får hela tiden vända och vrida på det. Men hon tog det som en jättekraning.

Att kvinnan inte har någon att dela ansvaret med och att hon skulle ha svårt att klara ansvaret eftersom hon arbetar kan uppfattas som ett sätt för yrkesföreträdaren att hitta undvikande strategier. Anmärkningsvärt är att i detta sammanhang presenteras kvinnans arbete som ett hinder för att kunna ta hand om ett barn. Medan det är ett argument som i relation till andra, unga människor snarare betraktas som en resurs eller förbättring. En annan förmaning vi kunnat urskilja är hur man framhäver föräldraskapets påfrestande och svåra sidor. Man förtydligar för kvinnorna att det inte bara är att ta hand om ett barn när det är gulligt utan att det finns andra delar också. Flera beskriver hur man hjälper kvinnorna att ta kontakt med barnmorska för att skaffa preventivmedel. Någon menar att det inte är ovanligt att kvinnorna visar ett bristande intresse att tala om ämnet. Personal tar på sig ansvaret att ta kontakten åt kvinnorna och se till att de får preventivmedel om de inte själva tar initiativ till det.

De går inte dit själva då blir det ingenting. Vi får köra dem dit eller gå med dem dit och vi får gå med dem in.

Vi ser hur man försöker hitta vägar som kan te sig positiva för kvinnorna. Personalen lägger fram saker så kvinnorna ser en vinst i att ta till sig deras uppmaningar när det gäller preventivmedel. Kvinnornas menstruation kan ges som ett sådant exempel eftersom kvinnorna inte vill ha sex vid menstruation och personal påvisar att preventivmedel kan få mensmen att

upphöra. Detta ses av kvinnorna som en positiv effekt då de kan vara sexuellt aktiva hela månaden. Yrkesföreträdaren beskriver hur hon kan arbeta för att motivera till preventivmedel:

De klarar inte av det, å de slänger det hur som helst, å en del slänger det inte alls, å en del slänger det med trosorna i tvätten med alltihop, de fixar det inte. Därför har vi sagt att det är allt bra med preventivmedel för det kan ju få mensen att sluta å så där. Då är de lite nöjda.

Hota och avskräcka

En av strategierna som förekommer hos några av yrkesföreträdarna är att använda sig av avskräckande exempel genom att referera till situationer och personer i omgivningen som det gått illa för. På så sätt görs det begripligt för kvinnorna att de inte klarar ett föräldraskap. Utifrån det här sättet att arbeta utövar yrkesföreträdarna stor social kontroll på målgruppen. Ett exempel kan vara att det på en arbetsplats framkom att det förs anteckningar över en del samtal med kvinnorna kring graviditet och föräldraskap i arbetsgruppen. Syftet med det är att alla i personalgruppen ska kunna ge liknade svar till kvinnorna. Nedan finns ett exempel på hur man som personal kan förhålla sig i ett samtal.

När man talar med vissa får man linda och linda in och säga: kommer du ihåg den tjejen som bodde där och där, sedan då, hur gick det för henne kommer du ihåg det? – ja de tog bebisen. Du vet att så kan det hända för dig också, du har också epilepsi, och du har också psykiska tilläggshandikapp och de åt ju också medicin. Man försöker att se att det är någon likhet då istället för att säga rakt av – du får inte.

Inom ett av områdena beskrevs en tydlig integritet hos målgruppen när det gällde att klara sig själv. Kvinnorna vill inte att personal har någon kontakt med deras anhöriga, något som för det mesta accepteras av de professionella. Men kontakterna kan tas när personal upplever sig maktlös inför svåra situationer. Abortfrågor kan vara exempel på sådana svåra situationer när personal tar hjälp av omgivningen. Informanten beskriver följande:

... att sitta och säga att du klara inte detta, hur ska vi göra nu och vad tycker du själv att vi ska göra, och hon satt och sa: men jag vill det, jag vill ha det. Så fick man ringa hennes fosterföräldrar och säga att nu behöver vi hjälp för det här går inte. Å då pratade de med henne och till slut sa hon att jag får väl göra abort då. Det var ju inte roligt för hon var jätteledsen efteråt... länge efteråt.

När vi ställde frågan om det var fler som påverkade henne än personal och fosterföräldrar fick vi följande svar:

Det var våran chef som var inne, sedan var det någon från sociala som var inne och förklarade vilken hjälp hon var tvungen att ha, vilken koll hon kommer att ha på sig. Så det är klart att hon blev påverkad.

Genom de tre nämnda strategierna utgör omgivningen således en påtagbar och konkret men i många fall subtil och diffus påverkan. I andra fall också en tydlig, stark och omfattande styrning av kvinnorna.

Sammanfattning av resultatet

- Gemensamt uttrycker våra informanter att kvinnor med lindriga intellektuella funktionshinder har stora svårigheter att klara ett föräldraskap. Flera faktorer tas upp som brister hos kvinnorna. Det kan vara svårigheter i att ta ansvar för barn och hem, oförmåga att uppmärksamma och tillgodose barnets behov samt att de uppfattas som omogna, egocentriska och känslomässigt impulsiva. Några av yrkesföreträdarna uttalar en oro för hur kvinnornas svårigheter att hantera känslor skulle kunna vara skadligt för barnet.
- Vi kan urskilja två olika föreställningar om vad orsaken till kvinnornas svårigheter bottnar i. Några ser de nyss nämnda egenskaperna som effekten av en lindrigare utvecklingsstörning hos kvinnorna. Andra menar att svårigheterna har lite samband med funktionshindret och mer beror på hur uppväxten sett ut, vilka förebilder som funnits och vilka referensramar som bildats.
- De resurser som yrkesföreträdarna lyfter fram för att kvinnorna lättare ska kunna klara ett föräldraskap är förmågan att söka och tillgodogöra sig kunskap och stöd samt att de har ett fungerande nätverk omkring sig både privat och professionellt. De uppfattas även som kärleksfulla och barnintresserade.

- Yrkesföreträdarna beskriver kvinnornas sexualitet och önskan att vara förälder som en del i en normaliseringsprocess. Familjebildandet uppfattas som centralt. Kvinnorna vill vara som andra, ha man och barn och strävar ständigt efter kärlek och bekräftelse.
- I resultatet framgår hur föreställningarna påverkar hur man ser på sin roll som professionell. Vi kunde urskilja två olika idealtyper i yrkesverksamheterna, den ödmjuka diplomaten som försöker arbeta utifrån kvinnornas livssituation och den normaliserande pekpinnen som fungerar som en norm och gränssättare.

Analys

I detta kapitel kommer vi att föra en diskussion kring de professionellas betydelse för kvinnor med intellektuella funktionshinder. Vi kommer att belysa olika synsätt hos personalen. Vi kommer att ta upp hur normalisering genomsyrar studien och hur den sociala makten i kvinnornas omgivning ser ut. Vi kommer att benämna intervjupersonerna som ip för att det inte ska kunna kopplas samman med yrkesområdena i texten. Vi kommer att visa på ett samband mellan yrkeslivserfarenheten och föreställningarna hos informanterna.

Kvinnorna

Vid en analys av resultaten menar vi att det är viktigt att poängtera kvinnornas bakgrund. De kvinnor som intervjupersonerna refererade till och har erfarenhet av är i flera fall kvinnor med problematik och svårigheter av andra slag än själva funktionshindret. Ip 1 får kontakt med kvinnorna genom socialtjänsten. Ip 2 beskriver att kvinnorna hon träffar har varit fosterhemsplacerade till följd av missbruk och social problematik i den biologiska familjen. Hon berättar att kvinnornas kontakt med anhöriga är mycket begränsad. Ip 3 beskriver att flera av kvinnorna har föräldrar som själva har intellektuella och/eller sociala svårigheter vilket gör att den sociala biten ofta blir eftersatt. De kvinnor hon träffar och refererar till är ofta kvinnor som är placerade på behandlingshem av olika orsaker. Vid arbete med utredning av föräldraförmåga kan man anta att Ip 4 i första hand fått kontakt med kvinnor som av olika anledningar bedöms ha blivit ifrågasatta när det gäller deras resurser att klara ett föräldraskap. Det är utifrån dessa erfarenheter som våra informanter bildar sina föreställningar om gruppen

unga kvinnor med lindrig grad av intellektuellt funktionshinder och deras möjligheter att vara förälder. Den situation som gäller för de kvinnor de möter gäller inte självklart för alla kvinnor med lindrig grad av intellektuellt funktionshinder i samhället. Dock är det i de flesta fall just det intellektuella funktionshindret som lyfts fram som orsak till kvinnornas bristande föräldraförmåga. Vi frågar oss hur resultatet skulle se ut om våra informanter arbetade med eller hade mer erfarenhet av kvinnor som har mindre social problematik?

Att vilja eller vara som andra

Flera av informanterna uppgav att kvinnornas främsta skäl till att vilja vara föräldrar är att önskan om att vara som andra, bilda familj för att vara normal. Hindberg (2003) menar att kvinnorna genom föräldraskap tror sig kunna övervinna sitt handikapp och bli som alla andra. Hon anser att den främsta orsaken till att personer med utvecklingsstörning skaffar barn är en önskan att vara eller uppfattas som normala. Ineland (2004) polemiserar mot detta resonemang och menar att man genom att tillskriva kvinnorna motiv som är normaliseringssträvande så förmedlar man att det finns två grupper av människor, vi som är normala och de som är utvecklingsstörda. Vi noterar att informanterna i större eller mindre utsträckning såg sig representera vad som är normalt. Genom att påverka kvinnorna, sätta gränser och ha rollen som normsättare, eftersträvar yrkesföreträdarna att kvinnorna ska kunna leva ett normalt och fungerande liv. Dessa normaliseringssträvanden inriktas mot att kvinnorna ska kunna ta hand om sig själva, sköta ett hem samt ha en meningsfull sysselsättning och fritid. Men när det kommer till frågan om att skaffa barn tycks det gå en gräns. Så normala bör de inte få bli.

I resultatet framgår att de flesta av yrkesföreträdarna har föreställningar som bygger på att kvinnorna behöver skyddas, stödjas, vägledas eller styras av sin omgivning för att kunna vara som andra, vara normala. Synsättet hos informanterna pendlar mellan barns rätt till en trygg uppväxt och människors rätt till föräldraskap. Ibland talar man utifrån barnets situation och ibland föräldrarnas. Vi fann en rädsla hos några av yrkesföreträdarna att barnet ska fara illa och de är bekymrade för hur de blivande föräldrarna skulle hantera ett eventuellt omhändertagande av barnet. Alla var överens om att kvinnorna har svårigheter i att klara ett föräldraskap.

De olika perspektiven

Vad svårigheterna bottnar i råder lite delade meningar om hos yrkesföreträdarna. Några anser att funktionshindret är den övervägande orsaken medan andra menar att den egna uppväxten och den sociala situationen är den avgörande orsaken till vilka förutsättningar de har att hantera ett föräldraskap. Ineland (2004) talar om ett samhällsperspektiv, där han lyfter samhällets ansvar för att skapa en hållbar och socialt accepterad situation utifrån familjers behov av stödinsatser. Samhället ska ansvara för att situationen är hållbar i familjen både för barn och föräldrar.

Att fokusera individuella brister hos klienter innebär att bortse från strukturella orsaker till problemen och att skuldfrågan förskjuts från samhället till den enskilde (Bergmark, 1998, sid. 57).

Folkesson & Kollberg (2000) beskriver hur funktionsnedsättningen hos en människa är konstant men konsekvenserna av funktionshindret står i relation till omgivningens krav och förväntningar. Det innebär att omgivningens sätt att bemöta personer med funktionsnedsättning påverkar konsekvensernas omfattning. Omgivningens bemötande påverkar människans utveckling både kognitivt, emotionellt, och socialt och är en livslång process. Kylén (a.a) menar att den intellektuella funktionsnedsättningen kan leda till kognitiv och emotionell problematik. Det kan bestå i svårigheter att ta in information genom text och tal, svårt att förstå och beskriva känslor och reaktioner, svårigheter att generalisera, det vill säga problem med att överföra erfarenheter från en situation till en annan. Han menar dock att människor med intellektuella funktionshinder, trots de kognitiva och emotionella svårigheterna, kan utvecklas utifrån omgivningens bemötande, men inte fullt ut. Det blir en begränsad utveckling.

Hindberg (2003) lyfter fram funktionshindret som den avgörande faktorn för hur man hanterar föräldraskap men ser att uppväxten påverkar föräldraförmågan till viss grad. Självinsikt och empati fodrar förmåga att själv kunna tänka och reflektera. Just detta menar hon är svårt för människor med intellektuella funktionshinder. Utvecklingsstörningen påverkar kognitiva, sociala och känslomässiga funktioner. Funktionshindret medför kognitiva begränsningar som till exempel stresskänslighet och oförmåga att kunna se, förstå och prioritera barnets behov. Dessa svårigheter är något som även flera av informanterna beskriver. Hindberg anser att det ligger i handikappets natur att inte kunna tänka snabbt, flexibelt eller kunna föreställa sig

konsekvenserna av olika ställningstagande. Specifikt för handikappet är att inte kunna sätta sig in i andras människors känslor, tankar och behov. Det som inte kan förstås kan inte heller tränas och utvecklas. Oförmågan att utvecklas är också en föreställning vi finner hos en del av yrkesföreträdarna. Författaren menar att otillräcklighet att stimulera barnet och stödja dess kognitiva utveckling är en av de mest signifikanta bristerna hos föräldrar med utvecklingsstörning. Svårigheter att stimulera barnet lyfts även fram av flera informanter.

Trots att flera av yrkesföreträdarna anser att uppväxten har stor betydelse för hur kvinnorna hanterar sin livssituation, är det få som menar att föräldraskapet till största del påverkas av den egna uppväxten, upplevelser och förebilder. Kollberg (1989) framhäver att sociala och psykologiska faktorer i högre grad påverkar föräldraskapet än den faktiska begåvningsnivån. En lägre begåvning medför inte självklart sämre förutsättningar att klara föräldrarollen. De avgörande faktorerna för att klara ett föräldraskap är psykisk mognad och stabilitet vilket innebär en positiv och realistisk självbild och självkänedom, samma som för alla föräldrar. I Kollbergs studie *Omstridda mödrar* (1989) framgick att de mödrar som hade uppenbara svårigheter i föräldraskapet hade en otrygg bakgrund som kännetecknades av många separationer och avsaknad av förebilder. De hade negativ självbild och svårt att känna tillit. 60 % av mödrarna i studien bedömdes som relativt välfungerande. De kvinnor hade nästan uteslutande vuxit upp med sina föräldrar och haft möjlighet till positiva identifikationer med en mammaförebild. Mödrarna tog emot hjälp och stöd från myndigheter även om de inte tyckte om det alla gånger. Även Kollberg menar att det intellektuella funktionshindret medför kognitiva begränsningar, men att omgivningen kan reducera konsekvenserna av svårigheterna genom att vara tydlig, konkretisera och säga allt man menar. En av yrkesföreträdarna ansåg att rollspel var ett bra sätt för kvinnorna att tillgodogöra sig kunskap. Vi menar att det kan ses som en konkretisering, att både se, höra och göra.

Den tidigare forskningen belyser hur stödinsatser formas efter den syn man har på mödrar med intellektuellt funktionshinder. Om synen var generell och man såg funktionshindrade personer som en grupp utan utvecklingsmöjligheter rekommenderade de professionella sterilisering och abort. Om de professionella hade en mer individualistisk syn och såg personen med funktionshinder som medborgare med behov och resurser, möjligheter och svårigheter föreslogs mer individanpassade stödinsatser. Ökad kunskap innebär att professionella lär sig att på ett relevant sätt bemöta och kommunicera med föräldrar som är utvecklingsstörda. Den bristande kunskapen medför att föräldrarna inte får adekvat stöd i

vardagslivet, och stödinsatser sällan är anpassade efter deras behov (Socialstyrelsen, 2005). Även vi ser att individuella föreställningar påverkar hur man ser på sin yrkesroll och bemöter kvinnorna. Detta talar för vikten att lyfta ämnet och våga diskutera för att nå ett gemensamt förhållningssätt, för att undvika att bemötandet styrs utifrån individuella föreställningar om personer med lindrigt intellektuellt funktionshinder. Det framstår som betydelsefullt att inte se dem som homogen grupp utan se människan bakom funktionshindret.

Social makt och kontroll

Socialt arbete menar Bergmark (1998) handlar i första hand om att arbeta för att integrera och resocialisera och därför kan kontrollinslaget aldrig ignoreras. Vi fann att yrkesföreträdarna i sin sociala maktposition hittade strategier för att mer eller mindre öppet utöva social kontroll. Bergmark beskriver hur man kan skilja på formell och informell kontroll. Fastlagda regelsystem och samhälliga institutioner som arbetar för att socialisera eller resocialisera menar han kan ses som formell kontroll. Den informella kontrollen utövas direkt i mänsklig interaktion. Det kan yttra sig i beröm, klander, övertalning men kan även ske mer indirekt genom till exempel arkitektur, hur byggnader är utformade. Vi ser sjukhus som ett exempel där själva byggnaden kan väcka olustkänsla. Det kan bli en ojämn maktbalans gentemot de som behöver vård och de som besitter kunskapen. Vi ser att yrkesföreträdarna i större eller mindre utsträckning innehar både rollen som formell och informell påverkare. De professionella utgör både en del av de samhälliga institutionerna och interagerar med kvinnorna. Den kontakt som finns mellan yrkesföreträdarna och kvinnorna är ofta personlig och intensiv. Goda relationer mellan kvinnorna och de professionella underlättar kontrollinslaget. Utan personliga relationer hade de yrkesverksamma kanske inte kunnat påverka i den grad som framgår i resultatet. De yrkesföreträdare som tydligast uttrycker en negativ syn och är mest kritiska till gruppens föräldraförmåga är de som har mest kontakt med kvinnorna. Dock vill vi framhäva att inom dessa verksamhetsområden är det få av kvinnorna som har barn. Det är inom dessa verksamhetsområden som inslaget av social kontroll framträder tydligast.

Madsen (2001) menar att beteenden regleras mest effektivt i den primära kontrollen, det vill säga i samspelet med den närmaste omgivningen. Han menar att den sekundära kontrollen utgör orsaken och innehållet i mötet med de offentliga myndigheterna. I resultatdelen har vi nämnt hur omgivningen, både anhöriga, personal och myndigheter påverkade en kvinna att

göra abort. Trots att kvinnan visste vad hon ville, kunde uttrycka sig och stod på sig gav hon till sist med sig. Det rådde en ojämn maktbalans. Detta menar vi åskådliggör hur primär och sekundär kontroll kan yttra sig. Där den primära kontrollen inte räckte till tog den sekundära vid. Detta visar hur makt alltid är ett centralt ämne. Det råder en obalans i den makt omgivningen har i förhållande till kvinnorna. En av yrkesföreträdarna beskriver hur en del kvinnor hon kommer i kontakt med har präglats av sina kontakter med myndigheter.

De är ofta misstänksamma de som har haft med socialtjänsten att göra, de blir misstänksamma, tyvärr. De har lärt sig att svara på ett speciellt sätt...

Skau (1993) menar att man som professionell måste vara medveten om den makt man besitter och reflektera hur den kommer till uttryck. I all välmening kan makten uppfattas som kränkande och nervärderande av dem som står i beroendeställning till andra människors stödinsatser, kanske framförallt av kvinnor som blir ifrågasatta i sitt föräldraskap.

Egna erfarenheter

Sättet man agerar på beror på hur man uppfattar situationen menar företrädare för interaktionistiska perspektivet. Uppfattningen av situationen skapas i samspel med omgivningen och därigenom skapas mening åt situationen (Angelöw & Jonsson 2000). Detta framkommer tydligt i resultatet. Flera av informanterna agerar efter den tanke och känsla man har och kvinnornas självbild påverkas av omgivningen. Ett exempel kan ges att personal försöker motivera kvinnorna att använda preventivmedel i syfte att förhindra graviditeter men de framhäver att menstruation kan utebli. Kvinnorna upplever situationen som en vinst trots att de har en önskan om att få barn. Ett talande exempel som visar på hur professionellas attityder kan påverka kvinnornas självbild framgår i följande citat, där en yrkesföreträdare menar att kvinnorna internaliserat omgivningens föreställningar om begränsningar i föräldraförmågan.

Ja men de säger också det att de inte kan eller klarar av det och det är ju bra, det hur ju blivit... från alla håll har vi pratat om det här att man inte kan klara av det å då, det är ju klart man får ju med sig det till slut. Det blir ett mantra för dem - jag kan inte det, jag har nog med mig själv.

Nordeman (1993) menar att den yrkeshållningen man har i arbetet överskuggas av de privata reaktionerna när sexualitet kommer på tal. Det är viktigt att personal kan tillägna sig ett professionellt förhållningssätt även inom detta område. Informanterna uppger att undervisning i sex och samlevnad eller föräldraskap i förhållande till målgruppen saknats i deras utbildning och att fortbildning i ämnet varit liten. Bland några av yrkesföreträdarna framgick det tydligt att egna erfarenheter och privata reaktioner speglar yrkeshållningen när det handlar om sex och samlevnad, graviditet och föräldraskap. En av våra informanter beskrev hur hon ibland kände sig som sexologen Marlena Ivarsson, när kvinnorna kommer till henne för att få bekräftat vad som är normalt eller avvikande. Det blir tydligt att personalens uppfattningar påverkar kvinnorna och kvinnorna agerar utifrån den upplevelse och mening som de tolkar samspelet med omgivningen. För kvinnorna som yrkesföreträdarna kommer i kontakt med utgör de professionella ofta en stor del av omgivningen under både korta och långa perioder. Löfgren-Mårtenson (1997, 2003) menar att man som professionell bör reflektera över sitt förhållningssätt och bemötande då de privata åsikterna kan ha stor inverkan. Man bör tänka över för vem det är ett problem, hos vem behovet finns och vad som är normalt. Avsaknad av tydliga förhållningssätt och regler gör ofta att kulturen på arbetsplatsen, personlig erfarenhet och faktorer som ålder, kön, kulturell bakgrund, den egna synen på sexualitet och upplevelser formar yrkesrollen. Ett exempel på hur de egna värderingarna till viss del kan styra bemötandet av kvinnorna kan illustreras av en informant som berättade om en svår och problematisk relation där hon försökte bryta parets isolering, hon menade att:

Man måste aktivera sig, hitta på saker å att det inte kan vara vi hela tiden... det blir det här slappa, å sitta i soffan å se på tv och blir fördummad, mer eller mindre. Det är ju inte riktigt så man tänker sig att ett förhållande ska vara som man säger, tyvärr så tror jag det är så hemma hos bägges föräldrar. Vi känner det att vi vill gärna bryta det här, så de kommer dels bort från varandra en liten stund för jag är inte så säker på att de egentligen är så himla kära. Utan det är det här, för dem är det så viktigt att ha någon... Det här är nog ganska vanligt bland de unga kvinnorna, om man är så där jättekär spelar inte så stor roll.

Professionellas föreställningar om vad som är rätt och fel, normalt eller avvikande utgör en påverkande faktor för hur kvinnorna uppfattar sin livssituation. Hos vem ligger makten att avgöra vad som är normalt, vem kan avgöra när man är kär och hur kär måste man vara för att vilja vara tillsammans?

När synen ändras

Det har framkommit att synen på målgruppens förmåga har ett samband med vilken erfarenhet personalen har. De flesta menar att man hade en positiv syn och en större tro på föräldraförmågan hos målgruppen innan man började arbeta inom området. Kontakterna med kvinnorna har format en mer negativ bild av föräldraförmågan, där man ser att de har stora svårigheter att klara ett föräldraskap. En av informanterna uttrycker:

Desto mer kunskap om vad ett barn behöver desto tydligare ser man bristerna.

Detta ska då ses i relation till att informanternas yrkeserfarenhet härrör från arbete med unga kvinnor med intellektuella funktionshinder som dessutom ofta har en uttalad social problematik. Hos en yrkesföreträdare har synen övergått från en negativ till en positiv syn på kvinnornas möjligheter att vara föräldrar. Det är en yrkesföreträdare som i större utsträckning möter kvinnor med intellektuella funktionshinder som blivit förälder, såväl som andra föräldrar.

Efterord

Trots att mycket har förändrats över tid ser vi att en del föreställningar fortfarande lever kvar inom vissa yrkesområden fast idag använder man andra påverkansformer. Lagen om tvångssterilisering är borta men omgivningens makt att påverka består. Det är svårt att säga om föräldraskap hos kvinnor med intellektuellt funktionshinder är rätt. Problematiken kring funktionshindret kopplat till föräldraskap är komplicerad då många olika faktorer inverkar på hur man hanterar föräldrarollen. Kanske är frågan svår eftersom föräldraskap är ett mångfacetterat ämne för alla i samhället. Vi har fått ett mer individualistiskt perspektiv på personer med intellektuella funktionshinder och svårigheterna kring dem, att se individen i gruppen. Svårigheterna kan bero på olika saker och de har resurser som alla andra, både positiva och negativa egenskaper. Tack vare yrkesföreträdarnas öppenhet har vi fått en större inblick i hur omsorgsverksamheter och arbete med kvinnorna kan se ut.

Enligt socialstyrelsen (2005) går Sverige mot trenden, internationellt ökar barnafödandet och här minskar det. Dock blir det vanligare att barn som har föräldrar med en utvecklingsstörning lever hos sina biologiska föräldrar. Vi har tagit del av motstridig information, några menar att mödrar med intellektuellt funktionshinder ökar (Bergdahl, 2002), de flesta hävdar dock att mödrarna blir färre (Hindberg, 2003; socialstyrelsen, 2005). Bergdahl (2002) beskriver att det är tio procent av kvinnorna som blir mödrar. Vi tycker att man kan fråga sig varför det istället för att stagnera eller minska inte föds fler barn? Befolkningen ökar vilket borde medföra en ökning även av mödrar med intellektuella funktionshinder, institutionerna har lagts ner och kvinnorna är i större del integrerade i samhället. Många har eget boende och därmed större inflytande över sin livssituation idag.

Flera av kvinnorna som yrkesföreträdarna träffar har ofta en social problematik. Vi frågar oss hur mycket av svårigheterna hos kvinnorna som är baserade på det intellektuella funktionshindret respektive kan härledas till sociala problem. Det kanske är en kombination av båda som är svår att urskilja, där funktionshindret framträder tydligast. Att barnen i högre grad lever hos sina biologiska föräldrar kan bero på att de som blir föräldrar är de med minst problematik, är minst kontrollerade och har starka nätverk. Vi har insett att man inte kan göra en bedömning enbart utifrån funktionshindrets karaktär utan måste se till varje individs situation. Vilka referensramar och resurser som finns hos kvinnorna och deras omgivning.

Vår framställning av social makt, kontroll och normalisering kan tyckas vara ensidig, men vi är medvetna om omsorgens dubbelhet. Den består av både kontrollerande och stödjande inslag. Makt, kontroll och normalisering behöver inte vara av ondo, utan innehåller ofta både hämmande och främjande delar. Denna dubbelhet är något man som professionell bör vara medveten om. Kanske framförallt i arbete med utsatta människor, i synnerhet de som har svårigheter att uttrycka sig.

Referenslista

Angelöw, B., & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur

Bakk, A., & Grunewald, K. (2004). *Omsorgsboken*. Stockholm: Liber AB

Barron, K. (2004). Genus och funktionshinder. I Barron, K. (red.), *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur

Bergdahl, A C. (2002). Svagbegåvade mammor – Större problem än väntat. *Social Qurage*, 3, 9-11.

Bergmark, Å. (1998). *Nyckelbegrepp i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Engwall, K. (2000). *Asociala och imbecilla, Kvinnorna på Västra Marks 1931-1967*. Örebro: Universitetsbiblioteket

Fröding, G. (1989). En kärleksvisa. I Widerberg, S., & Arlén, A. (red:er), *Kärlek och uppror*. (Sid 106) Falun: Litteraturfrämjandet

Folkesson, Y., & Kollberg, E. (2000). Utvecklingsstörning, psykosexuell utveckling och eventuellt föräldraskap. I, Tideman, M. (red.) *Perspektiv på funktionshinder och handikapp*. Lund: Studentlitteratur

Giddens, A. (1998). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur

Helmius, G. (2004). Sexualitet som individuellt och socialt fenomen. I Barron, K. (red.), *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur

Hindberg, B. (2003). *Barn till föräldrar med utvecklingsstörning*. Kristianstad: Gothia

Holme, I M., & Solvang, B K. (1997). *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Ineland, J. (2004). Barn till föräldrar med utvecklingsstörning. I *Nordisk socialt arbeid*. Nr 2. (sid 138-148)

Kollberg, E. (1989). *Omstridda mödrar*. Stockholm: Gotab

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Lynöe, N. (2000). *Rasförbättring genom sterilisering: Ett försök att värdera dåtidens handlingar*. Växjö: Svenska Läkaresällskapet och Förlagshuset Gothia AB

Löfgren-Mårtenson, L. (1997). *Sexualitet och integritet*. Falun: Scandbook AB

Löfgren-Mårtenson, L. (2003). *Får jag lov*. Göteborg: Intellecta Docusys

Madsen, B. (2001). *Socialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur

Myrdal, G., & Myrdal, A. (1935). *Kris i befolkningsfrågan*. Stockholm: Albert Bonnier

Nordeman, M. (1993). *Utvecklingsstörning i socialt omsorgsarbete. Sexuella behov och uttrycksformer*. Stockholm: Carlssons bokförlag

Payne, M. (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur

Runcis, M. (1998). *Steriliseringar i folkhemmet*. Södertälje: Ordfront Förlag

Skau, G M. (1993). *Mellan makt och hjälp*. Stockholm: Liber utbildning

Socialstyrelsen. (2005). *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?* Stockholm: Publicering: www.socialstyrelsen.se, januari 2005 (Artikelnr: 2005-123-3)

Söder, M. (1999). Kan forskning skapa insikt. Exemplet tvångssteriliseringsdebatten. I *Omsorgens forvitring: antolog om velferdspolitiska utfordringer*. Christensen, K., & Syltevik, L J. (red), Bergen: Fagbokförlaget

Trost, J., & Levin, I. (1999). *Att förstå vardagen*. Lund: Studentlitteratur

Tydén, M. (2000). *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935-1975*. Stockholm: Elanders Gotab

Zaremba, M. (1999). *De rena och de andra*. Falkenberg: Bokförlaget

Högskolan Vänersborg/Uddevalla

Den xxxxx 2005

Hej xxxxxxxx!

Efter vårt samtal xxxxxx vill vi berätta lite om oss själva, syftet och upplägget med vår uppsats.

Vi är två studenter, Josefin Abrahamsson, 25 år, bor i Vårgårda och Ulla Isaksson Olsson 42 år från Munkedal. Vi studerar vid Socialpedagogiska programmet på HTU i Vänersborg. Den här terminen gör vi ett examensarbete (C-uppsats). Fokus på uppsatsen har vi lagt på de *professionellas syn på föräldraskap/graviditet hos kvinnor med lättare intellektuella funktionshinder*". Det är till stor hjälp för oss att få intervjua dig då vi tror att du har erfarenhet och kunskap inom det här området. Vi är inte ute efter vad som är rätt eller fel utan endast din syn och erfarenhet inom vårt valda område.

Vi räknar med att intervjun tar ungefär 1 – 1,5 timma. Dina svar kommer givetvis att behandlas konfidentiellt och redovisas avpersonifierat i vår uppsats. Vi kommer att avidentifiera namn, ort och vilken verksamhet vi har varit på besök. Vi kommer endast att ha med vilka verksamhetsområden vi har belyst.

Har du några frågor eller funderingar kring studien, ring gärna oss eller vår handledare:

Bibbi Ringsby Jansson tfn0521-264282

HTU Vänersborg, Institutionen för individ och samhälle
Socialpedagogiska programmet 140p

Tack på förhand, vi ses xxxxxxxxxx.
Med vänliga hälsningar

Josefin Abrahamsson tfn xxxxxxxx
Ulla Isaksson Olsson tfn xxxxxxxx

Allmänna frågor

- Ålder, kön
- hur länge har du/ni arbetat här
- vilken utbildning och yrkesroll har du/ni
- vilken erfarenhet har du/ni av målgruppen
- har du/ni någon särskild utbildning när det gäller sex och samlevnad i förhållande till målgruppen?
 - Om JA, vad har det haft för betydelse för dig/er?
 - Vad har det haft för betydelse för ditt arbete, grupp/individuellt
 - Har du/ni sett förändringar i arbetsgruppen före och efter? Vilka/hur
 - Om NEJ hur kommer det sig?

Öppningsfrågor

- Hur tänker du/ni kring mödrar med lindrig utvecklingsstörning
 - vad tror du/ni påverkar föräldraskapet
 - hur påverkar du/ni för att förhindra föräldraskap
 - Om någon vill bli förälder hur gör du då?
- Har du/ni ändrat syn på målgruppens förmåga när det gäller graviditet/föräldraskap sedan du började arbeta inom området?
- hur talar du/ni med kvinnor om graviditet eller föräldraskap?
 - Vad säger du/ni då?
 - Vad får ni för svar?
 - Hur upplever du/ni situationen?
- Samarbetar ni med kvinnornas anhöriga när det gäller frågor om graviditet/föräldraskap?
 - Om JA, hur ser samarbetet ut? Vilka frågor tar ni upp då?
 - Om NEJ, vad beror det på?
- Skiljer sig synsättet åt i arbetsgruppen angående föräldraskap/graviditet?
 - Vid JA, hur skiljer det sig? Arbetar man olika, hur?
 - Vid NEJ; hur kommer det sig?
- Anser du/ni att kvinnor med lindrig utvecklingsstörning har rätt till att skaffa barn
 - Om JA, vad gör dem till lämpliga föräldrar, vad krävs för att de ska hantera föräldraskapet
 - Om NEJ, vad gör att de inte är lämpliga som föräldrar

- Beskriv en situation du/ni varit med om som har varit svår kopplat till målgruppen och graviditet/föräldraskap
 - hur tänkte du/ni i den situationen
 - hur kände du/ni inför det
 - hur agerade du/ni i den situationen

- Beskriv en situation där ni kunnat ge ett bra stöd eller gjort en bra insats kopplat till målgruppen och graviditet/föräldraskap
 - hur tänkte du/ni i den situationen
 - hur kände du/ni inför det
 - hur agerade du/ni i den situationen

- **Kontrollfrågor** tolkar jag dig rätt? Menar du att.....

- **Sammanfattning**