



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

**”Bara för att man har funktionshinder  
så är man inte helt pucko”  
- att vara förälder och ha intellektuell funktionsnedsättning**

Socionomprogrammet

**C- uppsats**

Författare:

Elin Lundström Ekelöf

Sandra Pedersen

Handledare:

Mikaela Starke

## Abstract

**Titel** "Bara för att för att man har funktionshinder så är man inte helt pucko"  
- att vara förälder och ha intellektuell funktionsnedsättning

**Författare** Elin Lundström Ekelöf och Sandra Pedersen

**Nyckelord** Intellektuell funktionsnedsättning, föräldraskap, bemötande, KASAM

Uppsatsens syfte är att undersöka hur föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning upplever sitt föräldraskap, samt hur professionella uppfattar detta föräldraskap. Vi har använt oss av frågeställningarna; Hur beskriver och upplever föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning sitt föräldraskap? Hur upplever föräldrarna bemötandet från omgivningen? Hur uppfattar professionella föräldrarna och deras föräldraskap? Vi har använt oss av kvalitativ metod med bandade intervjuer. Vi har intervjuat en förälder med intellektuell funktionsnedsättning samt två kuratorer som arbetar inom vuxenhabiliteringen. Kuratorerna har arbetat och arbetar nära föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning.

I resultatet har vi tagit upp olika perspektiv på föräldraskap gällande föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning. Granskning och ifrågasättande av föräldrarna är återkommande teman i våra intervjuer, likaså är föräldrarnas oro inför framtiden. Ett annat tema som berörts är dessa föräldrars förståelse gällande familjebildning och exempel har givits på hur de upplever sitt föräldraskap. I resultatet redovisas även våra informanternas uppfattningar om svårigheter i föräldraskapet, både praktiska och emotionella. Även nätverkens betydelse för möjligheten för föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning att fortsätta ha vårdnaden om sina barn har berörts, samt hur föräldrarna upplever bemötande från omgivningen. I resultatet framkommer också svårigheter i kontakten med myndigheter där bristande information samt kommunikationsbrist återkommer som teman i samtliga intervjuer.

Författarna anser att detta kan beror på och leda till att föräldrarna saknar en känsla av sammanhang (KASAM), något som socialsekreterare eller andra professionella kan hjälpa föräldrarna att uppnå via t ex Empowerment.

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1 Funktionsnedsättning, en historisk tillbakablick</b> .....	<b>2</b>
<b>2.2 Avinstitutionalisering, normalisering och integrering</b> .....	<b>2</b>
<b>2.3 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning</b> .....	<b>3</b>
<b>2.3.1 Artikel 23; Respekt för hem och familj</b> .....	<b>4</b>
<b>2.4 Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Övergripande syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Frågeställningar</b> .....	<b>4</b>
<b>5. Tidigare forskning</b> .....	<b>5</b>
<b>5.1 Tidig svensk forskning</b> .....	<b>5</b>
<b>5.2 Föräldraskap</b> .....	<b>6</b>
<b>5.2.1 Vad vet vi om familjernas levnadsomständigheter?</b> .....	<b>6</b>
<b>5.2.2 Föräldraförmåga</b> .....	<b>7</b>
<b>5.2.3 Föräldrarnas beskrivning av att vara förälder och den hjälp de får</b> .....	<b>7</b>
<b>5.2.3.1 Vad säger forskning?</b> .....	<b>7</b>
<b>5.2.3.2 Föräldrarnas egna ord</b> .....	<b>9</b>
<b>5.3 Olika förutsättningar för föräldraskap</b> .....	<b>11</b>
<b>5.3.1 Samhällets attityder påverkar föräldrarna</b> .....	<b>11</b>
<b>5.3.2 Omständigheter för föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning</b> .....	<b>12</b>
<b>5.3.3 Nätverk</b> .....	<b>13</b>
<b>5.4 Sammanfattning</b> .....	<b>14</b>
<b>6. Teoretiskt perspektiv</b> .....	<b>15</b>
<b>6.1 Val av teori</b> .....	<b>15</b>
<b>6.2 KASAM - Känsla av sammanhang</b> .....	<b>15</b>
<b>6.3 Empowerment</b> .....	<b>17</b>
<b>7. Metod</b> .....	<b>18</b>
<b>7.1 Metodval</b> .....	<b>18</b>
<b>7.2 Informationssökning</b> .....	<b>19</b>
<b>7.3 Intervjuer</b> .....	<b>19</b>
<b>7.3.1 Intervjuguide</b> .....	<b>20</b>

7.3.1.1 Val av intervjuguide .....	20
7.3.1.2 Konstruktion och innehåll av intervjuguide .....	21
7.4 Informanter .....	22
7.5 Genomförande .....	22
7.6 Analysmetod .....	23
7.7 Tillförlitlighetsdiskussion.....	24
7.7.1 Validitet.....	24
7.7.2 Reliabilitet.....	25
7.7.3 Generaliserbarhet .....	25
8. Etiska överväganden.....	26
9. Resultat.....	27
9.1 Resultatpresentation .....	27
9.2 Perspektiv på föräldraskap .....	28
9.2.1 Strategier och reaktioner gällande graviditeten.....	28
9.2.2 Anhörigas reaktioner på graviditeten.....	28
9.2.3 Granskning och ifrågasättande.....	29
9.2.4 Oro för framtiden.....	29
9.2.5 Förståelse angående familjebildning .....	29
9.3 Upplevelser av föräldraskapet .....	30
9.3.1 Svårigheter i föräldraskapet.....	30
9.3.2 Framtidssyn och förväntningar .....	31
9.3.3 Nätverk och dess betydelse för fortsatt vårdnad om barnen.....	31
9.4 Bemötande från omgivningen .....	32
9.4.1 Upplevelser av att myndigheter inte lyssnar eller tar hänsyn .....	32
9.4.2 Bristande kommunikation .....	32
9.4.3 Informationsbrist och brist på stöd från samhället .....	33
9.4.4 Upplevelser av positivt bemötande.....	33
9.5 Sammanfattning.....	33
10. Analys .....	33
10.1 Meningsfullhet.....	33
10.2 Begriplighet .....	35
10.3 Hanterbarhet.....	36
10.4 Empowerment.....	37

<b>10.5 Sammanfattning</b> .....	<b>38</b>
<b>11. Slutdiskussion</b> .....	<b>38</b>
<b>11.1 Upplevelser av föräldraskapet</b> .....	<b>38</b>
<b>11.2 Bemötandet från omgivningen</b> .....	<b>39</b>
<b>11.3 Professionellas beskrivningar</b> .....	<b>40</b>
<b>11.4 Avslutande diskussion</b> .....	<b>41</b>
<b>11.5 Förslag på vidare forskning</b> .....	<b>41</b>
<b>12. Referenslista</b> .....	<b>42</b>
<b>13. Bilagor</b> .....	<b>45</b>
<b>13.1 Intervjuguides</b> .....	<b>45</b>
<b>13.1.2 Intervjuguide föräldrar</b> .....	<b>45</b>
<b>13.1.3 Intervjuguide professionella</b> .....	<b>47</b>
<b>13.2 Infobrev</b> .....	<b>48</b>

## 1. Inledning

Under vår studietid har vi fått en uppfattning om att föräldrar som har intellektuell funktionsnedsättning (I.F.) är en grupp som det inte pratas särskilt mycket om. Ämnet verkar generellt ses som skrämmande eller tabubelagt. När vi pratar med vänner och bekanta om ämnet får vi både oförståelse, obehag och förvåning som reaktioner. Många är inte ens medvetna om att det överhuvudtaget finns människor med I.F. som är föräldrar. De har aldrig sett det som en möjlighet eller ens tänkt tanken.

Vi ville undersöka hur föräldrar med I.F. själva ser på sitt föräldraskap. Merparten av den tillgängliga litteraturen i ämnet verkade lägga fokus på barnen till dessa föräldrar och sällan vara skrivna med föräldrarnas upplevelser som utgångspunkt. I detta arbete ville vi försöka se situationen ur föräldrarnas perspektiv; hur är det att vara förälder och samtidigt leva med I.F.? Vi ville göra föräldrarnas röster hörda och undersöka hur de själva ser på sitt föräldraskap i kombination med sin funktionsnedsättning. Vi ville belysa den dubbla utsattheten dessa föräldrar möter genom att vara föräldrar med allt vad det innebär samtidigt som de inte har full intellektuell kapacitet, med de svårigheter och sociala stigma som det innebär. Vi ville undersöka hur föräldrarna upplever att de utifrån sitt föräldraskap blir bemötta av omgivningen, hur människor reagerar samt hur de blir behandlade. Vi ville veta hur föräldrarna upplever mötet med professionella och även hur professionella ser på deras föräldraskap. Med professionella menar vi, i denna uppsats, alla som professionellt kommer i kontakt eller arbetar med personer med I.F. exempelvis myndighetsutövare, personal inom vården, kuratorer, annan behandlingspersonal eller boendepersonal.

Vårt mål var att skriva uppsatsen ur ett styrkeperspektiv och se föräldrarnas potential. Dock på ett rättvisande sätt som följer empirin.

Vi läser socionomprogrammets sjunde termin på Göteborgs universitet. Under praktikperioden kom vi i kontakt med människor som har I.F. och intresset ökade då för denna målgrupp. Sandra gjorde sin praktik som kurator på vuxenhabiliteringen och Elin som socialsekreterare på Funktionshinderenheten inom Individ- och familjeomsorgen.

## 2. Bakgrund

FN:s standardregler för funktionshindrade ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)) anger att hur konsekvenserna för människor med funktionsnedsättning ser ut och hur deras funktionshinder yttrar sig beror på var i världen de bor. Skillnaderna i förutsättningar för människor med I.F. i olika länder beror bland annat på ekonomiska förhållanden samt vilka åtgärder staterna vidtar för sina medborgares välfärd. Med *funktionsnedsättning* menas en fysisk eller intellektuell skada, andra sjukdomar såsom syn- eller hörselskador, medicinska tillstånd eller psykiska sjukdomar som nedsätter en människas funktioner.

Ett *funktionshinder* avser däremot den förlust eller begränsning av möjligheter att delta i samhällslivet, på samma sätt som andra, på grund av nedsatt funktion. Hindret beskriver alltså mötet mellan människor med funktionsnedsättning och omgivningen.

FN:s standardregler för funktionshindrade formades 1993 för att öka möjligheterna för människor med funktionsnedsättning att nå full delaktighet och jämlikhet i samhällslivet. Standardreglerna har nu ersatts av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (som vi återkommer till i stycke 2.3). FN:s standardregler har haft betydelse och påverkat hur Sverige valt att bedriva sin politik gällande funktionshinder. Skillnaden mellan standardreglerna och konventionen är att om konventionen ratificeras är staten juridiskt bunden medan standardreglerna enbart innebar ett moraliskt åtagande ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

## **2.1 Funktionsnedsättning, en historisk tillbakablick**

Enligt [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se) har det de senaste 200 åren skett en utveckling i funktionshinderfrågor. En utveckling som bland annat återspeglar de allmänna levnadsvillkoren och de ekonomiska förhållandena under olika tidsperioder. Människor med olika funktionsnedsättningar och deras levnadsvillkor har dessutom påverkats av andra faktorer såsom okunnighet, likgiltighet, vidskepelse, rädsla etc. ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

1934 infördes i Sverige en steriliseringslagstiftning som innebar att sterilisering kunde ske utan individens samtycke (SOU 2000:20). Karl Grunewald (2008) skriver i sin bok "Från idiot till medborgare" att tvångssteriliseringen användes för att "rädda befolkningsmaterialet", bland annat genom att förhindra personer med I.F. att få barn. Även åtgärderna äktenskapshinder samt anstaltsvård användes i detta syfte. Äktenskapshindret innebar att människor inte fick lov att ingå äktenskap om de hade epilepsi, någon form av psykisk funktionsnedsättning eller ansågs ligga på motsvarande en 15-åring utvecklingsnivå eller lägre.

Grunewald (2008) skriver vidare att varken lagen om äktenskapshinder eller steriliseringslagen visade sig ha den effekt som lagstiftarna hade hoppats på, då lagarna inte ledde till att färre barn med I.F. föddes. Nästa steg blev då att tvångsinta kvinnor med I.F. i barnafödande ålder på olika anstalter för att hindra dem från att bli gravida (Grunewald, 2008). År 1976 trädde en ny steriliseringslagstiftning i kraft som bland annat innebar att ingen längre fick lov att steriliseras under tvång (SOU 2000:20).

## **2.2 Avinstitutionalisering, normalisering och integrering**

Grunewald (2008) skriver att på 60-talet började regeringar runt om i världen tala om normaliserade livsvillkor för personer med I.F. Detta innebar att personer med I.F. som bodde på institutioner skulle ha rätt att leva ett så normalt liv som möjligt. Normaliseringsprincipen fick stor genomslagskraft och med denna som grund utformades mer specificerat stöd och öppna omsorger

för barn och vuxna med I.F. Dessa nya omsorger skulle prioriteras framför institutionsvård (Grunewald, 2008).

Brown och Brown (2003) menar att när institutionerna stängdes och människorna som levde där flyttade ut i samhället ledde detta till att personer med funktionsnedsättning, däribland I.F., kunde leva som andra och vara mer eller mindre integrerade i samhället. Till en början möttes avinstitutionaliseringen och förflyttningen av bland annat personer med I.F. ut i samhället av protester och opposition. Ju längre tiden gick och ju fler människor med funktionsnedsättning som flyttade ut i samhället desto större blev förståelsen och en acceptans växte fram (Brown & Brown, 2003).

FN skriver i sina standardregler för funktionshindrade ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)) att tvångssterilisering samt tvångsintagning under historiens gång har isolerat människor med funktionsnedsättningar och hindrat deras utvecklingsmöjligheter. Under åren har funktionshinderpolitiken, både den nationella och den internationella, utvecklats från institutionsvård till utbildning och rehabilitering. Genom utbildning och rehabilitering har människor med funktionsnedsättningar själva aktivt kunnat driva utvecklingen av funktionshinderpolitiken samt kämpa för bättre möjligheter genom att t ex bilda föreningar och organisationer. Detta har resulterat i större förståelse för personer med funktionsnedsättningar. Begreppen integrering och normalisering har införts i debatten, vilket har skapat en större medvetenhet om dessa människors förmågor och möjligheter ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

Llewellyn och kollegor (2010) menar att de senaste 15 åren har antalet föräldrar med I.F. ökat. Detta anser de bero på avinstitutionaliseringen, avskaffandet av tvångssterilisering samt antidiskrimineringslagar. I de flesta västerländska länder anses personer med I.F. vara medborgare med samma rättigheter och skyldigheter som övriga medborgare. Som ett resultat av förflyttningen ut i samhället har även deras sexualitet och föräldraskap blivit av intresse för staterna och samhället. Dock är det ovanligt att deras föräldraskap mottas med glädje och både deras sexualitet och föräldraskap bemöts snarare med skepsis, panikartade reaktioner och censur. Det är dock ett faktum att personer med I.F. blir föräldrar och kommer fortsätta bli det även i framtiden (Llewellyn m.fl., 2010; McGaw & Newman, 2005; Willems m.fl., 2007).

### **2.3 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning**

Den 4 december 2008 beslutades att Sverige skulle ratificera FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)). Konventionen gäller från den 14 januari 2009. Syftet med konventionen är bland annat att främja, skydda och säkerställa mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning.



Konventionen innebär inte några nya rättigheter utan syftet är att underlätta för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter. Konventionen innehåller 50 artiklar och artikel 23 behandlar just rätten till familj ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

### **2.3.1 Artikel 23; Respekt för hem och familj**

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)) ska staterna som ratificerat konventionen (vilket Sverige har gjort, se 2.3) tillförsäkra att personer med funktionsnedsättning kan leva på samma sätt som andra. De ska bland annat inte diskrimineras när det gäller äktenskap, familj, att vara förälder eller vara tillsammans med en partner. Bland annat ska staterna säkerställa att alla har rätt att gifta sig och bilda familj. Personer med funktionsnedsättning ska också själva få bestämma hur många barn de önskar skaffa samt när. Detta innebär att personer med funktionsnedsättning ska få behålla sin möjlighet att skaffa barn precis som andra. Vidare anges i konventionen att personer med funktionsnedsättning ska få det stöd som de behöver för att själva kunna ta ansvar för sina barn. Ett barn ska aldrig tas ifrån sina föräldrar om föräldrarna inte själva vill det, med undantag för situationer när det enligt lag är nödvändigt för barnets bästa ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

## **2.4 Sammanfattning**

Historiskt har samhället försökt förhindra människor med I.F. från att skaffa barn, bland annat genom tvångssterilisering och institutionalisering. Normaliseringstanken ledde till avinstitutionisering som ledde till integrering och större acceptans.

FN:s standardregler för funktionshindrade från 1993 har varit viktiga för utvecklingen av nationell och internationell funktionshinderpolitik. Standardreglerna har nu ersatts av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Vid ratificering är konventionen juridiskt bindande.

## **3. Övergripande syfte**

Syftet är att undersöka hur föräldrar med I.F. upplever sitt föräldraskap, samt hur professionella uppfattar deras föräldraskap.

## **4. Frågeställningar**

För att uppnå syftet har följande frågeställningar utarbetats:

1. Hur beskriver och upplever föräldrar med I.F. sitt föräldraskap?
2. Hur upplever föräldrarna bemötandet från omgivningen?
3. Hur uppfattar professionella föräldrarna och deras föräldraskap?

## 5. Tidigare forskning

Föräldrar med I.F. och deras föräldraskap är ett relativt nytt forskningsfält och det finns inte särskilt mycket forskning på området. Dock har litteraturmängden kring ämnet snabbt växt under de senaste 10 åren (Llewellyn m.fl., 2010).

Enligt Socialstyrelsen (2005) finns det i Sverige och Norden få studier gällande föräldrar med I.F. Dock pågår det mer forskning och finns fler studier att hämta i övriga världen. Det har även framkommit att några områden inom fältet är mer forskade på än andra, exempelvis föräldraförmåga och föräldrakompetens. I befintliga studier är det vanligare att fokus ligger på mödrar med I.F. snarare än på fäder (exempel Kollberg, 1989; Llewellyn m.fl., 2010). Detta innebär att det finns mer kunskap gällande mödrarnas levnadsförhållanden. Vidare framkommer att studier av föräldrar med I.F. har pågått länge men att forskningen tog fart först under 1980-talet. Mellan 1980 och 2000 publicerades 253 studier inom ämnet där ca 58 % publicerades mellan 1990 och 2000 (Socialstyrelsen, 2005).

Kollberg (1989) skriver i sin studie "Omstridda mödrar" att forskningen före 1990-talet mest var koncentrerad till USA. Forskarna fokuserade då mest på olika problem dessa föräldrar kunde ställas inför samt hur de på bästa sätt kunde hjälpas.

### 5.1 Tidig svensk forskning

I Sverige förekom viss forskning gällande föräldrar med I.F. under 1980-talet. Kollberg (1989) menar att den svenska forskningen i huvudsak bestod av två forskarrapporter, en från 1981 av Rönström och en från 1983 av Gillberg. Dessa fick stor uppmärksamhet i pressen och en debattör skrev i en ledare i Dagen Nyheter 15/2 1980 "samhället måste inta en klart restriktiv inställning till intellektuellt funktionsnedsattas föräldraskap och aktivt verka för att begränsa antalet graviditeter" (Kollberg, 1989 sid 50).

Enligt Kollberg (1989) grundade sig undersökningen av Rönström på 10 mödrar och 6 fäder med I.F. från ett förortsområde utanför Stockholm. Kvinnorna kom från socialt belastade situationer men det nämns inte i undersökningen från vilka sociala situationer männen kom. Rönström menar, utifrån undersökningen, att föräldrar med I.F. varken har kunskap eller kapacitet att uppnå den förmåga som behövs för att tillgodose sina familjers behov. Rönström menade vidare att de enda barn till föräldrar med I.F. som mår bra var de som var familjehemsplacerade. Dessa barn hade ingen eller bristfällig kontakt med sina biologiska familjer. Vidare hävdade Rönström att en fortsatt kontakt med de biologiska föräldrarna kunde vara destruktiv och en belastning för alla inblandade.

Kollberg menar att dessa slutsatser skiljer sig från andra undersökningar gjorda i bland annat USA. En longitudinell studie där visade att de barn som haft kontakt med sina biologiska föräldrar utvecklades både intellektuellt och känslomässigt bättre än de barn som tappade kontakten med sin ursprungsfamilj. Vidare hävdade samma studie att barn som inte har någon kontakt med sina

biologiska föräldrar skapar fantasier om varför relationen upphörde och att fantasierna kan öka risken för att barnet tar på sig den skulden.

I Gillbergs undersökning från 1983 beskrevs 40 barn till 15 mödrar med särskolebakgrund. I studien konstaterar Gillberg att mödrar med I.F. "oftast inte klarar vården och fostran av små barn" (Kollberg, 1989, sid 52). Av studiens resultat drog Gillberg tre slutsatser. För det första att rätten till eget sexualliv för människor med I.F. inte bör sammanblandas med rätten till att bli förälder eller med barnens psykologiska rättigheter. Hon menade att likvärdiga sexuella behov och rättigheter inte innebär att människor med I.F. kan fostra och vårda småbarn. För det andra måste personer med I.F. utbildas samt erbjudas adekvata preventivmedel. För det tredje måste en grundlig undersökning och bedömning göras om huruvida en gravid kvinna med I.F. kan fostra och vårda sitt kommande barn. En sådan undersökning måste, enligt Gillberg, utmynna i en rekommendation om abort. Om graviditeten var så långt gången att det var för sent för abort ansåg hon att det rimligaste alternativet var att planera för en tidig familjehemsplacering. Genom att tidigt placera barnet i familjehem skulle barnet även tidigt kunna knyta an till familjehemsföräldrarna och ett nästan oundvikligt misslyckande hos modern med I.F. skulle undvikas. Att vänta på att barnet skulle fara illa hos sin biologiska mor vore inte bara grymt mot barnet utan även mot modern menar Gillberg. Slutligen kräver Gillberg en bättre samordning av insatser och tillgängliga resurser riktade till personer med I.F. (Kollberg, 1989).

## **5.2 Föräldraskap**

### **5.2.1 Vad vet vi om familjernas levnadsomständigheter?**

I den hittills enda svenska avhandlingen inom ämnet, "Omstridda mödrar", har Kollberg (1989) spårat och beskrivit 51 mödrar, bosatta i Göteborg med omnejd, som har diagnosen I.F. I studien söker hon faktorer som haft betydelse för föräldrafunktionen hos dessa mödrar. Kollberg använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod för sin studie men i den kvalitativa delen intervjuades bara 32 av mödrarna. I studien delade Kollberg upp mödrarna i "lågrisk-" respektive "högriskmödrar". Lågriskmödrarna bedömdes löpa relativt liten risk att få problem i föräldrarollen och högriskmödrarna bedömdes ha betydande svårigheter i sin föräldraroll (Kollberg, 1989).

I Kollbergs studie (1989) framkom att de vanligaste skälen till att personer med I.F. skaffade barn var traditionella, en önskan om familj med barn, någon att ta hand om etc. De kvinnor som Kollberg benämnde som "lågriskmödrar" nämnde anledningar som att vilja ha någon att ta hand om eller att en familj inte var "hel" utan barn. Ett par mödrar som kom från stora familjer kunde av den anledningen inte tänka sig att vara utan barn.

De flesta mödrar i studien var således positiva till sin graviditet. Det fanns dock några som hade en negativ inställning, bland annat för de trodde det skulle bli bråk med myndigheter eller att

det skulle bli svårt att ta hand om ett barn. Vissa hade en negativ inställning till barnet i sig och beskrev graviditeten och barnet som ett hinder och en begränsning i den egna tillvaron. Dessa mödrar räknade Kollberg till gruppen "högriskmödrar" (Kollberg, 1989).

### **5.2.2 Föräldraförmåga**

Enligt Kari Killén (2002) finns det fyra centrala föräldrafunktioner för att definiera föräldraförmåga och ett tillräckligt gott föräldraskap. Dessa föräldrafunktioner är: "att se barnet som det är, att engagera sig i barnet på ett känslomässigt positivt sätt, att hysa empati för barnet och att ha realistiska förväntningar på vad barnet klarar av" (Kari Killén, 2002, sid 38).

Flera författare uppger att undersökningar har visat att föräldraförmåga eller brist på sådan är relativt oberoende av förälderns intelligensnivå (Skov & Mögelmoose, 2002; Willems m.fl., 2007; McGaw & Newman, 2005; Kollberg, 1989).

Forskarna Skov och Mögelmoose (2002) definierar två begrepp gällande föräldraförmåga; föräldraegenskap och föräldrakompetens. De menar att alla individer har någon form av *föräldraegenskap*. Detta är en egenskap som är medfödd och relativt statisk. Undersökning och utvärdering av föräldraegenskaper görs bland annat genom observation där föräldrarnas förmåga eller brist på förmåga att stimulera barnet och uppfylla deras behov beskrivs. *Föräldrakompetensen* är däremot något föräldern förvärvar sig genom t ex samspel med andra personer. Föräldrakompetensen är dynamisk och i ständig förändring och utveckling. Föräldrakompetens kan tränas upp och läras in (Skov & Mögelmoose, 2002).

Feldman (1994) samt forskarna Booth och Booth (1994) har uppgett att föräldraförmåga hos föräldrar med I.F. kan förbättras med hjälp av träning. Forskning har visat att precis som andra föräldrar har föräldrar med I.F. potential att utveckla nya färdigheter och kunskaper med hjälp av interventioner och träning. Detta är något som även forskarna McGaw och Newman (2005) bekräftar. För att hjälpa föräldrar med I.F. att träna upp sin föräldraförmåga finns det olika program, både hemma baserade, i grupp eller inom olika sociala verksamheter. Dock har de hemma baserade programmen visat sig ge bäst resultat (Feldman, 1994; Booth & Booth, 1994; McGaw & Newman, 2005).

### **5.2.3 Föräldrarnas beskrivning av att vara förälder och den hjälp de får**

#### **5.2.3.1 Vad säger forskning?**

I Kollbergs studie från 1989 beskrev de så kallade "lågriskmödrarna" föräldrarollen som mångsidig med både svåra och lätta inslag. De kunde resonera på ett moget sätt om vad det innebar att vara förälder. "Högriskmödrarna" hade däremot en annan syn på sitt föräldraskap där fem av mödrarna enbart tyckte det var svårt att vara mamma. De visade upp en splittrad självbild och hade

svårigheter att beskriva sig själva som föräldrar. Två av mödrarna i högriskgruppen ansåg att det uteslutande var lätt att vara förälder och ansåg att det var myndigheternas fel att de inte fick ta hand om sina barn. Enligt Kollberg hade högriskmödrarna en orealistisk syn på föräldrarollen. Vidare framkom att både låg- och högriskmödrarna ansåg att kärlek var det viktigaste en förälder kunde ge sina barn. Dock fanns det vissa skillnader mellan grupperna i hur de resonerade kring detta. Lågriskmödrarna utvecklade sina resonemang och kunde förklara vad de faktiskt menade med att ge kärlek till sitt barn, t ex att ge trygghet, förtroende, förståelse, visa omtanke, intresse och ha en gemenskap. Ett resonemang som högriskmödrarna inte kunde utveckla. Detta menar Kollberg kan bero på att de flesta högriskmödrarna inte levde med sina barn och därför inte kunde beskriva sitt förhållande till dem (Kollberg, 1989).

Tarleton och Ward (2007) genomförde en studie om föräldrar med I.F. och deras syn på stödbehov. Målet med studien var bland annat att medvetandegöra behovet av stöd hos dessa föräldrar samt att undersöka hur professionella kan stärka föräldrarnas Empowerment. I studien framkom några olika sätt hur föräldrar med I.F. kan få hjälp att vara "föräldrar med stöd".

Föräldrar med I.F. kan behöva bli hjälpta med att komma över och bearbeta tidiga negativa erfarenheter och möten med barn- och familjeenheten inom socialtjänsten. Samtidigt kan de behöva bli visade att de med rätt stöd kan vara tillräckligt goda föräldrar som kan få behålla vårdnaden om sina barn. Stödformer som föräldrarna i studien uppskattade var; stöd att bli tillräckligt god förälder, stöd anpassat efter föräldrarnas önskningsar, stöd att utveckla och lära sig färdigheter, stöd att överbrygga "större problem", stöd att må bättre, stöd från varandra, stöd att utveckla större självförtroende, stöd i att göra sina röster hörda, stöd i att behålla sina barn samt stöd i att förstå rättssystemet och rättegångsprocesser. Samtliga föräldrar som medverkade i studien var positiva till Empowerment-stöd samt till fortlöpande stöd som syftade till att hjälpa dem att bli tillräckligt bra föräldrar till sina barn. Föräldrarna uppgav själva att de behövde detta stöd för att klara av vardagen och veta vad som behövde göras i olika situationer. Studien visar att med positivt stöd kan föräldrar med I.F. bli hjälpta att utveckla färdigheter och självförtroende. Föräldrarna i studien berättar också att de fick en känsla av lättnad och tillit i och med Empowerment-stödet (Tarleton & Ward, 2007).

I en intervjustudie med sju mödrar som har I.F. (Starke, 2010), framkom att mödrarna inte alltid upplevde mötena med socialtjänsten som givande i förhållande till vad de behövde för att göra vardagen begriplig. Starke menar att detta framförallt hade att göra med mödrarnas uppfattning av att de inte fick tillräckligt med information, att informationen inte var begriplig eller att de kände sig dåligt bemötta.

Starke skriver vidare att det kunde vara svårt för mödrarna att förstå den skriftliga men även den muntliga informationen från myndigheter. Flertalet av mödrarna i studien upplevde att de blev dåligt bemötta av socialtjänsten och andra professionella. De upplevde att de blev ifrågasatta och

observerade och de kände sig anklagade och bedömda. Det var dock inte bara av professionella som mödrarna kände sig ifrågasatta, utan även av släktingar och andra närstående. Upplevelsen av anklagelser skapade en frustration vilket kunde leda till aggressiva reaktioner hos de intervjuade mödrarna. I studien framkom också att dessa mödrar ofta kände sig tvivlade på och att ingen tog dem på allvar. Dock kom studien fram till att vissa mödrar ändå kände ett stort förtroende för socialtjänsten och att de hade fått adekvat och pedagogisk hjälp för att förbättra sitt föräldraskap. En mamma pratade om vikten av att få positiv feedback från myndigheter, något som, enligt Starke, hjälpte mödrarna att skapa en känsla av Empowerment (Starke, 2010).

### 5.2.3.2 Föräldrarnas egna ord

I en artikel av Strike och McConnell (2002) presenterar Robert Strike, som själv är förälder med I.F, bosatt i Australien, en sjustegsplan för professionella som arbetar med föräldrar som har I.F. Syftet med artikeln och sjustegsplanen är att uppmuntra professionella att lyssna på och att arbeta tillsammans med föräldrarna. Han anser att professionella kan hjälpa personer med I.F. att lära, men de professionella kan även lära sig saker av personer med I.F.

Strikes sjustegsplan;<sup>1</sup>

1. Se bakom funktionshinderetiketten.
2. Tala med oss, inte åt oss eller genom andra
3. Att höra är inte tillräckligt. Lyssna på och respektera vad vi säger
4. Gör saker med oss och inte för oss
5. Förklara sakta och kom direkt till saken
6. Prata med oss ansikte mot ansikte
7. Var ärlig mot oss

Strike har upplevt att professionella ofta inte lyssnar på personer med I.F, utan de antar istället saker. Strike frågar sig hur professionella kan tro sig veta vad personer med I.F. verkligen behöver eller hur de kan se förbi etiketten "I.F." om de inte lyssnar på vad personen säger?

I artikeln berättar Strike om hur det är att vara förälder med I.F. och om vilket stöd han har fått från samhället och anhöriga. Strike tyckte det var svårt att bli pappa och att lära sig hur han skulle bete sig, då han själv inte hade någon förebild för detta från sin egen uppväxt<sup>2</sup>. När Strikes fru, Julie, blev gravid försökte socialtjänsten övertala dem att göra abort. Julies mamma, Strikes syster och hans stödperson stöttade dem istället och ansåg att de kunde göra vad de själv ville och inte behövde lyssna på vad andra ansåg. Strike skriver att han och hans fru har fått mycket stöd och hjälp från sina familjer och att det var de som lärde honom att bli en bra förälder. Strike anser att

---

<sup>1</sup> Författarnas egen översättning av Strikes sjustegsplan

<sup>2</sup> Strike blev placerad på institution vid tre års ålder och flyttade hem till sin pappa och hans nya fru igen när han var 17 år gammal.

han och Julie har varit som de flesta andra föräldrar. Han anser vidare att alla personer som har någon form av funktionsnedsättning ska få möjlighet att aktivt vara förälder om de har det stöd och den hjälp bakom sig som krävs (Strike & McConnell, 2002).

I rapporten "Varför ser dom bara felen" (2002), skriven av föräldrar med I.F. från Riksförbundet för barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning (FUB), berättar en grupp föräldrar om hur det är att vara förälder och samtidigt ha I.F. Bland annat skriver föräldrarna att de känner att ingen lyssnar på dem. Denna upplevelse, skriver de, kommer från många olika håll; de egna föräldrarna, personal på vårdcentralen eller på arbetsförmedlingen, lärare i skolan eller förskolan eller handläggare inom socialtjänsten etc. Några av föräldrarna tror att detta bemötande beror på föräldrarnas funktionsnedsättning och de uppger att de önskar bli behandlade som "vanliga människor" och få respekt. En mamma berättar att hon upplever att personer med I.F. blir behandlade som att de inte vet någonting. Hon säger att de då kan reagera med att de bli så arga att de blir dumma. En annan mamma berättar att hon känner att människovärdet är borta. Föräldrarna skriver även att de känner att socialtjänsten bestämmer väldigt mycket utan att riktigt ta reda på vad föräldrarna själva vill och kan. Föräldrarna upplever också att socialtjänsten inte alltid undersöker möjligheter till att hjälpa föräldrarna att hantera de problem de har i sitt föräldraskap. Flertalet av föräldrarna i artikeln beskriver en önskan om att socialtjänsten och även familjehemmen ska bli bättre på att samarbeta med föräldrarna och hjälpa dem med deras tillkortakommanden. Vidare framkommer i rapporten att personliga svårigheter som t ex ont om pengar, arbetslöshet eller en skilsmässa försvårar föräldraskapet. Föräldrarna i rapporten önskar att socialtjänsten skulle hjälpa till med dessa svårigheter i första hand istället för att ta barnen ifrån dem (FUB, 2002).

Enligt rapporten från FUB (2002) uppger en del föräldrar att de har bra stöd från kuratorer, socialtjänst och kontaktpersoner och uppger även att de kan vara ärliga och öppna gällande sina svårigheter. De anser själva att det är bra att barnen t ex har en stödfamilj som kan hjälpa till med läxläsning mm. Föräldrarna skriver även att de tror att situationen för föräldrar med I.F. kan bli bättre om myndigheter (och även andra) både tänker på barnens behov men även på föräldrarnas och arbetar för att bägge ska få ett bra liv. Om barnen inte bor tillsammans med sina föräldrar är det viktigt att föräldrarna får hjälp att fortsätta ha kontakt med sina barn och att familjehemmen är ärliga om hur barnet mår och har det. Föräldrarna tycker själva att det är viktigt att deras röster blir hörda och att de måste få lov att be om hjälp utan att de blir betraktade som dåliga föräldrar. De uttrycker en medvetenhet om att alla inte är kapabla att ta hand om sina barn själva, men de önskar då få den hjälp och det stöd som behövs för att de ska kunna ha fortsatt kontakt med sina barn. Vidare önskar föräldrarna en större förståelse hos socialtjänsten angående I.F. då de anser att det går att vara en kärleksfull förälder även om föräldern i fråga inte kan stava eller räkna (FUB, 2002).

## 5.3 Olika förutsättningar för föräldraskap

### 5.3.1 Samhällets attityder påverkar föräldrarna

De flesta mödrar i Kollbergs studie (1989) visade sig bo i Göteborgs nordöstra distrikt. I dessa distrikt arbetade både socialtjänst och sjukvård med att anpassa arbetet för föräldrar med I.F. efter deras behov. Bland annat hade socialtjänsten inrättat en "hemma-hos" insats som enbart var tillgänglig i familjer där den ena eller bägge föräldrarna hade I.F. I studien framkom det också att personalen som arbetade med dessa föräldrar hade lärt sig att anpassa sitt språk efter föräldrarnas behov. Förutom "hemma-hos" insatsen hade även mödravårdscentralen (MVC) en speciell "vänta barn grupp" för dessa föräldrar som sedan fortsatte på barnavårdscentralen (BVC) efter att barnen fötts. När det gäller bemötandet från MVC berättar de flesta mödrarna i studien att de behandlats väl. De upplevde också att de blev behandlade som vilken mamma som helst. De flesta mödrar beskrev graviditeten som något positivt och som den bästa tiden i deras liv (Kollberg, 1989).

Enligt de engelska forskarna McGaw och Newman (2005) har sexualitet och föräldraskap när det gäller personer med I.F. historiskt bemötts med censur och panikartade reaktioner snarare än med stöd och förståelse. Dock har det skett en förändring gällande samhällets attityder gentemot personer med I.F. och insatser såsom att anstaltsvård är i stort sett helt borta. Numer är inte dessa personer längre passiva mottagare av samhällsvård utan snarare tvärt om. De har blivit aktiva deltagare i samhället, främst i frågor som rör funktionshinder och de gör sina röster hörda. En annan anledning till att personer med I.F. bemöts annorlunda idag beror, enligt författarna, på spridningen av de mänskliga rättigheterna världen över, samt ett aktivt avståndstagande från diskriminering av socialt utsatta grupper. Slutligen menar författarna att fokus har flyttats från en föreställning om brister hos personer med funktionsnedsättning till ett erkännande att många av de hinder som hämmar dessa personer beror på attityder och sociala konstruktioner i samhället (McGaw & Newman, 2005).

I en undersökning utförd i England av Booth och Booth (2006) drog författarna slutsatsen att många föräldrar med I.F. diskrimineras av sociala myndigheter. Diskrimineringen sker främst när det gäller tillgången till föräldraträningsprogram samt sannolikheten att föräldern blir av med vårdnaden av sina barn. Detta jämfört med föräldrar som har andra svårigheter såsom missbruk, psykiska problem etc. Vidare menar författarna att dessa föräldraträningsprogram inte är anpassade efter föräldrar med I.F. Föräldrarna förväntas lära sig ett gott föräldraskap snabbare än de klarar och hänsyn tas inte till deras funktionsnedsättning och de svårigheter detta kan innebära gällande t ex inläring (Booth & Booth, 2006).



### 5.3.2 Omständigheter för föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning

Kollberg (1989) skriver i sin avhandling gällande mödrar med I.F. att mödrarnas psykosociala uppväxt har spelat roll i hur deras föräldraförmåga har utvecklats. Dessa mödrars föräldraskap påverkas, på samma sätt som andras, av det psykologiska klimatet som ibland kan grunda sig i svåra barndomsförhållanden t ex misshandel i uppväxtmiljön. Dock har dessa mödrars funktionsnedsättning i stor utsträckning setts som (enda) förklaringen till de eventuella svårigheter som mödrarna har haft i sitt föräldraskap. Kollberg menar att det är viktigt att se att det generella även gäller för föräldrar med en funktionsnedsättning (Kollberg, 1989).

De australienska forskarna Llewellyn och McConnell (2010) menar att tidig forskning på området mest var inriktad på oförmåga hos föräldrar med I.F. och risker för deras barn. Senare forskning är, enligt författarna, mer inriktad på hur föräldrar med I.F. på bästa sätt kan stöttas av sina nätverk t ex familj, grannar, vänner men även myndigheter eller övriga professionella. Vidare nämner författarna att oberoende studier i Storbritannien, Australien och Island har kommit fram till att föräldrar med I.F, precis som andra föräldrar, behöver stöd, hjälp och service för att säkerställa sina barns hälsa, utveckling och välmående. Vidare har forskningen visat att med tillräckligt bra stöd kan föräldrar med I.F. framgångsrikt ta hand om och fostra sina barn. Denna hjälp anses vara viktig, men en medvetenhet bör också finnas om att när svårigheter uppkommer i föräldraskapet för dessa föräldrar, är det sällan föräldrarnas funktionsnedsättning som är det största skälet till svårigheten. Forskning visar att det är andra faktorer såsom fattigdom, arbetslöshet och tidigare misshandel som i huvudsak spelar in i huruvida personen klarar av sitt föräldraskap på ett adekvat sätt (Llewellyn & McConnell, 2010; McGaw & Newman, 2005).

Booth och Booth bekräftar dessa resultat i sin studie från 1994 "Parenting under pressure - mothers and fathers with learning difficulties", där de skriver att föräldrar med I.F. har samma förutsättningar som andra föräldrar med samma socioekonomiska bakgrund och status. Vidare menar författarna att det inte är den intellektuella nivån hos föräldrarna som är avgörande för huruvida de ska bli bra föräldrar eller inte. Författarna menar snarare att detta beror på föräldrarnas psykosociala bakgrund. Booth & Booth menar även att föräldrar med I.F. med större sannolikhet blir felaktigt bedömda och att kraven som ställs på dem är för höga. När dessa föräldrar (oundvikligen) blir bedömda vet de inte hur de ska reagera eller vilken standard de måste hålla för att räcka till i andras ögon. Detta beror, enligt författarna, på att det inte finns någon överenskommen standard på vad ett "tillräckligt bra föräldraskap" egentligen är. Författarna menar vidare att dessa föräldrars egen uppväxt har stor betydelse för hur de själva blir som föräldrar. Föräldrarna kan ha vuxit upp på institutioner eller tillsammans med egna föräldrar som inte klarade av sitt föräldraskap. Uppväxtförhållanden som dessa skapar inte bra föräldraförebilder eller förebilder för hur ett välfungerande familjeliv kan se ut. Författarna menar att det är viktigt att

särskilja effekterna av miljöpåverkan på föräldraskapet från effekterna av att ha I.F. (Booth & Booth, 1994).

Även de danska forskarna Skov och Mögelmoose (2002) anser att det sociala arvet, eventuell uppväxt på institution samt samspelet med omgivningen påverkar människors föräldraegenskaper. Författarna skriver att föräldrar med I.F. ofta kommer från socialt belastade familjer, och att de som barn sällan fått särskilt mycket omsorg av sina egna föräldrar. Detta innebär att dessa föräldrar ofta saknar positiva förebilder för hur en bra förälder kan vara. Detsamma gäller för de föräldrar med I.F. som är uppväxta på institution och därför inte har några förebilder för hur en familj kan vara och leva. De har under sin uppväxt också blivit lärda att vara passiva och bli omhändertagna av andra.

Skov och Mögelmoose menar dock att positiva föräldraegenskaper kan tränas upp och att bl. a. handläggare på socialkontor eller andra professionella kan vägleda dessa föräldrar genom sina handlingar. Författarna menar att samspelet med omgivningen är viktigt för föräldrar med I.F. för att utveckla olika kompetenser i föräldraskapet. Författarna betonar vikten av professionella insatser med ett positivt samspel för bästa resultat. Genom detta samspel utvecklas föräldrarnas föräldrakompetens och professionella bör uppmärksamma hur insatserna påverkar denna utveckling. Förväntningar på föräldrar med I.F. från professionella som arbetar med dem påverkar också utvecklingen av föräldrarnas föräldrakompetens. Författarna tydliggör detta genom att fråga oss läsare hur vi själva blir påverkade i våra handlingar av omgivningens förväntningar på oss.

Skov och Mögelmoose menar att det sociala arvet och tillgången eller bristen på rollmodeller och förebilder gällande föräldraskap och familjeliv är viktiga faktorer för individens föräldrakompetens. Dessa färdigheter kan dock tränas upp bland annat genom att föräldern blir visad omsorg och får hjälp och stöd som påverkar deras tankemönster och handlingar (Skov & Mögelmoose, 2002).

### **5.3.3 Nätverk**

Forskning har visat vikten av ett fungerande nätverk kring familjer där den ena eller bägge föräldrarna har I.F. (McGaw & Newman, 2005; Willems m.fl., 2007). Föräldrar med I.F. är ofta socialt isolerade och indirekt exkluderade från att använda generella stödsystem såsom MVC och BVC. Dels på grund av fördomar och diskriminering men även på grund av läs- och skrivsvårigheter som leder till svårigheter att ta till sig information (Booth & Booth, 1994).

Booth och Booth (1994) menar att ett fungerande nätverk kan tillförsäkra barn en tillfredsställande omsorg genom att kompensera för eventuella tillkortakommanden hos föräldrar med I.F. Både formella (professionella) och informella (familj) nätverk är viktiga. Utan ett formellt nätverk kan det bli en för stor belastning på de informella nätverken. En sådan överbelastning skulle

kunna leda till att föräldrar med I.F. tillslut stod helt utan stöd. Anledningen till att en stor del av ansvaret läggs på de informella nätverken tror Booth & Booth kan bero på att föräldrar med I.F. ofta har litet eller inget förtroende för myndigheter. Det låga förtroendet beror, enligt författarna, bland annat på dåliga erfarenheter av myndighetsutövning vilket kan leda till att föräldrar med I.F. undviker den hjälp de kan få från myndigheter så långt det är möjligt (Booth & Booth, 1994).

Enligt Llewellyn och McConnel (2002) tros mödrar med I.F. vara de mest socialt isolerade föräldrarna i vårt samhälle. Vidare skriver författarna att ett socialt nätverk kan vara en skyddande faktor mot den psykologiska och sociala utsatthet dessa föräldrar ofta erfar. Ett nätverk kan också vara ett stöd under olika övergångar i livet som t ex att bli förälder. Socialt samspel med kamrater har visat sig spela en viktig roll för att etablera identitet och normer hos dessa föräldrar. Författarna menar att dessa föräldrars nätverk varierar i storlek beroende på var och hur de bor. Exempelvis har föräldrar med I.F. som bor hemma med sina föräldrar ett mindre nätverk än de som bor i egna lägenheter eller gruppbestäder. En skillnad är dock att de som bor själva har ett större formellt än informellt nätverk.

När det gäller vänner har föräldrar med I.F. ofta endast kortare bekantskaper och dessa bekantskaper är för det mesta andra människor med I.F. Llewellyn och McConnel (2002) har, efter att ha undersökt 70 mödrars nätverk, kommit fram till att dessa föräldrar generellt inte lever i ett socialt vakuum. De har ofta familjemedlemmar i sina liv men de lever ändå socialt isolerade från samhället. Detta beror, enligt författarna, främst på att de saknar vänner och grannar i sina nätverk. Enligt undersökningen känner dessa mödrar att familjen är närmast och att det är den som kan ge bäst stöd både praktiskt och emotionellt. Dock framkom det att de egna föräldrarna eller syskonen inte ansågs vara det största stödet. Istället var det stödet från en partners föräldrar eller syskon som ansågs viktigast. Vidare framkom att formella nätverk var näst viktigast och att de var mödrarnas primära källa till information och vägledning (Llewellyn & McConnel, 2002).

Kollberg (1989) skriver att mödrar med I.F. ofta upplever att de under graviditeten inte får något stöd. De som ändå upplever att de får stöd känner att stödet framförallt kommer från deras anhöriga. I vissa fall kom stödet från någon myndighetsperson men de flesta mödrarna i studien ansåg att familjen vara det största stödet (Kollberg, 1989).

## **5.4 Sammanfattning**

Forskning har visat att det har skett en förändring i attityder från samhället gällande föräldraskap och sexualitet hos personer med I.F. Ämnet är inte längre lika tabu, vilket har ändrat förutsättningarna för föräldrar med I.F.

Forskare beskriver att personer med I.F. väljer att skaffa barn av samma anledningar som de flesta andra. De vill ingå i ett socialt sammanhang där familj och barn är en naturlig del. Det har även framkommit att föräldrarna anser att kärlek är det viktigaste de kan ge till sina barn.

Idag beskriver forskare att det sociala arvet har större betydelse än funktionsnedsättningen och föräldrarnas intelligensnivå gällande hur föräldern klarar sitt föräldraskap. Enligt Skov och Mögelmoose (2002) kan föräldraförmåga delas upp i föräldraegenskap och föräldrakompetens där föräldraegenskaperna anses vara statiska medan föräldrakompetensen kan tränas upp. Att föräldrar med I.F. kan utveckla och träna sin föräldraförmåga håller också andra forskare med om.

Sociala nätverk har visat sig vara viktiga för att stötta föräldrar med I.F. samt för att kompensera föräldrarnas eventuella brister i föräldraförmågan. Föräldrar med I.F. är dock ofta socialt isolerade och saknar vänner. Forskning har dock visat att även formella nätverket (professionella) kan fungera bra som stöd och vara rådgivande.

Föräldrar med I.F. känner dock sig oftast dåligt bemötta av socialtjänsten och andra professionella. De känner att de inte tas på allvar, inte bli lyssnade på, inte får information samt blir anklagade och bedömda. Det finns en önskan bland dessa föräldrar om att socialtjänsten och andra myndigheter ska bli bättre på att samarbeta med dem.

Forskare har kommit fram till att föräldrar med I.F. behöver mer stöd än det idag finns att tillgå och de behöver känna sig lyssnade på. De menar att med bra stöd kan föräldrar med I.F. framgångsrikt ta hand om och fostra sina barn.

## **6. Teoretiskt perspektiv**

### **6.1 Val av teori**

I denna uppsats ville vi se föräldrar med I.F. ur ett positivt perspektiv. Vi ville beskriva deras styrkor och potential och valde därför att använda oss av salutogena teorier. Vi valde KASAM och Empowerment.

### **6.2 KASAM - Känsla av sammanhang**

Teorin om KASAM, eller känsla av sammanhang, myntades av den amerikansk-israeliske sociologen Aaron Antonovsky (1991). Teorin har en salutogen ingång som i korta drag innebär att frågan ställs om vad som leder till hälsa (salutogenes) snarare än vad som orsakar ohälsa (patogenes). I det salutogena tänkandet koncentrerar sig Antonovsky främst på två begrepp; allmänna motståndsresurser och känsla av sammanhang (KASAM).

Motståndsresurser utgörs av faktorer i människans liv som gör det lättare att se tillvaron som konsistent, strukturerad och begriplig. Exempel på motståndsresurser är pengar, kunskap, erfarenhet, intelligens, socialt stöd, kultur, tradition, ideologi, livsåskådning mm. Om en människa

förfogar över sådana tillgångar, antingen hos sig själv eller i omgivningen har hon eller han en bättre möjlighet att klara sig i livet. Alla dessa motståndsresurser har som gemensam nämnare att de skapar livserfarenheter som i sin tur befrämjar utvecklingen av KASAM.

Antonovsky menar att KASAM handlar om hur hälsa befrämjas och hur tillvaron kan uppfattas som sammanhängande trots motgångar eller traumatiska händelser. En känsla av sammanhang ger människor ett perspektiv på tillvaron och hjälper dem att bemästra de stressorer de möter i vardagen. KASAM ger också en förmåga att i de flesta sammanhang ha en känsla av att kunna klara av situationen oavsett vad som händer. Om en människa har en känsla av sammanhang främjas förmågan att bibehålla hälsan och att klara av påfrestningar i livet. Antonovsky menar att tillvaron blir sammanhängande om den görs begriplig, hanterlig och meningsfull (Antonovsky, 1991; Levi, 1991; Kumlin, 1998; Lindström, 1998).

**Begriplighet** - den kognitiva komponenten - syftar på i vilken utsträckning stimuli, både inre och yttre, uppfattas som gripbara, förståeliga, sammanhängande, strukturerade eller som kaotiska, oförklarliga, slumpmässiga etc. Med andra ord menas att om en människa har hög känsla av begriplighet kommer de flesta stimuli uppfattas som förutsägbara. Oförutsägbara stimuli som exempelvis död eller krig kommer även de upplevas som förklarliga och på så sätt kännas begripliga (Antonovsky, 1991; Lindström, 1998).

**Hanterbarhet** - beteendekomponenten - syftar på en upplevelse av att det finns resurser till förfogande för att klara av stimuli och ta sig igenom de svårigheter som uppkommer i livet. Sådana resurser kan vara personen själv eller andra människor i hans eller hennes omgivning såsom, make, maka, vänner, kollegor men även Gud etc. Har en person hög känsla av hanterbarhet kommer hon eller han inte att känna sig som ett offer för omständigheter eller som att livet behandlar människor orättvist. Personen kommer veta att svåra saker som sker i livet går att klara sig igenom och att sorg inte varar för evigt (Antonovsky, 1991; Lindström, 1998).

**Meningsfullhet** - den motiverande komponenten - syftar på i vilken utsträckning livet upplevs ha en känslomässig innebörd och att vissa motgångar, problem och krav i livet är värda att lägga energi och engagemang på. En känsla av meningsfullhet innebär inte att personen blir glad om något tragiskt händer utan snarare att han eller hon inte drar sig för att möta utmaningen och göra det bästa av situationen (Antonovsky, 1991; Lindström, 1998).

Sammanfattningsvis kan KASAM beskrivas genom att stimuli från både den inre och yttre världen upplevs som strukturerade, förutsägbara och begripliga samt att det finns en upplevelse av tillgång på resurser för att möta de krav som dessa stimuli frambringar. Känsla av sammanhang leder också till att dessa krav ses som utmaningar som är värda att investera tid, energi och engagemang på (Antonovsky, 1991).

Antonovsky (1991) menar att samtliga komponenter i KASAM är viktiga och nödvändiga, dock har han kommit fram till att den motiverande komponenten ”meningsfullhet” är viktigast. Om någon har låg begriplighet och hanterbarhet men hög meningsfullhet kommer personen själv att söka efter resurser och förståelse. Personen har genom känslan av meningsfullhet en motivation att söka efter lösningar på de krav olika situationer ställer. Om en person har låg känsla av meningsfullhet upplever personen att det inte finns någon anledning att söka efter den eller de andra komponenter som saknas. Antonovsky menar vidare att framgångsrik problemhantering är beroende av KASAM i dess helhet (Antonovsky, 1991; Näsman, 1998).

### **6.3 Empowerment**

Empowerment ingår i den humanistiska teorin där det finns en tro på att människan besitter en förmåga att tänka, fatta beslut och att använda sin fria vilja (Payne, 2002).

Fem centrala komponenter i Empowerment-begreppet har uppmärksammats av Raeburn & Rootman (1998), nämligen kontroll, kompetens, självförtroende, bidragande och deltagande. Med kontroll menas att en person har möjligheter att inverka på sin omgivning snarare än att vara ett offer för den. Kompetens innebär att individen kan genomföra handlingar på ett adekvat sätt. Självförtroende syftar på hur personen uppfattar sin inre styrka och självkänsla. Bidragande innebär att personen ser sig själv som en tillgång med ett betydande vetande att dela med sig av. Deltagande syftar till en bredare självuppfattning och att personen kan se sig själv i ett vidare sammanhang (Raeburn och Rootman, 1998).

Payne (2002) menar att syftet med Empowerment är att hjälpa klienten att få makt över de beslut och handlingar som rör dennes liv. För att uppnå och erövra denna makt måste klientens självförtroende och förmåga stärkas samt att makten måste flyttas från omgivningen till klienten.

Vidare anger Payne att vissa grupper av människor kontinuerligt nervärderas under lång tid vilket leder till att deras känsla av maktlöshet blivit omfattande. Payne skriver att språkbruket speglar dessa värderingar och språket och dess olika termer används i nedsättande bemärkelse gällande dessa grupper. Empowerment innebär även att samhället eller enskilda individer använder specifika strategier för att t ex minska eller motverka negativa värderingar gentemot vissa individer eller grupper.

Enligt Payne genomgår alla människor tre utvecklingsstadier. För de flesta människor ser dessa stadier ut som följer;

“1. De får positiva familjeerfarenheter tidigt i livet som ger dem trygghet och kompetens i det sociala samspelet.

2. Därmed stärks deras förmåga att hantera sociala relationer och utnyttja sociala institutioner för att ytterligare utveckla sin kompetens.

3. Med denna nya kompetens kan de gå in i och leva upp till förväntningar kopplade till viktiga sociala roller” (Payne, 2002, sid 367).

Payne (2002) menar att både direkta och indirekta hinder och svårigheter kan inverka på samtliga av dessa tre utvecklingsstadiet. Hindren kan minska säkerheten i sociala samspel vilket kan leda till minskad förmåga att hantera sociala samspel och institutioner. Detta i sin tur kan leda till svårigheter med att leva upp till de förväntningar samhället har på viktiga sociala roller.

Målet med Empowerment är, enligt Payne, inte att förändra individer utan snarare att förändra sociala institutioner. Med Empowerment ska klienten uppfatta sig själva som “orsaksrepresentant” när det gäller att hitta lösningar på olika problem. Socialarbetare ska då uppfattas som någon som besitter kunskap och färdigheter som klienten kan använda sig av. Socialarbetaren ska också ses som en jämlik partner i den problemlösande processen och komplexiteten i samhällets maktstrukturer ska uppmärksammas med betoning på att de inte är omöjliga att påverka (Payne, 2002).

### **Makt enligt Empowerment**

Enligt Payne (2002) kan makt vara både befriande och förtryckande. Enligt Payne finns det tre olika sorters makt; personlig makt, relationsmakt och politisk makt. Han menar vidare att färdigheter och kunskap kan skapa, förstärka och förändra makt och ansvar (Payne, 2002).

### **Maktlöshet enligt Empowerment**

Payne (2002) beskriver maktlöshet genom ett citat från Barbara Solomon: “oförmåga att hantera känslor, färdigheter, kunskap och/eller materiella resurser på ett sätt som gör att man kan gå in i och utföra viktiga sociala roller som leder till personlig tillfredsställelse” (Payne, 2002 s.366).

## **7. Metod**

### **7.1 Metodval**

Utifrån våra frågeställningar och vårt syfte valde vi en kvalitativ forskningsmetod. Vi valde kvalitativ metod då den, enligt Larsson (2005), används vid sökande av kunskap gällande individers subjektiva upplevelser och tankar, via dennes egna ord och beskrivningar. Kvalitativ forskning utgår från ett helhetsperspektiv där situationer eller individer inte reduceras till enstaka variabler utan studeras i ett helhetssammanhang (Larsson, 2005).

Det är framförallt genom det sociala samspelet och interaktion med människor som data skapas med hjälp av kvalitativ metod. Informationen som framkommer genom denna metod anses bland annat användbar när den fungerar som ”tilläggsinformation” till andra data, t ex tidigare forskning eller kvantitativa undersökningar (Svenning, 2003). Vi har därför lagt ner mycket tid på att läsa tidigare forskning om föräldrar med I.F. och skaffat oss en kunskapsöverblick.

En svårighet som Kvale (1997) beskriver med kvalitativ metod är att det ännu inte finns standardiserade regler, gemensamma procedurer eller allmänt vedertagna strukturer i det praktiska utförandet av denna typ av forskning och analys. Möjligheterna och tillvägagångssätten är många och han beskriver intervjuforskning som ett hantverk eller en konst, då samtal kan ta många former och vara svåra att kontrollera, styra eller tolka (Kvale, 1997). Detta är något vi har reflekterat över och haft i åtanke under arbetets gång.

Valet av kvalitativ metod har färgat vår framställning då vi, genom forskningsprocessen, har fått en relation till informanterna och en subjektiv uppfattning dels om dem som personer och även om vad de sagt. Detta är något vi varit medvetna om under hela forskningsprocessen då detta kunnat påverka vår objektivitet.

## 7.2 Informationssökning

Det tidigare publicerade materialet vi använt oss av i uppsatsen har insamlats via både svenska och internationella databaser. De sökord vi använde oss av i svenska databaser var: *Funktionshinder*, *funktionsnedsättning*, *utvecklingsstörning*, *förståndshandikapp* i kombination med *föräldraskap*, *förälder\**, *moder\**. I internationella databaser använde vi motsvarande engelska ord: *disability*, *disabled*, *learning disability*, *learning disabled* i kombination med *parent/s*, *parenthood*, *mother/s*.

Sökningar gjorde vi i följande databaser: Gunda, Libris, Pub Med, Swe Pub, SAGE journals online, International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, CSA och Social Sciences Citation Index.

För att hitta referenslitteratur har vi även använt oss av en litteraturgenomgång publicerad av Socialstyrelsen (2005) ”Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?”.

## 7.3 Intervjuer

I denna studie har vi valt att genomföra intervjuer. Intervjuer är ett av många verktyg inom kvalitativ metod. Kvale (1997) skriver att ”intervjuer är särskilt lämpliga när man vill studera människors syn på meningen med sina levda liv, beskriva deras upplevelser och självuppfattning, och klargöra och utveckla deras eget perspektiv på sin livsvärld” (Kvale 1997 s 100). Vi valde att använda oss av intervjuer då dessa tillåter en öppenhet och en flexibilitet där det finns plats för ett helhetstänkande där komplexa samband kan beskrivas utan att reduceras endast till orsak och verkan (Larsson, 2005).

Informationen som framkommer i intervjuer förmedlas inte bara genom det som sägs utan även genom hur det sägs och genom det som inte sägs. Informationen nyanseras av röstlägen, betoningar, gester och ordval mm (Kvale, 1997). Något som intervjuare också bör reflektera kring



är selektiv information, då informanten kan välja att belysa eller dölja vissa aspekter i någon fråga för att själv framstå i bättre dager (Svenning, 2003).

Som intervjuare tyckte vi det var viktigt att reflektera kring balansen mellan distans och närhet till informationen och informanten. Även om det vi hörde i intervjuerna eventuellt kunde väcka känslor hos oss själva var det viktigt att inte ta åt sig av dessa utan försöka hålla en distans i intervjusituationen. Dessa väckta känslor skulle annars lätt kunna speglas i informationen vi fått fram och i de fortsatta frågorna och på så sätt forma intervjun. Givetvis ville vi inte heller hålla en för stor distans till informanten så att denne kände sig ovälkommen, oviktig eller illa bemött. Vi tyckte också det var viktigt att försöka skilja på de frågor som var relevanta för studien och de som enbart var till för att döva den egna allmänna nyfikenheten. Dels för att inte tappa fokus på de teman vi valt och dels för att vi ansåg det oetiskt att gräva för mycket i informantens privatliv eller tankar, om det inte egentligen inte tillförde studien något.

Både Kvale (1997) och Larsson (2005) menar att kvalitén på den information som framkommer i intervjuer till stor del beror på hur intervjuerna lyckas förhålla sig till olika situationer och hur väl de lyckas hålla sig öppna för det informanterna berättar. Vår empati och förmåga att sätta oss in i de situationer som beskrivs och vår förmåga till aktivt lyssnande spelar roll för validiteten och reliabiliteten på detta arbete. Vår förmåga att ställa relevanta frågor som möjliggör rika beskrivningar och följdfrågor spelar också in. Även vår förmåga att fånga upp nya teman och nyanser, tolka och verifiera information, och att ge lämplig feedback både verbalt och ickeverbalt till informanten har betydelse (Kvale, 1997; Larsson, 2005). (Se vidare under 7.7.1 Validitet)

### **7.3.1 Intervjuguide**

#### **7.3.1.1 Val av intervjuguide**

Vi valde att använda öppna frågor i en tematiserad intervjuguide. Detta för att inbjuda till en öppenhet för informanterna att komma med egna tankar och svar, där de själva kunde ”spinna vidare” och associera. Vi ville inte ”låsa oss” till ett specifikt formulerat frågeformulär eftersom vår uppfattning var att det då fanns en risk att vi skulle missa någon dimension av frågeställningarna som vi själva inte tänkt på innan intervjuerna.

Genom att använda en öppen intervjuguide gav det även möjlighet att ställa följdfrågor. Detta ökade vår egen förståelse kring informantens svar och vi uppfattade det som ett bra sätt att minska risken för missförstånd och feltolkningar. I intervjuerna kunde vi även klargöra och förklara frågor om informanten missuppfattat vad vi menat. Frågorna kunde också i stunden avvägas gentemot informantens kognitiva nivå, humör och reaktioner. Under intervjuerna kan svaren på

frågorna ofta ta sig formen av ett informellt samtal (Larsson, 2005), vilket vi tyckte var bra, då vi tänkte att detta skulle vara lättare och bekvämare för informanter med I.F.

### **7.3.1.2 Konstruktion och innehåll av intervjuguide**

Larsson (2005) skriver att i en allmän intervjuguide formuleras ett antal samtals teman som är relevanta utifrån studiens syfte och frågeställningar. Under dessa teman formuleras sedan ett antal öppna underfrågor. Han skriver vidare att frågorna inte behöver vara exakt formulerade eller komma i en specifik ordning och att guiden kan ses som en checklista för att täcka in områden som är relevanta för studien (Larsson, 2005).

I planeringen av intervjuerna och utformandet av intervjuguiden utgick vi från kapitlet “Tematisering och planeringar av en intervjuundersökning” i boken av Kvale (1997). Vi bestämde oss för fyra teman som vi ville beröra under intervjuerna; Etik, funktionsnedsättning, eget föräldraskap samt bemötande (se bilaga: 13.1 intervjuguiden). Valet av teman grundade sig dels i det vi läst om i tidigare forskning men framförallt i våra egna erfarenheter och kunskaper från våra praktikplatser som vi hade på socionomprogrammet. Där hade vi båda nästan daglig kontakt med människor med I.F.

Utifrån nämnda teman utformade vi frågor som vi använde som mall under intervjuerna. Temat “etik” var främst till för oss intervjuare för att inte glömma bort att informera om anonymitet, frivillighet etc.

Frågor kring funktionsnedsättningen ansåg vi var relevanta att ha med i intervjuguiden då synen på den egna diagnosen eller funktionsnedsättningen kanske kunnat påverka hur personen ser på sitt föräldraskap. Med frågorna gällande föräldraskapet ville vi försöka få fram vad informanterna ansåg vara svårt/lätt, roligt/tråkigt med att vara förälder samt om de kände sig ensamma eller om det var något de saknade utifrån sin föräldraroll. Gällande bemötandet önskade vi undersöka hur föräldrarna uppfattade bemötandet från omgivningen t ex vänner, familj och professionella.

Intervjuguiden vi använde oss av i intervjuerna med de professionella är en omarbetad version av den vi använde i intervjun med föräldern. Temana är de samma, men frågorna har vinklats annorlunda för att få fram de professionellas uppfattning av hur föräldrar med I.F. beskriver, upplever och ser på sin situation.

Vi ansåg att det var viktigt att konkretisera frågorna så att informanterna skulle förstå vad vi menade och så att frågorna inte blev för abstrakta eller akademiska. Vi ville undvika ja och nej frågor. Dels för att öppna frågor ger mer utvecklade och beskrivande svar och dels för att personer med I.F. kan ha en tendens till ja-sägande utan att egentligen förstå vad frågan handlar om. Vi diskuterade även risker och fördelar med exemplifierande frågor, då detta är ett bra sätt att

förtydliga vad vi menar, men också riskerar att informanten låser sig vid just de alternativ som vi angivit. Vi valde att försöka undvika exemplifierande frågor i intervjuerna, men om behov uppstod av att ge klagörande exempel så skulle vi ändå göra det.

#### **7.4 Informanter**

Enligt Larsson (2005) är målet med kvalitativa undersökningar oftast att beskriva olika situationer och exemplifiera. På grund av aspekter som tid och informationsmängd måste arbetet begränsas för att bli hanterbart. Endast några individer ur undersökningsgruppen väljs ut som informanter och de får sedan representera gruppen som helhet (Larsson, 2005).

Vår empiri bygger på intervjuer med en mamma med I.F. och två socionomer som arbetar inom vuxenhabiliteringen som kuratorer.

Vi använde oss inte av någon särskild urvalsstrategi när vi letade och valde informanter. Dels för att vi knappt hade kännedom om några föräldrar med I.F. och dels för att ämnet vi valt kan vara känsligt. Detta kan innebära att vissa inte vill ställa upp i intervjuer och prata om sin situation. Med hjälp av alla kontaktvägar vi kunde komma på försökte vi hitta så många föräldrar med I.F. som möjligt som var villiga att ställa upp i undersökningen.

Vi ville ha kontakt med föräldrar som har diagnostiserad I.F. Vi fick tips från en socialsekreterare inom funktionshinderenheten att ringa till en Daglig verksamhet genom vilken vi kom i kontakt med en förälder som var villig att ställa upp i undersökningen. Vi kontaktade ytterligare fyra föräldrar men ingen av de tillfrågade kunde tänka sig att ställa upp på intervju. Bristen på informanter ledde till att vi kontaktade professionella som arbetar med människor med I.F. Vi tillfrågade fem socialsekreterare och två kuratorer som arbetar inom habiliteringen och båda kuratorerna ställde upp som informanter.

#### **7.5 Genomförande**

I denna studie utförde vi tre intervjuer, varje intervju tog ca en timme. I intervjusituationerna tog vi alltid varsin roll. En av oss ledde intervjun utifrån intervjuguiden och en förde anteckningar och ställde vid behov klagörande frågor och följdfrågor. Vi turades om med rollerna och höll i varannan intervju. Antecknarens uppgift var också att notera nyanser i informationen t.ex. informantens kroppsspråk, tonläge mm. Dessa noteringar använde vi oss av när vi tolkade och analyserade vårt intervjumaterial.

Vi valde att utöver anteckningar använda oss av ljudupptagning för att dokumentera våra intervjuer. Vi ville minska risken för att missa viktig information och nyanser i informationen som antecknaren lätt kunnat bortse från om denna just då t.ex. haft sitt fokus på något som informanten sagt tidigare. Med hjälp av ljudupptagningen kunde vi när som helst, under arbetets gång, gå tillbaka till intervjuerna för att höra exakta citat men även för att lyssna på tonfall och ordval som vi

kanske missat att registrera under själva intervjun. Genom att hela tiden ha tillgång till exakt vad våra källor sagt minskades också risken för att materialet skulle feltolkas eller felciteras. Om vi bara använt oss av anteckningar hade vi redan från början haft, av antecknaren, tolkad och selekterad information.

Skulle vårt material senare ifrågasättas kunde vi alltid i efterhand gå tillbaka och visa exakt hur informationen såg ut, var den kom från och förklara våra tolkningar. Detta såg vi som en trygghet, dels för vår egen del, men även för informanterna.

Innan intervjuerna började frågade vi alltid informanterna om det var okej att vi spelade in samtalet. Att bli inspelad kan väcka obehagskänslor hos vissa människor, så vi ville att informanterna skulle få möjlighet att neka till inspelning om de så önskade.

## 7.6 Analysmetod

Under analysarbetet utgick vi från vad Larsson (2005) och Kvale (1997) skriver om kvalitativ forskningsanalys och utförandet av denna. Vi använde oss av så kallad ”temaanalys” där vi samtidigt analyserade data från samtliga intervjupersoner under ett övergripande tema i taget. Dessa teman kom vi fram till i analysarbetet och de tog sin utgångspunkt i de beskrivningar av olika situationer som vi fått höra i intervjuerna. Temana vi delade upp analysen i blev de teoretiska begreppen; meningsfullhet, begriplighet, hanterbarhet och Empowerment.

För att belysa och tolka vår empiri använde vi oss av ovan nämnda begrepp från KASAM men även begreppen makt och maktlöshet från Empowermentteorin, en enligt Larsson (2005) mer deduktiv strategi.

I resultatet har vi använt oss av *meningskoncentrering* vilket enligt Larsson (2005) ”syftar till att uttrycka mer kortfattat den mening som intervjupersonen uttalat vi intervjutillfället. Det handlar om att omformulera längre och utförligare intervjuutsagor till kortare och mer sammanfattade formuleringar” (Larsson, 2005, sid 106). Vi har ansträngt oss för att beakta informantens beskrivningar och perspektiv trots förkortande omskrivningar.

Under bearbetningen och tolkningen av vårt insamlade material reflekterade vi kring hur olika faktorer, t ex språkliga och kommunikativa nivåer, kunnat påverka informanternas svar och resultatet vi fått fram. Vi diskuterade t ex om vissa svar kunde vara idylliserande (att svara på frågorna som om situationen såg ut som den önskades) eller om svaren på några frågor kan ha vinklats utifrån att informanten fått en uppfattning av att det fanns ett rätt eller fel svar. Dessa faktorer är någorlunda vanliga bland människor med I.F, vilket vi båda har erfarenhet av från praktiken. Närvaron av dessa faktorer i svaren kan påverka resultatet och hur det kan tolkas.

Att endast en förälder med I.F. ställde upp som informant var mycket problematiskt för oss. Vi valde därför att söka information från professionella som i sitt arbete har kontakt med människor

med I.F. Trots att informationen från dessa professionella är "andrahandsinformation" så har vi använt den för att försöka exemplifiera och besvara våra frågeställningar.

Andra informanter som hade kunnat vara av intresse för uppsatsen, förutom föräldrar med I.F. och professionella, hade t ex kunnat vara föräldrarnas egna föräldrar, vänner, syskon, kollegor eller andra från det privata nätverket.

## **7.7 Tillförlitlighetsdiskussion**

### **7.7.1 Validitet**

Kvale (1997) skriver att validitet i forskningssammanhang vanligen definieras som att undersökningen mäter det forskaren tror att den mäter och att den använda metoden undersöker det den är avsedd att undersöka (Kvale, 1997). Larsson (2005) menar att validitet i kvalitativa studier med ett litet urval informanter, uppnås genom noggranna beskrivningar och "intern validitet". Intern validitet uppnås genom beskrivningar av vad som är typiskt för just dessa utvalda, enskilda fall, även om det inte går att säga huruvida informationen är generaliserbar till en större grupp. Vidare skriver han även att utformningen av intervjufrågor och utförandet av intervjuerna är mycket viktigt för hög validitet i kvalitativ forskning. Frågorna ska vara utformade så att de verkligen fångar in det undersökaren har som syfte att fånga in (Larsson, 2005).

Även Kvale (1997) talar om att validiteten är kopplad till utförandeskicklighet och hur väl genomförda intervjuer, intervjuutskrifter, tolkningar och analyser är. Förmågan att ifrågasätta, teoretiskt tolka sina resultat och att ha kontroll i intervjusituationen och fånga upp viktiga nyanser, ställa relevanta följdfrågor och aktivt lyssna spelar också viktig roll i validitetsfrågan (Kvale, 1997).

Vi anser att inspelningen av intervjuerna ökade validiteten i vår undersökning, eftersom det underlättade att ge täta och noggranna beskrivningar och exempel. Det minskade också risken för missuppfattningar, osäkra tolkningar och felaktig hågkomst. Vi valde att inte skriva ut våra intervjuer utan istället kontinuerligt lyssna på de inspelade ljudfilerna under arbetets gång. Vi ville återhöra vad som faktiskt sades i intervjuerna och göra våra sammanställningar, tolkningar och analyser direkt utifrån detta. Vi föredrog detta framför utskrifter av intervjuerna som i överförandet från talspråk till skriftspråk kanske redan omedvetet hade blivit tolkade (Kvale, 1997).

Innan intervjuerna förberedde vi oss noga och efter diskuterade vi alltid hur intervjun gått utifrån vår egen arbetsinsats. Vi tror att detta ökade validiteten eftersom vi varje gång reflekterade kring hur vi skulle bli bättre på att hålla i, styra, fånga upp nya aspekter i och ställa frågor under intervjuer. Under intervjuerna tänkte vi också på att upprepa, sammanfatta och genom följdfrågor aktivt ge informanten feedback och på så sätt försöka öka förståelsen. Utöver det hade vi en väl förberedd intervjuguide.

### **7.7.2 Reliabilitet**

Reliabilitet betyder tillförlitlighet. Reliabiliteten anger alltså hur tillförlitlig en mätning eller undersökning är.

Larsen och Buss (2008) menar att många faktorer kan påverka reliabiliteten negativt, exempelvis vid användning av en intervju metod där frågorna eller syftet är otydliga eller om informanten inte fått adekvata instruktioner (Larsen & Buss, 2008). Vi försökte vara raka och tydliga med information och ställa öppna, icke ledande frågor på ett sätt som inte skulle påverka informanternas svar och utgick hela tiden från vår intervjuguide. Larsen och Buss (2008) skriver vidare att miljön där intervjun sker kan påverka reliabiliteten negativt, platsen kan vara opassande eller det kan finnas ljud eller ljus som kan verka störande. Vid intervjuerna är det viktigt att informanterna får sin egen tid och sitt eget utrymme, så de inte blir störda eller distraherade av t.ex. närvaron av någon icke involverad person eller av något föremål (Larsen & Buss, 2008). Våra informanter fick själva välja var och när intervjun skulle ske. Vi hoppades att detta skulle leda till att informanten kunde känna sig trygg och avspänd i intervjusituationen.

Både Kvale (1997) och Larsson (2005) problematiserar begreppet reliabilitet i kvalitativ forskning då begreppet är utvecklat både för och utifrån kvantitativ forskning. Larsson (2005) skriver ”Reliabiliteten är ju inte något man kan fastställa på ett enkelt och tydligt sätt i kvalitativ forskning eftersom man inte gör någon direkt mätning utan främst vill upptäcka och beskriva ett visst fenomenets kvalitéer. Då behövs ju inga mätinstrument och reliabilitetsfrågan blir i så fall inte meningsfull” (Larsson, 2005, sid 116)

Mycket i studiens resultat överensstämmer med och återfinns i tidigare forskning. Tillförlitlighet i kvalitativ forskning kan ses som att ge noggranna och bra beskrivna exempel på ett fenomen, även om resultatet inte alltid är generaliserbart till en större grupp (Kvale, 1997). Tillförlitligheten i vår studie skulle kunna ses i att vi har gett noggranna och bra beskrivna exempel på hur det är att vara förälder och ha I.F. I vår forskningsrapport har vi även försökt ge en transparent återgivning av vårt tillvägagångssätt och vår analys av resultatet. Vår tanke var att läsarens möjlighet att följa forskningsprocessen steg för steg skulle öka tillförlitligheten av vår studie. Även om resultatet inte är generaliserbart kan vår studie ändå anses vara relativt tillförlitlig.

### **7.7.3 Generaliserbarhet**

Eftersom urvalen i kvalitativ forskning är små och icke slumpartade är möjligheten att generalisera liten menar Larsson (2005). Vidare skriver han att med hjälp av kvalitativ forskning kan ändå vissa väl övervägda uttalanden och tillämpningar utifrån resultatet göras, även om resultatet i sin helhet inte kan generaliseras. Tillämpningar kan t.ex. vara en förväntning av liknande berättelser, reaktioner eller beteenden hos andra i liknande, men inte identiska, situationer som de i undersökningsgruppen (Larsson, 2005).

Vårt urval i denna studie är litet och kan uppenbarligen inte vara representativt för hela gruppen ”föräldrar med I.F.”. Våra intervjuer är exempel på hur föräldrar med I.F. kan uppleva och tänka kring sitt föräldraskap och resultatet är inte generaliserbart.

## 8. Etiska överväganden

Humanistisk-samhällsvetenskapliga Forskningsrådet har ställt upp vissa etiska forskningskrav som forskare bör ta hänsyn till och reflektera kring under planeringen och utförandet av en undersökning. Informanter ska bland annat ha rätt till skydd mot oönskad insyn, de ska inte utsättas för risker som kan leda till fysisk eller psykisk ohälsa och de ska inte kränkas eller förödmjukas. Detta är bra och självklara utgångspunkter vid både etiska och forskningsetiska överväganden.

Humanistisk-samhällsvetenskapliga Forskningsrådets fyra etiska huvudkrav:

- *Informationskravet.* Detta krav innebär i korta drag att forskaren är skyldig att informera alla som är berörda av undersökningen vad forskningens syfte är. Informanterna ska också delges att deras medverkan alltid är frivillig och att de kan avbryta sitt deltagande när som helst under processen om de så önskar
- *Samtyckeskravet.* Samtyckeskravet innebär, vilket man hör på namnet, att informanter och deltagare i undersökningar själva bestämmer och måste samtycka till sin medverkan i projektet. Är en eller flera av deltagarna under 15 år så måste föräldrarnas samtycke inhämtas.
- *Konfidentialitetskravet.* Kortfattat betyder detta krav att alla deltagare har rätt att hållas anonyma, och denna anonymitet måste kunna garanteras av forskaren
- *Nyttjandekravet.* Detta krav innebär att all den insamlade informationen endast får användas i forskningssyfte och ska inte nyttjas på något annat vis.

Under arbetets gång har vi försökt rätta oss efter dessa krav. Alla informanter fick skriftlig information gällande vad undersökningen handlade om och vad syftet var, antingen i form av e-mail eller lättläst informationsbrev. Våra informanter fick information om att deras medverkan var frivillig och att de hade rätt att vara anonyma. Innan varje intervju informerade vi även om vårt syfte med arbetet, vilka vi var och vilken utbildning vi gick. Informationen vi samlat har enbart använts i detta arbete. I rapporten och i alla anteckningar har vi bara använt fiktiva namn eller avpersonifierade benämningar. Även om vi anser att informanternas bakgrund och sociala situation är viktig har vi försökt att avpersonifiera även beskrivningar och exempel och undvikit att ta med personliga detaljer som inte är direkt relevanta för resultatet.

Under arbetets gång har vi diskuterat många etiska aspekter av att intervjua människor med I.F. Vi har bland annat reflekterat runt hur funktionsnedsättningen kan påverka deras sätt att förstå

och tolka våra frågor. Vi har även funderat kring hur de kan uppfatta intervjuens syfte, till vad, när och hur informationen kommer användas eller vad vi förväntar oss av dem som informanter. Vi diskuterade även om de skulle förstå sin rätt till anonymitet eller sin rätt att få ändra sig eller dra sig ur undersökningen när de vill. I intervjuerna försökte vi vara tydliga och raka och undvika allt för abstrakta eller svåra begrepp, även om ämnet i sig och känslorna kring det kan uppfattas som abstrakta. Informationsbrevet som vi delade ut när vi sökte informanter arbetade vi länge på för att få lättbegripligt, kort och konkret. Vi valde även att skriva brevet med teckensnittet "Arial" då detta, enligt ILSMH Europeiska Associationen, är ett av de mest lättlästa teckensnitten.

Vi har även reflekterat kring makt i forskningsprocessen och hur det finns en obalans i makten mellan forskare och informant under tex en intervju. Vi diskuterade risken att informanten objektifieras i strävan efter att samla all information som behövs för en undersökning samtidigt som forskarna försöker hålla sig objektiva och sakliga.

Trots att strukturen och målet med undersökningen var självklara för oss som forskare kan informanten uppleva situationen som helt oklar. Vi diskuterade även informantens motiv till att delta i undersökningen, det kanske inte alls handlade om att bidra med material eller att hjälpa till med vår uppsats, utan t ex om ensamhet eller att få känna sig viktig och sedd för en stund.

I analysförfarandet diskuterade vi om det skulle vara integritetskränkande att analysera svagheter på individnivå när vi bara hade en informant med I.F. Vi ville inte peka på hennes personliga svagheter utan ville hellre göra, för våra informanter, generella tolkningar. Vi diskuterade hur vi själva skulle känt i Brittas<sup>3</sup> situation och vi ville inte riskera att hon kände sig kränkt när, eller om hon läste resultatet. Våra erfarenheter från praktikplatserna och från utbildningen i övrigt på socionomprogrammet har gett oss kunskap om att det kan kännas kränkande att bli analyserad utan att ha gett sitt uttryckliga godkännande till detta.

När analysen berör svagheter eller svårigheter hade vi eventuellt kunnat ge exempel från Brittas intervju. Vi har dock valt att inte göra detta då vi inte ville riskera att kränka Brittas integritet.

## **9. Resultat**

### **9.1 Resultatpresentation**

I presentationen av resultatet återberättar och exemplifierar vi för att underlätta för läsaren att dra egna slutsatser, göra egna tolkningar och förstå de tolkningar som vi gjort. Vi har därför också varit noga med att särskilja data och tolkningar i den skrivna texten. Vi har valt att presentera resultatet under olika teman; Perspektiv på föräldraskap, upplevelser av föräldraskapet samt bemötande från omgivningen.

---

<sup>3</sup> Britta är en av våra informanter. Hon är en mamma och har I.F. Se vidare 9.1 Resultatpresentation



Första informanten, vi kallar henne för Britta, är en mamma som har I.F. Hon har en son som bott i familjehem sen 10 år tillbaka. Britta lämnade honom från sig bara några månader efter hans födsel. Det var hennes eget beslut att lämna sonen från sig, vilket var ett av de svåraste besluten i hennes liv. Enligt Britta har även sonen någon form av funktionsnedsättning. Pappan till Brittans son har inte funnits i hennes eller sonens liv sedan graviditeten.

Andra och tredje informanten, vi kallar dem för Pia och Karin, arbetar som kuratorer på vuxenhabiliteringen och de har i många år haft kontakt med människor som har I.F. däribland föräldrar. Karin har haft en långvarig kontakt med en mamma som hon baserar mycket av sin information på. Kvinnan som Karin följt, har fött sju barn som samtliga är familjehemsplacerade. Det yngsta barnet är nyfött och det äldsta är i tidiga tonåren. Den andra kuratorn, Pia, baserar sin information på ett flertal kontakter som hon har haft med föräldrar som har I.F.

## **9.2 Perspektiv på föräldraskap**

### **9.2.1 Strategier och reaktioner gällande graviditeten**

Under graviditeten säger Britta att hon "var i förnekelse", hon tog inte tag i situationen utan försökte snarare dölja den för både sig själv och omvärlden. Britta säger vidare att om hon pratade om graviditeten och barnet så blev det "verkligt" och hon kunde inte längre låtsas som ingenting. Detta ledde till att hon inte hade någon kontakt med MVC eller BVC förrän helt i slutet av graviditeten. Då anpassade hon sig även till situationen genom att sluta festa, sortera bort "dåliga" vänner och sluta med saker som hon ansåg vara riskfyllda.

### **9.2.2 Anhörigas reaktioner på graviditeten**

För Britta var det svårt att berätta för sina närstående om sin graviditet. När Britta tillslut berättade för sin mamma reagerade hon med besvikelse över att Britta inte vågat vända sig till henne för stöd och hjälp tidigare. Personalen på Brittans boende hjälpte och stöttade henne i samtalen när hon började berätta för sin omgivning om graviditeten.

Karin berättar att när en kvinna med I.F. talar om att hon är gravid bemöts detta ofta med förskräckelse och tankar om att det bästa vore att göra en abort. Hon säger också att andra givetvis reagerar mer lugnt och hjälpsamt, men nästan ingen blivande mamma med I.F. får samma positiva bemötande som en normalfungerande mamma. Karins uppfattning är att många i samhället tycker att föräldraskap i kombination med I.F. är skrämmande, dåligt eller fel.

Pia har dock erfarenhet av att i vissa invandrarfamiljer är glädjen för graviditeten lika stor som den är för normalbegåvade. Pia förklarar detta med att synen på familjen och dess betydelse ser olika ut inom olika kulturer.

### **9.2.3 Granskning och ifrågasättande**

Kuratorerna uppger att precis som andra nyblivna föräldrar upplever de flesta föräldrar med I.F. samma närhet och kärlek till sitt barn. Kuratorerna menar att det som framförallt skiljer situationerna åt är att föräldrar med I.F. oftast inte bara kan åka hem från BB och njuta av sin nyfödda. Istället är de för det mesta ständigt påpassade av professionella eller släkt och närstående. Kuratorerna berättar att nästan oavsett föräldrarnas individuella förutsättningar blir de noga granskade av myndigheter och andra professionella som näst intill förutsätter en bristande föräldraförmåga. Att bli föremål för utredning är mer regel än undantag för föräldrar med I.F, menar Pia och Karin.

### **9.2.4 Oro för framtiden**

Britta säger att hon tyckte det var svårt att berätta för omgivningen om sin graviditet, då hon var orolig för framtiden. Hon oroade sig för vad som skulle hända med barnet. Hon var rädd för att socialtjänsten skulle ta honom ifrån henne och direkt avskriva hennes föräldraförmåga pga. hennes I.F. ”Bara för att man har funktionshinder så är man inte helt pucko [...] man har känslor, man har mycket som man vill bevisa men ofta får man inte chansen att göra det”, säger Britta när hon pratar om sin upplevelse av bemötandet från sociala myndigheter.

Kuratorerna bekräftar bilden vi har fått från Brittias berättelse gällande dessa föräldrars oro och osäkerhet inför framtiden. Pia och Karin har via sitt arbete fått uppfattningen att det är vanligt att föräldrar med I.F. känner en oro för att inte räcka till eller att göra fel. Kuratorerna berättar att föräldrar med I.F. ofta känner ett hot om att barnen ska bli omhändertagna av de sociala myndigheterna, oavsett om hotet är reellt eller inte. Karin berättar att mamman hon haft kontakt med har upplevt stark kontroll från samhälle och myndigheter gällande hennes föräldraskap. En kontroll som hon upplevde redan från början av sin första graviditet. Karin säger att även andra kvinnor med I.F. upplever en rädsla redan innan barnet föds om att det ska omhändertas.

Pia säger att fokus för föräldrar med I.F. ligger “här och nu” och de kan ha svårt att planera framåt. Dels kan detta bero på diagnosen men även oron och osäkerheten inför framtiden kan spela in. Pia berättar om en mamma som oroade sig inför barnets stundande skolgång, hon uttryckte en rädsla över hur det skulle gå då hon själv inte ens kunde räkna.

Kuratorerna berättar också att föräldrar med I.F. har fullt sjå bara med att få vardagen att gå ihop och har sällan varken tid eller ork att oro sig för framtiden.

### **9.2.5 Förståelse angående familjebildning**

Pia berättar att personer med I.F. till viss del kan sakna förståelse och kunskap kring föräldraskap och vad det innebär. Hon menar också att det kan vara svårt att föreställa sig konsekvenserna av att skaffa barn och det ansvar detta innebär.

Karin säger att även personer med I.F. har en önskan om att skaffa barn och familj framförallt för att de vill vara som alla andra, en önskan om att vara normal. Dock, menar hon vidare, att det finns personer med I.F. som helt väljer bort att skaffa barn, pga. insikten om sina egna svårigheter, trots att de egentligen har en önskan om barn.

Britta berättar att hon, strax efter att sonen placerats i familjehem, blev gravid igen. I samtal med professionella valde hon då att göra en abort samt att sterilisera sig. Enligt henne gjorde hon detta för att hon insett att hennes funktionsnedsättning innebar att hon inte hade de föräldraresurser som krävdes. Denna slutsats drog hon i och med att hon redan hade en familjehemsplacerad son.

### **9.3 Upplevelser av föräldraskapet**

Britta beskriver en närhet i relationen till sin son. Trots att sonen inte bor med henne anser hon att hon och sonen är ett bra team. Hon anser att deras gemenskap stärks ytterligare då båda har en funktionsnedsättning.

Britta önskar att sonen ska få flytta hem till henne och bo med henne och hennes nya man “[...] jag vill gärna att det ska springa barn i min lilla trädgård [...] och att visa också soc. att jag kommer fixa detta, jag kommer fixa detta”, säger Britta.

Britta är fortfarande vårdnadshavare om sonen i lagens mening men träffar honom i dagsläget bara en eftermiddag i veckan. “torsdagar är den dagen jag vaknar upp på morgonen och är överlycklig, för om några timmar får jag träffa honom”, säger Britta.

Tidigare hade Britta och sonen mer tid ihop och Britta brukade bland annat hjälpa honom med läxläsning. När sonen blev äldre ansåg Britta att hon inte längre kunde ge honom den hjälp med läxor som han behövde. På grund av sonens egen funktionsnedsättning och behov av extra läxhjälp efter skolan har hans tid med Britta skurits ner och de träffas nu mer sällan. Nu när Britta träffar sin son gör de roliga saker ihop, t ex spela tv-spel, och andra saker som han vill göra.

#### **9.3.1 Svårigheter i föräldraskapet**

När vi frågade Britta om svårigheter i föräldraskapet undvek hon frågan och berättade istället om saker som var bra och positivt. Hon berättar dock att när hon och sonen lämnade BB började hon begå misstag i omvårdnaden om honom. Som exempel angav hon att hon råkade värma sonens välling så varmt att han brände sig. Hon försvarade dock dessa incidenter genom att säga att det var misstag som vilken mamma som helst skulle kunna göra. Misstagen ledde dock till att hon i samråd med personal på boendet valde att placera sonen i familjehem. Detta då inga alternativa lösningar presenterades för Britta.

Pia och Karin berättar att situationer som skapar svårigheter för dessa föräldrar ofta handlar om struktur, ordning och vardaglig planering, t ex när maten ska lagas eller kläder bör tvättas. Det kan även handla om emotionella svårigheter, gränssättning, förmåga att läsa in, förstå och bekräfta

barnets signaler mm. Kuratorerna menar att funktionsnedsättningen kan påverka föräldrarnas förmåga att knyta an till sina barn. De säger dock att det inte behöver vara så och att det kan se väldigt olika ut.

Båda kuratorerna anser att genomförandet av en syssla, t ex blöjbyten, inte brukar vara något problem för dessa föräldrar, det kan dock vara svårare att veta när sysslan ska utföras.

### **9.3.2 Framtidssyn och förväntningar**

Britta berättar att när sonen blir äldre kommer hon kräva av skola och socialtjänst att han ska få den hjälp han behöver för att kunna fortsätta gå i vanlig skola. Hon säger att hon aldrig kommer acceptera att han går i särskola. Om kommunen där sonen är familjehemsplacerad inte klarar av att ge honom de resurser han behöver säger Britta att hon kommer kräva det av sin egen hemkommun.

Karin berättar att dessa föräldrar kan ha en överpositiv och ibland helt orealistisk syn och förväntan på framtiden. Som exempel berättar hon om mamman hon har haft kontakt med som vill ha hem alla sina sju familjehemsplacerade barn. Mamman ser bara det positiva i att få hem barnen och har svårt att se att det skulle kunna bli problematiskt, trots att hon i nuläget själv inte har någonstans att bo och inga ordnade förhållanden.

Pia menar att ett mer indirekt problem av funktionsnedsättningen kan vara att när barnet blir äldre kan hans eller hennes uppfattning om föräldern förändras negativt. Detta kan uppstå då det kan vara svårt för barnet att prata med mamma på grund av att hon kan ha svårigheter att förstå vad barnet menar, eller att mamma inte kan hjälpa till med läxläsning etc. Barnet kan reagera på att mamma inte är som alla andra mammor, eller ha svårt att hantera omgivningens reaktioner på moderns funktionsnedsättning. Allt detta kan skapa svårigheter i mor- och barnrelationen.

### **9.3.3 Nätverk och dess betydelse för fortsatt vårdnad om barnen**

Karin berättar att majoriteten av de föräldrar med I.F. som hon stött på har kommit från besvärliga uppväxtförhållanden, t ex med olika familjehemsplaceringar. Dessa uppväxtförhållanden har lett till bristande eller avsaknad av familjenätverk och familjerelationer.

Pia och Karin säger att de flesta barn till föräldrar med I.F. blir omhändertagna av sociala myndigheter. Undantagen brukar vara barn till de föräldrar som har ett väl fungerande nätverk och/eller en partner som kan kompensera för de svårigheter och brister som föräldern har. Med ett sådant nätverk kan föräldraskapet fungera bra. Pia berättar att hon haft kontakt med flera mammor med I.F. och utomeuropeisk invandrarbakgrund som fortfarande bott kvar hemma och där mammans föräldrar tagit det största ansvaret för barnet och där uppfostran skett inom storfamiljen.

## **9.4 Bemötande från omgivningen**

Alla informanter talar om att föräldrar med I.F. oftast upplever en frustration och en känsla av oförstående från myndigheter och det övriga samhället. Informanterna är också eniga i att stödet från samhället kunde varit bättre än det är idag. Dock menar kuratorerna att utvecklingen är på väg framåt och att handläggningen inom främst socialtjänsten har förbättrats.

### **9.4.1 Upplevelser av att myndigheter inte lyssnar eller tar hänsyn**

Britta känner en ilska och frustration gentemot myndigheter. Hon anser att de bemött henne dåligt och haft förutfattade meningar om henne på grund av hennes funktionsnedsättning. Britta berättar om en situation när hon tillsammans med sin mamma ville ta med sonen till mammans stuga över helgen. Socialtjänsten sa nej till detta eftersom de ansåg att Britta skulle tänka på sonens bästa och att han inte skulle behöva flytta från hem till hem. Både Britta och hennes mamma menade att han ju redan hade två hem, ett hos Britta och ett hos familjehemmet. Trots att både Britta och hennes mamma skulle vara närvarande hela helgen kunde socialtjänsten inte tänka sig att överväga det.

Karin berättar om en situation där en mamma kände att hon inte blev lyssnad på och att socialtjänsten bestämde över hennes huvud. Detta resulterade i ilska och utagerande aggressivitet vilket blev en faktor i socialtjänstens utredning gällande vårdsnaden om barnen.

### **9.4.2 Bristande kommunikation**

Britta beskriver att hon haft svårt att förstå information från myndigheter och myndighetspersoner. Hon har därför ofta valt att ha med sin kontaktperson på olika möten, där denna fungerat som en tolk av det krångliga byråkratiska språket. Karin berättar att möten med myndigheter kan uppfattas som väldigt obehagliga av människor med I.F. De kan ha svårt att förstå vad som sägs då språket och tempot i mötet inte är anpassat efter deras funktionsnedsättning. Oftast har de inte heller någon med sig i rummet som kan hjälpa dem i kommunikationen.

Britta anser inte att socialtjänsten visat henne särskilt mycket förståelse och hon tycker inte att de varit öppna för förslag eller alternativa lösningar för att förbättra situationen för henne och hennes son. Hon berättar att handläggare på socialtjänsten sagt till henne att hon ska tänka på vad som var bäst för sonen.

Pia anser att det ibland läggs för mycket fokus på vad socialtjänsten förutsätter är bäst för barnen vilket kan innebära att föräldrarnas och barnens gemensamma intressen hamnar i skymundan. Båda kuratorerna anser att allt för få alternativa lösningar där barnen kan stanna hos sina föräldrar med I.F. övervägs. Pia berättar dock om en kvinna som med bra stöd från socialtjänsten klarat av att ha sin son boende hos sig.

### **9.4.3 Informationsbrist och brist på stöd från samhället**

Britta anser att socialtjänsten under hela sonens liv har varit dåliga med kontakt och information till henne. Hon har flera gånger upplevt att hon blivit överraskad med nya saker eller möten som hon inte tidigare vetat om. Britta känner än idag att hon har gått igenom ett helvete. Hon önskar att hon hade fått mer stöd från samhället och att både hennes och sonens behov skulle ansetts som viktiga.

Karin berättar om en mamma som hade behövt bli mer sedd, lyssnad på, bekräftad och tagen på allvar av sociala myndigheter.

Av de föräldrar med I.F. som kuratorerna har träffat/träffar är eller har samtliga varit aktuella inom socialtjänsten. Trots att det finns brister anser Pia att bemötandet blivit bättre, att det finns mer kunskap och en större förståelse idag än för bara några år sedan.

### **9.4.4 Upplevelser av positivt bemötande**

Gällande mötet med vården berättar Britta att förlossningen gick bra och generellt var en positiv upplevelse. Hon fick ett bra bemötande från sjukvårdspersonalen.

Karin berättar att mamma hon haft kontakt med också upplevde ett bra bemötande inom vården. Enligt Karin berättade mamman att barnmorskorna och förlossningen var bra. Mamman beskrev till och med förlossningen som rolig. Karin tolkar att detta beror på all positiv uppmärksamhet. Under förlossningen kände mamman sig sedd och ompysslad. Hon fick mycket positiv uppmärksamhet och Karin tolkade detta som att mamman upplevde att hon blev någon, där funktionsnedsättningen inte spelade in.

## **9.5 Sammanfattning**

I resultatet har vi tagit upp olika perspektiv på föräldraskap gällande föräldrar med I.F. Granskning och ifrågasättande av föräldrar med I.F. är återkommande teman i våra intervjuer, likaså är föräldrarnas oro inför framtiden. Ett annat tema som berörts är dessa föräldrars förståelse gällande familjebildning och exempel har givits på hur de upplever sitt föräldraskap. I resultatet redovisas även våra informanternas uppfattningar om svårigheter i föräldraskapet, både praktiska och emotionella. Även nätverkens betydelse för möjligheten för föräldrar med I.F. att fortsätta ha vårdnaden om sina barn har berörts, samt hur föräldrarna upplever bemötande från omgivningen. I resultatet framkommer också svårigheter i kontakten med myndigheter där bristande information samt kommunikationsbrist återkommer som teman i samtliga intervjuer.

## **10. Analys**

### **10.1 Meningsfullhet**

Enligt Antonovsky (1991) definieras meningsfullhet som den motiverande eller stärkande komponenten. I Brittias berättelse om sin son tolkar vi det som att hon söker meningsfullhet med det

som har hänt. Trots att sonen inte bor med henne söker hon fortsatt umgänge med honom. Britta upplever att de har gemensamma erfarenheter och en gemenskap i att de båda har en funktionsnedsättning. Dessutom har hon en framtidstro att de ska kunna bo tillsammans någon gång. Denna framtidstro tycker vi verkar skapa meningsfullhet i hennes liv och motivera henne i hennes nuvarande situation.

Karin upplever att det är vanligt att personer med I.F. har en önskan om att vara som alla andra. Barn och familj tillhör en sådan norm vilket enligt Karin kan bidra till önskan om att bilda familj. Detta kan tolkas som en strävan efter att finna sammanhang och meningsfullhet i tillvaron.

I intervjuerna framkommer att föräldrar med I.F. kan uppleva oro för framtiden och oförmåga att inte kunna påverka sitt liv och de beslut som fattas. Utifrån detta skapas en känsla av maktlöshet. Ytterligare faktorer som bristande information från myndigheter eller dålig kunskap gällande maktstrukturer och var föräldrarna kan vända sig för att få hjälp kan bidra till en känsla av maktlöshet. Vi tolkar denna maktlöshet som en faktor som påverkar känslan av meningsfullhet. Upplevelsen av att vara maktlös kan innebära att motivationen brister (Antonovsky, 1991). Även brist på stöd och hjälp eller alternativa insatser från myndigheter kan leda till en uppgivenhet och känsla av att inte ha makt.

Antonovsky (1991) menar att meningsfullhet i livet bland annat innebär att livet har en känslomässig innebörd. Därför tolkar vi att positiva relationer, t ex Brittans relation till sin son, kan vara stärkande och öka känslan av meningsfullhet. Detta kan även förklara varför mamman med sju barn, dels fortsätter att få barn trots att de övriga är omhändertagna och dels vill att de ska bo med henne trots att hon inte har något boende eller fungerande ekonomi.

Vår tolkning är att positivt bemötande, då detta kan upplevas som stärkande, kan skapa en känsla av meningsfullhet i tillvaron. Exempel på detta ser vi i empirin bland annat i Brittans berättelse gällande upplevelser av vården. Karin beskriver en mamma vars upplevelser av omhändertagandet och uppmärksamheten från sjukvårdspersonal ledde till att förlossningstillfället uppfattades som positivt och roligt.

Vi tolkar även omgivningens reaktioner, t.ex. på graviditeten, som en bidragande faktor till känslan av meningsfullhet inför det kommande föräldraskapet. Positiva reaktioner kan leda till positiva tankar och känslor hos den blivande föräldern. Detta i sig kan leda till en känsla av meningsfullhet (Antonovsky, 1991).

Hur omgivningen hanterar sina reaktioner gällande föräldraskapet kan också tolkas ur ett maktperspektiv. Om reaktionerna uttrycks genom t.ex. ilska eller försök att påverka till abort kan detta ses som utövande av en informell makt. Denna makt kan medvetet eller omedvetet utnyttjas och eventuellt leda till att den blivande föräldern känner sig ensam och maktlös.

## 10.2 Begriplighet

Enligt Antonovsky (1991) är begriplighet den kognitiva komponenten. Begreppet söker identifiera i vilken utsträckning individen upplever inre och yttre stimuli som gripbara, förståeliga, sammanhängande eller strukturerade (Antonovsky, 1991; Lindström, 1998).

Det kan antas att begripligheten försämras då föräldrar med I.F. uppfattar att de inte får tillräcklig med information från myndigheter, eller att informationen är för svår. Bristen på information eller att informationen inte anpassas efter föräldrarnas förutsättningar kan ses som utövande av makt och obalanserade maktstrukturer.

På grund av krånglig eller bristfällig information kan det bli svårt för föräldrarna att förstå varför barnen tas ifrån dem eller varför de inte får träffas mer. Mötet med myndigheter kan uppfattas som obehagligt då språket och tempot i mötet inte alltid är anpassat efter deras funktionsnedsättning. En oförståelse och svårighet att förstå myndigheters språk och arbetssätt har visats i empirin och i tidigare forskning (t.ex. Starke, 2010). Oförståelsen kan skapa frustration och ilska gentemot myndigheterna. Även myndigheternas gransknings- och beslutsmakt kan leda till att föräldrar med I.F. känner sig maktlösa och frustrerade, på grund av att situationen inte är begripliggjord för dem. Lagar och strukturer för sociala myndigheter kan generellt vara svåra att förstå. Detta kan leda till att människor med I.F. inte vet vem som har makt att göra vad och till vem de ska vända sig om de behöver hjälp.

Begriplighet kan i detta sammanhang t.ex. innebära att föräldern förstår varför barnen inte får lov att bo kvar hemma. Brittas beslut att placera sonen i fosterfamilj ser vi som ett exempel på detta. Vid låg begriplighet blir situationen svår att hantera och skapar frustration och irritation. Människor med I.F. kan ha svårt att förstå varför det som händer faktiskt sker, vilket i sin tur bland annat kan leda till att de har svårt att hantera situationen och därigenom förändra den. Vi kan se exempel på detta i Karins berättelse om mamman som blev utåtagerande och aggressiv. Brist på begriplighet kan även innebära att föräldrar med I.F. saknar kunskap om vilka rättigheter och förändringsmöjligheter de har.

Vid låg känsla av begriplighet kan framtiden framstå som skrämmande och oförutsägbar (Antonovsky, 1991). I kuratorernas beskrivningar framkommer tydligt att föräldrar med I.F. känner en oro för att barnen ska bli omhändertagna av socialtjänsten. Denna oro verkar finnas oavsett om hotet att bli av med barnen är reellt eller inte. Vi tolkar detta som att det kan föreligga en låg känsla av begriplighet gällande socialtjänsten, deras insatser och vad som anses vara ett tillräckligt gott föräldraskap. Booth och Booth (1994) skriver att standarden för ett tillräckligt gott föräldraskap inte är fastställt och därför är svårt att begripliggöra för föräldrarna.

Enligt Pia kan personer med I.F. ha svårt att förstå vad det innebär att skaffa barn och vilka konsekvenser det kan medföra. Detta tolkar vi som att det kan föreligga låg begriplighet. Enligt



tidigare forskning kan bristen på förståelse bland annat bero på avsaknad av förebilder i sin egen uppväxt, institutionell uppväxt, misshandel eller liknande omständigheter (Booth & Booth, 1994; Skov & Mögelmoose, 2002; Llewellyn & McConnell, 2010; McGaw & Newman, 2005). Med andra ord kan vi säga att brist på information och egna erfarenheter kan leda till låg begriplighet.

Det framkommer att Britta och andra föräldrar med I.F. har ett omfattande missnöje gentemot sociala myndigheter, detta missnöje kan vi även se i tidigare forskning (se Starke, 2010; FUB, 2002). Britta har dock en tilltro till sjukvården och sjukvårdspersonal, exempelvis hade hon en positiv upplevelse av förlossningen. Även andra mammor kuratorerna berättar om har liknande upplevelser. Vi tolkar behandlingsarbetet inom sjukvården som att den kan upplevas mer begriplig eftersom målen är tydliga, t.ex. ett barn ska förlösas, en som är sjuk ska bli frisk etc. Socialtjänsten däremot kan upplevas mer obegriplig på grund av att handläggare använder ett språk som är svårt att förstå, det är svåra regler och mål och svårbegripliga strukturer. Den positiva upplevelsen av vården, som framkommer i intervjuerna, kan eventuellt förklaras bland annat med begriplighet, då saker som är tydliga ofta inte upplevs som skrämmande. Den negativa upplevelsen av socialtjänsten kan då förklaras på ett liknande sätt, då saker som är svåra att förstå kan upplevas som frustrerande och obehagliga.

### **10.3 Hanterbarhet**

Hanterbarhet definieras som upplevelser av att det finns resurser till förfogande för att klara av att ta sig igenom de stimuli som man möts av i livet varje dag (Antonovsky, 1991; Lindström, 1998).

Många faktorer som påverkar känslan av begriplighet påverkar även känslan av hanterbarhet. Saker som är obegripliga och oförutsägbara minskar känslan av att kunna hantera och klara av situationen (Antonovsky, 1991). Brittans beskrivning av sin oro för framtiden kan vara ett exempel på detta. Vår tolkning är att framtiden kan tyckas vara obegriplig och oförutsägbar och kan då bli svår att hantera och planering inför den försvåras. Precis som andra föräldrar oroar sig även föräldrar med I.F. för barnens skolgång. En mamma, som Pia berättade om, oroade sig för att inte kunna hjälpa sitt barn med skolarbetet då hon själv inte kunde räkna. Vår tolkning är att mamman inte vet om hon har de resurser som krävs för att kunna hantera situationen (Antonovsky, 1991). Denna låga känsla av hanterbarhet tror vi kan vara orsaken till hennes oro.

Intervjuerna och tidigare forskning (McGaw & Newman, 2005; Willems m.fl., 2007) har visat att nätverket spelar en stor roll i hur föräldrar med I.F. klarar av sitt föräldraskap. Nätverket uppfattas och beskrivs som en resurs som gör att föräldrarna lättare kan hantera de stressorer de möts av i livet och kan på så sätt öka känslan av hanterbarhet. Nätverket kan vara en resurs rent praktiskt, med stöd och hjälp i vardagen. Det kan fungera som stöd även på en känslomässig nivå,

då positiva relationer kan ge en känsla av meningsfullhet vilket även kan öka känslan av hanterbarhet.

Britta och kuratorerna beskriver att föräldrar med I.F. upplever sig kontrollerade av myndigheter. Detta kan leda till en känsla av att konstant vara granskad. Detta, i sin tur, kan leda till en känsla av att inte räcka till eller att det finns förväntningar från omgivningen på brister och misslyckanden. Om föräldrarna upplever att de inte kan påverka situationen och att besluten fattas över deras huvud, kan de få en upplevelse av att vara "offer" för myndighetsutövandet. En sådan situation, som vi ser exempel på i Brittias berättelse, kan leda till en låg känsla av hanterbarhet.

Bemötandet från omgivningen kan också påverka känslan av hanterbarhet. Tidigare forskning har visat att ett positivt, motiverande bemötande ökar självförtroendet och känslan av att klara av svåra situationer. Negativt bemötande, eller att människor förutsätter att föräldern kommer att misslyckas, kan leda till sämre självförtroende och minskad tilltro till den egna förmågan att hantera situationen (Tarleton & Ward, 2007).

Tillgång eller brist på information påverkar också hur väl föräldrar känner att de kan klara av olika situationer. Om det inte finns tillgång till den information som behövs minskar handlingsutrymmet och även upplevelsen av att kunna påverka och hantera situationen. Vår tolkning är att brist på information kan leda till att föräldrar känner sig maktlösa och varken kan påverka eller hantera situationen. Exempel på detta är mamman Karin berättade om som blev aggressiv och utagerande då hon upplevde att socialtjänsten inte lyssnade på henne och fattade besluten över hennes huvud. Ett annat exempel är den frustration och ilska Britta beskriver gentemot sociala myndigheter, som beror på att hon kände sig ignorerad och förbisedd. Hon berättar dock att hon hanterar känslan av maktlöshet i mötet med myndigheter, genom att ta med sin kontaktperson på alla möten. Vi tolkar detta som att kontaktpersonen i det här fallet ökar Brittias känsla av hanterbarhet.

#### **10.4 Empowerment**

Föräldrar med I.F. kan sakna positiva familjeerfarenheter från uppväxten (Booth & Booth, 1994; Skov & Mögelmoose, 2002; Llewellyn & McConnell, 2010; McGaw & Newman, 2005). Karin uppfattar detta som relativt vanligt. Denna avsaknad kan, enligt Empowermentteorin, innebära att personen i fråga inte lyckats utveckla de strategier och verktyg som krävs för att senare i livet leva upp till de förväntningar som finns på olika sociala roller, t ex föräldrar (Payne, 2002). Vi tolkar det som att om föräldern inte klarar av att uppfylla förväntningar som krävs eller upplevs krävas, från socialtjänstens sida, kan detta skapa en oro om att bli av med sina barn. Detta skulle kunna vara en förklaring till oron att bli av med barnen som våra informanter beskriver. Får föräldern dessutom inte hjälp vare sig från sitt sociala nätverk eller från samhället för att kompensera bristerna ökar

känslan av oro och maktlöshet vilket i sig kan leda till en ond cirkel där oro föder mer oro. Även annan oro gällande t ex läxhjälp kan lättas genom vetskapen om att det i nätverket finns det stöd som behövs både för föräldern själv och barnet. Forskare inom området (se McGaw & Newman 2005; Willems m.fl., 2007) menar att ett stöttande nätverk är viktigt för att en förälder med I.F. ska kunna uppfylla vad samhället förväntar sig av dem gällande omvårdnaden av barnen.

## **10.5 Sammanfattning**

Professionella besitter makt i hur de bemöter människor. I empirin och tidigare forskning ser vi att det upplevs som att myndighetsutövare har förutfattade meningar om föräldrar med I.F.

Då vi har sett att det finns en koppling mellan bemötande och KASAM besitter professionella, men även andra i omgivningen, en makt att påverka föräldrarnas självkänsla, motivation och känsla av sammanhang.

I vår analys har vi kommit fram till att känsla av meningsfullhet finns och skapas i nära relationer. Bemötande och social interaktion, positiv eller negativ, påverkar känslan av meningsfullhet.

I analysen har vi också kopplat känsla av begriplighet till bland annat brist eller tillgång på information, förståelse gällande föräldraskap samt samhällets lagar och strukturer. Hanterbarhet kopplar vi till faktorer som påverkar begripligheten, men även till nätverken och dess resurser att stötta och kompensera eventuella brister. Vi kopplar även hanterbarhet till omgivningens bemötanden.

Vi ser att begreppen ofta går hand i hand och att känsla av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet påverkar varandra.

Vi har även analyserat utifrån Empowermentteorin där vi kommit fram till att brist på Empowerment kan leda till en känsla av maktlöshet och oro. Oron kan bero på att föräldrarnas psykosociala uppväxt påverkat hur de klarat av att leva upp till förväntningar på sociala roller.

## **11. Slutdiskussion**

### **11.1 Upplevelser av föräldraskapet**

Föräldrar med I.F. verkar ha motstridiga upplevelser av sitt föräldraskap. Dels känner de, precis som de flesta andra, en kärlek och samhörighet med sina barn, samtidigt stöter de på svårigheter, så som granskning och kontroll från myndigheter och närstående. Oro för att barnen ska bli omhändertagna samt oro för framtiden och för att inte räcka till är återkommande i berättelserna.

Upplevelsen av föräldraskapet handlar inte enbart om relationen till barnet utan även om föräldrarnas övriga sociala sammanhang. Föräldrarna måste ständigt ta hänsyn till utomståendes

åsikter om deras föräldraskap. Om det är en ständig kamp att få svar eller information relaterat till föräldraskapet påverkar detta upplevelsen av att vara förälder.

Förmågan att påverka sin situation har vi i analysen kopplat till begriplighet och meningsfullhet. Vi tror dock inte att det bara handlar om det. Från praktiken har vi erfarenheter av att människor med I.F. inte alltid har kunskap om att det är okej att fråga och ifrågasätta. Vi har också erfarenheter av att personer med I.F. kan ha dåligt självförtroende och därför inte vågar fråga.

Vi tror att om socialtjänsten hade haft ett större Empowerment tänkande gällande föräldrar med I.F. och tagit vara på föräldrarnas resurser kanske olika svåra situationer hade kunnat undvikas eller förbättras. Detta hade kunnat resultera i att barn fått bo med sina biologiska föräldrar.

Tidigare forskning visar att det går att träna upp föräldraförmågor. Med rätt stöd och hjälp skulle kanske en del föräldrar som blivit av med sina barn kunnat ha kvar vårdnaden om dem. Under arbetets gång har vi fått uppfattningen om att det finns få alternativa lösningar för föräldrar med I.F. och deras barn. Vi tror att socialtjänsten behöver fler metoder och kanske även mer kunskap för att bättre kunna hjälpa och stötta dessa föräldrar. Tidigare forskning har visat att stöd med Empowerment-metoder har varit uppskattade och välfungerande, exempelvis föräldrastödsprogram eller föräldrautbildningar.

## **11.2 Bemötandet från omgivningen**

Vi har kommit fram till att det är vanligt att föräldrar med I.F. känner sig dåligt bemötta av sociala myndigheter. De upplever att de inte blir lyssnade på eller tagna på allvar.

Vi tänker att en förklaring till att föräldrar med I.F. känner sig dåligt bemötta av socialtjänsten är att kommunikationen oftast inte är anpassad för personer med I.F. Om situationen inte är begriplig blir den också svår eller ibland nästan omöjlig att hantera och detta kan leda till en känsla av maktlöshet. Kanske hade föräldrarna inte känt en lika stor frustration om socialtjänsten hade varit behjälplig och haft ett förhållningssätt som var mer anpassat till dem och deras funktionsnedsättning.

En annan aspekt av uppfattningen om bemötandet från socialtjänsten kan vara att föräldrarna kanske inte får de svar eller resultat de önskar gällande situationen med barnet. Uppmärksamheten föräldrar med I.F. får från sociala myndigheter upplevs ofta som negativ. De utreds och ifrågasätts och föräldrarnas egna intressen kanske hamnar i bakgrunden gentemot barnens. Med föräldrarnas egna intressen menar vi t.ex. önskemål att få umgås mer med barnen, t.ex. Britta som önskade ta med sin son över en helg till hennes mammas stuga eller möjlighet att med stöd få lov att ha barnen boende hos sig. Det kan även innebära föräldrarnas önskemål att genomgå föräldraträningsprogram för att kunna utveckla sina föräldraförmågor.

Föräldrar med I.F. får inte alltid de resultat de önskar vid socialtjänstens barnutredningar. Negativa svar och negativ uppmärksamhet skapar lätt en negativ känsla vilket i sin tur kan leda till en negativ tolkning av bemötandet, oavsett om bemötandet i sig var gott eller inte. Däremot har det framkommit att bemötandet från vårdpersonal oftare upplevs som positivt. Där handlar historierna mer om positiva upplevelser med positiva resultat och positiv uppmärksamhet. I dessa fall har även bemötandet uppfattats som positivt.

Vi tror att professionella, i och med sin maktposition, både har formell och informell makt att påverka sina klienter. Oavsett om de är myndighetsutövare eller exempelvis boendepersonal är maktbalansen mellan dem och brukare ojämn. Med hjälp av språket och sin professionella kunskap kan de professionella påverka sina klienter i olika beslut och handlingar.

Från praktiken har vi upplevelser av att personer med I.F. ibland i talet ger eko av saker som de hört från andra utan att själva nödvändigtvis förstå exakt vad det de säger innebär. Vi tror att personer med I.F. ibland adopterar åsikter från professionella som kanske uppfattas "veta bättre". Om en förälder med I.F. får sitt barn omhändertaget kan situationen bli mer hanterlig och begriplig om de professionellas åsikter görs till sina egna.

I studien finns det berättelser som visar att bemötandet från närstående kan variera. Vissa vittnar om en positiv erfarenhet medan andra vittnar om det motsatta. Om föräldern upplever reaktionerna på föräldraskapet från omgivningen som negativa kanske det kan vara svårt att be om hjälp i omvårdnaden om barnen.

Vi har kommit fram till att föräldrar med I.F. ofta saknar bra och stöttande nätverk som kan hjälpa dem med omvårdnaden av barnen. Bristen på stöd kan leda till att föräldrarnas svårigheter inte kompenseras i vardagen vilket i sin tur kan leda till att socialtjänsten omhändertar barnen.

### **11.3 Professionellas beskrivningar**

De professionellas beskrivningar av föräldrar med I.F. och deras livssituation stämmer överens med både Brittas berättelse och med tidigare forskning. Kuratorerna pratar om att föräldrarna stöter på mycket motgångar. Socialtjänsten har framförallt ett barnperspektiv och kuratorerna upplever att föräldrarna ibland "glöms bort".

Kuratorerna kan se fördomar i samhället gentemot föräldrar med I.F. och hur dessa påverkar föräldrarna. De beskriver att en del handläggaren inom socialtjänsten inte är vana eller har kunskap kring att kommunicera med personer med I.F. Vidare berättar kuratorerna att socialtjänsten sällan ser eller överväger alternativa lösningar för dessa föräldrar. Trots allt detta säger de ändå att trenden är på väg åt rätt håll och att myndigheterna blivit bättre på att arbeta med personer som har I.F.

## 11.4 Avslutande diskussion

Uppsatsen blev inte riktigt vad vi hade förväntat oss. Dels på grund av svårigheter att få tag på informanter men även för att vi i förhand hade hoppats på ett resultat med mer positiva levnadshistorier. Vårt syfte med uppsatsen var initialt att få fram dessa föräldrars styrkor och att visa på att även de kan vara tillräckligt goda föräldrar för sina barn. Det visade sig dock att det inte var vanligt att föräldrar med I.F. sörjde för omvårdnaden om sina barn. Detta behöver i och för sig inte säga så mycket om deras föräldraförmåga. Det kan lika gärna vara en spegling av samhällets attityder och fördomar gentemot föräldrar med I.F.

Vi ville lyfta fram positiva egenskaper och ett "styrkeperspektiv". Vi ser styrkor hos personer med I.F. som vi anser inte blir tillvaratagna alla gånger. Vi ser potential och positiva egenskaper som med stöd och hjälp kan lyftas fram. I slutskedet av arbetet med uppsatsen insåg vi dock att vi själva ganska ofta i vår analys fokuserat på brister snarare än styrkor. Fokus har dock legat på brister som ligger utanför föräldrarna som individer. Framförallt brister som vi kopplat till föräldrarnas relation med socialtjänst och andra myndigheter eller brister som vi tycker att samhället och socialtjänsten borde hjälpa föräldrarna att fylla.

Våra erfarenheter, både privat, på praktiken och genom studierna, är att personer som har I.F. är utsatta för mycket fördomar och negativa värderingar. Detta tänker vi försvårar ytterligare för dem i rollen som förälder och i kontakten med myndigheter.

Vi tycker att vi har fått svar på våra frågeställningar, även om svaren inte alltid var vad vi hoppades på eller förväntade oss. Vi hoppades på fler positiva berättelser med välfungerande familjesituationer och bra stöd från samhälle och nätverk.

Som vi redan nämnt anser vi att arbetet med personer som har I.F. behöver utvecklas och förbättras. Vi hade velat se mer Empowerment-tänkande i socialtjänstens ageranden, fler alternativa lösningar gällande barnens omvårdnad och även en anpassning av kommunikationen. Vi tycker också att det generellt inom socialt arbete behövs mer kunskap gällande I.F. för att öka förståelsen för dessa individer.

## 11.5 Förslag på vidare forskning

Hur bemöts och utreds föräldrar med I.F. inom socialtjänsten? Vilka förutfattade meningar om denna grupp lever kvar idag, både i samhället i stort men även inom myndighetspraxis? Hur kan socialarbetare förbättra förutsättningarna för föräldrar med I.F. så de på bättre sätt klarar av sitt föräldraskap? Hur påverkas föräldrarna av fördomar gällande I.F. och föräldraskap?

## 12. Referenslista

- Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium*, Natur och kultur, Stockholm, 1991
- Booth, Tim & Booth, Wendy, *Parenting under pressure: mothers and fathers with learning difficulties*, Open University Press, Buckingham, 1994
- Booth, Tim, McConnell, David & Booth, Wendy, *Temporal Discrimination and Parents with Learning Difficulties in the Child Protection System*. British Journal of Social Work, no 36 (2006): 997-1015.
- Brown, Ivan & Brown, Roy I., *Quality of life and disability - an approach for community practitioners*, Jessica Kingsley, London, 2003
- Feldman MA. *Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies*. Research in Developmental Disabilities vol 4, no 15 (1994): 299–332
- Grunewald, Karl, *Från idiot till medborgare: de Intellektuellt funktionsnedsattas historia*, 1. uppl., Gothia, Stockholm, 2008
- Killén, Kari, *Barndomen varar i generationer: om förebyggande arbete med utsatta familjer*, Wahlström & Widstrand, Stockholm, 2002
- Kollberg, Evy, *Omstridda mödrar: en studie av mödrar som förtecknats som förståndshandikappade*, Nordiska hälsovårdshögsk., Avhandling . Göteborg : NHV Nordiska hälsovårdshögskolan.,Göteborg, 1989
- Kumlin, Tomas (red.), *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik*, Forskningsrådsnämnden (FRN), Stockholm, 1998
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2. uppl., Studentlitteratur, Lund, 2009
- Larsen, Randy J./Buss, David M, *Personality Psychology: Domains of knowledge about human nature*. McGraw-Hill, New York, 2008
- Larsson, Sam. Kvalitativ metod – en introduktion I: Larsson, Sam, Lilja, John & Mannheimer, Katarina (red:er), *Forskningsmetoder i socialt arbete*, sid 91-128, Studentlitteratur, Lund, 2005
- Leshner, Alan I. Introduction. I: Glantz, Mayer D & Johnson, Jeannette L (red:er), *Resilience and Development, Positive Life Adaptions* sid 1-3. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 1999
- Levi, Lennart; Förord, sid 7-8 i Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium*, Natur och kultur, Stockholm, 1991
- Lindström, Bengt; Antonovsky och salutogenesen i den postmoderna folkhälsovetenskapen, sid 15-20 i Kumlin, Tomas (red.), *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik*, Forskningsrådsnämnden (FRN), Stockholm, 1998

- Llewellyn, Gwynnyth, Traustadóttir, Rannveig, McConnell, David & Sigurjónsdóttir, *Parents with intellectual disabilities: past, present and futures*, Wiley-Blackwell, Malden, MA, 2010
- Llewellyn, Gwynnyth and McConnel, David; Looking back on their own upbringing, sid 33-47 i Llewellyn, Gwynnyth, Traustadóttir, Rannveig, McConnell, David & Sigurjónsdóttir, *Parents with intellectual disabilities: past, present and futures*, Wiley-Blackwell, Malden, MA, 2010
- Llewellyn, G. and McConnell, D., *Mothers with learning difficulties and their support networks*. Journal of Intellectual Disability Research, vol 46, no. 1 (2002): 17–34.
- McGaw, Sue & Newman, Tony, *What works for parents with learning disabilities?: Sue McGaw and Tony Newman*, 2 ed., Barnardo's, Ilford, 2005
- Näsman, Elisabet, *Känsla av sammanhang i ett familjeperspektiv*, sid 21-34 i Kumlin, Tomas (red.), *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik*, Forskningsrådsnämnden (FRN), Stockholm, 1998
- Payne, Malcolm, *Modern teoribildning i socialt arbete*, Natur och kultur, Stockholm, 2002
- Raeburn, John & Rootman, Irving, *People-centred health promotion*, John Wiley, Chichester, 1998
- Skov, Anne & Mögelmoose, Karin, *En plus en - kanske tre: om att bli förälder och ha begåvningsnedsättning, begåvningshinder, utvecklingsstörning*, Vuxenhabiliteringen Region Skåne, Kristianstad, 2002
- Socialstyrelsen 2005, *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn: vad finns det för kunskap?* Socialstyrelsen, Stockholm, 2005  
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/489197DA-25FF-4FEF-9641-B523156165F2/3023/20051234.pdf>
- Starke, Mikaela, *Encounters with professionals: wiews and experiences of mothers with intellectual disability*. Journal of Intellectual Disabilities, vol 14, no. 1 (March 2010): 9-19.
- Statens Offentliga Utredning SOU 2000:20
- Strike, Robert & McConnell, David, *Look at Me, Listen to Me, I Have Something Important to Say*. Sexuality and Disability, vol 20, no. 1 (2002).
- Svenning, Conny, *Metodboken: [samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: klassiska och nya metoder i informationssamhället: källkritik på Internet]*.Lorentz, Eslöv 2003.
- Tarleton, Beth & Ward, Linda, *“Parenting With Support”: The Wiews and Experiences of Parents With Intellectual Disabilities*. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, vol 4, no. 3 (September 2007): 194-202.
- FUB (2002) *Varför ser dom bara felen?: lättläst rapport om ett nätverk för Intellektuellt funktionsnedsatta föräldrar*, Riksförbundet för barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning (FUB), Stockholm
- Willems, D. L., et al. *Parenting by persons with intellectual disability: an explorative study in the Netherlands*. Journal of Intellectual Disability Research, vol 51, no. 7 (July 2007): 537-544.



FN:s standardregler tillgängliga på: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/01/85/27/90c8d673.pdf>  
den 18 november 2010

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tillgängliga på:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/13/22/06/8f10266e.pdf> den 28 mars 2011

samt

<http://www.regeringen.se/sb/d/10489> den 14 april 2011

samt

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/19/18/516a2b36.pdf> den 14 april 2011

Humanistisksamhällsvetenskapliga Forskningsrådet, forskningsetik:

<http://www.stingerfonden.org/documents/hsetikregler.pdf> den 1 februari 2011

ILSMH Europeiska Associationen, "Gör det enkelt Skriv lätt", Europeiska riktlinjer, Råd och tips  
för lättläst information till personer med utvecklingsstörning: <http://www.inclusion-europe.org/documents/104.pdf> den 3 mars 2011

## **13. Bilagor**

### **13.1 Intervjuguider**

#### **13.1.2 Intervjuguide föräldrar**

Temat:

##### **Etik**

Presentation och syfte – varför är vi där.

Informera om frivillighet och anonymitet. Om vi nämner namn så hittar vi på namn.

Uppgifterna kommer bara användas till denna c-uppsats och inget annat.

Du kan dra dig ur när du vill.

Informera om hur detta kommer publiceras och vilka som kommer läsa den.

Du kan avbryta din medverkan om du ångrar dig.

Du kan också välja vilka frågor du vill svara på.

Berätta vad vi vill få ut av det.

Berätta om övriga intervjuer

Lämna ut kontaktblad.

##### **Funktionsnedsättning**

Hur skulle du beskriva ditt funktionshinder? Har du fått en diagnos?

Vad tänker du kring det? Hur känner du inför det?

Tror du att ditt funktionshinder påverkar hur du är som förälder? Hur då?

Behöver du hjälp från kommunen? Tex LSS? Vad för slags hjälp har du?

##### **Eget föräldraskap**

Hur ser din situation ut nu? Vad gör ni på dagarna? Vad händer efter att du har hämtat på dagis?

Vad behöver du hjälp med? Har du något stöd gällande ditt föräldraskap?

Har du andra mammor/pappor i din närhet där du kan få råd och stöd? Ex föräldragrupper? BVC grupper? Känner du dig ensam i din föräldraroll? Finns det andra nätverk där du kan få stöd? Ex socialtjänst, vänner, familj?

Hur känns det att vara mamma/pappa? Vad är roligt? Vad är jobbigt?

Hur är det att vara mamma/pappa? Svårt? Lätt? Vad upplever du vara lätt/vad anser du dig vara bra på? Vad upplever du vara svårt?

Är det något du känner att du saknar? Vad?

Hur ser du på din framtid tillsammans med ditt barn?

## **Bemötande**

Vad sa din familj när du skulle ha barn? Hur reagerade dom? Och dina vänner?

Har du pratat med din familj/vänner om att bli mamma/pappa innan? Vad pratade ni om då?

Hur reagerade dom på MVC när du gick där under graviditeten?

Vad sa dom på BVC?

Har du någon samhällskontakt? Tex habiliteringen/kurator, socialsekreterare, stödfamilj, läkare mm?

Hur har dessa reagerat på att du skulle bli mamma/pappa? Vad sa dom när du berättade? Känner du att du har fått tillräckligt stöd från dom?

Är det något du känner att du saknar? Vad?

Var det hänt att någon har sagt eller gjort något som gjorde dig ledsen? Vad sa/gjorde dom då? Vad hände?

### **13.1.3 Intervjuguide professionella**

#### **Funktionsnedsättning:**

Vilka med intellektuell funktionsnedsättning är det som skaffar barn?

Varför får de barn? Är det pga. okunskap, misstag eller planerat?

Hur vanligt är det att dessa föräldrar har hjälp eller stöd från socialtjänsten?

Hur tror du funktionsnedsättningen påverkar föräldraskapet?

#### **Föräldraskap:**

Hur tror du att dessa föräldrar upplever sitt föräldraskap och svårigheterna därkring?

Hur brukar dagarna se ut för dessa föräldrar?

Vad gör de efter att de hämtat från tex dagis?

Hur brukar deras stöd se ut? tex vänner, familj, professionella

Hur vanligt tror du att det är att dessa föräldrar har stöd från andra föräldrar tex mvc/bvc grupper?

Vad brukar vara svårast att hantera gällande föräldraskapet?

Vad brukar ofta inte skapa något problem gällande föräldraskapet?

Vad tror du dessa föräldrar saknar mest? Vilka behov uppfylls inte?

Hur vanligt är det att barnen blir omhändertagna?

Vad brukar föräldrarna uttrycka för tankar och funderingar kring framtiden med sina barn?

#### **Bemötande:**

Hur brukar dessa föräldrar uppleva bemötande från professionella, familj, vänner när de berättar om graviditeten?

Hur brukar närstående reagera vid beskedet?

Hur vanligt är det att föräldrarna diskuterar familj och föräldraskap med sin familj innan de skaffar barn?

Vad har dessa föräldrar för tidigare kunskap kring föräldraskap?

Har föräldrarna någon gång uttryckt något de saknar beträffande bemötande? Vad?

## 13.2 Infobrev

Hej!

Vi heter Elin och Sandra och vi är studenter på Göteborgs Universitet.

I höst ska vi skriva en uppsats om föräldrar som har stöd enligt LSS.

Vi skulle bli väldigt glada om du skulle vilja prata med oss om dig och ditt föräldraskap.

Om du har några frågor så kan du kontakta oss antingen på e-mail eller telefon.

Vänliga hälsningar

Elin och Sandra

Tele Elin: 07\*\*\*\*\*

E-mail Elin: [\\*\\*\\*\\*\\*@gmail.com](mailto:*****@gmail.com)

Tele Sandra: 07\*\*\*\*\*

E-mail Sandra: [\\*\\*\\*\\*\\*@gmail.com](mailto:*****@gmail.com)