

Stöd för barn i behov av särskilt stöd

En kartläggning över hur daghemspersonal stöder barn i behov av särskilt stöd.

Katja Hyvönen

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Det sociala området, socialpedagogiskt arbete

Vasa 2014

EXAMENSARBETE

Författare: Katja Hyvönen

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Socialpedagogiskt arbete: förskolepedagogik

Handledare: Carita Blomström & Ralf Lillbacka

Titel: Stöd för barn i behov av särskilt stöd. En kartläggning över hur daghemspersonal stöder barn i behov av särskilt stöd.

Datum 14.4.2014 Sidantal 40 Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med lärdomsprovet är att kartlägga de metoder som daghemspersonal använder för att stöda barn i behov av särskilt stöd. Jag använde mig av ett kvalitativt frågeformulär för att undersöka vad som görs för att stöda barn i behov av särskilt stöd. Frågeformuläret besvarades av sju individer som jobbar inom dagvården.

I min teoridel fokuserar jag först på vilka barn som är i behov av särskilt stöd, sedan behandlar jag ämnen som har att göra med bl.a. familjen, dagvården, livsvillkor och delaktighet.

Undersökningen påvisade hur daghemspersonal stöder barn i behov av särskilt stöd. Det framkom flera olika sätt att stöda barnet. Det framkom mycket entydigt vad som ansågs som de bästa sätten att stöda barn i behov av särskilt stöd. Barnet är dock alltid en individ och också detta betonades. Samtidigt använde man sig ändå oftast av liknande stödformer för barn i behov av särskilt stöd.

Språk: Svenska Nyckelord: specialbehov, barn, daghemspersonal, stöd

BACHELOR'S THESIS

Author: Katja Hyvönen

Degree Programme: Bachelor of Social Sciences, Vasa

Specialization: Socio-pedagogical work/Pre-school pedagogy

Supervisors: Carita Blomström & Ralf Lillbacka

Title: Support for children with special needs. A mapping of how daycare personnel support children with special needs

Date 14.4.2014 Number of pages 40 Appendices 1

Summary

The purpose of the thesis is to map the methods daycare personnel are using to support children with special needs. I used a qualitative questionnaire to study what is done to support children with special needs. The questionnaire was answered by seven individuals who work in daycare. In the theoretical part of the thesis I focus on which children are in need of special care, and then on subjects that concern for example the family, daycare, living conditions and inclusion. The survey showed how the daycare personnel supports children with special needs. It brought out several different ways to support the child. It indicated very clearly the methods that seem to be the best for supporting children with special needs. The child is, however, always an individual, and this was also emphasized. Still, similar methods were used to support children with similar needs.

Language: Swedish Key words: special needs, children, daycare personnel, support

Innehåll

1 Inledning och syfte	1
2 Barn i behov av särskilt stöd	2
2.1 Barn med olika funktionshinder.....	2
2.2 ADHD.....	3
2.3 Autism och Autismliknande tillstånd.....	5
2.4 Vanvård, psykiskt och fysiskt våld, föräldrar med missbrukarproblematik....	8
1.5 Barn i socialt utsatta familjer.....	9
3 Familjen	10
3.1 Familjens reaktion mot barnet.....	10
3.2 Uppväxtvillkor.....	11
4 Daghemmets roll	11
4.1 Egenvårdarmodellen.....	11
4.2 Vasa stads plan för småbarnsfostran: Hur småbarnsfostran beaktar barn som behöver särskilt stöd.....	13
5 Livsvillkor	15
3.3 Integration.....	15
3.4 Lekens betydelse.....	16
5.3 Kommunikation.....	16
6 Delaktighet	17
6.1 Begreppet delaktighet.....	17
6.2 Identitetsskapande påverkas av olika delaktighet.....	17
7 Sammanfattning av teoridel	18
8 Val av metod	19

8.1 Val av respondenter.....19

8.2 Förfarandet.....20

9 Resultatredovisning.....20

9.1 Egna erfarenheter.....20

9.2 Att ta upp specialbehovet med föräldrarna och andra instanser.....21

9.3 Stödandet av barn som har upplevt vanvård m.m.....22

9.4 ADHD.....23

9.5 Autism/autismliknande tillstånd.....23

9.6 Stödandet av föräldrarna.....24

9.7 Egenvårdarmodellen.....25

9.8 Vasa stads plan för småbarnsfostran.....26

9.9 Integration.....26

9.10 Lekens betydelse.....27

9.11. Kommunikation och hjälpmedel.....28

9.12. Delaktighet.....28

9.13 Sammanfattning av resultat.....29

10 Slutdiskussion.....30

Litteratur

Bilagor

1. Inledning och syfte

Jag har valt att skriva om hur man kan stöda barn i behov av särskilt stöd och hur man kan få dem delaktiga inom dagvårdsverksamheten. Min teoridel kommer att ta upp vilka barn som är i behov av särskilt stöd, hur olika problematiken kan vara, allt från funktionshinder till vanvård. Jag tar upp familjens och daghemmets roll i barnets liv. Ett av målen för stödåtgärderna är att barnet skall bli delaktigt, och det behandlar jag också i teoridelen.

Varför jag valt detta tema är för att sätta barn i fokus med behov av särskilt stöd, att det är viktigt att också se dem och kunna stöda dem och framför allt få dem delaktiga och integrerade. Temat är intressant eftersom så många olika faktorer kan påverka barnet, och så många olika personer kan komma i kontakt med barnet och stöda på olika vis. Barnens rättighet till delaktighet skall också finnas även om barnet emellanåt kan behöva en del stöd för att kunna känna sig delaktig. Jag valde temat också därför att jag jobbat med barn med funktionshinder och behov av särskilt stöd och märkt att personalen kan påverka väldigt mycket och få barnet att må bra och känna sig delaktig.

Syftet med mitt lärdomsprov är att kartlägga de olika former som används för att stöda och göra barn delaktiga som är i behov av särskilt stöd inom dagvården. Jag vill få fram olika sätt att stöda barnet och vilka metoder som används av dagvårdspersonal.

Jag vill se på konkret nivå vad som kan göras för att hjälpa barnet inom dagvården . Jag vill veta hur personal stöder dessa barn, vilka metoder de använder och vilka färdigheter och erfarenheter de har av att stöda barn med behov av särskilt stöd. Jag kontaktade olika daghem och skickade ut enkäter till personal om barn med behov av särskilt stöd. Jag tar också upp integration i min teoridel och om hur barn i behov av särskilt stöd kan må bättre av att integreras i en grupp. Jag tar också fram delaktighet samt frågor kring detta.

2. Barn i behov av särskilt stöd

Jag har valt att i denna del behandla vilka barn som kan vara i behov av särskilt stöd. Jag fokuserar på några av de orsakerna, varför ett barn kan vara i behov av särskilt stöd. Alla problematiker kan jag dock inte gå igenom, så ett barn kan också vara i behov av särskilt stöd pga. andra orsaker, än de som jag tar upp. Jag anser det är viktigt att veta vilka barn som är i behov av särskilt stöd, innan man kan gå in på hur daghemspersonalen kan stöda dem.

Jag har valt just dessa stödbehov eftersom jag märkt när jag själv jobbat inom dagvården och när jag diskuterat med dagvårdspersonal, att dessa stödbehov är de som oftast kommer emot, och är de ”vanligaste” stödbehoven. Detta stöds också av statistik, ca 5 % av befolkningen har ADHD (ADHD förbundets sidor), och var tusende invånare lider av autism (Finlands svenska autism- och apergerförening rf sidor, Vad är autism?).

I denna del kommer jag att behandla barn med olika funktionshinder, barn med ADHD, barn med autism och autismliknande tillstånd, barn som fått uppleva vanvård, psykiskt och fysiskt våld, föräldrar med missbrukarproblematiken samt barn i socialt utsatta familjer.

2.1 Barn med olika funktionshinder

Det kan finnas olika orsaker till varför ett barn får ett funktionshinder, det kan vara frågan om en svår förlossning där barnet lider av syrebrist en längre tid vilket kan t.ex. leda till ett rörelsehinder. Barnets funktionshinder är inte ett problem i sig, så länge miljön är tillgänglig, om barnet t.ex. sitter i rullstol och det finns hiss, så kan barnet röra sig dit den vill, men om en byggnad inte har en hiss blir funktionshindret ett handikapp. Ett dövt barn klarar sig också i en miljö där alla andra också är döva/ talar teckenspråk. Handikappet kommer först fram, då den funktionshindrade inte kan delta i livet på samma sätt som alla andra. (Bergquist m.fl., 2003, s.67-68)

2.2 ADHD

De problem som kännetecknar ADHD är uppmärksamhetsstörning, koncentrationssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet. En och samma individs ADHD kan gestalta sig med olika symptom, beroende på omgivningen, det finns också skillnader mellan individer vilka symptomen är. Ofta återföljs ADHD också av andra svårigheter. Forskare har också kommit fram till att ADHD diagnostiserade ofta också har svårigheter med att tyda perceptioner och problem med att kontrollera sin motorik. De som har problem med uppmärksamhet, perception och motorik får benämningen DAMP. (Beckman, 2007, s.24)

Som en respons på en olämplig uppväxtmiljö kan barn ha ett eller flera av de symptom som karakteriserar ADHD under ett skede. Däremot för att få diagnosen ADHD krävs det att barnet ska ha symptomen under en längre tid och barnet skall avvika vad man i ”vanliga” fall kan förvänta sig av ett barn med hänsyn till ålder, kön och utvecklingsnivå. Barnen skall också ha symptomen i flera olika miljöer, inte bara i ett och det skall påverka barnets sätt att fungera. (Beckman, 2007, s.24)

För att stöda barnet kan man göra barngruppen mindre inom dagvården, eller så kan man anställa till personal för att hjälpa gruppen. Det är viktigt att minnas att ADHD kan orsaka andra former av svårigheter, t.ex. språk- och inlärningssvårigheter. För att kunna habilitera barnet, så är det viktigt att problemet märks i tid, för att börja stöda barnet i tid. (adhd liitto ry:s hemsidor, Tietoa päivähoidosta ja koulusta)

ADHD orsakas av att vissa kognitiva funktioner i hjärnan är nedsatta. Det kan t.ex. vara i frågan om brister i arbetsminnet, vilket kan leda till svårigheter att uppfatta för långa instruktioner. Problematiken med ADHD är att barnet inte har förmåga att hindra impulser. Detta innebär att barnet inte har tid att jämföra det som just hänt med tidigare handlingar, barnet hinner inte tänka över olika möjligheter att handla, utan gör allting impulsivt. Barnet lär sig mycket långsamt av sina erfarenheter och vet inte vad som är lämpligt och har också därför svårt att anpassa sig i en grupp och enligt samhällets normer. (Beckman, 2007, s.25)

ADHD tar sig oftast i uttryck under småbarns och förskoleåldern som överaktivitet. Klättrande och krypande är typiskt för barn med ADHD, de är alltid aktiva och nyfikna på allt. Vanligt är också att barnet har svårt att sitta stilla och att barnet har en kort uthållighet. Faror är ofta något barnet är omedvetet om, barnet hinner inte skrika då de slår sig, utan de springer bara vidare. Leken är ofta splittrad och inte ömsesidig med andra barn. Vanligt är

också snabba humörsvängningar, och små frustrationer som sedan leder till större utbrott. Det kan vara lättare att godkänna hos mindre barn, men det påverkar redan i ett tidigt stadie på relationen till andra barn. Barnet kan också ha svårigheter att sova. (Beckman, 2007, s.26)

För att kunna hjälpa barn med ADHD, så är det viktigt att man är medveten över det inte är frågan att barnet inte vill göra något, utan denne helt enkelt inte är kapabel utan stöd. En god strukturerad vardag kan hjälpa, man skall hjälpa barnet att skapa en vardag som är tydlig och förutsägbar. Att vara tydlig är också viktigt, man skall vara tydlig, enkel och konkret då man talar till barnet. Det är också betydelsefullt att träna sociala färdigheter. Man skall heller inte glömma att motivera barnet och ställa rimliga mål. (Lundin och Mellgren, 2012, s. 90-91)

Om omgivningen är oförutsägbar och ostrukturerad kan det förvärra barnets svårigheter och stressa och förvirra barnet. Det är viktigt att miljön därför skall vara lugn och en slags överskådlig, saker och ting skall ha sina bestämda platser, barnet skall veta vad den skall göra. Om dagen är förutsägbar och strukturerad lättar det barnets ADHD svårigheter. Ett schema varifrån barnet kan se med hjälp av bilder och text vad som händer som följande kan fungera som ett hjälpmedel. (Beckman, 2007, s. 137)

Eftersom barnet har svårt att få grepp om sin tillvaro skall den vuxna sätta ord på händelser och saker, och förklara sammanhang för barnet. Hjälpa barnet att fokusera på en sak i taget. Man kan också hjälpa barnet att konkretisera tiden med hjälp av timglas. (Beckman, 2007, s. 138)

Barnet med ADHD har svårigheter att ta in information som är för oklara, svårtolkade eller omständliga. Därför skall man prata enkelt, entydigt och rakt till barnet. Det är också viktigt att vara kortfattad. Man kan också be barnet upprepa vad man sagt för att se att barnet förstått budskapet. (Beckman, 2007, s. 138)

För att få barnet att fungera på ett bra sätt så är det bästa sättet att uppmuntra och berömma barnet då saker och ting fungerar och går bra. Man skall försöka berömma barnet så ofta som möjligt, det kan också vara helt små och självklara saker. Man skall också säga exakt vad som i beteendet var positivt. Också olika system med klistermärken och guldstjärnor kan fungera, barnet får alltid ett klistermärke/ guldstjärna då denne varit duktig och sedan när den har tillräckligt många klistermärken/ guldstjärnor får den göra något roligt. Negativ

uppmärksamhet kan också leda till oönskat beteende hos barnet. Därför kan det ibland löna sig att ignorera barnet istället för att tillrättavisa. (Beckman, 2007, s. 138 – 139)

Ibland kan det vara nödvändigt att sätta gränser, speciellt då barnet verkligen visar dåligt uppförande. Det gäller att på förhand planera hur man skall gå tillväga, man skall ingripa lugnt och effektivt utan att själv tappa fattningen eller hamna i obalans. Man kan peka på en överenskommelse man haft med barnet tidigare och om barnet ändå inte rättar sig kan man be barnet att gå ut ur rummet/ sätta sig på en stol vid sidan om. . (Beckman, 2007, s. 139)

Man kan också på förhand förebygga vissa situationer, om man vet när barnet brukar ha det svårt, t.ex. övergångssituationer. Man kan då ”varna” barnet på förhand vad som kommer som följande. Också instruktioner hur barnet skall fungera i situationen kan hjälpa. (Beckman, 2007, s. 139-140)

2.3 Autism och Autismliknande tillstånd

Kännetecknande symtom vid autism och autismliknande tillstånd är att det finns svår avvikelse i ömsesidig kommunikation och hinder i fråga om uppförande och fantasi. Förutom dessa symtom finns det många gånger också andra symtom, som kan skilja sig ifrån ett barn till ett annat, dessa symtom är inte ofrånkomliga för att bestämma diagnosen. (Gillberg, 1988, s. 17)

Den amerikanska diagnosförteckningen DSM IV har tagit upp tre kriterier vid fastställande av diagnosen autism. En av dem är kraftig begränsning av förmågan till ömsesidig social interaktion, detta innebär att personen med autism har en nedsatt förmåga till ömsesidighet i sociala kontakter med andra människor. Vissa forskningsresultat visar att barn med autism inte förstår uttrycket i människoansiktet, vilket innebär att de inte självklart vänder sig mot människor för att få sina behov tillfredställda, de har helt enkelt problem att inse betydelsen med social kontakt. Det andra kriteriet vid fastställande av diagnosen av autism är kraftig begränsning av förmåga till ömsesidig kommunikation inklusive begränsning i språkförståelse, gestförståelse, symbolförståelse samt svårigheter och avvikelser när det gäller förmågan att uttrycka sig verbalt och icke- verbalt. Barnet med autism visar ofta framstående

problem både när det handlar om att förstå rörelser, människoansiktets uttryck och miner och talat språk. Drivkraften eller fallenheten att imitera saknas eller är hos många kraftigt abnormt. Det tredje och sista kriteriet är kraftig begränsning i beteenderepertoaren och förmågan att fantisera med utstuderade ritualbeteenden, märkliga rutiner eller extremt avvikande lekbeteende. Ett stort antal barn med autism framför krav på att vissa rutiner efterlevs på ett otänkbart vis. (Gillberg, 1988, s. 19-30)

Autism är en neurobiologisk avvikelse i det centrala nervsystemets utveckling som är orsaken till autism. Då barnet antas inleda kommunicerandet så märks ofta autismen. Då barnet är ca 1 ½ år gammalt så brukar det vara utförbart att ställa en diagnos som är tillförlitlig. En ny miljö kan vara svår för barn med autism, när en aktivitet byts till en annan, är det viktigt att förbereda barnet ordentligt. Det är viktigt att personalen och föräldrarna samarbetar intensivt. (Finlands Svenska Autism- och Aspergerförening rf:s hemsidor, Vad är autism?)

Att få underrättelse om, eller själv begripa, att ens barn har autism, är ingen likartad upplevelse som anspråkslöst kan skildras i termer av olika, mer eller mindre förfinade, krisfaser. Det finns i verkligheten lika många olika sätt att uppfatta denna säkerhet, som förutom detta tidvis bara är en obestämd aning av att någonting är fel, som om det hittas föräldrar till barn med autism. Det tjänar att betonas gång på gång att föräldrarna till barn med autism representerar en mycket brett mångfald av karaktärer. Varje förälder som får ett barn som visar sig ha autism har en naturlig rätt till respekt. Detta betyder inte att man nonchalerar den grundläggande grundregeln att alltid först och främst beakta barnets personliga behov; bara att man från början intar en objektiv inställning i sina kontakter med familjen/föräldrarna. Ett antagande kanske ändå är godkänd, närmare bestämt den att det med stor sannolikhet är besvärligt och mentalt påfrestande att ha ett barn med autism. För att hålla sig borta från feluppfattningar kanske det också måste sägas att det förstås finns föräldrar som av olika orsaker genomför skötseln av barn illa, eller som är totalt opassande, men detta är oregelbundenheter och absolut inte allmännare än bland föräldrar med typiska barn. (Gillberg, 1988, s. 86)

I hur stor mängd man oroar sig för sitt barns framtid växlar mellan olika föräldrar, endera man har barn med autism eller inte. Det är inte egendomligt om vissa föräldrar grubblar särskilt mycket över hur det ska gå för deras barn i tonåren och senare, om man så tidigt som under de allra första levnadsåren har stora bekymmer att kämpa med. Men det är inte heller besynnerligt om det för andra föräldrar kan ta mycket energi att avancera igenom barndomen att de föredrar att skjuta bort tanken på framtiden. Bådadera är naturliga. (Beckman, och Kärnevik och Schaumann, 1994, s.72)

Idag används termen Aspergers syndrom för att beskriva individer med specifika kontaktsvårigheter, trångsynta intressen och som upprepar ett visst beteendemönster tvångsmässigt. Aspergers syndrom är en ytligare form av autism. Ofta kan barn få en annan diagnos, innan man upptäcker att barnet har Aspergers syndrom. Ett barn kan ha både ADHD och Aspergers syndrom, då barnet har svår ADHD. Asperger är inte en psykisk sjukdom, utan är ett komplicerat neuropsykiatriskt funktionshinder. Individer med Asperger brukar ha en benägenhet att utveckla även mentala symptom så som tvångsföreställningar, ångest, tvångshandlingar och depressiva fobier. Individerna kan ofta ha svårt med förändringar och ha svårigheter med sociala relationer. Aspergers syndrom orsakar svårigheter att begripa och tolka omgivningen samt dilemman för praktiska aktiviteter. Med hjälp av fasta rutiner och en synligt klar pedagogik kan man hjälpa barnet att behandla och begripa sin vardag. (Olsson, 2007, s.61-62)

I dagens läge betraktas Asperger som en form av autism som är ett syndrom på en neurobiologisk avvikelse i det vitala nervsystemet. Asperger är en autismspektrumstörning hos individer med i lag vanlig eller hög begåvning. Asperger orsakas varken eller av dålig fostran, försummelse eller kränkningar. (Finlands Svenska Autism- och Aspergerförening rf:s hemsidor, Vad är Asperger syndrom)

Barn med Asperger kan stödjas genom att hjälpa barnet att tolka andra människors och barnets egna känslor. Också att be barnet att räkna till tio så kan hjälpa barnet att öka självkontrollen och hindra ångest. (Olsson, 2007, s. 64)

2.4 Vanvård, psykiskt och fysiskt våld, föräldrar med missbrukarproblematiken

Olika skapande av fysisk försummelse är vanvård av ett barn. Livshotande skador hos barnet kan orsakas av allvarliga brister i kost, hygien och andra livsnödiga fysiska omvårdnader. Det kan hända att barnet måste vara ute hela dagen, släpps ut som för ung ensam ut. Maten kan vara dålig och mager. Föräldrarna/vårdaren kan hindra barnet från att få medicinsk vård så som t.ex. insulin. Vanvård är inte detsamma som fysiskt våld, utan mera passivt våld, att föräldrarna låter bli att ta hand om barnet, vilket orsakar att barnet mår dåligt. (Bergquist m.fl., 2007, s. 41-42)

Fysisk misshandel av barn är sådant kroppsligt våld, som skadar barnets hälsa eller orsakar smärta. Detta kan vara t.ex. slående, sparkande, skakande, brännande eller att droga ner barnet. Misshandeln kan leda till barnets död. I Finland sker också bestraffningsvåld mot barn, och hör till denna kategori, den vuxne kan disciplinera barnet för att bestraffa denne, så att de inte blir kvar några fysiska tecken, också detta är misshandel. Disciplineringsvåldet kan bestå av bl.a. knuffande, rivande, att dra i håret och att smälla till. I Finland förbjöds disciplineringsvåld av barn 1983. (Söderholm och Kivittie-Kallio, 2012, s.100)

Psykiska skador som orsakas av psykiskt våld är ofta svåra att behandla, det krävs kompetent, varaktig behandling. Psykiskt våld innebär bl.a. förolämpningar och hot. Barnet som utsätts för psykiskt våld får en känsla av att vara oälskat, och barnet känner att denne inte har ett värde, barnet kan känna sig osäkert och fasa för att bli lämnat, sårat eller dödat. (Bergquist m.fl., 2007, s. 41)

Fysiskt våld är sällan något som någon förälder gör medvetet. Ofta är orsakerna att familjen drabbas av sociala och psykiska bristtillstånd som leder till att barnet bli försvarslöst. Barnmisshandel kan lätt förknippas med endast fysiskt våld, medan fysiska våldet också innehåller psykiskt våld. Problematiken med fysisk misshandel sker inte endast i socialt utsatta familjer, utan också i familjer som inte till synes har några problem och klarar sig bra. Det är sällan den vuxne bara tar sig till fysiskt våld mot barnet endast en gång, utan det är något som sker kontinuerligt. Då det upptäcks att barnet har misshandlats är det mycket sällan

första gången misshandeln har skett, ofta har det pågått en längre tid. . (Bergquist m.fl., 2007, s.40)

Då det sker missbruk i en familj så behöver det inte betyda att föräldern inte skulle kunna fungera som en bra förälder. Det finns ändå en del risker med föräldrarnas missbruk. Då modern tar in stora mängder alkohol eller droger under graviditeten kan det skada fostret. Barnet kan bli funktionshindrat, få missbildningar eller hjärnskador. Föräldrar som ofta berusar sig kan i det berusade tillståndet försumma sitt barns behov, barnet kanske inte får den kost den behöver, barnet får inte sova i fred, barnets blöjor byts inte, ingen vaktar och ser till barnet. Barnet kan lätt bli rädd för föräldern och förvirrat, för barnet vet inte hur föräldern ska reagera som följande. (Bergquist m.fl., 2007, s. 44-45)

2.5 Barn i socialt utsatta familjer

Barn som lever i socialt utsatta familjer får högst antagligen uppleva att saker och ting förändras innan det bildats någon form av regelbundenhet. Barnet blir osäkert om det som är som regel idag, också gäller imorgon? Ett barn som växer upp på detta vis lider en stor risk att för att ha svårigheter att lita på sig själva och så som också andra. Den otrygghet som barnet känner orsakar att barnet inte vågar i framtiden skapa beständiga och starka förhållanden till andra individer eftersom de är vana vid att ingenting är bestående. Det kan också bli svårt att göra egna scheman, eftersom barnet inte fått några exempel av sina föräldrar hur planeringarna förverkligas på riktigt. (Bergquist m.fl., 2007, s.10)

I dagens läge har inte alla familjer ett trygghetsnät av den orsaken att det förr var flera som uppdelade ansvarstagandet över barnet. I vilken familj ett barn växer upp i har en väsentlig betydelse, eftersom vi lever i ett ojämlikt samhälle. I och med förortsområden har det stigit fram avskildhet och anonymitet. Ofta är det just de föräldrarna som har det svårast att orka med barnet som är mest avskilda, och som skulle kräva stöd och assistans. Föräldrarna har ofta skamkänslor och döljer den problematik de har, för att de tror att alla andra har det bättre. De isolerar sig ifrån andra pga. att föräldrarna inte orkar blir de lätt utfrusna av andra föräldrar. Kännetecknande för dessa barn att de är både bundna vid sina föräldrar och lojala mot dem. Då samhället ingriper kan det därför uppfattas som en attack gentemot föräldrarna. De föräldrar som har svårigheter att klara sig självständigt kan känna det viktigt att anskaffa

barn, eftersom det ger dem en mening. Men samtidigt ställs frågan, att hur skall dessa föräldrar klara av att ge barnet all den säkerhet, kärlek och varaktighet, när de inte har kontroll över sitt eget liv. (Bergquist m.fl., 2007, s.10-11)

3. Familjen

Eftersom ett litet barn är mycket beroende av sin familj, så behandlar jag också familjen kort fokuserandes på barn i behov av särskilt stöd. Familjen spelar också en viktig roll, när det gäller att stöda barnet och se till dess välmående.

3.1 Familjens reaktion emot barnet

Då ett barn föds så innebär det anpassning för föräldrarna, speciellt mycket blir det att anpassa sig då barnet inte är som "alla andra". Föräldrarna genomgår en chock med sorgearbete som sedan omvandlas i de flesta fall till en starkare uppfattning för barnet och engagemang i barnets problematik. Föräldrarna är ofta i behov av mycket stöd och uppmuntran från omgivningen. (Bergquist m.fl., 2007, s. 18)

Då föräldrarna får barnet med någon typ av funktionshinder genomgår de ett slaggs krisarbete. Den första fasen är chockfasen då föräldrarna försöker förneka att det som hänt inte har skett. Det är också vanligt att föräldrarna kan sjunka i depression. Denna fas räcker bara några dagar i vanliga fall. Som följande genomgår barnets föräldrar en reaktionsfas, då de kan känna ilska och vara rasande och fråga sig: "varför just vi?" Denna fas tillsammans med chockfasen kan också kallas för akut fas, och skall inte vara över sex veckor. Efter detta är fasen inte längre akut, utan den kan övergå i en neuros eller fördjupad depression om föräldrarna inte kan bearbeta vidare. Som följande kan föräldrarna vara i en bearbetningsfas i ett eller två år. Under denna fas försöker föräldrarna se vad för möjligheter som finns och lämna bakom sig tankarna varför detta hänt. Vissa föräldrar kan sedan nå nyorienteringsfasen. Denna fas lämnar en del sorg, som mera är som ett ärr och det tidigare är inte mera något hatiskt. Föräldrarna kan ha inställningen att det har klara av detta, att de kan leva med det funktionshindrade barnet och klara av det. (Bergquist m.fl., 2007, s. 19-20)

Vissa föräldrar som inte uppnår nyorienterings fasen kan bli kvar på bearbetningsfasen. Föräldrarna kan vara bittra och anklagande. De kan rasa samman då barnet behöver ett hjälpmedel de inte räknat med. Föräldrarna kan t.o.m. vara aggressiva och låta ilskan gå över personal inom dagvården. I vissa fall kan det hjälpa att hålla en konferens med föräldrarna, då de är missnöjda. Det kan också föreslås andra åtgärder som t.ex. psykoterapi. Ibland kan det hända att föräldrarna inte vill göra det som föreslås och det kan löna sig att ta med en utomstående handledare. (Bergquist m.fl., 2007, s. 30)

3.2 Uppväxtvillkor

I vårt samhälle har vi en bild av familjen som något tryggt, kärleksfullt och harmoniskt. Det är tyvärr sällan familjen ser ut så. De samhällsproblem, som drabbar många familjer med barn är arbetslöshet, brist på barnomsorg, dålig ekonomisk situation, trångboddhet, samt avsaknad av kontakt och gemenskap. Ibland kan det kännas för familjemedlemmar påtryckande med så mycket förväntningar på kärlek och lojalitet som man skall ha mot varandra. (Bergquist m.fl., 2007, s. 7-8)

4. Daghemmets roll

Daghemmets roll tar jag upp, eftersom jag skall göra en kartläggning just över hur daghemspersonal stöder barnet. Egenvårdarmodellen behandlar jag, eftersom denna används väldigt mycket inom dagvården och detta också är en stödform för barnet. Jag valde också att behandla Vasa stads plan för småbarnsfostran, eftersom jag gör kartläggningen i Vasa, och detta dokument styr verksamheten inom dagvården i Vasa.

4.1 Egenvårdarmodellen

Smågruppernas betydelse betonas, desto yngre barn det är frågan om. Grundläggande är, att smågrupperna indelas enligt egenvårdaren och att de hålls i smågrupperna så långt som möjligt, inom ramen vad gäller arbetssituation och arbetstid. Egenvårdaren är med barnen då

de äter, går på toaletten, då de är ute och då de har dagsvilan. Barnets anknytningsystem aktiveras då det är frågan om olika intima funktioner och övergångssituationer, barnet börjar längta efter trygghet. När barnet leker, så söker sig barnet nära egenvårdaren. Barnen försäkras om, att egenvårdaren är inom synhåll med jämna mellanrum. Egenvårdaren skall informera barnen på samma vis som föräldrarna när han/hon avlägsnar sig för att t.ex. hämta någonting. (Kanninen och Sigfrids och Backman, 2009, s.53-54)

Egenvårdaren kan med hjälp av bilder stöda barnet under morgonsamlingen när han/hon berättar vad som skall ske under dagen. Bilderna som hjälpmedel är bekant för de flesta vårdare, men används inte lika mycket. De yngsta barnen kan speciellt dra nytta av bilderna. Vuxna har tendens att värdera orden. Uppdelande av instruktionerna och genom att ge vinkar hjälper barnet att göra på det vis som är önskat. Under morgonen gås det igenom vilka barn som närvarar sig, man kan använda sig av bilder på barnen och egenvårdaren, och sätta ”rätt barn under rätt egenvårdare”. Om något av barnen/ egenvårdaren är borta kan man ha en viss symbol för att beteckna detta. Om egenvårdaren är borta, skall föräldrarna och barnet informeras vem som är ställföreträdare, och vem som barnet kan vända sig till vid t.ex. konflikter, eller när barnet känner sig otryggt. Man kan också visa på förhand när någon skall vara ledig med olika symboler. (Kanninen och Sigfrids och Backman, 2009, s.53-54)

Då ett barn inte förstås blir han/hon lätt frustrerad, då är det viktigt att egenvårdaren kan tolka barnet genom att läsa kroppsspråk och berätta åt barnet vad det känner, t.ex. genom att säga ” Nu ser du ledsen ut när du inte får leka med den leksak du vill leka med”. Det är viktigt att egenvårdaren i sådana situationer erbjuder alternativ åt barnet, i början kan det vara bra att erbjuda två olika alternativ, och senare utvidga dessa till fler. Självkänslan stärks, då barnet får erfarenheter av att få bestämma själv. (Kanninen och Sigfrids och Backman, 2009, s.53-54)

4.2 Vasa stads plan för småbarnsfostran: Hur småbarnsfostran beaktar barn som behöver särskilt stöd.

Det är viktigt att ha i bakhuvudet, när man jobbar med barn att man skall se barnet som ett barn och inte som stödbehövande eller som objekt som behöver rehabilitering. Det har skett en förändring när det gäller vad som definieras som ett särskilt stöd. Behovet av stöd har tidigare definierats av en utomstående sakkunnig. Då man bedömer behovet av stöd för barnet inom småbarnsfostran tar man i beaktande både föräldrarnas och personalens observationer. Behovet av stöd kan redan ha konstaterats tidigare. Tillsammans med föräldrarna kommer man överens då stödåtgärderna tas i bruk om hur barnet skall stödjas inom dagvården och hemmet. I barnets plan för småbarnsfostran antecknas det som man kommit överens om. (Vasa Stad, 2000, s.39)

Det som man gemensamt har kommit överens om med föräldrarna antecknas i barnets plan för småbarnsfostran. Vid behov hänvisas barnet till undersökningar, varefter barnets individuella plan justeras utifrån sakkunnigutlåtandet och stödåtgärderna inom småbarnsfostran kan preciseras tack vare ökad kunskap om barnet. Samarbete med olika rehabiliteringsgivare är nödvändigt för att rehabiliteringen skall bilda en enhetlig och systematisk helhet. En del av barnen kommer till småbarnsfostran med ett sakkunnigutlåtande. Att anordna särskilt stöd i en barngrupp kräver planering av stödåtgärder för varje enskilt barn, bedömning av barngruppens storlek och mängden personal samt anpassning av barnets individuella stödåtgärder i den dagliga dagvårdsverksamheten. (Vasa Stad, 2000, s.39)

I den dagliga verksamheten skall den yrkeskunniga dagvårdspersonalen kunna identifiera barnets behov av stöd. Fokuset skall vara på barnets behov av stöd vilket förutsätter observation i den dagliga verksamheten. När det gäller om justeringar som skall göras för att stöda barnet kan det vara frågan om vad för redskap och utrustning man använder, den fysiska omgivningen, omställning av sociala miljön eller andra förändringar för barnets skull. Dagvårdspersonalen skall även vägleda barnet i olika situationer och omgivningar. Dagvårdspersonalen skall gemensamt komma överens och följa verksamhetsprinciperna

dagligen i verksamheten. Kommunikation, fysisk aktivitet, social interaktion, inläring, självständighet och eget initiativ är något som skall vara möjligt för barnet tack vare stödet. (Vasa Stad, 2000, s.39)

Uppbyggnaden i den omgivning där dagvården sker omfattar tid, rum och individer och skall tillvänjas så att barnet kan förutspå och lära sig av omständigheternas förlopp med hjälp av t.ex. bilder. Vuxna och barnets interaktion bildar basen i den pedagogiska funktionen. Den dagliga verksamheten stöder barnets språk och talutveckling. Kommunikationen kan stödas med hjälp av bilder, stödtecken och symbolspråk. Om det gäller barnets möjligheter att röra på sig kan man stöda barnet med hjälpmedel, genom att göra utrymmet tillgängligt, genom träning för att uppmuntra barnet att röra på sig med de andra barnen. Fysioterapins mål och metoder kan användas som stöd med handledning av en sakkunnig. Barnet kan ha svårigheter med sitt beteende, ha svårt att handla i grupp, ha svårigheter med koncentration och uppmärksamhet, problematik inom grundläggande färdigheter och självkänslan. Som viktigaste verksamhetsmiljö fungerar referensgruppen. När barnet får leka gemensamt med andra, delta i aktiviteter och får den sociala växelverkan motiveras barnet att tala, röra på sig, planera och medverka. Leken utvecklar inlärningsfärdigheter och stärker de färdigheter som redan finns. I och med särskilt stöd skall barnet så långt som möjligt kunna få delta i den dagliga verksamheten tillsammans med alla andra barn. Detta innebär inte att barnet behöver göra allt på samma sätt som de andra barnen. (Vasa Stad, 2000, s. 39)

När stödbehovet bedöms i Vasa fyller man i en blankett, gemensamt med föräldrar och daghemspersonal. I planen ingår vad det är som barnet behöver hjälp med, hur det skall ordnas samt uppföljning och utvärdering. Det finns interna anvisningar inom dagvården för arbetet som görs praktiskt inom elevvårdsverksamheten, som skall fungera som förebyggande verksamhet och tidigt ingripande. Föräldrarna medverkar aktivt i 5-årskontrollerna som sköts gemensamt av daghemmen och barn rådgivningarna. (Vasa stad, 2000, s.40)

5. Livsvillkor

Jag valde att ta med integration, lekens betydelse och kommunikation, eftersom dessa är i väsentlig roll för att stöda barnet som är i behov av särskilt stöd. Dessa är viktiga, för att barnet skall få ett bra liv och stödas i sin uppväxt.

5.1 Integration

Jämlikhet och fullständig delaktighet är någonting som uppnås med hjälp av integrering. I nutid integreras allt fler barn både inom dagvården och inom skolan. Normaliseringsprincipen kan ses som bakomliggande för integreringen, som har att göra med att ha rätten till livsvillkor som är så nära det normala som möjligt. Integration fungerar i de flesta fall bra, men det kan uppstå komplikationer. Om det finns brist inom kommunikationen så får barnet svårt att delta i leken, och blir utanför. Ifall barnet har en assistent, är det viktigt att assistenten medvetet för in barnet i resten av barngruppen, annars kan assistenten t.o.m. vara ett hinder för integrering. (Brodin, 2008, s. 28-31)

5.2 Lekens betydelse

Lekens betydelse har betonats av både pedagoger och psykologer, bl.a. E.H. Erikson, Piaget, Vygotskij och Winnicot. Erikson menar att leken under den första perioden berör den egna kroppen, och att barn utvecklas i en effektiv interaktion med omvärlden enligt den psykodynamiska inriktningen som Erikson har. Piaget menar att, leken uppkommer som en omedelbar konsekvens av barnets utvecklingsnivå, dvs. barnets intellektuella uppbyggnad. Winnicot anser att leken är ett sätt för barn att förbättra förmågan att skapa relationer. Enligt Vygotskij är leken ledande i fråga om barnets utveckling. Leken anses alltså som viktigt för barnets utveckling. (Brodin, 2008, s. 48-52)

Vygotskij anser att leken har en speciell betydelse, att barnet med hjälp av låtsaslek lär sig se skillnad mellan det visuella och meningsfulla. Barnet lär sig att tänka på någonting som icke är närvarande. Ett barn lär sig att saker också har en mening, de använder sin perception för

att undersöka bl.a. färg och form, men de lär sig också att föremålet har en mening. Barnet lär sig skilja åt på det visuella och vad för betydelse ett föremål har, vilket är ett steg i utvecklingen av bättre mentala roller samt den språkliga tankeverksamheten. Leken är alltså betydelsefull för den kognitiva utvecklingen. I och med leken lär sig barnet också att ha en kontroll över sitt eget agerande. Leken hjälper också med symboltänkandet, barnet lär sig genom leken symboltänkandet, att t.ex. en tråkloss kan i leken vara ett trollspö, tråklossen får en annan funktion och detta är en början på symboltänkandet. Också det abstrakta tänkande utvecklas med hjälp av leken, barnet kan antingen använda fantasin eller fysiskt föremål för att beskriva något i leken, en käpp kan vara en häst, och barnet kan fantisera att en varg jagar denne. (Smidt, 2010, s. 145-147)

5.3 Kommunikation

Barn med funktionsnedsättning skall inom kommunikationen och samspelet med andra barn och vuxna betraktas som den svagare deltagaren, pga. sitt funktionshinder, men också för att denne är ett barn. Problematiken brukar vara, att vi inte ger tid åt barnet, varken att reagera, koncentrera sig, eller att uttrycka sig. (Brodin, 2008, s. 78-79)

Det är nödvändigt att kommunicera, för att utvecklas som person och för att kunna uppnå självständighet. Barn med utvecklingsstörning kan ofta sakna förmågan att kommunicera, eftersom talet inte utvecklas, eller för att det finns bara små möjligheter, för att detta skall kunna utvecklas. I dagens läge strävar man efter att kompensera den bristande kommunikations förmåga hos det funktionshindrade barnet med tekniska hjälpmedel. Det har visat sig, att de som har utvecklingsstörning är i ett sämre läge, än de som har andra kommunikationshandikapp gällande kommunikationshjälpmedel. Anpassning av hjälpmedlet som är bristfällande, kan leda till att hjälpmedlet i praktiken inte hjälper alls. Utvecklingen under de senaste åren har lett till att det öppnat sig nya möjligheter för funktionshindrade. . (Brodin, 2008, s. 87-88)

6. Delaktighet

Jag tog också med om delaktighet i teoridelen, eftersom delaktigheten är i stor betydelse för att barnet skall kunna stödas och må bra. Delaktigheten är det man strävar efter att barnet skall vara, när det stöds på rätt sätt, och delaktigheten i sig själv är ett sätt att stöda barnet.

6.1 Begreppet delaktighet

Delaktighet innebär att ta del av något, detta något kan innebära t.ex. att vara en gemensam samhörighet, en verksamhet eller ett uppdrag. Att lösa en uppgift i en grupp är starkt anknutet till känslan av tillhörighet som igen är sammankopplat med delaktigheten. Delaktighet kan också definieras som aktivt medverkande, vilket innebär att delaktighet kräver två eller fler individer. (Gustavsson, 2004, s. 61)

6.2 Identitetsskapande påverkas av olika delaktighet

Vi alla skapar en identitet, och detta formas genom vår delaktighet i olika sociala förlopp. När det gäller barn med funktionsnedsättningar brukar de höra till minst två grupper, den gruppen med barn som har likadan funktionsnedsättning som de har, och den grupp där de andra barnen är utan funktionsnedsättning. I gruppen med barn som också har funktionsnedsättning får barnet en roll som någon som är lika med de andra en samarbetspartner, i den andra gruppen med barn utan funktionsnedsättning får barnet en roll som annorlunda, någon som inte kan lika mycket, eller som behöver hjälp för att kunna lika mycket. Barnet får på detta vis olika roller i olika sammanhang. Dessa roller kommer i olika utsträckning att bidra till barnets identitet. (Gustavsson, 2004, s.208-209)

7. Sammanfattning av teoridel

Jag inledde teoridelen med att ta upp de problematiker som det kan vara frågan om då det gäller barn i behov av särskilt stöd. Jag började denna del med att ta upp kort allmänt om olika funktionshinder, sedan fortsatte jag med att fokusera på några av dessa funktionshinder, ADHD och autism & autismliknande tillstånd. Vidare behandlar jag en annan synvinkel, sådana behov som orsakas av omgivningen och familjen; vanvård, psykiskt och fysiskt våld, föräldrar med missbrukarproblematiken samt barn i socialt utsatta familjer.

Jag fortsatte teoridelen med att fokusera på familjen, eftersom familjen står i en central roll i stödandet av barnet. Jag behandlade i denna del familjens reaktion mot barnet och uppväxtvillkor. Jag fokuserade i dessa delar på det som kan vara utmanande för föräldrar med barn i behov av särskilt stöd.

Som följande behandlade jag daghemmets roll, i denna del tog jag upp egenvårdar modellen samt den del av Vasa stads plan för småbarnsfostran som behandlar hur småbarnsfostran beaktar barn som behöver särskilt stöd. Jag tog upp dessa delar upp i teoridelen eftersom syftet med lärdomsprovet är att kartlägga hur man stöder barnet inom dagvården. Egenvårdarmodellen används i de flesta daghem inom någon mån, och jag ville därför behandla detta i lärdomsprovet, för att sedan kunna koppla detta till barn med behov av särskilt stöd och hur denna modell kan vara till nytta. Vasa stads plan för småbarnsfostran tog jag med i teoridelen eftersom jag gjorde undersökningen i Vasa och denna plan är väsentlig i verksamheten och stödandet av barnet med specialbehov.

Sedan behandlade jag livsvillkor; integration, lekens betydelse samt kommunikation. Alla dessa är viktiga för barnet som stödformer och betonas också inom dagvården. Jag ville ta fram dessa i teoridelen och ta upp det teoretiska perspektivet varför dessa står i en så väsentlig roll.

Till sist i teoridelen behandlade jag delaktighet; begreppet delaktighet och om hur identitetsskapande påverkas av olika delaktighet. Jag valde att ta med också detta i teoridelen för att delaktighet är viktigt för barnet och jag ville ha en teoretisk bakgrund om varför delaktighet är viktigt för att sedan kunna i forskningsdelen behandla hur delaktigheten stöds.

8. Val av metod

Eftersom syftet med mitt lärdomsprov är att ta fram hur man kan stöda barn i behov av särskilt stöd inom dagvården så anser jag att en kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder är det mest ändamålsenliga sättet att undersöka i det här fallet. Jag skickar ut frågeformulär med både fasta och öppna svarsalternativ till personal inom dagvården.

Jag använder mig av en enkät med både öppna svarsalternativ och fasta svarsalternativ, detta ger en möjlighet att använda både kvantitativ och kvalitativ metod. Jag använder båda metoderna för att undersöka samma fenomen. Båda metoderna kan på det här viset stärka ömsesidigt stärka varandra. (Holme, Solvang, 1997, s. 85-87)

Jag valde denna metod, för risken med intervjuandet är, att respondenten inte har på samma sätt tid att fundera på sina svar och inte får skriva ner dem i lugn och ro. Dessutom finns risken att jag som intervjuare kunde ha styrt svaren för mycket. Intervjuandet kräver också mera tid av daghemspersonal och det skulle ha varit svårt/ omöjligt att få respondenter att svara eftersom daghemspersonal sällan har överloppstid.

8.1 Val av respondenter

Jag valde tre olika daghem för att få flera synpunkter. Jag kontaktade daghemsföreståndarna genom att skicka e-post om att jag var intresserad av att föra frågeformulär till deras enhet. Jag kom överens om ett datum så att jag personligen förde frågeformulären till enheten. Samtidigt presenterade jag mig och då kunde föreståndaren ställa frågor vid behov. Vi kom också överens om datum då jag kunde komma och hämta de ifyllda frågeformulären.

8.2 Förfarandet

Jag skrev teoridelen innan jag utformade frågeformuläret. Jag valde att göra detta för att jag ville börja med att läsa in mig på området innan jag gjorde frågorna. Detta för att få så relevanta frågor som möjligt. Så knöt jag samtidigt an teoridelen och frågeformuläret. Då hade också frågeformuläret en teoretisk anknytning. Det var också lättare att ha frågeformulär istället för intervjuer, eftersom personalen kunde svara då de har tid, och utan att jag påverkar deras svar. De kan också svara ärligare när de får svara anonymt. Jag kontaktade daghemmens föreståndare per e-post och gick sedan personligen och presenterade mig och hämtade frågeformulären. Jag var aldrig i kontakt personligen med daghemspersonalen, så de fick vara så anonyma som möjligt. Om det fanns frågor så fick daghemsföreståndaren ställa dem. Daghemsföreståndaren fick också välja vilka från personalstyrkan som svarade på enkäten.

9. Resultatredovisning

I denna del kommer jag att redovisa resultaten som jag har fått genom frågeformulär med kvalitativa frågor till dagvårdspersonal. Jag kommer att behandla varje fråga ur frågeformuläret skilt för sig för att göra det mer konkret för läsaren. Jag kommer också att använda mig av citat av respondenterna samt tolka frågorna.

Respondenterna har fått svara på frågeformulären anonymt och jag har använt mig av respondenter från tre olika daghem. Jag har valt att skicka frågeformulären till olika daghem för att få mer varierande svar och för att höra om olika erfarenheter. Respondenterna är antingen barnskötare eller barnträdgårdslärare för barngrupper med åldern 1-3 år eller 3-5 år. Sammanlagt svarade sju stycken respondenter.

9.1 Egna erfarenheter

Allra först i frågeformuläret hade jag en fråga om personalens egna erfarenheter: Hurdana erfarenheter har du av barn som är i behov av särskilt stöd? (Med barn i behov av särskilt stöd menar jag t.ex. barn med olika funktionshinder så som autism och ADHD (också utan

diagnos, men svårigheter med samma problematik), samt också barn i utsatta familjer och med annan problematik). Alla respondenterna var överens om att barn i behov av särskilt stöd möter de ofta. Vissa skrev att det är nästan varje år någon i barngruppen som är i behov av särskilt stöd. En av respondenterna svarade så här:

”Barn med behov av särskilt stöd är ett så gott som årligen återkommande fenomen.”

Att barnet kunde sakna diagnos nämndes i två av formulären. Som orsak nämnde de att barnet ännu var i ung ålder eller att barn med stora problem saknar diagnos. Barn med talsvårigheter, koncentrationssvårigheter, Downs syndrom, ADHD, autism, överaktiva barn och försenad utveckling hos barnet var barn som personalen hade varit med om som barn som är i behov av särskilt stöd. Personalen hade alltså märkt att det finns barn som är i behov av särskilt stöd och med mycket olika stödbehov. Dessa barn förekom ofta, både med och utan diagnos, och allt oftare så hade också barn utan diagnos stora problem i vardagen. Också problematiken med tidsbrist behandlades:

”I och med att grupperna är stora är det svårt att hinna ge barnen det stöd de är i behov av. Alla barn har mycket olika behov”.

9.2 Att ta upp specialbehovet med föräldrarna, och andra instanser

Jag fortsatte frågeformuläret med frågan: Om du som först märkt att ett barn är i behov av särskilt stöd, hur har du tagit upp saken med föräldrarna, har du konsulterat något annat organ om detta? Två av respondenterna nämnde att de först diskuterar inom teamet/personalen och sedan tar kontakt med specialbarträdgårdsläraren. Därefter diskuterar de saken med föräldrarna, ibland kan de också ta med specialbarträdgårdsläraren. De fem resterande respondenterna skrev att de först kontaktar föräldrarna och därefter specialbarträdgårdsläraren. Två av dessa respondenter nämnde dessutom att de frågade om tillstånd av föräldrarna innan de kontaktade specialbarträdgårdsläraren.

Dessa olika tillvägagångssätt hade ingen noterbar skillnad med från vilket daghem frågeformuläret kom, utan tillvägagångssätten var olika inom samma enhet. Jag anser att detta kan bero på att, de som först konsulterade specialbarträdgårdsläraren ville vara säkra på att de hade iakttagit rätt och att barnet faktiskt är i behov av särskilt stöd. De anser att det är lättare att kontakta föräldrarna när både de och barträdgårdsläraren anser att barnet är i

behov av särskilt stöd. De som kontaktade föräldrarna först vill se hur föräldrarna reagerar och om de vill föra saken vidare. Vissa föräldrar kan ta saken mer känsligt än andra och därför vill vissa av respondenterna först också fråga om tillstånd av föräldrarna. En av respondenterna beskrev mycket åskådligt hur det ibland kan vara svårt att behandla saken med föräldrarna:

” ... Ibland är det lätt och ibland är det svårt att ta upp detta med föräldrarna. Det märks snabbt om föräldrarna är medvetna, mottagbara eller ej. Man bör ta upp saken på ett professionellt sett med respekt.”

Jag tar också upp i teoridelen om varför det kan vara svårt för föräldrarna att acceptera att barnet är i behov av särskilt stöd. Det kan vara svårare för vissa men inte för andra för att de lever i olika faser. Vissa föräldrar kan ännu vara i chockfasen, andra kan ha hunnit bearbeta att barnet är i behov av särskilt stöd och vill då engagera sig i barnets problematik. En av respondenterna nämnde också att någon form av stöd redan kan ha kopplats in.

9.3 Stödandet av barn som upplevt vanvård m.m.

Jag valde som följande att ställa frågan: Hur stöder du ett barn som får uppleva vanvård/ fysiskt/ psykiskt våld i hemmet, samt diskuterar du om saken med föräldrarna? Två av respondenterna hade ingen erfarenhet av detta. En öppen diskussion med barnet och dokumenterande av det som har diskuterats och att sedan kontakta barnskyddet nämndes som ett tillvägagångssätt. En av de andra respondenterna nämnde också kontakten med barnskyddet. En viktig sak som betonades var följande:

” ... Viktigt att sträva efter en öppen dialog.”

Extra mycket stöd och uppmärksamhet åt barnet nämndes som ett sätt att stöda barnet, samt att diskutera saken med föräldrarna. En av respondenterna nämnde att de diskuterar inom personalen och med föreståndaren och funderar sedan över hur de behandlar problemet. En respondent stödde barnet så här:

”Vi försöker ge trygghet, närhet och lyssnar på barnet. Vi ger goda vuxen modeller och samtalar om vissa saker med föräldrarna. Socialarbetare kopplas in.”

9.4 ADHD

Sedan ställde jag frågan: Om ett barn har ADHD (eller liknande problematik utan diagnos), och är integrerat i en ”vanlig” barngrupp, vilken typs av förändringar gör du i så fall, vad är det viktigt att uppmärksamma? Fyra av respondenterna ansåg att uppdelning av gruppen/smågrupper var ett bra sätt att stöda barnet. Ett strukturerat dagsprogram nämndes också som ett sätt hjälpa barnet. En assistent och gruppssistent ansågs också vara bra. Rutiner betonades och att vara konsekvent och uppmärksam med sysselsättning eller aktiviteter, också en synlig dagsordning nämndes. En lugn atmosfär och enskild tid åt barnet framhövdes med. En av respondenterna hade betonat flera moment:

”Hur man gör beror helt på hur det enskilda barnet fungerar. Eventuellt dela in i små grupper, egna platser vid samling, undvika långa väntetider o. köer. Enskilt stöd” .

Jag behandlar också detsamma som personalen nämner; att smågrupper kan stöda ett barn med ADHD, samt att assistenter är viktiga. Också den lugna miljön och den strukturerade vardagen är något som personal har tagit fasta på, vilket också har en teoretisk förankring i min teoridel. Bestämda platser är något som personalen nämner och som också finns nämnt i teoridelen. Övergångssituationer är någonting som man skall försöka undvika och anmäla om på förhand, vilket personalen observerade. De betonade att stöda barnet genom att då undvika långa väntetider. En av respondenterna betonade miljöns betydelse:

”Skapar en så lugn fysisk miljö som möjligt. Synlig dagsordning samt rutiner och konsekventa regler.”

Miljöns betydelse betonas också i teoridelen; att den skall vara lugn och överskådlig.

9.5 Autism/autismliknande tillstånd

I frågeformuläret ställde jag frågan Om barnet däremot har autism/autismliknande tillstånd (eller liknande problematik utan diagnos), hur gör du i så fall för att underlätta barnets vardag i barngruppen, och för att få barnet integrerat? Även här betonades styrkan med smågrupper. Likaledes extra stöd och individuell träning togs upp samt rutiner, ett strukturerat dagsprogram och socialt stöd. Fasta rutiner betonar jag också i teoridelen och att det är viktigt att förbereda övergångssituationer. En av respondenterna betonade assistentens betydelse:

”Oftast har ett autistiskt barn en personlig assistent som stöder barnet efter dess förmåga i verksamheten, och kan gå undan med barnet om det behövs”.

Det, att man skall tolka barnets och andra människors känslor, som jag nämnde i teoridelen uppmärksammades av personalen, men formulerades som socialt stöd. Assistenterna sågs som viktiga att hjälpa barnet genom att stöda socialt och allmänt stöda. En av respondenterna hade betonat flera olika moment i stödandet av barnet:

”I största mån av möjlighet ge extra stöd samt individuell träning åt barnet. Små gruppindelningar med övriga barn.”

9.6 Stödandet av föräldrarna

Som följande fokuserade jag på familjen genom att ställa frågan: Hur stöder du föräldrar till ett barn med behov av särskilt stöd? Det kom mycket liknande svar, uppmuntran, tät kontakt, öppen dialog och daglig diskussion. Också att informera föräldrarna om andra instanser, bl.a. specialbarntädgårdsläraren nämndes av flera respondenter. En av respondenterna tog upp det positiva hos barnet:

”berättar om positiva framsteg barnet gör”

En annan i personalen ansåg att visa att de ser föräldern är viktigt:

”Man får försöka visa att man bryr sig och finns där som stöd för föräldrarna för samtal, stöd och hjälpa föräldrarna vidare i kontakt med övriga inblandade tex psykolog, special btl osv.”

Också att ta föräldrarna med i att stöda barnet togs upp:

”... Lyssnar på dem och gemensamt komma överens om gemensamma riktlinjer.”

I teoridelen behandlar jag varför det är viktigt att stöda föräldrarna. De går igenom en sorgefas när de upptäcker att barnet har någon slags problematik. Vissa föräldrar kan bli en längre tid i denna fas och behöver extra stöd. De kan ibland agera på ett opassande sätt mot personalen, och beskylla, men alla respondenterna skrev ändå om att stötta föräldrarna. Ingen tog upp den delen, att föräldrarna kan vara svåra att stöda eller att de kan vara beskyllande.

9.7 Egenvårdarmodellen

Därefter riktade jag frågan emot egenvårdarmodellen: Är du bekant med egenvårdarmodellen, vad anser du om den, är den till nytta, när det gäller barn som är i behov av särskilt stöd? En av respondenterna svarade att hon inte hade erfarenhet av egenvårdarmodellen. En av respondenterna såg några negativa sidor med modellen:

”Ibland är egenvårdarmodellen till nytta men då borde personen alltid vara på plats = omöjligt. Assistent kanske ett bättre alternativ.”

I teoridelen behandlar jag hur man skall gå tillväga, när egenvårdaren är borta och att det i så fall skall finnas någon annan som barnet kan vända sig till och man kan använda sig av en symbol för att beteckna när egenvårdaren inte är på plats.

De resterande respondenterna ansåg alla att egenvårdarmodellen var till nytta och de använder sig av den i olika stora utsträckningar. Inställningen till egenvårdarmodellen var positiv och specifikt till det att man inom egenvårdarmodellen använder sig av smågrupper samt inskolningsmomentet inom modellen. En av respondenterna beskrev hur de utnyttjar egenvårdarmodellen:

”Jo, vi använder oss av egenvårdarmodellen. Känns betydelsefullt för att få en bra start på dagis. Man får plocka ut guldkornen ur modellen och tillämpa det som känns bra”

En av respondenterna tog upp bra sidor med egenvårdarmodellen, men också en riskfaktor:

”Ja den kan vara bra för det enskilda barnet att ha färre i personalen som styr och mindre barngrupp är ju alltid bättre för de här barnen. Men för att det ska fungera måste ju egenvårdaren och barnet synka ihop.”

Så då när modellen fungerar som den ska, så är den till nytta, men om barnet inte ”passar ihop” med egenvårdaren kan denne inte vända sig till en annan vuxen, som i en grupp där det finns t.ex. två vårdare.

9.8 Vasa stads plan för småbarnsfostran

Jag ställde två frågor om Vasa stads plan för småbarnsfostran: Vad anser du om Vasa stads plan för småbarnsfostran, gällande delen om ”Hur småbarnsfostran beaktar barn som behöver särskilt stöd”, vad hittar du för positivt i planen, som du tagit till nytta i ditt arbete? och Finns det något som du anser, att saknas från Vasa stads plan för småbarnsfostran gällande hur man beaktar barn i behov av särskilt stöd? På denna fråga fick jag mycket varierande svar. Två av respondenterna hade lämnat dessa frågor blanka, fast de annars hade skrivit långa svar. En hade bara svarat på andra delfrågan; att det saknades något från planen:

”Mer stöd och skolning till assistenterna.”

En av respondenterna hade endast svarat ”ok” på båda frågorna. En av respondenterna beskrev att det bara fanns få konkreta insatser i planen:

”Blanketten ”barnets behov av stöd” samt spec.btl-samarbetet är det enda konkreta. Allt övrigt planeras i gruppen beroende på barnet.”

Det som en annan respondent ansåg var bra, var att barn i behov av särskilt stöd får vara integrerade i vanliga grupper på sitt eget sätt, men samtidigt tyckte respondenten att integration ibland kan vara negativt och kräver mer av personalen. Något som nämndes som negativt var att grupperna var stora och att det är svårt att få assistenter pga. sparåtgärder.

Respondenterna ansåg att planen var helt positiv, men att den kan vara svår att förverkliga i praktiken pga. sparåtgärder och tidsbrist.

9.9 Integration

Jag ställde en fråga med temat integration i frågeformuläret: Vad anser du om integration ur barnets synvinkel, som är i behov av särskilt stöd, vad är positivt med integration, och kan det också finnas något negativt med integrationen? Som positivt nämndes att ”vanliga barn” vänjer sig vid barn i behov av särskilt stöd och barnet i behov av särskilt stöd kan ta modell av de ”vanliga” barnen, barnets utveckling stöds, barn med olikheter får vara i samma grupp, barnet får känna sig delaktigt. Det negativa som nämndes var att barnet kan få en negativ stämpel. Det kan vara svårt att integrera barnet i praktiken, eftersom det kräver tid och uppmärksamhet av personalen. En av respondenterna nämnde att utan assistent är det svårt att

ordna i praktiken. Dessutom så kan de andra barnen i gruppen vara negativt inställda mot barnet i behov av särskilt stöd och barnet kan bli utanför. En av respondenterna beskrev bra både det positiva och det negativa:

”positivt att barn med olikheter samsas i samma grupp. Om svårigheterna är för stora kan det vara omöjligt att få tid med tillräcklig stimulans och det de speciella barnen behöver.”

Ingen av respondenterna såg dock någon risk med assistenten inom integreringen, vilket jag behandlade i teoridelen. Respondenterna såg alla assistenten som en resurs och flera tyckte att det krävdes en assistent för att integrationen skall vara lyckad.

9.10 Lekens betydelse

Jag ställde en fråga om leken som följande: Vad har leken för betydelse för barnet enligt dig, anser du att leken är viktig för barnets utveckling? Alla respondenterna var överens om att leken är viktig för barn. Leken betonades som viktig för samvaron, sociala samspelet, barnets individuella utveckling, barnet lär sig nytt och hur den skall gå till väga i framtiden. Två av respondenterna formulerade att:

”Leken är A och O”.

En av respondenterna betonade lekens styrka. En av respondenterna skrev:

”... genom leken kommer så mycket: social hänsyn, samvaro, dela, förlåt, tack m.m.” Det fanns också en oro gällande leken: *”...Tyvärr kan många barn idag inte leka på samma sätt som förr p.g.a. för mycket datorer, ipad m.m.”*

Jag behandlar också mer specifikt i teoridelen varför leken är viktig, speciellt för utvecklingen och sambandet med lärandet. Respondenterna kopplade också mycket samman med att lära sig och leken som ett medel att lära sig och utvecklas. En av respondenterna skrev:

”Leken är jätteviktig för alla barn men för dessa barn lär de sig mycket nytt samt social interaktion med andra barn.”

9.11. Kommunikation och hjälpmedel

Jag ställde en fråga om kommunikation och hjälpmedel: Vad använder du för hjälpmedel, då ett barn har problem med kommunikationen, och hur stöder du barnets kommunikation med andra barn? Som svar kom olika hjälpmedel, bl.a. rim, ramsor, sånger, bilder, tecken som stöd och bildkort. En av respondenterna tog upp flera hjälpmedel:

”Spel med bilder på olika munövningar, blåsovnningar, mun jumppa, sagor, prata och diskutera mycket”

En av respondenterna använde sig av stöd också vid leken:

”Använder bilder som stöd samt ”tecken”. Finns bredvid och med i leken som stöd.”

9.12. Delaktighet

Till sist ställde jag en fråga om delaktighet: Hur ser du till att barnet med behov av särskilt stöd är delaktigt i verksamheten och i barngruppen under t.ex. den fria leken? Respondenterna betonade alla att den vuxne skall vara med och stöda och hjälpa barnet att vara delaktigt i bl.a. leken. Även att här använda sig av mindre grupper vid leken betonades. En av respondenterna beskrev den vuxnes roll så här:

”Har barnet under uppsikt även i den fria leken, den vuxna skall vara närvarande och därmed snabbt kunna stöda och ingripa vid behov.”

Även styrkan med att använda sig av andra barn nämndes:

”Man stöder in barnet i leken genom att själv gå in i leken el. genom ett annat barn som tar in barnet i leken.”

Respondenterna försöker alla få barnet delaktigt och anser det som viktigt och betydelsefullt. De använder sig av olika sätt för att göra detta möjligt, men ser alla till att barnet inte skall bli utanför.

9.13 Sammanfattning av resultat

I frågeformuläret framkom det redan i början att det finns barn i behov av särskilt stöd och att de behöver stödas och att det behövs allt fler stödinsatser; det är viktigt att uppmärksamma dessa barn.

Det kom fram att det ibland kan vara krävande för daghemspersonal att behandla saken med föräldrarna, men att det finns andra instanser som kan användas som stöd för daghemspersonal, t.ex. specialbarntädgårdslärare.

En av de viktigaste av stödinsatserna som nämndes återkommande var smågrupper, så att daghemspersonal skall kunna fokusera på alla barn tillräckligt. Daghemspersonalen i sig själv är redskapet som de använder sig av för att stöda barnet i behov av särskilt stöd och det har sina utmaningar när det finns för stora barngrupper. Därför ansågs också egenvårdarmodellen som något positivt av de flesta, för alla har sina ”egna” barn som man kan fokusera på och arbeta med i en mindre grupp. Integrationen sågs också som positivt för barnet i behov av särskilt stöd, som ännu en till stödinsats, nämligen de andra barnen, vilket igen kan leda till delaktighet, såklart med den vuxnes stöd.

Leken var viktig enligt alla och ansågs som ett bra sätt att stöda barnet och hjälpa denne att utveckla sig. Assistenternas betydelse betonades också allt igenom frågeformuläret och speciellt för barn med autism och för barn med stora svårigheter, eftersom assistenten kan ta barnet åt sidan vid behov, fokusera på barnet hela tiden så att de andra barnen inte skall bli utan uppmärksamhet. Samtidigt kan assistenten bidra till att barnet är delaktigt. Assistenterna sågs som en bra resurs för att stöda barnet. Rutinerna och socialt stöd ansågs också som bra stödformer.

Så barn i behov av särskilt stöd kan stödas på flera olika vis och barnet är alltid en individ och man måste se till barnets specifika behov och situationen. Stödformer som kan nämnas och som behandlades av flera respondenter var: smågrupper, rutiner, dagsrytm, assistenter, andra barn, stöd från specialbarntädgårdsläraren och egenvårdarmodellen. Personalen är själva den viktigaste stödfaktorn för att stöda barnet och de använder sig av olika hjälpmedel och metoder för att stöda dessa barn. Bristande resurser, tidsbrist och sparåtgärder gör det dock

krävande och flera av respondenterna markerade också detta och ansåg att det behövs mer resurser.

10. Slutdiskussion

När jag började på lärdomsprovet visste jag redan att jag ville fokusera på någonting inom dagvården. Samtidigt har jag alltid varit intresserad av barn i behov av särskilt stöd, eftersom jag har jobbat med en del barn som har haft speciella behov, bl.a. autism. Jag valde att kombinera dessa två och se på daghemspersonalens roll i att stöda dessa barn.

När jag skrev teoridelen valde jag att fokusera på vissa ämnen och frågeställningar. Jag anser att allt som behandlas i teoridelen har samband med frågeformuläret och resultatet. Jag valde dock att bara fokusera på vissa behov av stöd i teoridelen, eftersom det finns så många olika stödbehov. Jag valde just dessa stödbehov, eftersom det är de som jag själv märkt att finns och när jag diskuterade med daghemspersonal så har dessa nämnts och de hör till de vanligaste stödbehoven. Jag fick också bekräftelse på detta i första frågan på frågeformuläret, då just alla de stödbehov som jag tog upp i teoridelen behandlades. De olika infallsvinklarna som jag valde att ta upp som stödmetoder ansåg också daghemspersonalen att var viktiga.

Syftet med lärdomsprovet var att kartlägga hur daghemspersonal kan stöda barn i behov av särskilt stöd. Barnen med specialbehoven stöddes inom dagvården på många sätt. För att stöda barnet så ansågs smågrupperna viktiga. Samarbetet med föräldrarna och en öppen dialog med dem ansågs också vara viktigt för att kunna stöda barnet. Strukturer och rutiner betonades väldigt mycket, att ordna en så rutinmässig dag som möjligt för barnet. Assistenterna och specialbarntädgårdslärarna tycktes vara viktiga för att möjliggöra stödandet av barnet med specialbehov. Egenvårdarmodellen bedömdes som en resurs för verksamheten och för stödandet av barnet i behov av särskilt stöd. Också leken och integrering av barnen var viktiga för att stöda barnet. Även olika konkreta hjälpmedel, t.ex. bildkort, nämndes som hjälp för att stöda barnet.

Alla är vi dock individer och något sätt som fungerar på ett barn kanske inte gör det på ett annat barn. Detta kom också upp i frågeformuläret. Samtidigt fann jag många gemensamma drag i att stöda barn i behov av särskilt stöd: smågrupper, assistenter, rutiner,

egenvårdarmodellen, integration, daghemspersonalen i sig och olika hjälpmedel (bl.a. tecken som stöd och bildkort).

Jag utförde själva undersökningen som ett frågeformulär med kvalitativa frågor, eftersom jag ansåg att det kan vara lättare för personalen att få skriva ner i lugn och ro sina svar och reflektera över dem. Samtidigt fick de vara anonyma och jag anser att de svarade ärligare när ingen ställde frågorna rakt till dem, för då kunde de lättare svara på det vis som de tror att jag förväntar dem att svara.

Jag skrev teoridelen innan jag gjorde frågeformulären och läste igenom svaren. Detta var bra, eftersom jag då hade den teoretiska delen i bakhuvudet när jag läste igenom svaren. Jag märkte många likheter med tidigare forskning. Personalen nämnde samma saker som stödinstitutioner som jag hade behandlat i teoridelen, så det sätt som daghemspersonalen fungerar på har en teoretisk grund som stöd.

Jag ansåg att det var meningsfullt och aktuellt att skriva om de stödinstitutioner som används, att få höra att de faktiskt används i praktiken och att de fungerar. Jag anser att mitt mål och syfte med lärdomsprovet har uppnåtts och jag anser att jag nu på ett ännu bättre sätt kan stöda barn i behov av särskilt stöd, men att det dock alltid finns något nytt som man kan lära sig inom detta ämne.

Litteratur:

Adhd liitto ry: (2014). (Online) <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/vanhemmat/tietoa-paivahoidosta-ja-koulusta> (hämtad 13.4.2014).

Beckman, V. (2007). *ADHD/DAMP- En uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.

Beckman, V., Kärnevik, M. & Schaumann, H. (1994). *Gång på gång: Pedagogik vid autism*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bergquist, S., m.fl. (2003). *Att möta barn i behov av särskilt stöd*. Stockholm: Liber.

Brodin, J.(2008). *Att tolka barns signaler: lek och kommunikation hos barn med flerfunktionshinder*. Malmö: Gleerup.

Finlands Svenska Autism- och Aspergerförening rf (2014). (Online) http://www.autism.fi/om_autism_asperger/vad_ar_autism/ (hämtad 13.4.2014).

Gillberg, C. (1988). *Autism och andra barndomspsykosor*. Stockholm: Natur och Kultur.

Gustavsson, A. (2004). *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

Holme, I. & Solvang, B. (1997) *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kanninen, K. Sigfrids, A. & Backman, A. (2009) *Med barnaögon. Egenvårdarmodellen – ett verktyg till en trygg och trivsamt dagvård*. Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området. http://www.fskompetenscentret.fi/page254_sv.html (hämtad 1.12.2013).

Lundin L., Mellgren, Z. (2012). *Psykiska Funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar* Lund: Studentlitteratur.

Olsson B., Olsson, K. (2007). *Att se möjligheter i svårigheter: barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter*. Lund: Studentlitteratur.

Smidt, S. (2010). *Vygotskij och de små och yngre barnens lärande* Lund: Studentlitteratur.

Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S. (2012). *Lapsen kaltoinkohtelu* (2. uppl.) .Helsingfors: Duodecim.

Vasa Stad (2005). *Planen för småbarnsfostran i Vasa Stad del II Förverkligandet av planen för småbarnsfostran i Vasa Stad.*

Bilaga 1: Frågeformulärets frågor

Hurdana erfarenheter har du av barn, som är i behov av särskilt stöd? (Med barn i behov av särskilt stöd menar jag t.ex. barn med olika funktionshinder så som autism och ADHD (också utan diagnos, men svårigheter med samma problematik), samt också barn i utsatta familjer och med annan problematik)

Om du som först märkt att ett barn är i behov av särskilt stöd, hur har du tagit upp saken med föräldrarna, har du konsulterat något annat organ om detta?

Hur stöder du ett barn som får uppleva vanvård/ fysiskt/ psykiskt våld i hemmet, samt diskuterar du om saken med föräldrarna?

Om ett barn har ADHD (eller liknande problematik utan diagnos), och är integrerat i en ”vanlig” barngrupp, vilken typs av förändringar gör du i så fall, vad är det viktigt att uppmärksamma?

Om barnet däremot har autism/ autismliknande tillstånd (eller liknande problematik utan diagnos), hur gör du i så fall för att underlätta barnets vardag i barngruppen, och för att få barnet integrerat?

Hur stöder du föräldrar till ett barn med behov av särskilt stöd?

Är du bekant med egenvårdarmodellen, vad anser du om den, är den till nytta, när det gäller barn som är i behov av särskilt stöd?

Vad anser du om Vasa stads plan för småbarnsfostran, gällande delen om ”Hur småbarnsfostran beaktar barn som behöver särskilt stöd”, vad hittar du för positivt i planen, som du tagit till nytta i ditt arbete?

Finns det något som du anser, att saknas från Vasa stads plan för småbarnsfostran gällande hur man beaktar barn i behov av särskilt stöd?

Vad anser du om integration ur barnets synvinkel, som är i behov av särskilt stöd, vad är positivt med integration, och kan det också finnas något negativt med integrationen?

Vad har leken för betydelse för barnet enligt dig, anser du att leken är viktig för barnets utveckling?

Vad använder du för hjälpmedel, då ett barn har problem med kommunikationen, och hur stöder du barnets kommunikation med andra barn?

Hur ser du till att barnet med behov av särskilt stöd är delaktig i verksamheten och i barngruppen under t.ex. den fria leken?