



# **Stöd för den sociala utvecklingen hos barn med Downs Syndrom**

Gruppverksamhet för barn med utvecklingsstörning som stöd för  
inklusion

Tinja Salminen

EXAMENSARBETE
Arcada
Utbildningsprogram: Det Sociala området
Identifikationsnummer: 4101
Författare: Tinja Salminen
Arbetets namn: Stöd för den sociala utvecklingen hos barn med Downs Syndrom - Gruppverksamhet för barn med utvecklingsstörning som stöd för inklusion
Handledare (Arcada): Maria Gustavson
Uppdragsgivare: Vantaan Voimisteluseura
Sammandrag:
<p>Individen är en social varelse, som behöver socialt umgänge. Fysisk aktivitet är en viktig faktor i individens välmående och alla individer har rätt till det. Syftet med detta examensarbete är att svara på behovet för grupp och fysisk aktivitet hos barn med diagnosen Downs syndrom samt redogöra för vilka special omständigheter gäller inom utvecklingsstörningen. Forskningsfrågorna handlar om socionomens roll och metoder inom en sådan verksamhet samt barnens specialbehov. Den teoretiska referensramen innefattar socialpedagogik, utvecklingsstörning och Downs syndrom, dessutom diverse underrubriker. Metoden för examensarbetet är litteraturstudie, där resultatet är en förståelse av ämnet genom analys av artiklar. En viktig referens i arbetet är Veronica Sherbornes (1993) material om idrottsverksamhet med barn med specialbehov. Examensarbetet kommer att resultera i en gymnastikgrupp för barn med Downs syndrom, som formas i föreningen Vantaan Voimisteluseura.</p>
Nyckelord: Downs Syndrom, inklusion, social kompetens, gruppverksamhet, socialisation, motorisk utveckling, social utveckling, utvecklingsstörning, Vantaan Voimisteluseura
Sidantal: 40
Språk: Svenska
Datum för godkännande:

DEGREE THESIS
Arcada
Degree Programme: Social Services
Identification number: 4101
Author: Tinja Salminen
Title: Support for the social development for children with Down syndrome – group activity for children with special needs to support inclusion.
Supervisor (Arcada): Maria Gustavson
Commissioned by: Vantaan Voimisteluseura
Abstract:
<p>The individual is a socially active creature and is in need of social company. Physical activity is a key factor in the wellbeing of an individual and all of us are entitled to it. The purpose of this study is to respond to the need of group and physical activity in children with Down Syndrome. Further more the aim is to research in the special needs that apply with these children. The research questions focus on the roll of the professional and the methods suitable for the work with children with DS. The theoretical frame includes socialpedagogy, disability and Down syndrome. The method for this study is a literary review, in which the result is an understanding of the subject trough analysis of articles. One of the key references is the work on physical activity with children with special needs by Veronica Sherborne (1993). In the future the result of this study is to form an actual gymnastics group in Vantaan Voimisteluseura. The group is going to be based on this study.</p>
Keywords:Down Syndrome, inclusion, social competens, groupactivity, socialisation, motor development, social development, disability, Vantaan Voimisteluseura
Number of pages: 40
Language: Swedish
Date of acceptance:

# INNEHÅLL

<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrund .....	6
1.2 Syfte och frågeställning .....	7
1.3 Tidigare forskning .....	7
<b>2 TEORETISK REFERENSRAM .....</b>	<b>10</b>
2.1 Socialpedagogiskt perspektiv .....	10
2.2 Utvecklingsstörning hos barn .....	14
<b>3 METOD .....</b>	<b>20</b>
3.1 Litteraturstudie .....	20
3.2 urvalskriterier .....	21
3.3 Innehållsanalys .....	22
3.4 Hur gjorde jag kategoriseringen i min innehållsanalys? .....	22
3.5 Etiska aspekter .....	23
3.6 Presentation av artiklar .....	24
<b>4 RESULTAT .....</b>	<b>25</b>
4.1 Barnens specialbehov i gruppverksamhet .....	25
4.2 Den professionellas roll vid gruppverksamhet med utvecklingsstörda barn .....	27
<b>5 DISKUSSION .....</b>	<b>29</b>
5.1 Förslag på hur gruppverksamhet med barn med Downs syndrom kunde skapas .....	33
5.2 Metoddiskussion .....	34
<b>Källor .....</b>	<b>35</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>39</b>

## 1 INLEDNING

Under sommaren 2012 ordnades de Olympiska spelen i London. Olympiadcircusen startade i god tid och diverse företag och produkter införde olympiaden i sin kampanj. Under två veckor fylldes TV rutorna runt om världen av idrottsgrenar, intervjuer med experter och idrottare utan att glömma de otaliga nyhetsartiklarna och sändningarna som handlade om spelen. För Finland gick det som det gick. Resultatet blev noll guld, ett silver och två bronsmedaljer.

Direkt efter de Olympiska spelen fortsatte de paraolympiska spelen, fastän medierna verkade glömma bort det. De paraolympiska spelen fick mycket liten uppmärksamhet i nyhetssändningen och den gula pressen hade gått vidare i sina löpsedlar. Finlands idrottare kom hem från de paraolympiska spelen med sex medaljer, varav fyra var guld, en silver och en brons.

Ojämligheten inom idrotten slog mig då jag granskade Finlands resultat i olympiaderna. Jag finner det oerhört märkligt, att medierna och publiken lägger mer märke till de idrottare som misslyckas än de som lyckas. De olympiska spelen representerar väl situationen överlag. Resurserna inom handikappidrotten är betydligt sämre än inom idrottsverksamheten överlag.

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda stadgas om de utvecklingsstördas rätt till den vård och omsorg han behöver (§2). Lagen tangerar över huvudtaget inte de utvecklingsstördas fritids- och idrottsverksamhet. Däremot stadgas i §2 att personerna har rätt till rehabilitering, arbetsterapi och dylik hjälp med att anpassa sig i samhället. Min mening är att fritids- och idrottsverksamhet är en så stor och viktig del av individens välmående, att det väl kan tänkas vara ett sätt att anpassa sig till samhället. Härmed borde det i lagen stadgas även om de utvecklingsstördas rätt till dessa tjänster.

Enligt FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna är alla individer lika värda och har samma rättigheter. Därför anser jag att det är viktigt att tomrummet inom fritids- och idrottsverksamheten för personer med utvecklingsstörning fylls.

Med egen erfarenhet inom socionomutbildningen samt idrottsverksamhet är jag övertygad om att socionomen som professionell kunde bidra i idrottsverksamheten för personer med utvecklingsstörning på ett sätt som samtidigt skulle stöda inklusionen i samhället.

## 1.1 Bakgrund

Erfarenheter inom idrotten ger barnet grunden för utvecklingen. Speciellt för barn med specialbehov är idrott och gruppverksamhet viktigt, eftersom barnen ofta har svårigheter i sin kroppsuppfattning och relationsformning. Barnen med specialbehov kräver också mer inmatning och repetition av grundläggande motoriska färdigheter än sina jämnåriga. (Sherborne, 1993)

Då jag granskade Vanda stads nätsidor hittade jag en lista på specialidrottstjänster i Vanda. Listan hade 38 enheter som erbjuder någon sort av specialidrott. Utav dessa 38 var 6 inriktade till utvecklingsstörda, resten var grupper för t.ex. synskadade och personer i rullstol. (Vanda stad)

Uppfattningen om hur viktigt idrottsverksamheten i grupp är för utvecklingsstörda barns socialisation och välmående samt det facto att en så liten del av verksamheten för tillfället riktas till personer med utvecklingsstörning ger meningen för detta arbete. Mitt intresse är att svara på behovet för idrottsverksamhet hos barn med utvecklingsstörning. Samtidigt drivs arbetet av tanken om att socionomen som professionell är en lämplig aktör i verksamheten.

Barnen som jag kommer att fokusera på är från 6-8 år gamla. För att avgränsa, väljer jag att ha med barn med diagnosen Downs Syndrom. Mitt mål är att i framtiden kunna genomföra verksamheten med detta examensarbete som grund. Då jag i framtiden de facto verkställer gruppen kommer den att ta formen av en gymnastikgrupp. Gymnastik kombinerar musik, rörelse och estetik samt anknyter mångsidigt de grundläggande motoriska färdigheterna. Dessutom är gymnastik som idrottsform mest bekant för mig.

## 1.2 Syfte och frågeställning

Mitt syfte är att forma en grund för en gymnastikgrupp för barn med Downs syndrom så att en socionom då hon läst arbetet har en insikt i specialbehoven hos dessa barn. Jag vill därför kartlägga även vilken kunskap ledaren för gruppen med barn med Downs syndrom bör ha för att gruppverksamheten är lyckad. För mig är det intressant hur socionomen kan genom gruppverksamhet stöda barnen med utvecklingsstörning i sin sociala utveckling.

Examensarbete utför jag i samarbete med gymnastikföreningen Vantaan Voimisteluseura som saknar denna typs verksamhet i sitt erbjudande.

Mina forskningsfrågor är följande:

- ♣ Vilka specialbehov har barn med Downs Syndrom i gruppverksamhet?
- ♣ Vilka metoder är lämpliga för den professionella att använda i gruppverksamheten med barnen?

## 1.3 Tidigare forskning

I den tidigare forskningen presenterar jag ett projekt samt fyra vetenskapliga artiklar. Efter varje artikel reflekterar jag hur artikeln i fråga påverkar mitt arbete.

*Kohtaamisia lasten liikunnassa, Idrott för alla barn* är ett projekt som startades av tre finska handikappidrottsförbund. Projektet genomfördes av Aija Saari, Sari Rautio och Virpi Remdahl. Det grundläggande målet var att inkludera barnen med en funktionsnedsättning i idrottsverksamheten. Jämlikhet för alla var ett överläggande tema i projektet, alla skall ha lika möjligheter att delta i idrottsverksamhet och ha rikligt med valmöjligheter. I projektet konstateras, att för att inklusion och jämlikhet i idrottsverksamheten skall vara möjligt, bör föräldrade tankesätt ändras. Dessutom behövs betydligt mer insatser och resurser inom undervisningsministeriet samt offentliga tjänster inom idrotten. I och med projektet Idrott för alla barn har programmet Öppet för alla inlets. Programmets avsikt är att ge stöd för aktörer inom handikappidrotten genom hjälp i bl.a. rekrytering och utbildning. (Saari, 2008 s.1-31)

Det är nyttigt för mig och föreningen att känna till möjligheterna till stöd inom denna typ av verksamhet eftersom mitt mål är att starta en gymnastikgrupp för barn med Downs syndrom i min hemförening.

I artikeln *Functional status in 5 to 7-year-old children with Down syndrome in relation to motor ability and performance mental ability* undersöker Volman, Visser och Lensvelt-Mulders hur motoriska färdigheter samt mentala förmågor påverkar funktionsförmågan hos barn med Downs syndrom. Sammanlagt 65 barn blev valda att delta i undersökningen. Som resultat fick Volman, Visser och Lensvelt-Mulders att de motoriska färdigheterna har en betydligt större inverkan på funktionsförmågan än de mentala förmågorna. Härmed kan man konstatera, att fysisk aktivitet är viktigt för småbarn med Downs syndrom med tanke på den fortsatta utvecklingen och livskvaliteten. För att få dessa resultat på testade de sambandet mellan motoriska färdigheter, mentala förmågor och funktionsförmåga genom tre olika test. Motoriska färdigheter testades genom det så kallade Movement Assessment Battery for Children (M-ABC). De mentala förmågorna testades genom testet Gross-Form Board (GFB). Funktionsförmågan blev testad genom Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI). (Volman, 2007 s. 25-31) Denna forskning bevisar hur viktigt det är att stöda den motoriska aktiviteten hos barn med Downs syndrom. Genom en god relation till idrott förbättras barnens livskvalitet i fortsättningen.

Rosner, Hodapp, Fidler, Sagun och Dykens forskar i den sociala kompetensen hos personer med tre olika genetiska funktionsnedsättningar i artikeln *Social Competence in Persons with Prader-Willi, Williams and Down's Syndrome*. Som mål för undersökningen hade de att forska i den vardagliga sociala kompetensen. De använde rapporter från föräldrarna där de rapporterade om personernas sociala aktiviteter. Personerna med Downs syndrom påvisade största sociala kompetens utav de tre. Speciellt bra resultat fick personerna med Downs syndrom i idrottsverksamhet och musikaliska aktiviteter. Hos Downs syndrom och Williams personerna hade högre ålder en positiv inverkan på resultaten i social kompetens. (Rosner, 2004 s.209-217) Denna forskning ger mig tillit till att min verksamhet kommer att vara lämplig och gynnsam för barn med Downs syndrom. Speciellt bra för mitt arbete är att barnen fick goda resultat i idrott och musik, vilka är centrala komponenter i verksamheten.



Coates och Vickerman konstaterar i sin artikel att barnen med specialbehov har nytta av gymnastikundervisningen och att det är viktigt att deras åsikt tas i beaktande i planeringen av undervisningen. *Empowering children with special educational need to speak up: experiences of inclusive physical education* forskar i hur barn i specialundervisning upplever gymnastiktimmarna i skolan. I undersökningen deltog både barn integrerade i en normal skola och barn i specialskolor. Den allmänna uppfattningen enligt Coates och Vickerman är, att barnen med specialbehov blir mobbade och utsatta i gymnastikundervisningen. Däremot påvisade undersökningen att barnen i själva verket har en positiv upplevelse av gymnastikundervisningen. I undersökningen fick barnen själva komma med idéer för förbättring av undervisningen och upplevde således empowerment. (Coates, 2010 s.1517-1526) I och med denna forskning får jag en hel del idéer för hur socionomen kan befrämja empowerment. Till exempel kunde socionomen bekanta sig med varje enskilt barn före verksamheten börjar och tillsammans planera aktiviteten.

*Socio-cognitive understanding: a strength or weakness in Downs syndrome?* är en forskning av Wishart som undersöker barn med Downs syndrom och deras sociala och kognitiva färdigheter. I undersökningen deltog barn från fyra månader upp till 18-års-ålder. Målet med undersökningen var att kartlägga barnens förståelse av sociala situationer, grundläggande känslouttryck samt inlärning i samarbete i grupp. Undersökningen påvisade en hel del svagheter i den sociala kognitionen. Downs syndrom barnen hade svårt att lära sig i grupp, vilket enligt Wishart är avgörande för fortsatta sociala färdigheter. Enligt Wishart är det för lätt för personer som arbetar med barn med Downs syndrom att missta barnens utåtriktade personlighet för en god social förståelse. I själva verket har barn med Downs syndrom svårt med social lägesuppfattning och känner nödvändigtvis inte igen känslor. Dock påvisade Wishart en hel del variation mellan individerna och således kan inte resultaten generaliseras. (Wishart, 2007 s. 996-1005) Gruppverksamheten kommer att vara utmanande i och med att barnen har svårt med gruppsituationer. Trots det är jag övertygad om att gruppverksamheten är viktig för barnens fortsatta livskvalitet och möjligheter för till exempel arbetslivet.

## 2 TEORETISK REFERENSRAM

I teoretiska referensramen beskrivs hur en socionom ser på arbetet och dess forskningsfrågor. I och med teoretiska referensramen är det för läsaren lättare att förstå forskarens tankesätt och grundläggande förståelse för ämnet.

### 2.1 Socialpedagogiskt perspektiv

I boken *Social Pedagogy and working with children and young people – where care and education meet* (2011) behandlar Cameron Jensen och Hansens (2002) synsätt på vad socialpedagogik egentligen är. För det första är socialpedagogiken idéer om hur ett gott liv ser ut. För det andra handlar socialpedagogiken om att förstå individen och grupper samt deras resurser och behov. För det tredje vill socialpedagogiken förstå sociala resurser och deras krav. Socialpedagogiken granskar alltid individen som en helhet och strävar efter att stöda utvecklingen på ett mångsidigt sätt. Socialpedagogens arbete är ett samspel med klienten och hon ser sig i relation till klienten. Viktigt inom socialpedagogiken är att det inte finns någon hierarki, den professionella är så att säga på samma linje med sin klient och de lever i samma miljö. (Cameron, 2011 s. 7-10)

I socialpedagogiken är ”pedagogik” delen den professionellas strävan att lära individen att hitta sina inre resurser och utnyttja dem i sin vardag. På sätt och vis är socialpedagogens viktigaste uppgift att bli onödig för klienten. I början av relationen upptäcker den professionella och klienten tillsammans sätt att aktivera individens resurser, men strävan är alltid att klienten självständigt kan dra nytta av sina inre resurser. (Cameron, 2011 s.7-10)

Det socialpedagogiska arbetet har alltid ett mål. Det är viktigt att både socialpedagogen och klienten är medvetna om målet och kan därmed tillsammans sträva efter att uppnå målet. Målet kan t.ex. vara för en klient med utvecklingsstörning att på egenhand klara av att åka med bus till skolan. Då granskar socialpedagogen klientens inre resurser och handlingskompetenser och beslutar tillsammans med klienten och lämpliga arbetsmetoder.(Cameron, 2011 s. 7-10)

Socialpedagogikens största uppdrag är att hitta lösningar till dilemmat med inklusion och exklusion. I dagens samhälle läggs stor vikt på vad som är normalt och därmed även på vem som är inne och vem ute. De som anses vara så att säga utanför det normala, de exkluderade och marginaliserade, anses lätt vara även bristfälliga. De exkluderade blir lätt härmed även oönskade. I dagens samhälle förväntas individen vara kompetent på flera olika områden. Hon bör vara utbildad och ha ett socialt umgänge för att bli ansedd som normal. De människogrupper som inte klarar av dessa förväntningar kan bli exkluderade och marginaliserade. Socialpedagogiken jobbar med att inkludera dessa marginaliserade människogrupper. Socialpedagogiken utgår ifrån individen och hennes samspel med omvärlden. Med grundtanken att alla individer är lika värda, försöker socialpedagogiken motarbeta stigmatisering och marginalisering och erbjuda arenor för jämlikhet och gemenskap för alla. (Madsen, 2007 s.9-11)

Socialpedagogikens centrala mål är att få individen att känna sig delaktig i sitt eget liv. Speciellt inom vårdbranchen blir klienten lätt behandlad som ett objekt som man sluter beslut för och som inte har någon makt över sitt liv. För att socialpedagogen skall kunna genomföra ett arbete där klienten blir delaktig och subjekt i processen bör hon ha förutom professionalism även en viss människosyn och värdegrund. Grundtanken bör vara att alla människor är lika värda och har samma rättigheter.

Socialpedagogen utför sitt arbete genom tre dimensioner: kunskap, metoder och värderingar. För ett professionellt arbete krävs kunskap. Till socialpedagogens kunskap hör bl.a. förståelsen av målgruppen och professionell praxis till ett visst mål. Socialpedagogens kunskap kan inte vara ensidigt p.g.a. att man inte kan välja ut någon pedagogik eller kunskapstradition som bäst skulle lösa problem som problem. Socialpedagogens kunskapsgrund är därför mångvetenskaplig. (Madsen, 2007 s. 53)

Metoderna i relationen mellan klienten och socialpedagogen strävar alltid efter något mål. Med metoderna vill man uppnå en förbättring i klientens liv. Ibland är metoderna bestämda till sin struktur, men kan ibland lika väl vara fria situationer. Samma metod kan inte nödvändigtvis användas på samma problem, socialpedagogen utgår alltid från individen och det man önskar uppnå. (Madsen, 2007 s. 54)

Värderingarna bestämmer hur och till vad kunskapen och metoderna används. Till exempel är det från värderingarna man utgår då man förstår vilken metod passar klienten bäst. Det räcker dock inte att man professionellt, p.g.a. sin kunskap, har goda värderingar, även de personliga värderingarna styr arbetet. Socialpedagogen bör kunna sammanslå sin professionella kunskap med sina personliga värderingar. (Madsen, 2007 s.54)

### **2.1.1 Ledarens handlingskompetenser**

Bent Madsen liknar socialpedagogikens handlingskompetenser vid en blomma med fyra kronblad. Kronbladen representerar socialpedagogens olika sätt, eller handlingskompetenser, att arbeta. Handlingskompetenserna är den produktiva, den expressiva, den kommunikativa och den analytisk syntetiska kompetensen. Den femte kompetensen för samman de fyra andra kompetenserna till en helhet och kan därför jämföras med centrum av blomman. ( Madsen, 2001 s. 226-237)

Den produktiva kompetensen innebär socialpedagogens förmåga att använda olika medel och metoder för att forma omgivningen. Samtidigt handlar kompetensen om socialpedagogens förmåga att planera och organisera. Socialpedagogen kan använda olika produktiva färdigheter, som t.ex. att måla, i sitt arbete med klienten. ( Madsen, 2001 s. 226-237)

Den expressiva kompetensen representerar socialpedagogens estetiska och emotionella färdigheter. En viktig del av denna kompetens är den professionellas förmåga för empati, det vill säga socialpedagogen kan ställa sig i en annan individs situation. Metoder inom denna kompetens är bl.a. musik, rörelse och drama. ( Madsen, 2001 s. 226-237)

Socialpedagogen bör kunna kommunicera med sin klient oberoende av klientens språk. Till exempel ifall klienten inte har ett talat språk, är det socialpedagogens uppgift att lära sig det språk klienten använder, t.ex. bilder eller tecken. Denna kompetens kallas den kommunikativa kompetensen. För att klientrelationen skall vara öppen och tillitsfull är den kommunikativa kompetensen mycket viktig. ( Madsen, 2001 s. 226-237)

Den analytiskt syntetiska kompetensen är socialpedagogens intresse för att ständigt utveckla och granska omvärlden. Socialpedagogen är kritisk mot tidigare forskningar och har en förmåga att utveckla föråldrade synsätt. Denna kompetens representerar socialpedagogens professionella kunskap, både teoretisk och praktisk. ( Madsen, 2001 s. 226-237)

Den så kallade femte kompetensen, centrum av blomman, är socialpedagogens förmåga av alla de fyra andra kompetenserna och främst av allt tillämpningen av rätt kompetens i rätt situation. Det socialpedagogiska arbetet når effektivast sitt mål då metoderna motsvarar klientens intressen. Till exempel barn med Downs syndrom är ofta musikaliska och motoriska och därmed kan man tänka sig att använda av färdigheter från den expressiva kompetensen. En god relation mellan socialpedagogen och klienten blir enligt Bent Madsen åstadkommen då den femte kompetensen tas i bruk. Den femte kompetensen innebär att socialpedagogen förstår vilka metoder och handlingssätt hon använder och i vilka situationer. Då klienten har ett funktionshinder kan det lätt uppstå olika dilemman. Ifall socialpedagogen tar sig tiden att bekanta sig med klientens bakgrund och nuvarande situation, får hon också en bättre förståelse för klientens beteende. Dilemmat kan också komma från klientens sida, ifall hon inte vill ta emot den hjälp socialpedagogen erbjuder. ( Madsen, 2001 s. 226-237)

### **2.1.2 Socialpedagogikens betydelse för arbetet med barn**

Socialpedagogiken har en stor roll i utbildningen inom det sociala området. Det är därför naturligt att socialpedagogiken även styr detta arbete. Socialpedagogiken lägger vissa riktlinjer för gruppverksamheten och speciellt för socionomen som professionell. Socionomen

bör främst av allt utgå från individen, det vill säga klienten är i centrum. Trots att socionomen har en roll som ledare i detta sammanhang, är det socialpedagogiskt viktigt att socionomen ställer sig på samma linje med gruppmedlemmarna. I detta sammanhang kan det t.ex. handla om att gruppmedlemmarna tillsammans beslutar om aktiviteter och mål. Det handlar starkt om samspel.

Centralt i socialpedagogiken, att finna individens inre resurser och samma mål har socionomen i arbetet med barn. Socionomen vill genom empowerment hjälpa klienten att bli aktiv aktör i sitt egna liv och kunna självständigt dra nytta av sina resurser. Socionomens stora utmaning är att göra sig onyttig.

Med detta arbete är det meningen att förbättra inklusionen av en minoritet i samhället. I socialpedagogiken är dilemmat med inklusion och exklusion en stor utmaning.

Bent Madsens handlingskompetenser påverkar starkt arbetet hos ledaren för gruppverksamheten. Socionomen bör utnyttja sin kunskap om handlingskompetenserna i sitt arbete med barnen med Downs syndrom.

## **2.2 Utvecklingsstörning hos barn**

Barnets motoriska utveckling sker genom utvecklingen av nervsystemet. Nervsystemet utvecklas i två riktningar. För det första utvecklas systemet kefalokaudalt, det vill säga från huvudet neråt, och för det andra proximodalt, det vill säga ut från centrum. I den tidiga utvecklingen av motoriska färdigheterna, fungerar reflexerna som ett sätt att lära känna kroppen och dess funktioner. Under det första halv året i barnets liv är reflexerna dominanta, men de ersätts därefter med mer kontrollerade och viljestyrda rörelser. I detta skede lär sig barnet att t.ex. vända sig, åla, krypa, sätta sig och till sist stå upp. (Holttinen, 2000 s.24)

Den grovmotoriska utvecklingen, kontrollen över de största musklerna, är i samband med balansen. Först utvecklas det grovmotoriska systemet och därefter det finmotoriska, d.v.s. kontrollen över de små musklerna t.ex. fingarna. Även ögats rörelser utvecklas i samband

med finmotoriken. Då både grov- och finmotoriken utvecklats, har barnet en god kordination, d.v.s. samspelet mellan musklerna och nervsystemet. (Holttinen, 2000 s.24)

Den motoriska utvecklingen framskider från delar till helheter. Barnet lär sig t.ex. först röra på fötterna och stå upp, först sedan att gå. (Holttinen, 2000 s. 24)

Detta arbete kommer att behandla barn med Downs Syndrom som diagnos. För att förstå vad diagnosen innebär, är det viktigt att betrakta Downs Syndrom som en del av en större helhet, utvecklingsstörning.

En utvecklingsstörning är ett utvecklings- och intellektuellt funktionshinder orsakad av en störning i fosterstadiet eller den tidiga barndomen. Definitionen på intellektuell utvecklingsstörning är enligt WHO:s (World Health Organisation) klassificering, ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems), ett tillstånd där den mentala funktionsförmågan inte har utvecklats eller är på något sätt begränsad. Främst av allt är de kognitiva, språkliga, motoriska och sociala förmågorna begränsade. Den intellektuella utvecklingsstörningen kan förekomma både ensam eller i samband med andra fysiska eller psykiska tillstånd. (Kaski, 2012 s.15-16)

Som utvecklingsstörning räknas alla störningar i utvecklingen som skett innan personen är 18-år. Ofta har individen dessutom en eller flera andra funktionshinder. (Kaski, 2012 s. 21-23)

I normala fall utvecklas barnets grundläggande inläringmöjligheter under det som Jean Piaget kallade den sensomotoriska fasen. Piaget delade in den sensomotoriska fasen i sex stadier. Den första stadiet då barnets verksamhet styrs av ofrivilliga reflexer och är nödvändigt för att barnets fortsatta inläring. I det andra stadiet reagerar barnet med rörelser och läten även om det inte finns ett stimuli. I det tredje stadiet försöker barnet medvetet själv få intressanta saker att hända genom sin verksamhet, t.ex. att klappa på bordet så att mamma vänder sig. I detta skede kan man se de första tecknen till problemlösning. I det fjärde skedet kan barnet förena orsak och verkan, t.ex. om barnet faller skeden på golvet får hon uppmärksamhet. Barnet kan även i detta skede sträcka fram handen och gräppa det hon vill ha. I det femte skedet är barnets medvetna verksamhet mindre klumpigt och barnet kan flera

olika sätt att få det hon vill. I det sista skedet kan barnet även använda sin fantasi i problemlösningen. (Ikonen, 1998 s.217)

Svårt utvecklingsstörda barns sensomotoriska utveckling är enligt undersökningar på en under två årigt barns nivå. Imitation, vilket är speciellt viktigt för den fortsatta utvecklingen, är svag hos utvecklingsstörda barn. Imitation är en central del i utvecklingen av växelverkan och kommunikation. På grund av problemen i den sensomotoriska fasen, har barn med utvecklingsstörning betydligt sämre inlärningsmöjligheter än normalt. (Ikonen, 1998 s.218)

En person med utvecklingsstörning saknar många sociala förmågor. Det är ändå fullt möjligt att lära och förbättra en hel del sociala förmågor. Då barnet börjar skolan är bristerna i de sociala färdigheterna speciellt tydliga. Det är därför viktigt att den sociala sidan är en del av läroplanen. Det är även bra för barnet att rikligt observera det så kallade normala sociala umgänget. Inläringen och utvecklingen av de sociala förmågorna i barndomen är kritiska för individens vuxenålder. De sociala förmågorna är ofta avgörande för t.ex. arbetsmöjligheterna för personer med utvecklingsstörning. (Ikonen, 1998 s.218)

### **2.2.1 Downs Syndrom**

Downs Syndrom, eller trisomi i den 21. kromosomen, är den vanligaste formen av trisomi. Trisomi innebär att en kromosom förekommer i tre exemplar i stället för två. Downs Syndrom är den största enskilda orsaken till utvecklingsstörning. Årligen föds omkring 60-70 barn med Downs Syndrom. Det är möjligt att diagnostisera Downs Syndrom i ett tidigt skede av graviditeten. (Kaski, 2012 s. 65)

Downs Syndrom har en hel del typiska drag utseendemässigt. Skallen är liten och platt, näsan är bred, ögonen är sända . Dessutom är munnen liten eller tungan stor, så tungan hänger ofta utanför. Det är också typiskt att personen är kortväxt och har korta fingrar. (Kaski, 2012 s 65)



För individer med Downs Syndrom är det vanligt med hjärtproblem, till och med en var tredje individ lider av utvecklingsstörning i hjärtat. Även andra organ lider ofta av störningar i utvecklingen. (Kaski, 2012 s.66) På grund av hjärtproblemen orkar barnen inte med stora mängder fysisk ansträngning. Sköldkörteln påverkar även energinivån hos personerna. Hos Downs Syndrom fallen fungerar inte sköldkörteln som den skall, och orsakar bl.a. övervikt och trötthet. ( Holttinen, 2000 s.25) Downs Syndrom barnen lider, på grund av sköldkörteln, av en förstorad risk för övervikt och därmed är det viktigt att kontrollera dieten och fysiska aktiviteten. (Kaski, 2012 s.66)

Intellektuellt lider största delen av barnen med Downs Syndrom av en lindring eller medelsvår utvecklingsstörning. Med större ålder, försvåras den intellektuella utvecklingsstörningen. Personer över 45 år lider redan av en svår eller djup utvecklingsstörning. (Kaski, 2012 s.66)

## **2.2.2 Den motoriska utvecklingen hos barn med Downs syndrom**

Barnen är så att säga slappa, det vill säga att barnet har sämre muskelkontroll. Barnen lär sig t.ex. att gå i ett par års ålder. Det är viktigt för barnet att få mångsidigt med stöd för den motoriska utvecklingen som t.ex. genom simning eller fysioterapi. Barnen är musikaliska och där med är fysiska aktiviteter till musik lämpliga för barnen. (Kaski) Slappheten i musklerna kallas för hypotoni och den förekommer i alla muskelgrupper. I och med hypotonin är lederna spatiösa och ledbanden svaga. På grund av ledernas svaghet är speciellt foten ostabil. För dessa barn är det därför viktigt att välja rätt sorts skor. Hypotonin syns tydligt hos småbarn och den minskar med åldern. (Holttinen, 2000 s.25-26)

På grund av hypotonin kräver Downs Syndrom barnen stöd för den motoriska utvecklingen och de grundläggande rörelsefärdigheterna. Motoriska stödet bör vara en del av barnets vardag. Till exempel hjälper den vuxnas famn barnet att uppfatta sin egna kropp och att så småning om kontrollera sina muskler. Då man håller barnet i sin famn är det viktigt att stöda kroppens rätta ställning. I och med att barnet lär sig ställningen, kan den vuxna sakta men

säkert minska på stödet och härmed aktiveras barnets egna muskler. I famnen och till exempel i situationer då man klär på barnet är det viktigt att hjälpa barnet med långsamma rörelser, så att barnets egna muskler hinner med rörelsen. Då man håller barnet i famnen, är det bra att hon är i ett litet nystan så att hon känner hela sin kropp. Det är överlag viktigt att stödet för den motoriska utvecklingen sker i naturliga, vardagliga situationer. Till exempel i leksituationer är det lätt att stöda utvecklingen genom roliga, ändamålsenliga metoder. (Holttinen, 2000 s.26)

De motoriska problemen i samband med munnens och tungans missbildning försvårar radikalt den språkliga utvecklingen. Dessutom kan barnen ha hörselsvårigheter och dysfasi. Första orden kommer vanligtvis efter 3-4-år åldern och hela meningar först i skolåldern. (Kaski, 2012 s. 66)

Trots problemen i utvecklingen, är det möjligt för barnen med Downs Syndrom att delta i varierande fysiska aktiviteter, som gymnastikgrupper, simskolor och ridning. I idrottsverksamheter är det viktigt att komma ihåg att lederna är överrörliga. Till exempel lederna i ryggraden begränsar rörelser, där huvudet förs bakåt. (Holttinen, 2000 s.26)

### **2.2.3 Den sociala utvecklingen hos barn med Downs syndrom**

Den sociala utvecklingen är alltid ett resultat av växelverkan mellan individen och omgivningen. Även omgivningens förväntningar på individen påverkar den sociala utvecklingsgraden. Hos barn formas den sociala utvecklingen främst av allt genom relationen till vuxna, speciellt föräldrarna. I början är barnet beroende av sin vårdare men med åldern och utvecklingen blir barnet mer självständigt och formar flera sociala kontakter. I och med denna utveckling lär sig barnet samhällets normer och blir en del av samhället. (Kaski, 2012 s.185-186)

Hos barn med utvecklingsstörning gäller samma sociala utvecklingsschema. Den sociala utvecklingen präglas av dock av samhällets låga förväntningar av den sociala kompetensen hos individer med utvecklingsstörning. (Kaski, 2012 s.186)

En viktig del av den sociala utvecklingen är barnet tillit till omvärlden. Genom bestående, säkra relationer och miljöer främjar man barnets förmåga till tillit. Klara rutiner och t.ex. veckorytmer hjälper barnet att känna sig säkra i sin vardag. (Kaski, 2012 s.186)

Det är viktigt för föräldrarna, vuxna och så småning om även barnet själv att förstå vilka hinder utvecklingsstörningen sätter på barnets inläring. I och med förståelsen av detta, kan man undgå fortsatta misslyckanden i färdigheter som barnet helt enkelt inte klarar av. Genom att barnet lyckas i möjliga färdigheter formas en god självkänsla. Självkänslan är viktig för en god social utveckling. Även möjligheter att själv påverka sitt liv och sin omgivning formar en god självkänsla. De vuxna främjar barnets utveckling av självkänslan genom att erbjuda tillfällen där barnet själv bestämmer. Härmed lär sig barnet även orsak-verkan relationer. (Kaski, 2012 s. 186)

Medvetenheten om sin utvecklingsstörning är en stor och viktig del av självkänslan hos individer med utvecklingsstörning. Genom att diskutera olikheter och likheter med barnet och poängtera orsakerna till dessa, förbättras barnets självkänsla. För den vuxna är det viktigt att erbjuda tillfällen där barnet får uppleva hur det är att lyckas och misslyckas. Barnet får härmed en klarare bild på sin utvecklingsstörning och de begränsningar den ger. (Kaski, 2012 s.187)

Genom förstärkning av självkänslan och ansvarskänslan utvecklas barnets sociala färdigheter och således även inklusion i samhället. I arbetet med de sociala färdigheterna är det centralt att tangera även kamratskap och uppförande. För goda sociala färdigheter är det centralt att barnet känner sig som subjekt i sitt liv, det vill säga hon känner att hon med sina val kan

påverka sin omgivning. Ett sätt att kommunicera är viktigt för subjektivitet och därför bör den vuxna hjälpa barnet att hitta lämpliga metoder för kommunikation. (Kaski, 2012 s. 187)

### **3 METOD**

I metod kapitlet beskriver forskaren hur hon gått till väga i sin forskningsprocess. En klar och tydlig metodbeskrivning är viktigt för en vetenskaplig forskning och ger trovärdighet.

(Jacobsen, 2007 s.11)

#### **3.1 Litteraturstudie**

Mitt examensarbete kommer att vara en litteraturstudie. Genom att forska i tidigare litteratur om barn med Downs Syndrom och deras gruppverksamhet vill jag forma en grund för en gymnastikgrupp specialiserad på deras behov.

Då metoden är väl kartlagd är det lätt för både forskaren och läsaren att kritiskt granska är resultatet en produkt av den använda metoden eller representerar den verkligheten. Forskaren påverkar alltid den hon undersöker och ifall hon inte är kritisk för de metoder och val hon gör i sin forskningsprocess, riskerar hon resultatets trovärdighet. (Jacobsen, 2007 s.11-12)

I en undersökning finns alltid två kriterier för att den skall vara vetenskaplig. För det första bör undersökningen ha validitet. Validitet kan delas in i två delar, intern och extern validitet. Intern validitet innebär att forskaren faktiskt har forskat i det hon syftade till. Extern validitet handlar i sin tur om att resultatet kan tillämpas på andra liknande sammanhang, det vill säga resultatet skall vara generaliserbart. För det andra bör undersökningen ha reliabilitet. Med reliabilitet anses forskningsprocessens trovärdighet och pålitlighet. Det vill säga forskaren får inte påverka sina resultat och t.ex. får det inte uppkomma mätfel. Samma resultat bör fås om undersökningen genomförs på nytt. (Jacobsen, 2007 s.11-12)

Då man gör en litteraturstudie börjar allt med att man väljer en forskningsfråga och kartlägger syftet med studien. Där efter beskriver forskaren sina metodval. Forskaren presenterar och

analyserar den litteratur hon valt och berättar också för läsaren vilka urvalskriterier hon hade för litteraturen. Litteraturen kan vara artiklar, böcker eller rapporter. Litteraturstudien avslutas med en diskussion, där forskaren sammandrar vilka beslut man i och med studien kan dra. Forskaren gör även rekommendationer för framtiden. (Aveyard, 2011 s. 5)

I en litteraturstudie forskar man i och analyserar relevant litteratur. Genom litteraturstudien sammankopplar forskaren information från olika källor och får därmed en djup insikt i ämnet. Litteraturstudier är viktiga för den sociala branschen på grund av att vi genom dem får en helhetsbild på en viss rubrik. Enskilda forskningar och artiklar ger ofta en ensidig och subjektiv bild på ämnet, medan litteraturstudien strävar till att objektivt erbjuda läsaren hela sanningen. Genom att utföra sin studie systematiskt garanterar forskaren att resultatet kan generaliseras. (Aveyard, 2011 s. 5-6)

I min litteraturstudie forskar jag i relevant litteratur som handlar om barn med diagnosen Downs syndrom. Dessutom väljer jag litteratur där barnens gruppaktivitet, idrottsverksamhet och utveckling behandlas. Min tanke är att efter min undersökning kan jag, eller någon annan som läser mitt arbete, starta en gymnastikgrupp för barn med Downs syndrom.

### **3.2 urvalskriterier**

Urvalskriterier är nödvändiga för att kunna förklara åt läsaren varför just ett visst material har inkluderats i arbetet. I mitt arbete har jag följande inklusionskriterier:

1. Materialet behandlar personer med Downs syndrom eller utvecklingsstörning
2. Materialet behandlar individernas sociala verklighet
3. Materialet fokuserar på motoriska färdigheter hos barn med utvecklingsstörning
4. Materialet fokuserar på gruppverksamhet
5. Materialet fokuserar på barn i 5-10 års åldern
6. Materialet är tillgängligt i sin helhet

Då jag valde ut mitt material använde jag kombinationer av dessa kriterier.

I min litteratursökning fann jag flera artiklar som jag beslöt att inte var relevanta för min studie. Jag använde följande exklusionskriterier:

1. Materialet behandlas spädbarn, unga eller vuxna
2. Materialet är skrivet på ett språk jag inte förstår
3. Materialet har en medicinsk synvinkel
4. Materialet är inte tillgängligt i sin helhet

### **3.3 Innehållsanalys**

I en innehållsanalys vill forskaren presentera ett visst tema genom att undersöka litteratur så mångsidigt som möjligt. Innehållsanalysen börjar med att forskaren läser igenom sitt data och hittar gemensamma kategorier i det. För att hitta lämpliga kategorier som representerar texten, söker forskaren nyckelord och överläggande teman och fenomen i texten. Teman och fenomen bildar då kategorierna i innehållsanalysen. Genom kategoriseringen förenklar forskaren det detaljerade datat och söker gemensamma nämnare i datat. På detta sätt får forskaren en överläggande och trovärdig bild på hela verkligheten. Härfter presenterar forskaren det fakta och de påståenden hon kommit till genom kategorierna. I innehållsanalysen observerar forskaren möjliga likheter och olikheter i sitt data. Ifall märkvärda skillnader förekommer försöker forskaren förklara dessa skillnader. (Jacobsen, 2007 s. 139-140)

### **3.4 Hur gjorde jag kategoriseringen i min innehållsanalys?**

Jag sökte i Academic Search Elite-databasen för forskning och artiklar med en koppling till mitt ämne. Jag begränsade resultaten genom att välja att endast se på artiklar från år 2000 framåt. Jag fann fem artiklar som var mycket relevanta för mitt arbete och använder dem som min tidigare forskning. Dessutom fann jag en artikel relevant för mitt resultat.

Jag sökte också i Kehitysvammaliittos (KEVALI) bibliotek i deras samling av artiklar. I KEVALIs bibliotek var fördelen för mig att artiklarna de hade handlade automatiskt om utvecklingsstörning. Som bilaga finns en tabell på processen och resultaten av min informationssökning, se bilaga 1.

Kategorierna blev klara för mig då jag läste artiklarna med syftet och forskningsfrågorna i bakgrunden. Jag valde följande två kategorier och påföljande teman:

<b>Barnens specialbehov</b>	<b>Den professionellas roll</b>
Den Sociala kompetensen	Gruppen och ledarens position
Gruppen och inläring	Rörelseutveckling
Hälsorisker	Visuellt, Auditivt, Kinetiskt
Motoriska och sociala specialomständigheter	

### **3.5 Etiska aspekter**

I all vetenskaplig forskning är etiken en viktig del, även då forskaren handskas med litteratur. I en litteraturstudie är det främst av allt viktigt att resultatet motsvarar hela verkligheten. Det vill säga forskaren lämnar inte ut viktig information enbart för att den motstrider forskarens egna tanke. Forskaren är ofta frestad att lämna bort eller till och med förfälska fakta för att få ett enhetligt resultat. Detta är naturligtvis oetiskt och hör inte till forskningprinciperna. Bäst av allt är att forskaren tillkännager sina källor och garanterar då att läsaren kan när som helst kolla upp källan. Även genom att noggrant beskriva metoden som undersökningen utförts med får läsaren större tillit för att forskningen är etisk. (Jacobsen, 2007 s. 27)

### 3.6 Presentation av artiklar

Då resultaten av innehållsanalysen presenteras i det följande, kommer jag att göra det genom två kategorier, barnens specialbehov och socionomens roll. Artiklarna i innehållsanalysen har fått siffrorna 1-6, se bilaga 2.

Artikel 1 är artikeln *Motor Function in Down's Syndrome* av Feriha Anwar (1981). I artikeln redogör Anwar för den motoriska funktionen hos barn med Downs syndrom samt beskriver lämpliga metoder i idrottsverksamhet med barnen.

Artikel 2 är av Katie R. Cebula och Jennifer G. Wishart (2007) och har rubriken *Social Cognition in Children with Down Syndrome*. Forskarna beskriver användningen och utvecklingen av den sociala kognitionen, det vill säga känslor, beteende och avsikt.

Artikel 3 har rubriken *The development of social competence among persons with Down Syndrome: From survival to social illusion* och är skriven av Iarocci (2008). I artikeln diskuteras tyngden av den sociala kompetensen hos individer med Downs syndrom. Dessutom redovisas vilka faktorer inverkar utvecklingen av den.

Artikel 4 är skriven av James H. Rimmer (2005) och har rubriken *Physical activity and fitness*. Artikeln beskriver de olika hälsoriskerna personerna med Downs Syndrom präglas av på grund av utvecklingsstörningen. Rimmer diskuterar även om de sociala riskerna som den låga fysiska aktivitetsnivån bär med sig.

Artikel 5 har rubriken *Motor Development and Neuropsychological Patterns in Persons with Down Syndrome*, skriven av Vicari (2006). Vicari beskriver hur barnens motoriska och neurologiska färdigheter utvecklas i jämförelse med jämnåriga utan utvecklingsstörning samt vilka specialvillkor det lägger.

Artikel 6 är ett material av Veronica Sherborne (1993). *Developmental movement for children* är ett material som hjälper den professionella att förstå och svara på behoven hos barn, speciellt barn med specialbehov. Materialet beskriver detaljerat vad, varför och hur inom den motoriska och sociala verksamheten.



## 4 RESULTAT

I min litteraturstudie söker jag svar på forskningsfrågorna som jag redovisade i början av arbetet och härmed redogöra för hur en fungerande gymnastikgrupp skulle se ut. Kategorierna i innehållsanalysen är presenterade ovan.

### 4.1 Barnens specialbehov i gruppverksamhet

Barn med Downs syndrom har en hel del utmaningar i den sociala kognitionen och relationerna med jämnåriga. Social kognition är individens förståelse av andras känslor, beteende och avsikt. Den sociala kognitionen driver barnet utveckling i normala fall. Hos barn med Downs syndrom har inte social kognitionen undersökts särskilt mycket. Otillräckligt stöd i barndomen för den sociala kognitionen bromsar utvecklingen av den sociala kompetensen, d.v.s. färdigheterna i sociala situationer. Normalt utvecklas den sociala kompetensen i följande steg:

1. Den tidiga anknytningen
2. Grupp verksamhet och kamrat relationer
3. Vänskap
4. Samhället, arbetet och integration

Personer med Downs syndrom behöver stöd för denna utveckling, speciellt i det andra skedet. Den tidiga anknytningen kan vara problematisk i fallen där barnet har Downs syndrom. Orsaker till detta är bl.a. problem med hälsan och möjliga sjukhus vistelser, hypotonin som gör att barnet inte normalt reagerar på beröring samt det att utvecklingen överlag är väldigt ojämn. Det är därför viktigt att föräldrarna får tillräckligt med stöd i ett tidigt skede och att stödet är specificerat. (2, 3)

Gruppen och inläring från jämnåriga är viktigt för barnets fortsatta utveckling. Gruppaktivitet är speciellt viktigt för utvecklingen av förståelsen av sociala situationer. Hos

barn med Downs syndrom finns en hel del utmaningar med tanke på en gruppaktivitet. Barnen är mycket intresserade av ledaren eller den vuxna och ber ofta om hjälp även i situationer som barnet själv skulle klara av. Intresset riktas enbart mot den vuxna och barnen visar mycket lite intresse för sina jämnåriga. Å andra sidan intresserar sig barn med Downs syndrom mest av allt om människor, inte t.ex. test eller övningar, och härmed är gruppen en lämplig miljö för barnens inläring. Individer med Downs syndrom påvisar ofta så att säga en förhöjd socialitet och är utåtriktade och människokära. Barnen visar ointresse för övningar, spel eller test och härmed kan man konstatera att barnen med Downs syndrom saknar målmedvetenhet. I och med gruppaktiviteter och modellinläring lär sig barn i normala fall en hel del sociala färdigheter. Saknaden av målmedvetenhet tillsammans med vuxenorienteringen hindrar en del av den normala utvecklingen hos barnen. Relationerna med jämnåriga spelar en stor roll i utvecklingen av den sociala kompetensen. Relationerna utspelas både strukturerade, t.ex. i en idrottsverksamhet, och ostrukturerade, t.ex. på rasterna i skolan. Genom dessa verksamheter lär sig barnen regler, normer, att vinna och förlora, etc. Barnen med Downs syndrom är sällan intresserade av ostrukturerade verksamheter med jämnåriga och blir därför ofta utanför, trots deras höga sociala förmåga. Saknaden av målmedvetenhet förklarar även detta, p.g.a. att de ostrukturerade verksamheterna ofta handlar om spel och tävlingar. Barnen drar härmed nytta av organiserad gruppverksamhet och utvecklar här sin sociala kompetens. Personer som blir utanför relationer med jämnåriga och har låg social kompetens lider av en förhöjd risk för mentala problem, t.ex. depression. (2,3)

Barn med Downs syndrom kan uppnå samma grad av social kognition som de sk. Normala barnen, men den differentierar i användningen av den i sociala situationer. Dessutom utvecklas den på senare ålder. Det finns stora svårigheter i gruppaktiviteten med barn med Downs syndrom i och med problemen i jämnårsrelationer. Trots det har barnen stor nytta av gruppaktiviteter med tanke på den fortsatta sociala kognitionen. (2)

Typiskt för personer med Downs syndrom är att både den mentala och motoriska kapaciteten regrenerar med den kronologiska åldern. Studier påvisar att spädbarn i sex månaders ålder med Downs syndrom är på samma nivå i sin utveckling som normala barn. Härefter blir barnen efter den normala utvecklingen och i två års ålder är skillnaden uppenbarlig. Hypotonin, som nämnts tidigare, orsakar en tydlig långsamhet hos barnen. Speciellt

reaktionssnabbhet är svag hos barnen. På grund av hypotonin är även ögat så att säga långsamt. Detta orsakar svårigheter att reagera på visuell stimuli och barnen har till och med svårt att känna igen olika former. Kordinationen mellan ögat och handen är relevant för en god motorik och problemen med den visuella sidan orsakar en viss tröghet i barnen. (1)

Personer med en intellektuell utvecklingsstörning står i riskzonen för ett antal olika hälso problem. Många av dessa problem beror på personernas låga fysiska aktivitet. Till exempel hos vuxna personer med Downs Syndrom är övervikt ett stort problem, till och med 80% av kvinnor med Downs syndrom rapporterades vara överviktiga i artikel 4. Övervikten och den låga fysiska aktiviteten orsakar ett flertal olika hälso- och sociala problem hos vuxna med Downs syndrom, t.ex depression, social exklusion, typ 2 diabetes, smärta i lederna, m.m. Organiserad fysisk aktivitet är viktig för personerna med Downs syndrom p.g.a. att deras vardagliga aktivitet är betydligt lägre än normalt. Det är viktigt att undersöka och verkställa fysisk aktivitet hos personer med en intellektuell utvecklingsstörning för att förbättra deras välmående. (4)

Samma motoriska färdigheter utvecklas hos barnen med Downs syndrom, utvecklingen är enbart försenad. Den motoriska utvecklingen följer samma mönster som vanligt, men barnen med Downs syndrom har ofta märkliga ställningar. Till exempel sitter barnen med benen långt från varann. Barnen med Downs syndrom påvisar stor flexibilitet, långt p.g.a. hypotonin. (5)

## **4.2 Den professionellas roll vid gruppverksamhet med utvecklingsstörda barn**

Små grupper är nödvändiga i arbetet med utvecklingsstörda barn. Barnens utvecklings nivå skiljer sig markant och härmed behöver varje individ en personlig läroplan. Då man startar en idrottsgrupp med utvecklingsstörda barn är det först av allt viktigt att blida en samhörig och trygg grupp. Ledaren, eller socionomen, bör ta tiden i början att lära känna varje enskilda individ i gruppen vid namn. Ett bra sätt att börja verksamheten är en liten cirkel på golvet där socionomen berör barnet t.ex. på axeln då hon lär sig namnen på barnen. För utvecklingsstörda barn kan det vara obekvämt att sitta i en cirkel med nya människor, det är viktigt att ledaren lägger märke till vilka barn blir utanför gruppen och ta deras blyghet i

beaktande. Ifall det i gruppen finns flera barn som inte känner sig bekväma i den nya gruppen är att åla på golvet ett bra sätt för barnen att lära lita på ledaren och gruppmedlemmarna. Då man ålar på golvet är det lättare att få ögonkontakt med barnen eftersom golvet begränsar synfältet. Ögonkontakt med barnen i början är viktigt för den ständiga tilliten. (6)

För ledaren är det viktigt att komma ihåg att barnen lätt blir osäkra i nya situationer. En enkel uppgift som t.ex. att sprida sig i salen kan för barnen vara oerhört skrämmande. Rörelsen i salen bör därför ske naturligt utan att barnen märker det. Ledaren tilltalar barnen individuellt och med namn för att framkalla säkerhets känslor. Så fort barnet försöker på en ny rörelse är det viktigt att ledaren kommer ihåg att uppmärksamma hur fint det var. Ofta blir något barn på sidan men oftast deltar barnet efter att hon har fått observera en tid. (6)

Rörelserna utvecklas i början från golvnivån till stående och från kontrollerade rörelser till fria rörelser. Aktiviteten utvecklas i och med att barnens självsäkerhet stiger. Säkerheten stiger gradvis och ledaren hjälper utvecklingen genom att planera noggrant verksamhetens början. Till exempel använder ledaren aktivt barnens namn så att de börjar lita på ledaren och gruppen. Ledaren visar alltid exempel i rörelserna, då blir det lättare för barnen att delta i aktiviteten då de ser att även ledaren gör det. På grund av detta är det nödvändigt för gruppen att ha flera hjälpledare. (6)

Socionomens roll skiljer sig en hel del med dessa barn jämfört med en sk. normal grupp. För det första ger ledaren inte besked stående framför gruppen utan det är viktigt att ledaren finns mitt bland gruppen. På detta viset är det lättare för ledaren att beröra barnen och barnen känner att ledaren är en del av gruppen. En annan viktig poäng är att ledaren bör undvika order eller att dirigera aktiviteten allt för mycket. Till exempel undviker ledaren att bestämma när aktiviteten börjar eller i vilken riktning barnen skall springa. Däremot bör aktiviteten börja och riktas på ett naturligt sätt och på barnens initiativ. De vuxna förväntar sig ofta inte sociala förmågor av barnen med Downs Syndrom. Dels kan detta bero på barnens utseende, vilket är likt ett spädbarn. Dessutom beror det på det att barnen inte automatiskt påvisar intresse för gruppaktiviteter. Då de vuxna inte förväntar sig social kognition från barnen, blir saknaden av förväntningar lätt en själv uppfyllande profetia. Då förväntningar för social kognition saknas, blir barnet svagt på det. I och med stöd från den vuxna, eller i detta fall socionomen, kan barnen med Downs syndrom uppnå en hög grad av social kognition. (2, 6)

Lämpligast för barnen med Downs syndrom är kinetiska och muntliga, eller auditiva, stimuli. Då man börjar jobba med barnen är det bäst att börja med kinetiska och auditiva stimuli och så småning om försätta till visuella övningar. Effektivast är det om det visuella kopplas med t.ex. kinetiska stimuli. Till exempel kan barnen lära känna formen fyrkant genom att känna på formen medan barnet ser på det. Barn med Downs syndrom har problem med visuella uppgifter men spatiala, eller rumsliga, uppgifter klarar barnen av lika väl som sina jämnåriga. (1, 5)

Idrottsverksamheten börjar från att barnen lär känna sin egna kropp och använda den till grundläggande motoriska färdigheter. Ett bra alternativ är att först av allt lära barnen att springa. Typiskt för barn med Downs syndrom är att armarna inte rör sig på rätt sätt då de springer. Ledaren kan använda fantasin för att få armarna att röra sig på rätt sätt, t.ex. kan barnen fantisera att de håller stavar i handen då de springer. Följande grundläggande färdighet som barnen bör kunna är att falla. Att kunna falla på rätt sätt är viktigt för att verksamheten skall vara säkert. Barnen lär sig först av allt att falla från alla fyra åt sidan, till sist springer barnen och faller på en mjuk madrass. Att falla ger barnen en ny känsla av tyngd och kroppen. Alltid efter att barnet faller är det säkrast att rulla åt sidan och därför är även denna grundläggande rörelse viktig att lära barnen. För all rörelse är det viktigt att barnen lär känna kroppens centrum. För att hitta den kan t.ex. olika gungningar användas. Barnen kan t.ex. gunga sittandes från sida till sida tills de faller. Då kommer ledaren ihåg att berömma barnet för att hon gungat så stort. Då dessa grundläggande motoriska färdigheterna är under kontroll kan gruppen förståttas till parövningar och gruppövningar. (6)

## **5 DISKUSSION**

Jag kommer här efter att diskutera resultatet på min studie utgående från den teoretiska referensramen. Härmed strävar jag till att se vad resultaten innebär i relation till social pedagogiken och den motoriska och sociala utvecklingen av utvecklingsstörda barn.

Ett stort tema i resultatet var den sociala kognition och vidare den sociala kompetensen. Barnens utveckling av dessa styrs själv klart av utvecklingsstörningen, men även

omgivningens förväntningar på barnen. Socionomen bör vara professionell och förstå barnens potential och möjligheter till social kognition och kompetens. De vuxnas uppgift är att stöda barnets sociala kognition och möjliggöra härmed integration i samhället. (2,3, Madsen, 2007)

Ur ett social pedagogiskt perspektiv är klienten alltid i centrum i socionomens arbete. Härmed bör socionomen arbeta med barnen på ett sätt som gynnar utvecklingen av sociala kompetensen. Gruppaktiviteten är en ypperlig miljö för att åstadkomma detta. Målet med socionomens arbete är att hon skall bli onödig för klienten. Det vill säga att i gruppaktiviteten stöder socionomen barnen i sociala situationer och hjälper dem att förstå känslor och beteenden med målet att barnen bättre kan tillämpa den sociala kompetensen i sin vardag. På grund av socionomens människosyn vill hon stöda barnen med Downs syndrom till ett rikt liv. (2,3, Madsen, 2007)

Genom stödet för den sociala kognitionen och kompetensen kan socionomen genom arbetet i grupp stöda även barnens utveckling av självbilden. Då barnen lär sig förstå andras beteende och hur de känner i olika situationer får barnet en djupare förståelse av sig själv och sin utvecklingsstörning. Det är viktigt med tanke på självbilden att socionomen i gruppen aktivt lyfter fram känslorna och beteenden. I och med en djupare social kompetens har barnen lättare att klara sig och bli del av samhället. Det är därför viktigt att gruppverksamheten följer samma normer så gäller i hela samhället. (2, Kaski, 2012)

I en grupp med utvecklingsstörda barn stävar verksamheten till att barnen lär känna de möjliga hinder och möjligheter som orsakas av utvecklingsstörningen. Gruppverksamheten ger bra verktyg för utvecklingen av växelverkan med andra människor och stöder härmed barnens fortsatta möjligheter i framtiden med tanke på t.ex. utbildning och arbetslivet. (2,3, Kaski, 2012)

De sociala färdigheterna utvecklas hos barnen effektivast då barnen kan lita på vissa rutiner, ledaren och den övriga gruppen. För ledaren är det viktigt att förstå detta och noggrant

planera verksamheten. Till exempel är det bra om timmen alltid börjar och slutar på samma sätt, t.ex. i en cirkel eller en rad. (6, Kaski, 2012) Timmen bör även följa samma mönster varje gång, t.ex. som följande:

1. Startrad
2. Lek
3. Inläring av nya färdigheter
4. rörelse till musik
5. lek
6. Slutrad

Då jag började arbetet tänkte jag mig att stödbilder kunde vara lämpliga i verksamheten. Efter att jag har slutfört arbetet vet jag däremot att barn med Downs syndrom inte är visuell i sin inläring. Därför kunde det vara lämpligt att använda olika läten i inläringen. Till exempel ett visst läte skulle betyda dirckpaus och ett annat lek. (1,5)

Det som överraskade mig mest i arbetet var svårigheterna i jämnsårsrelationerna hos barnen med Downs syndrom. Liksom många andra, hade jag förhandsuppfattningen att personer med Downs syndrom är väldigt sociala och utåtriktade. Dessa svårigheter utmanar den aktivitet jag hade tänkt mig, men å andra sidan är jag övertygad om att gruppaktivitet trots svårigheterna är nyttigt och till och med nödvändigt för dessa barn. Om barnen lär sig vara i relation med jämnåriga i gymnastikgruppen har de större chans att ha jämnårsrelation t.ex. i skolan. En integrerad grupp skulle socialpedagogiskt vara bättre, men i gymnastikverksamhet är det lättare att planera verksamheten för en grupp endast med barn med Downs syndrom. Målet är trots allt att fylla behovet av idrottsverksamhet hos denna specifika målgrupp. (2, 3, Madsen, 2007)

Socialpedagogiskt lägger barnens vuxenorientering utmaningar för arbetet. Socionomen strävar till att bli onyttig och samtidigt kräver barnen uppmärksamhet och hjälp av den vuxna. Detta är åter ett bra bevis på att dessa barn behöver gruppverksamhet med en socionom som

ledare. Socionomen arbetar på ett sätt som strävar bort från vuxenorienteringen och mot självständighet. Verksamheten är därför viktig för barnens självständiga vuxenliv. (2,3, Madsen 2007)

Barnen har en hel del specialbehov rent fysiskt och motoriskt. Min uppmärksamhet dras speciellt till hypotonin och dess konsekvenser för gymnastiken. Traditionellt innehåller gymnastiken många rörelser där ryggraden böjs bakåt. Barnens lösa leder hindrar denna sorts rörelser. Ledaren bör vara medveten om detta och planera säkra rörelser i stället. Gymnastiken bör innehålla rikligt med rörelsen som stöder och förstärker lederna. Trögheten mellan ögat och rörelsen kan även vara en risk i verksamheter där man skall snabbt reagera på ett visuellt stimuli. (1, 5, 6, Holttinen, 2000)

Barn reflekterar sig själv i relation med andra och utvecklar på så sätt sin självbild. Hos barn med Downs syndrom är inte reflektionen och modellinläringen så stark som hos övriga barn. Trots det gynnas deras självbild av verksamhet ifall ledaren beaktar och stöder detta. Gymnastikgruppen fungerar som ett litet samhälle för barnen där de på ett säkert sätt kan öva sig att fungera enligt gällande normer. (6, Kaski, 2012)

På grund av de olika hälsoproblemen personerna med Downs syndrom lätt lider av är det mycket viktigt att det verkställs tillräckligt med idrottsverksamhet. Övervikt t.ex. kan förebyggas med en hög aktivitetsnivå. I den tidiga sociala utvecklingen är relationen till föräldrarna avgörande. På grund av hälsoproblemen kan den tidiga anknytningen hotas och det är där med viktigt att föräldrarna och de professionella i barnets omgivning beaktar den sociala utvecklingen speciellt noga. (4, Holttinen, 2000)

Socionomen utmanas av specialbehoven, som vuxenorienteringen och motoriska svårigheterna, i sitt arbete med dessa barn. Bent Madsens handlingsblomma är ett viktigt verktyg i gruppverksamheten och socionomen pressas i sin professionalitet för att finna rätt metod för rätt situation. (2, 3, Madsen, 2001)



På grund av att detta arbete behandlar en grupp som inte är integrerad, anser jag att det är socionomens uppgift att på andra sätt försöka framkalla integration. Till exempel kunde ett mål med gruppen kunna vara att förbereda barnen till olika typiska leksituationer med jämnåriga som inte har Downs syndrom. Det vill säga sträva till en viss vardagsträning i samband med gymnastiken. (6, Cameron, 2011, Madsen, 2007)

## **5.1 Förslag på hur gruppverksamhet med barn med Downs syndrom kunde skapas**

I framtiden kommer jag att starta en gymnastik grupp i Vantaan Voimisteluseura specialiserad för barn med Downs syndrom i åldern 6-10 år. I gruppen kan delta 6-8 barn och jag kommer att ha 1-2 hjälpledare i gruppen. För att verkställa gruppen kommer jag att göra en noggrann plan på metoder och timmodellen och på så sätt garantera att vi i gruppen utvecklar rätt saker. Dessutom får barnen genom planerna en känsla av säkerhet i och med vissa rutiner som de kan lita på. Barnen får även själv påverka gruppens verksamhet med t.ex. musik- och lekval.

För att gruppen skall fungera i praktiken bör socionomen speciellt förstå den sociala utvecklingen och vilket stöd barnen kräver. Socionomen bör beakta varje barn enskilt och ta sin tid att lära känna individen. Mitt förslag är att ledaren gör en enskild plan för varje barn, där hon kartlägger barnets enskilda behov och lämpliga metoder för att stöda barnet i verksamheten. Socionomen kartlägger genom observation samt diskussion med både barnet och föräldrarna ungefär tre till fyra realistiska mål för verksamhetssäsongen. Varje barn skulle få en individuell plan. Ett fiktivt exempel på en sådan plan finns som bilaga 3.

Barn med Downs syndrom är musikaliskt begåvade och är, trots problemen med jämnårsrelationerna, sociala. I gymnastiken är det typiskt att gruppen förbereder en uppvisning till vår- eller julfesten. Målet med även denna grupp är att de skulle uppträda med ett program i slutet av säsongen. Barnen utvecklar på så sätt sin målmedvetenhet och jag är övertygad om att barnen skulle njuta av att uppträda. Bevis på detta har jag sett i USA, där en grupp barn med Downs syndrom hade övat in en gymnastik uppvisning.

Arbetslivsrelevansen för detta arbete är starkt, på grund av det i praktiken kommer att resultera i en gymnastikgrupp. Gruppen börjar sin verksamhet på hösten 2013.

## **5.2 Metoddiskussion**

Då jag gjorde min innehållsanalys märkte jag att det var utmanande att begränsa innehållet i två kategorier. Å andra sidan var det inte möjligt att välja fler kategorier på grund av att resultatet då skulle ha blivit för utspritt. Jag märkte även att forskningen inom socionomens och andra professionellas roll och metoder i arbetet med utvecklingsstörda barn är mycket knapp. På grund av detta är källorna få i kategorin den professionellas roll. Innehållsanalysen inom barnets specialbehov är jag dock nöjd med. Resultaten ger en god kunskapsgrund för socionomen för arbetet med barn med Downs syndrom.

Jag anser att detta arbete har validitet och reliabilitet. Artiklarna jag analyserade var starkt kopplade till ämnet jag önskade att forska i. Resultaten jag kom till kan även generaliseras till alla grupper med barn med Downs syndrom. I forskningsprocessen följde jag principerna för innehållsanalys.

## KÄLLOR

Annerén, Göran & Johansson, Iréne & Kristiansson, Inga-Lill & Lööw, Lars. 1996, Downs Syndrom, Stockholm: Liber Utbildning, 192 s.

Anwar F. 1981. Motor Function in Down's Syndrome. *International review of research in mental retardation*. Vol. 10, New York : Academic Press, 1981.

Aveyard, Helen. 2007. Doing a literature review in health & social care – a practical guide. England: Open University Press, 167 s.

Cameron, Claire & Moss, Peter. 2011, Social Pedagogy and working with children and young people – where care and education meet, London: Jessica Kingley Publishers, 221 s.

Cebula K., 2008 Social cognition i children with down syndrome. *International review of research in mental retardation*. Vol. 35, Amsterdam : Elsevier, 2008

Coates J., Vickerman P. 2010. Empowering children with special educational need to speak up: experiences of inclusive physical education. Hämtad 25.10.2012. Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?vid=10&hid=127&sid=71c1b93d-fb89-4c39-aec3-aeb0bbbedf12%40sessionmgr114&bdata=JnNpdGU9ZWl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=52231440>

Holttinen, Anne. 2000, Down-lapsen liikunnallisen kehityksen tukeminen. *Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Downin oireyhtymä, Forssa, s.24-26.*

Hämäläinen, Juha & Kurki, Leena. 1997, Sosiaalipedagogiikka, 1. uppl., Borgå: WSOY, 254 s.

Iarocci G., 2008. The development of social competence among persons with Down Syndrome : from survival to social inclusion, *International review of research in mental retardation*. Vol. 35, Amsterdam : Elsevier, 2008

Ikonen, Oiva. 1998, Kehitysvammaisten opetus, Helsingfors: Hakapaino oy, 491 s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Kaski, Markus & Manninen, Anja & Pihko, Helena. 2012, Kehitysvammaisuus, 5.uppl., Helsingfors: Sanoma Pro oy, 356 s.

Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda stadgas om de utvecklingsstördas rätt till den vård och omsorg han behöver. Hämtad: 2.10.2012, Tillgänglig:  
<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1977/19770519>

Madsen, Bent. 1999, Socialpedagogik, Köpenhamn: Studentlitteratur, 244 s.

Madsen, Bent. 2007, Socialpedagogik, 1:2 uppl., Köpenhamn: Studentlitteratur, 301 s.

Rimmer J., Hiss S. 2005. Physical activity and fitness. *Health Promotion for intellectual and developmental disabilities, Samling. Washington: AAMR, 348s.*

Rosner B., Hodapp R., Fidler D., Sagun J., Dyknes E. 2004. Social Competence in Persons with Prader-Willi, Williams and Down's Syndrome. Hämtad 25.10.2012. Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?vid=12&hid=127&sid=71c1b93d-fb89-4c39-aec3-aeb0bbbedf12%40sessionmgr114&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=14161176>

Saari A., Rautio S., Remdahl V. 2008. Kohtaamisia lasten liikunnassa, Hakapaino, 47s.

Sherborne, Veronica. 1993, Lasten kokonaiskehitystä tukeva liikunta – Yleisopetus, erityisopetus ja esiopetus, 3 uppl., Helsingfors: Hakapaino Oy, 121 s.

Vicari S., 2006. Motor Development and Neuropsychological Patterns in Persons with Down Syndrome, Hämtad 25.10.2012 Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?sid=3be22e80-cd84-4c10-9e3d-44f800369786%40sessionmgr115&vid=1&hid=127&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=21099809>

Vanda Stad. *Erytisliikuntajärjestöt*, publicerad 2011. Hämtad 14.11.2012, Tillgänglig:  
[http://www.vantaa.fi/fi/liikunta\\_ja\\_ulkoilu/erityisryhmien\\_liikunta/erityisliikuntajarjestot](http://www.vantaa.fi/fi/liikunta_ja_ulkoilu/erityisryhmien_liikunta/erityisliikuntajarjestot)

Volman M., Visser J., Lensvelt-Mulders G. 2007. Functional status in 5 to 7-year-old children with Down syndrome in relation to motor ability and performance mental ability. Hämtad 25.10.2012. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?vid=4&hid=127&sid=71c1b93d-fb89-4c39-aec3-aeb0bbbedf12%40sessionmgr114&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=24904811>

Wishart J.G. 2007. Socio-cognitive understanding: a strenght or weakness in Downs syndrome? Hämtad 25.10.2012. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?vid=8&hid=127&sid=71c1b93d-fb89-4c39-aec3-aeb0bbbedf12%40sessionmgr114&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=27373487>

## BILAGOR

### Bilaga 1

#### Infosökningen

Databas	Sökord	Antal artiklar	Urval
EBSCO	Down Syndrome and social skills	10	2
EBSCO	Down Syndrome and Motor skills	28	1
EBSCO	Empowerment and physical activity	62	1
EBSCO	Down Syndrome and Motor Development	93	1
KEVALI	Down Syndrome	60	4
KEVALI	Physical Activity	2	1

## Bilaga 2

### Artiklarna i innehållsanalysen

Databas	Artikel	Nummer
KEVALI	<i>Motor Function in Down's Syndrome</i>	1
KEVALI	<i>Social cognition i children with down syndrome</i>	2
KEVALI	<i>The development of social competence among persons with Down Syndrome : from survival to social inclusion</i>	3
KEVALI	<i>Physical activity and fitness</i>	4
EBSCO	<i>Motor Development and Neuropsychological Patterns in Persons with Down Syndrome</i>	5
KEVALI	<i>Developmental movement for children</i>	6



### Bilaga 3

#### Plan för stöd för enskilt barn i gruppverksamhet

<b>Mål</b>	<b>Metod</b>	<b>Socionomen</b>
Att barnet riktar sitt intresse mot jämnårig gruppkamrat	Spel och lekar först i grupp, sedan i par.	Planerar aktiviteter där barnet inte lägger märke till att hon tar kontakt med andra, t.ex. en cirkel där man tar varann i hand.  Uppmuntrar barnet att ta kontakt med ett annat barn.
Att barnet utför en uppgift utan att be om hjälp från den vuxna	Aktiviteter som passar bäst för barnets starka auditiva handlingskompetens	Erbjuder tillräckligt lätta uppgifter som det är möjligt för barnet att klara av på egen hand.
Att barnet deltar i verksamheten i sin helhet	Inför och betonar detaljer i aktiviteten som barnet tycker om, t.ex. musik	Sammanslår mångsidigt olika aktiviteter så, att varje individ kan hitta sådant som tilltalar henne i verksamheten.