



# Grupppheraplay

En metod för att stärka barns delaktighet och sociala färdigheter.

Sabine Nyman

Martina Wikström

Examensarbete  
Sociala området  
2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sociala området, Socionom YH
Identifikationsnummer:	9497, 9145
Författare:	Sabine Nyman och Martina Wikström
Arbetets namn:	Gruppptheraplay- En metod för att stärka barns delaktighet och sociala färdigheter.
Handledare (Arcada):	Arla Cederberg
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete beskriver användningen och betydelsen av gruppptheraplay inom kontexterna barnhem och daghem. Syftet med examensarbetet är att öka kunskap om hur man med hjälp av gruppptheraplay kan förstärka och utveckla barns sociala färdigheter och delaktighet. Vi har utarbetat två forskningsfrågor som vi utgått från i vårt examensarbete för att uppnå våra syften. Dessa är, 1. Vad är gruppptheraplay och 2. Hur kan man tillämpa gruppptheraplay i olika kontext med barn under skolålder för att utveckla deras sociala färdigheter? I den teoretiska referensramen i detta examensarbete behandlas utvecklingsteorier, anknytningsteori, teorin om theraplay och teorier om socialt samspel, sociala färdigheter och delaktighet. I den empiriska undersökningen använde vi kvalitativ metod, och vi gjorde sex individuella temaintervjuer med personal från barnhem och daghem, vi utförde tre intervjuer per kontext. Resultatet visar att gruppptheraplay fungerar som metod för att stärka barns sociala färdigheter och delaktighet både på barnhem och daghem. Resultaten visar vidare att gruppptheraplay hjälper barn med varierande svårigheter inom socialt samspel och sociala färdigheter att utvecklas positivt.</p>	
Nyckelord:	anknytning, gruppptheraplay, sociala färdigheter och delaktighet
Sidantal:	87
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social Services
Identification number:	9497, 9145
Author:	Sabine Nyman and Martina Wikström
Title:	Grouptheraplay- a method to strengthen children's participation and social skills.
Supervisor (Arcada):	Arla Cederberg
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>This thesis describes the use and meaning of grouptheraplay in the contexts residential care and playschool. The purpose of this thesis is to increase knowledge about how it is possible to strengthen and develop children's social skills and participation with grouptheraplay. We have been working on two issues, in order to achieve our purpose. These are, 1. What is grouptheraplay? and 2. How can you apply grouptheraplay in different contexts with children under school age in order to develop their social skills? The theoretical part of this thesis handles evolution theories, attachment theory, theraplay theory and theories about participation and social skills. In the empirical study we used qualitative methods. We did six individual thematic interviews with professionals from residential care and playschool; we interviewed three workers from each context. The results show that grouptheraplay is a good method in order to strengthen children's social skills and participation in residential care and playschool. The results also show that grouptheraplay helps children with different difficulties in social interaction and social skills to develop in a positive direction.</p>	
Keywords:	attachment, grouptheraplay, social skills and participation
Number of pages:	87
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosionomi AMK
Tunnistenumero:	9497, 9145
Tekijä:	Sabine Nyman ja Martina Wikström
Työn nimi:	Ryhmätheraplay- Menetelmä lasten osallistumisen ja sosiaalisten taitojen vahvistamiseksi.
Työn ohjaaja (Arcada):	Arla Cederberg
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kuvataan ryhmätheraplayn käyttö ja tarkoitusta lastenkodin ja päiväkodin ympäristössä. Työn tarkoituksena on lisätä tietoa siitä miten ryhmätheraplay menetelmän avulla voi vahvistaa ja kehittää lapsen sosiaalisia valmiuksia sekä osallisuutta. Tämän työn keskeiset tutkimuskysymykset ovat, 1. Mitä ryhmätheraplay on ja 2. Miten theraplay menetelmää voi käyttää alle kouluikäisten lasten kanssa erilaisissa ympäristöissä jotta lapsen sosiaaliset valmiudet kehittyisivät? Tämän työn teoreettinen osa käsittelee kehitysteorioita, varhaista vuorovaikutus teoriaa, theraplay menetelmää sekä teorioita jotka käsittelevät sosiaalista vuorovaikutusta, sosiaalista valmiutta ja osallisuutta. Empiirisessä tutkimuksessa käytimme kvalitatiivista menetelmää. Teimme kuusi yksilöllistä teemahaastattelua lastenkodin ja päiväkodin henkilökunnan parissa, teimme kolme haastattelua ympäristöä kohti. Tulokset osoittavat, että ryhmätheraplay toimii menetelmänä joka vahvistaa lapsen sosiaalisia valmiuksia sekä osallisuutta lastenkodissa ja päiväkodissa. Tuloksista ilmenee, että ryhmätheraplay menetelmä auttaa lasta jolla on vaihtelevia hankaluuksia koskien positiivista kehitystä, sosiaalisten vuorovaikutusten ja sosiaalisten valmiuksien kanssa.</p>	
Avainsanat:	ryhmätheraplay, sosiaaliset valmiudet, osallistuminen ja kiintyminen
Sivumäärä:	87
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
1.1	Syfte och frågeställningar.....	7
1.2	Avgränsning.....	8
1.3	Centrala begrepp.....	9
<b>2</b>	<b>Anknytningsteorin och utvecklingsteorier som grund för theraplay.....</b>	<b>9</b>
2.1	Tidigare forskning.....	9
2.2	Utvecklingsteorier.....	14
2.2.1	<i>Eriksons utvecklingsteori.....</i>	<i>15</i>
2.2.2	<i>Piagets utvecklingsteori.....</i>	<i>17</i>
2.2.3	<i>Vygotskys utvecklingsteori.....</i>	<i>18</i>
2.3	Anknytningsteorin.....	19
2.3.1	<i>Vad är anknytningsteori?.....</i>	<i>19</i>
2.3.2	<i>Anknytningsbeteende.....</i>	<i>20</i>
2.3.3	<i>Inre arbetsmodeller.....</i>	<i>22</i>
2.3.4	<i>Olika typer av anknytning.....</i>	<i>23</i>
2.4	Teorin om Theraplay.....	25
2.4.1	<i>Historisk överblick av Theraplay.....</i>	<i>26</i>
2.4.2	<i>Theraplay jämfört med andra terapiformer för barn.....</i>	<i>27</i>
2.4.3	<i>Theraplay som metod.....</i>	<i>28</i>
2.4.4	<i>Grupptheraplay.....</i>	<i>32</i>
<b>3</b>	<b>Socialt samspel, sociala färdigheter och delaktighet.....</b>	<b>37</b>
3.1	Socialt samspel och sociala färdigheter.....	37
3.2	Delaktighet.....	41
<b>4</b>	<b>Metod.....</b>	<b>45</b>
4.1	Genomförande av undersökning.....	45
4.2	Bearbetning och analys av det insamlade materialet.....	46
4.3	Validitet och reliabilitet.....	47
4.4	Etiska överväganden.....	49
<b>5</b>	<b>Resultatredovisning.....</b>	<b>50</b>
5.1	Redovisning av resultatet på daghem.....	5

5.1.1	Bakgrundsinformation om gruppteraplay.....	50
5.1.2	Användning av gruppteraplay.....	51
5.1.3	Sessionerna.....	53
5.1.4	Barngruppen.....	58
5.1.5	Socialt samspel och gruppteraplay.....	60
5.2	Redovisning av resultaten på barnhem.....	62
5.2.1	Bakgrundsinformation om gruppteraplay.....	62
5.2.2	Användning av gruppteraplay.....	63
5.2.3	Sessionerna.....	64
5.2.4	Barngruppen.....	68
5.2.5	Socialt samspel och gruppteraplay.....	70
<b>6</b>	<b>Analys.....</b>	<b>71</b>
6.1	Bakgrundsinformation om gruppteraplay.....	71
6.2	Användning av gruppteraplay.....	72
6.3	Sessionerna.....	74
6.4	Barngruppen.....	78
6.5	Socialt samspel och gruppteraplay.....	81
<b>7</b>	<b>Avslutande diskussion.....</b>	<b>83</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>87</b>
	<b>BILAGA 1: ANHÅLLAN OM FORSKNINGSLOV</b>	
	<b>BILAGA 2: INFORMATIONSBREV OCH INFORMERAT SAMTYCKE</b>	
	<b>BILAGA 3: INTERVJUGUIDE</b>	

## **1 Inledning**

Under det senaste årtiondet har theraplay, och i synnerhet grupptheraplay, blivit mera allmänt i Finland. Under våra fördjupade praktiker på daghem och barnhem har vi stött på både individuell theraplay och grupptheraplay, och vi blev intresserade av metoden grupptheraplay i arbetet på barnhem och daghem. På daghem används enbart grupptheraplay, som är en metod, medan det på barnhem används både grupptheraplay och individuell theraplay, som är en terapiform.

Först hade vi tänkt skriva skilda examensarbeten om ämnet grupptheraplay, men så beslöt vi oss för att göra ett gemensamt examensarbete var vi tar i beaktande de båda arbetsfälten och med detta hoppas vi på att få ett mera omfattande resultat.

Som blivande socionomer kommer denna forskning att vara till nytta för oss eftersom grupptheraplay går att tillämpa på ett brett arbetsfält. Grupptheraplay är som sagt en relativt ny metod i Finland, därför hoppas vi att vi med denna forskning kan väcka intresset för grupptheraplay som arbetsmetod hos andra socionomer och yrkesgrupper inom relevanta arbetsfält.

I teoridelen har Martina skrivit kapitel 2 och Sabine har skrivit kapitel 3. Kapitel 4, 5, 6 och 7 har vi skrivit tillsammans.

### **1.1 Syfte och frågeställningar**

Syftet med detta examensarbete är att öka kunskap om hur man med hjälp av grupptheraplay kan förstärka och utveckla barns sociala färdigheter och delaktighet. Vidare är syftet att belysa och öka kunskap om hur man kan tillämpa grupptheraplay inom olika kontext med barn under skolåldern.

För att nå detta syfte har vi i vårt examensarbete formulerat följande frågeställningar;

1. Vad är gruppteraplay?
2. Hur kan man tillämpa gruppteraplay i olika kontext med barn under skolålder för att utveckla deras sociala färdigheter?

## 1.2 Avgränsning

Med theraplay kan avses både gruppteraplay och individuell theraplay. Individuell theraplay är en terapiform som strävar efter att bygga upp en fungerande anknytning mellan barn och deras vårdare. Gruppteraplay i sin tur är inte en terapiform utan en metod för att stärka sociala färdigheter och öka delaktigheten i till exempel barngrupper på daghem. ([www.theraplay.fi](http://www.theraplay.fi). Hämtad 10.12.2011)

I vårt examensarbete ligger fokus på hur gruppteraplay används inom arbetet på daghem och barnhem. Vi valde att enbart koncentrera oss på gruppteraplay eftersom det är den form som används på daghem, men i dagens läge också i stor grad på barnhem. Vi har också valt att koncentrera vårt examensarbete på arbetet med barn i åldern 3-6 år eftersom det oftast är i den åldern man arbetar med gruppteraplay inom dagvården och ofta även på barnhem.

I arbetet används genomgående begreppet primära vårdare istället för föräldrar eftersom det inte alla gånger är föräldrarna som är barnens primära vårdare. Vidare kommer vi att använda ordet vårdare då det gäller andra personer i barnets närmiljö som kan sköta om barnet

## 1.2 Centrala begrepp



Centrala begrepp i vårt examensarbete är anknytning, grupptheraplay, sociala färdigheter och delaktighet. Dessa begrepp beskrivs närmare i kommande kapitel.

## **2 ANKNYTNINGSTEORIN OCH UTVECKLINGSTEORIER SOM GRUND FÖR THERAPLAY**

I det här kapitlet förklaras det närmare om rötterna till theraplay, alltså Eriksons, Piagets och Vykotskys utvecklingsteorier och anknytningsteorin enligt Bowlby. Vidare beskrivs grunderna till theraplay, inom vilka arbetsfält theraplay går att tillämpa och hur metoden fungerar i praktiken. Individuell theraplay och grupptheraplay diskuteras också var för sig eftersom grupptheraplay har vidareutvecklats från individuell theraplay. Även tidigare forskning kommer att presenteras i början av detta kapitel. Vi har huvudsakligen använt Jernberg & Booths bok *Theraplay: Vuorovaikutusterapia* (2003) då vi beskriver individuell theraplay och grupptheraplay, eftersom boken är relevant och aktuell med tanke på vårt syfte och våra frågeställningar.

### **2.1 Tidigare forskning**

Vi har gjort en metasökning på Nelli och Google Scholar med sökorden grupptheraplay, theraplay, ryhmätheraplay och vuorovaikutusleikki. Våra sökkriterier har varit att forskningarna helst skall vara gjorda i Finland eller övriga Norden, eftersom vi i ett tidigare skede av examensarbetsprocessen märkte att ett flertal av forskningarna gjorda utanför Norden inte är publicerade i helhet på internet, och omöjliga att få tag på. Forskningarna skall inte heller vara publicerade tidigare än år 2000 och de skall vara vetenskapliga och handla om theraplay, grupptheraplay, anknytning, delaktighet eller sociala färdigheter, eftersom de ämnena är centrala i vårt examensarbete.

Den första forskningen ”Theraplay-vuorovaikutusterapia sijoitettujen lasten kehityksen tukena” är gjord av Pia Viitanen. Forskningen gjordes år 2007 och i forskningen deltog

20 barn från olika SOS-barnhem i Finland. Syftet med Viitanens forskning är att undersöka de erfarenheter man har fått av användningen av theraplay när det gäller att stöda anknytningen mellan barn som är placerade på ett SOS-barnhem och deras föräldrar. Syftet är också att finna svar på i vilken grad man genom att arbeta med att bygga upp den friska anknytningsrelationen kan säkra en positivare utvecklingslinje för placerade barn. (Viitanen. 2007:15)

Viitanens metod var CBCL (Child Behavior Checklist) -utvärdering och MIM (Marchak Interaction Method) -utvärdering. CBCL- utvärdering görs med hjälp av ett frågeformulär var föräldrar eller andra vårdare fyller i hurdana beteendeproblem de anser att barnen har, och MIM- utvärdering är en teknik för att uppskatta anknytningsförhållandet mellan barn och deras primära vårdare. Viitanen använde dessa metoder för att få reda på eventuella förändringar i barnens beteendeproblem och förändringar i anknytningsförhållandet mellan barn och föräldrar efter theraplay behandling. Resultaten visar att mängden och graden av beteendeproblem hos de placerade barnen hade minskat och blivit lindrigare efter användningen av theraplay. Också i anknytningen mellan barnen och deras föräldrar skedde det en positiv förändring. Resultaten var liknande oberoende av barnets ålder, kön, antal tidigare placeringar och hur länge barnet hade varit placerat i en SOS-by. (Viitanen. 2007: 17-31)

Vi anser att det finns en klar koppling till vårt examensarbete eftersom Viitanens forskning handlar om en eventuell minskning av beteendeproblem hos placerade barn efter theraplay behandling, och syftet med vårt examensarbete är att undersöka vilken inverkan grupptheraplay har på barns sociala färdigheter.

Den andra forskningen ”Vuorovaikutusleikkiä ja ryhmätheraplayta päivähoitossa” är gjord av Anja Salmi år 2010 på olika daghem i Nådendal, Paimio och Åbo i Egentliga Finland. Syftet med Salmis forskning är att kartlägga daghemspersonalens tankar, syn och erfarenheter av grupptheraplay-metoden samt ledandet av sessionerna. Salmi vill också utreda hur användbar metoden är för daghemspersonal. (Salmi, 2010: 28, 30)

Som datainsamlingsmetod använde Salmi temaintervjuer och frågeformulär som fördjupning till intervjuerna. Sedan analyserade Salmi materialet med en innehållsanalys. Resultaten av forskningen är mångsidig information om gruppteraplay metodens användning inom dagvården. Metoden anses vara passande inom dagvården och barnen anses ha nytta av metoden, barnen blev modigare, lugnare, öppnare, hade lättare att leka och ta ögonkontakt med andra, de sociala färdigheterna stärktes och samarbetet med andra förbättrades. Personalen som intervjuades förhöll sig positivt till metoden och ansåg att gruppteraplays principer lämpar sig bra för daghemsverksamheten, dock framkom det också en del kritik angående metoden, skolningen och själva ledandet av gruppen, och personalen ansåg att det inte alltid finns tillräckligt med personal för att hålla gruppteraplay sessioner. (Salmi. 2010: 33, 55-56, 83-85)

Också denna forskning har en klar koppling till vårt examensarbete. Salmi har i sin forskning kartlagt daghemspersonalens tankar och erfarenheter kring gruppteraplay som metod, och syftet med vårt examensarbete är att redogöra för gruppteraplay som metod och hur man med hjälp av gruppteraplay kan stärka barns sociala färdigheter.

Den tredje forskningen som vi anser har en koppling till vårt examensarbete är Hilikka Luttinens forskning ”Miten vuorovaikutusleikki tukee lapsen sosiaalisia taitoja vuoropäiväkodissa?”. Forskningen gjordes år 2005 i en barngrupp på ett dygnet-runt-daghem. I forskningen deltog fyra barn i 12 gruppteraplay inspirerade leksessioner. Syftet med Luttinens forskning är att granska hur passande gruppteraplay är för att stöda och förstärka barns sociala färdigheter samt förebygga eventuella problem gällande barns sociala färdigheter, speciellt på dygnet-runt-daghem. (Luttinen. 2006: 2, 42)

Som datainsamlingsmetod användes kvantitativ metod som kompletterades med den kvalitativa metoden. I första hand användes en utvärderingsblankett för sociala färdigheter som datainsamlingsmetod. Först gjordes en kartläggning av varje barns sociala färdigheter, och sedan gjorde daghemmets personal en kartläggning mitt i forskningsprocessen och i slutet då alla 12 sessioner som daghemsgruppen hade var avklarade.

Som stöd för utvärderingen gjordes dagboksanteckningar och vissa gruppteraplay sessioner filmades. Resultaten av blanketterna för sociala färdigheter visar att det hos barnen har skett en positiv utveckling, inom områdena: socialt samarbete, social växelverkan och socialt oberoende. Resultaten av leksessionerna visar också att barnen stegvis har utvecklat sina sociala färdigheter och i slutet av alla sessioner har alla fyra barns utveckling varit positiv. (Luttinen. 2006: 45, 58-69)

Den här forskningen är liksom vårt examensarbete inriktad på hur gruppteraplay kan stärka barns sociala färdigheter. Dock har Luttinen främst använt sig av en kvantitativ insamlingsmetod, och hon har också forskat i föräldrarnas syn på hur barnens sociala färdigheter har förändrats. Vi har i vårt examensarbete använt oss av kvalitativa metoder, och vi har endast intervjuat personal, inte föräldrar, så vi anser inte att vårt examensarbete är för likt Luttinens forskning.

Saara Salo har gjort en forskning: Voiko kiintymyshäiriöistä lasta auttaa theraplay-hoidolla? Syftet med undersökningen är att bedöma hur theraplay som aktivt arbetsredskap kan stöda den emotionella växelverkan mellan drogmissbrukande mödrar och deras barn. Salos forskning gjordes som en pilotundersökning på "Oulunkylän ensikoti" och "Avopalvelu Pesä" år 2007-2009. I forskningen deltog sex mödrar med sina barn, barnen var mellan fem månader och två år och alla mödrar hade haft långvariga drogproblem och någon form av psykosociala problem. Innan theraplay-vården gjordes MIM-utvärdering och PDI-intervjuer, som är så kallade fantasi-intervjuer. Meningen med dessa var att ge information om samspelsförhållandet mellan mödrarna och barnen. Sedan förverkligades theraplay vården, vars längd varierade mellan 7-18 gånger. (Salo. 2009: 18)

Av MIM-utvärderingen framkommer det att en låg sensitivitets nivå verkar vara det största problemet hos mammorna, de har svårt att spegla barnens känslor och själv vara livfulla med sina miner och sitt rösttonläge. Detta resulterar i att barnen undviker ögonkontakt och vänder sig bort då mammorna närmar sig. Av fantasi-intervjuerna fram-

kommer det att mammorna har väldigt svårt att beskriva sig själva, sina känslor, barnets känslor och verkliga händelser. (Salo. 2009:21)

Efter avslutad theraplay vård visar resultaten att de främsta förändringarna har skett i mammornas förmåga att reagera mer känsligt på sina barns behov. Mammorna har också lättare att känna glädje över sina barn och kan lättare gå med i aktiviteter som barnen tagit initiativ till. (Salo. 2009:21)

Det finns inte en tydlig koppling mellan Salos forskning och vårt examensarbete då Salo forskat i individuell theraplay som metod för att förbättra anknytningen mellan missbrukande mödrar och deras barn, men vi vill ändå hänvisa till denna forskning eftersom den berör samspel och theraplay, som är centrala begrepp i vårt examensarbete.

Jukka Mäkelä och Ilona Vierikko gjorde ett projekt, ”Kuinka yhteys löytyy”, på Sosbarnbyarna i Finland åren 2001-2004. De forskade i hur vården av placerade barn kan utvecklas för att bättre besvara barnens behov utgående från anknytningsteoretiska forskningar som gjorts de senaste årtiondena. Mäkelä och Vierikko forskade också i hur föräldrarna i barnbyarna bättre skulle kunna skolas i att bli mer omvårdande i sitt föräldraskap ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv. (Mäkelä & Vierikko. 2004: 10-11) Syftet med forskningen var att klargöra hur användbar Theraplay var som metod för att fördjupa växelverkan mellan placerade barn och fosterföräldrar och ge dem goda upplevelser av omvårdnad. (Mäkelä & Vierikko. 2004: 39)

I forskningen deltog 20 barn från de olika barnbyarna i Finland, och deras föräldrar. Barnen valdes med till forskningen på basis av deras behov av vård. De barn som deltog i forskningen hade varit i medeltal tre år på en barnby. Metoden i forskningen är de inlednings- och avslutningskartläggningar som gjordes innan och efter Theraplay vården för att kartlägga barnens problem, och i dem deltog föräldrar eller fosterföräldrar och daghems- eller skolpersonal. Sedan genom gick alla barn och vårdare theraplaybehandlingen, som Mäkelä och Vierikko ledde och observerade. (Mäkelä & Vierikko. 2004: 28)

När alla kartläggningar jämfördes kunde man se en betydande förändring; svårigheterna gick i en minskande riktning genast efter avslutad theraplay behandling. Efter sex månader hade problemen, jämfört med i början av undersökningen, minskat så pass mycket att skillnaden var väldigt betydelsefull. Barnens sociala svårigheter hade minskat avsevärt och även växelverkan mellan barn och föräldrar förbättrades. Det skedde även en utveckling i föräldrarnas förmåga att skapa en bättre relation till barnet och föräldrarna använde theraplay element dagligen efter avslutad behandling. (Mäkelä & Vierikko. 2004: 51-53, 60-61)

Vi anser att den här forskningen har en koppling till vårt examensarbete eftersom vi i vårt examensarbete undersöker hur gruppteraplay används inom kontexten barnhem, och Mäkelä och Vierikko forskade i theraplay metoden som arbetsredskap för placerade barn och deras föräldrar. Mäkelä och Vierikko tar även fasta på barns sociala färdigheter i sin forskning, vilket också är relevant för vårt examensarbete.

## **2.2 Utvecklingsteorier**

Utveckling kan tolkas på flera olika sätt och ämnet har studerats av många olika forskare och teoretiker. Vi kommer i detta examensarbete att belysa några centrala teorier för barnets utveckling inom främst den socioemotionella utvecklingen. De teorier som vi kommer att belysa är Erik H Erikssons, Jean Piagets och Lev S. Vygotskys utvecklingsteorier.

Vi kommer enbart att behandla de utvecklingsfaser som vi anser att är relevanta med tanke på våra avgränsningar, alltså barn i lekåldern. Vi kommer även att beskriva utvecklingen hos spädbarn eftersom vi anser att det är relevant med tanke på den tidiga anknytningen som också är en viktig del i vårt arbete.

### **2.2.1 Eriksons utvecklingsteori**

Erik H. Erikson (1902-1994) har utformat en känd teori inom den psykosociala utvecklingen och den omfattar människans hela livstid från födelse till död. Den centrala tanken i hans teori är att individen under olika åldersskeden måste genomgå olika utvecklingskriser. (Evenshaug & Hallen. 2001:412–413) Bortsett från teoretikern Sigmund Freud, som ansåg att utvecklingen tog slut efter puberteten, ansåg Erikson att utvecklingen fortsätter hela livet ut, i åtta tydliga utvecklingsfaser. (Hwang & Nilsson. 2003: 38-39)

Fas ett (spädbarnsåldern, 0-1 år) handlar om grundtillit kontra misstro. Spädbarnet utvecklas främst i samspel med en vuxen. Barnets reaktioner påverkas av vårdarens sätt att tillfredsställa barnets behov och visa ömhet. (Evenshaug & Hallen. 2001:414–412) Vårdarens feedback till barnet formar barnets känsloupplevelser. Detta samspel resulterar i att barnet får en känsla av grundtillit till eller misstro mot sig själv och andra, och det påverkar hur den fortsatta utvecklingen kommer att se ut. En lyckad lösning på den första psykosociala krisen ger individen en upplevelse om hopp. (Tamm. 2002: 62-63)

Fas två (småbarnsåldern 1-2 år) handlar om att lösa utvecklingskrisen gällande självständighet kontra tvivel och skam. Barnet vill göra allting på sitt sätt närhelst det själv har lust till det. Många kallar även denna fas för ”trotsålder” på grund av att barnet medvetet börjar känna vrede och aggression, och har svårt att kontrollera sina känslor. Barnet lär sig använda sina fysiska och psykiska färdigheter, som hela tiden utökas, för att kontrollera sina känslor. (Evenshaug & Hallen. 2001:415–416)

Tidigare var barnet helt beroende av sina vårdare medan det i denna ålder börjar ske en separation från vårdarna och barnet försöker klara sig självständigt. När barnet tränar sin självständighet upplever han sig vara mittpunkten i allting och uttrycken ”kan själv”, ”vill själv” och ”jag gör det själv” är ofta förekommande. Då barnet lyckas med sina aktiviteter stärks dess självkänsla. Ifall barnet misslyckas och blir förbjuden att självständigt utföra aktiviteter kan barnet skapa känslor av tvivel, vrede och otillräcklighet. (Tamm. 2002:64–65) En lyckad lösning på den andra utvecklingskrisen resulterar i

självkontroll och att barnet kan lita på sina egna förmågor. (Hwang & Nilsson. 2003:39–40)

Fas tre (lekåldern 3-6 år) handlar om initiativ kontra skuld. I lekåldern handlar utvecklingsfasen om att barnet hittar sig själv som person och utvecklas främst genom identifikation med andra. Den sociala närmiljön har nu utökats från den närmaste släkten till att även omfatta andra vårdare från t.ex. daghemmet. Även jämnåriga kamrater har kommit in i bilden. Barnen börjar också se skillnader hos personer och märka att andra ser annorlunda ut än de själva. (Tamm. 2002:65–66)

Leken spelar en viktig roll i fas tre. Barnet prövar olika roller och prövar därmed sin nya initiativförmåga. De prövade rollerna är ofta lekar som mamma, pappa, barn och beklädnadslekar. Även olika känslotillstånd förekommer i dessa lekar, liksom positiva och negativa erfarenheter, och Erikson anser att barnet via leken kan bearbeta känslorna och erfarenheterna eftersom leken kan betraktas som en ”oumbärlig hamn för reparation av skadade känslor”. (Tamm. 2002:65–66)

En negativ lösning av denna fas innebär att barnet upplever att det har gjort någonting fel och att det inte duger och därmed känner barnet skuld. Det kan leda till att barnet blir passivt och inte har någon förmåga till initiativ varken då det gäller handling eller känsla. (Hwang & Nilsson. 2003:40) En lyckad lösning av denna fas resulterar i att barnet upplever betydelsen av sin egen aktivitet, barnet blir då mera målmedvetet. (Tamm. 2002:66)

### **2.2.2 Piagets utvecklingsteori**

Schweizaren Jean Piagets teori betraktas främst som en utvecklingsteori men den presenteras även som en inlärningsteori eftersom Piaget framhäver barnets förmåga att på



grunden av tidigare erfarenheter skapa ny kunskap och därmed utforma omvärlden. Piaget lade i sin teori om kognitiv utveckling en stor vikt vid hur barn på olika nivåer i sin utveckling skaffar sig erfarenheter och kunskap. (Lillemyr. 2002:130–131) Det centrala i Piagets teori är att barnet handlar aktivt, och med hjälp av sina handlingar omformar barnet sin egen värld och skapar en uppfattning om den. Barnet skapar sig alltså inre handlingsmönster och – modeller. (Tamm. 2002:187)

Då samspelet mellan en person och dennes omgivning fungerar handlar det om kognitiv utveckling enligt Piaget. Han menar att personen tolkar omgivningen utgående från egna erfarenheter, kunskaper och insikter, och utvecklas på det sättet kognitivt. Enligt Piaget sker den kognitiva utvecklingen i två processer: adaptation och organisation. Det innebär att ny information står i konflikt med tidigare erfarenheter, och individen måste ständigt anpassa sina inre modeller, med tidigare erfarenheter, för att de skall passa ihop med den nya kunskapen, detta kallas adaptation. (Lillemyr. 2002:132) Organisation igen är den process där den nya kunskapen integreras i ett system eller i scheman av tidigare erfarenheter. (Evenshaug & Hallen. 2001:119)

Adaptation kan delas in i assimilation och ackommodation. När det är frågan om assimilation lägger barnet ny kunskap till tidigare kunskaper utan att några tidigare scheman behöver ändras. Då den nya informationen avviker betydligt från tidigare erfarenheter blir barnet tvunget att ändra på de tidigare schemana så att de svarar mot den nya kunskapen, detta kallas för ackommodation. (Hwang & Nilsson. 2003:47)

Piaget hade också tankar kring barns lek, och enligt honom lär barnen sig inget nytt i leken utan de bearbetar saker de redan kan, och nya erfarenheter, så att de skall passa in i barnens scheman och inre modeller. (Hwang & Nilsson 2003:172) Piaget har även delat in leken i två olika kategorier. Funktionslek eller övningslek är den ena, och det är en lek där man upprepar en handling för nöjes skull och har som mål att uppnå en funktionell tillfredsställelse. Den andra lekkategorin kallar Piaget för symbollek. Det är lekar där man använder sig av fantasi och leker på låtsas. Efterhand som barnet utvecklas lär

det sig tolka symboler och använda symboler i leken. Barnet får även en större förståelse för symboler i sin omgivning och kan således själv anpassa dem i sitt lärande och vid problemlösningssituationer. (Lillemyr. 2002:136)

### **2.2.3 Vygotskys utvecklingsteori**

Lev S. Vygotsky (1896-1934) ansåg att barnets utveckling är beroende av den kultur den är belägen i, det vill säga kulturspecifik utveckling. Han betonade även att utvecklingen skall vara produkten av det sociala samspelet med närmiljön eftersom barnet ingår i det sociala och kulturella sammanhanget. För att individen skall kunna lösa problem, tolka saker och hantera sin omgivning behöver han ett språk. Språket hjälper även individen till att kunna samspela med sina medmänniskor och föra både konkreta samtal med andra, och inre dialoger med sig själv. (Hwang & Nilsson. 2003:48–50)

Till skillnad från Piaget, som ansåg att utveckling och utbildning inte är beroende av varandra, ansåg Vygotsky att de är beroende av varandra. Vygotsky talade om proximal utveckling, vilket betyder att ett barn behöver en passligt stor utmaning för att utvecklingen och inlärningen skall gå framåt. Den passliga utmaningen behövs också för att barnet skall ha intresse av att lära sig och utvecklas. Om kraven på barnet är för stora eller små förlorar barnet intresset. Det är viktigt att den vuxne stöder barnet i dess inlärning och utveckling så att kraven inte blir allt för höga. (Hwang & Nilsson. 2003:49–50)

Vygotskys lek teori handlar om att leken uppfyller önskemål. Vygotsky och Piaget är överens om att leken ger barnet en känsla av att det klarar av saker, men sedan anser Vygotsky att leken inte enbart bearbetar upplevelser utan att den snarare är en social process. Både Vygotsky och Piaget anser att barnet genom leken utvecklas eftersom det får utöva roller, träna sociala färdigheter och lära sig följa regler.

Vygotsky anser också att barnet börjar leka ”på riktigt” vid tre års ålder, och han menar att det då är viktigt att ha en viss kompetens för att kunna gå in i lekens värld och bort från nuet. I och med att barnet prövar olika tankesätt och färdigheter genom leken kan barnet verka mera moget i sin lek än vad det är i verkliga livet. (Hwang & Nilsson. 2003: 172) Glädje och regler är viktiga kännetecken för en lek anser Vygotsky. Han menar också att barnet genom att använda fantasi som hjälpmedel i leken, kan förstå innebörden av något som i verkligheten är obegripligt för ett barn. (Lillemyr. 2002: 149)

## **2.3 Anknytningsteorin**

### **2.3.1 Vad är anknytningsteori?**

Psykiatern John Bowlby har utvecklat anknytningsteorin på 1960-talet tillsammans med bland annat Mary Ainsworth. Anknytning är översatt från engelskans attachment, och det handlar om något mindre som hänger ihop med något större. Det psykologiska bandet och den varaktiga relationen mellan barn och deras primära vårdare utvecklas genom barnets anknytning. Anknytningsmönstret är det sätt hur bandet formas och upprätthålls, och det sättet är intrapsykiskt. Det vill säga något som inte går att observera direkt, men som finns inuti barnet och styr barnets beteende. Samspelet däremot är det yttre beteendet och något som går att iaktta mellan barn och primära vårdare. Samspelet uppvisar vilken anknytning barnen har till sin primära vårdare. (Karlsson. 2008:20–21)

Det centrala i anknytningsteorin är att människan är en social varelse som behöver andra människor för att överleva. Det finns ett biologiskt inbyggt motiv till anknytning, vilket gör att ett barn inte kan låta bli att knyta an till den person som finns tillgänglig. Likaså finns det i vårdarna ett inbyggt mönster för omvårdnad av barnet. (Karlsson. 2008:65)

En central tanke med anknytningsteorin var att ett barns utveckling kan hotas om barnet förlorar sin moders kärlek eller skiljs åt från sin moder. Bowlby vill också med sin teori lyfta fram vilken betydelse barnets verkliga levnadsmiljö kan ha för dess utveckling. Han förklarar också varför människor strävar efter att bilda starka och hållbara relationer till varandra och varför människor upplever ångest då dessa relationer bryts. (Sinkkonen & Kalland. 2001:15,18)

### **2.3.2 Anknytningsbeteende**

Bowlby anser precis som Vygotsky att ett barn föds hjälplöst på grund av den sociokulturella evolutionsformen. Vygotsky menar att barnet utvecklas långsamt till en enskild individ, och en samhällsmedlem, genom att ta till sig kulturen. Bowlby i sin tur menar att barnet utvecklas genom relationerna det skapar till sin omgivning. Därför har människor ett inbyggt beteendesystem som syftar till att få omvårdnad av andra. (Sinkkonen & Kalland. 2001:19)

Bowlby gjorde ett teoretiskt antagande om att barnet väljer ut en vuxen som den primära anknytningspersonen eftersom barnet då vid eventuell fara inte behöver förlora tid på att fundera vilken vuxen det skall vända sig till. Att barnet har en hierarki av anknytningspersoner antas vara förknippat med överlevnadsmässiga fördelar, och om den första anknytningspersonen inte är tillgänglig tyr sig barnet till nästa person i hierarkin. (Wennerberg, T. 2002:40–41) Systemet måste vara väl utvecklat och ha en kraftig effekt på omgivningen redan från födseln, för att målet om närhet och skydd skall uppnås. I beteendesystemet ingår förmågan att klänga sig fast, fästa blicken, gråta och le då fara eller hot upplevs. (Karlsson. 2008:65)

Ett barn under tre år har oftast tre till fem personer som de kan knyta an till. De primära vårdarna, som oftast är föräldrarna, är de vanligaste, sedan kan syskon, mor- och farföräldrar eller dagvårdspersonal vara andra personer som barnet visar anknytningsbeteende

mot utan att egentligen ha en anknytning till personen. För att en anknytning skall utvecklas krävs det tid, engagemang och kontinuitet i kontakten med den person barnet knyter an till. (Broberg & al. 2006:57)

Bowlby betonar vikten av att kunna koppla ihop, men också särskilja, anknytningssystemet från andra beteendesystem. Anknytningssystemet och omvårdnadssystemet hänger ihop med varandra, men är ändå två skilda beteendesystem. Medan det hos barnet aktiveras ett anknytningssystem så aktiveras det hos primära vårdaren ett omvårdnadssystem, båda dessa är genetiskt programmerade. Anknytnings-omvårdnadsrelationen är alltså en ojämlig relation. Den primära vårdaren ger och barnet får. (Broberg & al. 2006:57)

Om denna anknytnings-omvårdnads-relation fungerar som den skall, alltså att vårdarna kontinuerligt svarar på barnens anknytningsbehov så kommer barnet efter det första levnadsåret att ha skapat grundtillit, vilket också är den första krisen att lösa enligt utvecklingsfaserna i Eriksons utvecklingsteori. (Becker-Weidman & Shell. 2008:44)

Ett beteendesystem kan slås av och på av både yttre och inre faktorer. De inre faktorer som slår på anknytningssystemet är till exempel sjukdom, smärta, hunger, rädsla och utmattning. Gällande de yttre faktorerna så är det fysisk separation från anknytningspersonen som är största orsaken till att anknytningssystemet aktiveras. När sedan rädslosystemet utvecklas då barnet är några månader gammalt är också främmande personer och situationer faktorer som utlöser anknytningssystemet. Mörker, höga ljud och temperaturförändringar är också yttre faktorer som kan orsaka att anknytningssystemet aktiveras. (Broberg & al. 2006:104)

Av de faktorer som sedan sätter aktiveringssystemet i viloläge är den fysiska närheten till omvårdaren den viktigaste. Inget lugnar ner barnet lika bra som vårdarens famn och närhet. Sedan då barnet har lugnat ner sig och anknytningssystemet är i viloläge börjar

barnet sysselsätta sig igen och utforskar omgivningen. Utforskandet sker mest avslappnat och effektivt då barnet vet att vårdaren finns i närheten. (Broberg & al. 2006:105)

### **2.3.3 Inre arbetsmodeller**

Bowlby har format egna tankar om den kognitiva utvecklingen utgående från Piagets teorier om kognitiv utveckling. Piaget beskrev barnets intresse av att utforska världen runt omkring sig som en grundläggande motivation. Piaget menade att ett litet barn utvecklades kognitivt genom scheman, sensorisk-motorisk intelligens och objektkonstans, och detta arbetade Bowlby in i sin beskrivning av anknytningen under de första levnadsåren. Även begreppet inre arbetsmodellens framkomst grundar sig på Piagets teorier om kognitiv utveckling. (Broberg & al. 2006:60)

Bowlby tänkte sig att anknytningsrelationen och förväntningarna på anknytningspersonens tillgänglighet regleras mentalt genom de inre arbetsmodeller som ett litet barn bildar utifrån sitt samspel med föräldern. (Broberg & al. 2006:130) De inre arbetsmodellerna skapas när barnet är litet, utgående från de erfarenheter av relationer barnet har. Varje ny relation och situation ett barn upplever kommer att prövas mot de inre arbetsmodellerna, och det är beroende på kvaliteten och innehållet i arbetsmodellerna hur barnet utvecklar relationer till omvärlden. Modellernas funktion är att tolka och förutsäga anknytningspersonens känslor och beteenden, men också att reglera barnets egna känslor och tankar. (Becker-Weidman & Shell.2008:40) Bowlby anser att dessa tidigt förvärvade arbetsmodeller har en avgörande betydelse för hur människor betar sig i nära känslomässiga relationer. (Broberg & al. 2006:130) De viktigaste inre arbetsmodellerna är de som tangerar de sociala relationerna, eftersom människan lever i sociala gemenskaper hela sitt liv, och dessa är viktiga för människans överlevnad. (Becker-Weidman & Shell. 2008:40)

Särskilt viktigt för utvecklingen av inre arbetsmodeller är de erfarenheter ett barn gör när anknytningsystemet är aktiverat. Det är anknytningspersonens, som oftast är den primära vårdaren, beteende gentemot barnet i dessa situationer som blir det material barnet lagrar i sina inre arbetsmodeller. Hur en anknytningsperson svarar på den fara ett barn känner sig uppleva blir avgörande för hurudan arbetsmodell barnet bildar av personen i fråga. Det värde ett barn upplever att han och hans vardagliga beteende har i anknytningspersonens ögon är avgörande då barnet bildar inre arbetsmodeller om sig själv. Ett barn som till exempel får höra att ”sluta gråta” då det ser en geting, istället för ett barn som blir tröstat och får höra ”ingen fara” då det ser en geting, utvecklar en lägre känsla av sitt eget värde än barnet som blev tröstat. (Broberg & al. 2006:131) Ett barn uppvisar alltså olika arbetsmönster i sin anknytning till vårdare, och mönstret är en reflektion av det barnet har varit med om i kontakten till vårdarna. Forskare beskriver också tre olika typer av anknytning; trygg anknytning, otrygg men organiserad anknytning och desorganiserad anknytning. (Karlsson. 2008:68)

#### **2.3.4 Olika typer av anknytning**

Då ett barn har en trygg anknytning söker barnet närhet då han känner sig otryggt, i övrigt kan barnet utforska sin omgivning och dela känslomässiga upplevelser med andra. De primära vårdarnas omsorg präglas av lyhördhet och förutsägbarhet, vilket leder till att det tryggt anknutna barnet har en inre kännedom om att han alltid kan återvända till den trygga hamnen för att få beskydd. (Karlsson. 2008:68)

Om anknytningen är otrygg men organiserad är de primära vårdarna mindre förutsägbara och lyhörda för sitt barn än i det trygga anknytningsmönstret. Ett barns nyfikenhet och förmåga att undersöka utvecklas negativt då relationen till den primära vårdaren präglas av otrygghet eftersom barnet inte kan lita på att vårdaren finns tillgänglig då det behövs. Man kan också urskilja två typer av anknytningsmönster. Det undvikande och det ambivalenta. Undvikande anknytning förekommer om barnet inte har behov av att använda den primära vårdaren som en trygg bas. Barn med ett undvikande anknyt-

ningsmönster är vana vid att de primära vårdarna inte tycker om att de är behövande och de lär sig snabbt att möjligheten till att uppnå optimal närhet till sina primära vårdare är att inte visa behov av tröst och omsorg. (Karlsson. 2008:69)

En ambivalent anknytning utvecklas i relationer där de primära vårdarnas samspel med barnet är mer oförutsägbart. De primära vårdarna är bara ibland tillgängliga för sina barns känslor och behov, vilket gör att barnen har svårt att läsa av dem och samspelet sker på de primära vårdarnas villkor. Barn med en ambivalent anknytning riskerar därför att bli passiva och ha mindre förtroende för sin egen förmåga. Oftast drar sig ambivalent anknutna barn helt undan eller så klamrar de sig fast vid den primära vårdaren hela tiden, alltså de skruvar upp anknytningsbehovet för fullt även om ingen fara hotar. (Karlsson. 2008:69)

Samspelet mellan barn med desorganiserad anknytning och deras primära vårdare bygger oftast på rädsla. Det blir en omöjlig konfliktsituation eftersom barnet har behov av tröst och beskydd och den person som kan erbjuda det är samma person som väcker rädsla. Desto mer behovet av trygghet ökar, desto mer ökar också rädslan. Barnet blir förvirrat och kan inte skapa sig ett handlingsmönster för att hantera situationen. Ett desorganiserat anknytningsmönster leder antingen till att barnet anpassar sig helt till andras behov och utvecklar ett falskt själv eller så leder det till att barnet ger upp föreställningen om en beskyddande primär vårdare. Barnet tror då att alla människor är opålitliga och måste ständigt vara på sin vakt. (Karlsson .2008:69-70)

Oftast hänger ett desorganiserat anknytningsmönster ihop med andra riskfaktorer som yttre faktorer som fattigdom, hemlöshet eller dåligt socialt stöd av omgivningen. Det kan också bero på att barnet har en medfödd utvecklingsförsening, att föräldern mår psykiskt dåligt eller att den primära vårdaren har haft problem med anknytningen i sin egen barndom. Då har denne svårt att tolka barnets signaler och reagerar på ett sätt som ett barn inte kan förstå, så istället för att känna sig skyddat känner barnet sig hotat. Ibland kan ett desorganiserat anknytningsmönster gå i arv om barnet aldrig får uppleva



någon annan form av anknytning. Med theraplay metoden kan man hjälpa barn med en desorganiserad anknytning att få uppleva riktig omvårdnad, trygghet och närhet. (Becker-Weidman & Shell. 2008: 44-46)

Ett annat viktigt begrepp inom Bowlbys anknytningsteori är *en trygg bas*. Enligt Bowlby skall primära vårdare vara både en bas och en hamn då det handlar om omsorgsförmågan. Det grundläggande överlevnadsbeteendet hos ett barn är att få beskydd och närhet av en vuxen vårdare. Efter hand att barnet utvecklas föds en nyfikenhet att utforska världen och utveckla den egna kompetensen. Detta grundläggande beteende utvecklar barnets jagfunktioner. De primära vårdarna utgör en bas där barnet söker den närhet och det beskydd han har behov av, sedan då barnet är moget att ta avstånd och upptäcka saker finns de primära vårdarna där som en hamn att återvända till om något skrämmande inträffar. Bowlby poängterar att de två systemen måste balanseras mot varandra, och beroende på hur de primära vårdarna klarar av att hantera de två aspekterna bas och hamn, utvecklar barnet anknytningsmönster till dem. (Karlsson. 2008:67)

”En individ som haft förmånen att växa upp i ett bra hem med hängivna föräldrar har alltid känt människor som han kan söka stöd, trygghet och skydd hos, och vetat var de finns. Så djupt rotade är hans förväntningar och så regelbundet har de bekräftats att han som vuxen har svårt att föreställa sig någon annan typ av värld” (Citat av Bowlby i Broberg & al. 2006:129)

## **2.4 Teorin om Theraplay**

I litteratur och tidigare forskning används begreppen theraplay, theraplay vård och theraplay metod. Vi kommer att tala enbart om theraplay för klarhetens skull.

### **2.4.1 Historisk överblick av theraplay**

Psykologen Ann Jernberg blev i slutet av 1960-talet chef för de psykologiska tjänsterna i Chicago. Till hennes arbetsuppgifter hörde att lokalisera barn som var i behov av psykologiska tjänster. Jernberg upptäckte att hundratals barn var i behov av hjälp, men det fanns bara möjlighet att ge intensivvård åt ett fåtal barn och den vård som fanns att ge var långvarig, dyr och ofta otillgänglig för familjerna. (Mäkelä & Vierikko. 2004: 21-22)

På grund av detta utvecklade Ann Jernberg en ny vårdmetod var hon använde det friska barnet och förhållandet till föräldrarna som modell för metoden. Jernberg utgick ifrån Austin Des Lauriers och Viola Brodys verk då hon utvecklade theraplay metoden. Des Lauriers observerade på 1960-talet autistiska barn, och han betonade ögonkontakten och den fysiska kontaktens betydelse i relationen mellan barnet och terapeuten och han tyckte att det var viktigt med närhet och ingripande i barnets beteende. Viola Brody, som arbetade med barn med emotionella svårigheter på 1960-talet, koncentrerade sig på den vårdande relationen mellan barnet och terapeuten. Till den vårdande relationen hörde enligt Brody fysisk beröring, sång, och att hålla barnet i famnen. (Jernberg & Booth. 2003:21)

Jernberg kom fram till att i vården av ett litet barn är det viktigaste klarhet, säkerhet, och förutsägbarhet, alltså barnet försäkras sig om att det går att lita på vårdaren och att hon ger empati och omvårdnad. Spädbarn njuter av närhet och kelande, men också av glada överraskningar, spänningsmoment och utmaningar. En jakande empatisk och känslomässig atmosfär är grunden för ett barns friska utveckling. (Jernberg & Booth. 2003:38)

Jernberg & Booth skriver också i sin bok (2003: 21-22) att då vårdmetoden utvecklades bifogade Ernestine Thomas, som var en av Viola Brodys före detta elever, ett av theraplays viktigaste kännetecken; det positiva betonandet av barnets hälsa, kapacitet och resurser. Sedan samlades alla intresserade personer för att börja lära sig arbeta enligt den här metoden, och alla fick skolning och handledning i sitt arbete. Ett antal filmer spelades också in för att visa personer med misstankar mot metoden hur den fungerar i

praktiken. Då man år 1970 ännu funderade på namn till metoden kom förslaget theraplay, som blev godkänt. De första theraplay kurserna hölls år 1971 och samma år grundades theraplay institutet.

Theraplay kom till Finland år 1993 då psykologen Katja Rantala och specialbarträdgårdsläraren Ulla Turkka reste till Chicago för att lära sig grunderna. Först användes theraplay enbart på sjukhus, främst på barnkliniker. Efter att theraplay föreningen i Finland rf grundades 1999 har man skolat många theraplay terapeuter och i och med detta har man även börjat använda metoden på daghem, skolor och andra instanser. (Jernberg & Booth. 2003: 13-14)

#### **2.4.2 Theraplay jämfört med andra terapiformer för barn**

Theraplay används både på individ- och gruppnivå och metoden har bevisat positiva resultat på barn som har lågt självförtroende, problem med socialt beteende och olika störningar i känslolivet. (Jernberg & Booth. 2003:21)

Theraplay har rötter i såväl Piagets som Eriksons utvecklingsteorier, anknytningsteorier och utvecklingspsykologi och strävar efter att sammanhålla olika områdens kunskap men också efter att utvidga kunskapen. Det är främst teorin om anknytning som ligger som grund för theraplay. Bowlby betonade att en fungerande anknytning mellan ett spädbarn och dess primära vårdare är mycket viktig, och bevisade vilka följder en otillräcklig anknytning kan få för barnet. Om inte den första anknytningsrelationen är stark och fungerande kommer barnet att ha svårigheter med att skapa fungerande anknytningar med andra människor senare i sitt liv. Det leder till att barnet har emotionella och sociala svårigheter. (Munns. 2009:4)

Theraplay metoden är olik de tidigare barnterapi metoderna. Inom theraplay är det terapeuten som leder, planerar och bygger upp terapisesionerna, istället för att vänta på att barnet tar initiativ vilket är det vanliga i övriga terapiformer. Det centrala inom theraplay är att locka barnen till att skapa en fungerande växelverkan med föräldern/ terapeuten, inte diskussioner kring barnets problem eller att försöka få barnet att förstå bristerna i relationen till sin vårdare. Andra centrala aspekter inom theraplay är beröring och stimulering av barnets sinnen. (Schaefer. 2011:290)

Även psykologen Katja Rantala, som hämtat theraplay till Finland, poängterar att beröringen är ett av de viktigaste elementen i theraplay. Hon anser att väldigt många barn har ett enormt behov av ömhet och närhet. (Sannemann. 2003:13)

Theraplay metoden, och speciellt de vårdande delarna av metoden, innehåller aktiva och fysiska lekar för att förstärka anknytningen mellan barnet och terapeuten/vårdaren. Symboliska lekar med leksaker eller diskussioner kring problem hos barnet hör inte till vården enligt theraplay metoden. (Schaefer, C. 2011:275) Theraplay vården anpassas enligt barnets känslomässiga utveckling, och därför är ofta småbarns- och spädbarnslekar med även i vården av lite äldre barn. De primära vårdarna tas också aktivt med i vården så att de hemma har möjlighet till nya sätt att förbättra anknytningen till barnet. Under theraplay vårdens gång tar terapeuten den primära vårdarens roll så att denne skall kunna observera och lära sig förbättra växelverkan mellan dem själva och barnet. (Jernberg & Booth. 2003:22-23)

### **2.4.3 Theraplay som metod**

Theraplay används inom ett flertal olika miljöer, det används inom skolor, sjukhus, öppna vårdens avdelningar för mental hälsa, rehabilitering och privata instanser och mottagningar. Åldern på personer som behandlas med theraplay varierar från spädbarn

till tonåringar och åldringar. Den vanligaste åldern är dock från ett och ett halvt till tolv år. (Jernberg & Booth. 2003:29)

Theraplay är en lekfull, gemenskapsbyggande och kortvarig terapiform som är både fysisk, individuell och rolig. Som modell och grund för theraplay har använts det naturliga förhållandet mellan ett friskt barn och dess primära vårdare. Med theraplay vårdar man de brister som finns i anknytningsförhållandet mellan barnet och vårdnadshavaren. Målet med theraplay är att förstärka ett friskt självförtroende, gynna anknytningsutvecklingen och förmågan att kunna binda sig och ha tillit i sociala relationer. (Schaefer. 2011:292) Många av de egenskaper man försöker förstärka hos barnen genom theraplay är samma egenskaper som Erikson beskriver i sina utvecklingskriser. Erikson talar om grundtillit, självständighet, tvivel och skuld, och om barnet har misslyckats med att lösa dessa kriser så är det ofta den problematik som är synlig då barnet börjar få theraplay vård.

Målet med theraplay är alltid dessa tre delar: 1. att hjälpa barnet att ersätta dåliga lösningar och beteendemönster med friska, kreativa och åldersanpassade alternativ, 2. Utvidga barnets självförtroende och 3. Bygga ett bra anknytningsförhållande mellan barnet och dess vårdnadshavare. (Jernberg & Booth. 2003:30)

Rötterna till de problem som man med hjälp av theraplay försöker vårda finns oftast i barnets tidiga utveckling. Fastän majoriteten av de barn som kommer för att få theraplay är äldre än spädbarn behöver de fortfarande vårdande beröring, ögonkontakt och ”ge-och-ta-lekar”, eftersom alla dessa är centrala faktorer i det friska förhållandet mellan barn och deras primära vårdare. Med hjälp av dessa lär sig barnet vem han är, hurdan hans värld är, vilka de viktigaste individerna i hans liv är och vad han känner gentemot dem. (Mäkelä & Vierikko. 2004:25)

Ilona Vierikko (2010:8-9) som är psykoterapeut och therapeut och utbildare, menar att trots att therapeut är en användbar terapiform när det gäller att vårda många olika slags anknytningsproblem och problem med växelverkan är det viktigt att alltid planera varje session individuellt för barnen, eftersom barn med samma problem kan reagera väldigt olika på situationen. Hon menar också att det är viktigt att ta i beaktande alla faktorer i barnets omgivning, till exempel familjesituationen, kulturen och etniska aspekter. (Vierikko. 2010:8-9)

Det finns fyra grundpelare inom therapeut som alla vårdsessioner är uppbyggda enligt. Grundpelarna stöder den friska utvecklingen från olika håll och modellen för dessa grundpelare har sitt ursprung i den fungerande interaktionen mellan ett barn och den primära vårdaren. De fyra grundpelarna är struktur, samhörighet, omvårdnad och utmaning. (Schaefer. 2011:278)

Precis som primära vårdare har principer och strukturer för sina barn så att de känner sig trygga, har också therapeut-terapeuten det under terapisesionerna för att situationen skall vara så lik växelverkan med föräldrarna som möjligt. Alla barn mår bra av klara strukturer eftersom det ger dem välbehövlig trygghet. (Jernberg & Booth. 2003:41) Samhörighet mellan barn och vårdare växer fram då de vuxna har kontinuerlig positiv kontakt till sina barn, leker med dem och får dem att skratta. Barnen lär sig att fungera tillsammans med andra, kommunicera och känna närhet till andra. Om inte de vuxna uppmuntrar barnen till samhörighet kommer de möjligtvis aldrig att lära sig uppleva närhet och samhörighet. (Mäkelä & Vierikko. 2004: 25-26)

Ett litet barn får hela tiden omvårdnad av sina primära vårdare; de blir tröstade, matade och kramade. Detta lugnar barnet och ger barnet en känsla av trygghet. Då barnet kontinuerligt får omvårdnad när det behövs, bildas ett inre mönster hos barnet, och så småningom kan barnet själv trösta sig. Av omvårdnaden från de primära vårdarna lär sig barnet att hon är älskad och att de primära vårdarna finns där och tar hand om henne och uppmuntrar henne till att utforska sin värld. (Schaefer. 2011:280)

Då de primära vårdarna sätter upp lämpliga utmaningar för barnet börjar barnet tro på sin förmåga att lära sig, anta utmaningar och ha realistiska förväntningar på sig själva. Barnet känner att det kan växa och påverka världen på ett positivt sätt. Då man under theraplaysessionerna arbetar med utmaningar så kan barnet aldrig misslyckas, utan ledaren ser till att barnet lyckas, för att barnet skall våga anta nya utmaningar. Grunden för jag-utvecklingen och självkänslan skapas i den tidiga barndomen, och under theraplay vården börjar man behandlingen utgående från den tidpunkt då barnets känslomässiga utveckling tog fel riktning. Därför anpassas aktiviteterna under en theraplaysession till barnets känslomässiga nivå och inte till den riktiga åldern. (Jernberg & Booth. 2003:43)

Även Vygotsky pratade om proximal utveckling, vilket betyder att barn behöver en passligt stor utmaning för att inläringen och utvecklingen skall gå framåt. Han menade också att den passliga utmaningen främjar barnets intresse att lära sig, för stora eller små utmaningar gynnar inte inläringen och utvecklingen. Precis som det i theraplay metoden är ledaren som ser till att barnet lyckas menade Vygotsky att det är viktigt att den vuxne stöder barnet så att kraven är rimliga. (Hwang & Nilsson. 2003:49–50)

Enligt Jernberg & Booth (2003:57,64) är leken det främsta arbetsredskapet inom theraplay, och även teoretikern Piaget betonar att lek är viktigt för barn. Han menar att barn inte lär sig något nytt i leken, utan att de bearbetar tidigare erfarenheter och känslor, vilket är vad theraplay handlar om. Barnen lär sig bearbeta eventuella dåliga erfarenheter från tidigare med hjälp av lekar och aktiviteter. Även betydelsen av beröring i anknytningsrelationer är allmänt känd och är en av de främsta faktorerna i utvecklingen av känslolivet. Dessutom är en moders eller vårdares beröring det viktigaste för barnets sociala utveckling och färdigheter. Därför är beröring också en av de centrala delarna i theraplay metoden.

#### **2.4.4 Gruppteraplay**

I detta avsnitt går vi närmare in på gruppteraplay som metod. Gruppteraplay har utvecklats under det senaste årtiondet, och sprider sig som bäst inom småbarnsfostran såsom på daghem och även inom barnskyddet. Att använda gruppteraplay gör det möjligt att flera barn samtidigt drar nytta av den gemenskapsbyggande effekt som teraplay har. Gruppteraplay kompenserar dock inte den individuella teraplay vården. (Jernberg & Booth. 2003:343)

Theraplay föreningen i Finland r.f. skriver på sin hemsida att gruppteraplay passar som metod för alla barn, även de som inte har någon diagnos eller några synliga svårigheter. ([www.theraplay.fi](http://www.theraplay.fi). Hämtad 30.12.2011)

Gruppteraplay är vidare utvecklat från individuell teraplay och baserar sig på växelverkan, omvårdnad och rehabilitering. Syftet med gruppteraplay är att stärka barns sociala färdigheter och öka deras delaktighet i barngruppen. Precis som i individuell teraplay strävar man efter att höja självkänslan och tilliten till andra människor men med hjälp av gruppen och teraplay. Meningen med gruppteraplay är alltså också att få en grupp att känna större samhörighet. Fast ordet gruppteraplay kanske tyder på lekterapi så har inte gruppteraplay en terapeutisk inriktning utan det baserar sig på flera sessioner där det är barnet, den vuxna och barngruppen som är det centrala. Sessionerna är lekfulla och har sådana aktiviteter som ger barnen utmaningar, känsla av att lyckas, positiv växelverkan och uppmuntran. (Booth & Jernberg. 2003: 343-345)

Enligt Jernberg & Booth (2003:345) är det viktiga med gruppteraplay principerna, och de poängteras i början av sessionerna. Gruppteraplays principer för sessionerna är: att man inte får göra någon illa, vi håller oss tillsammans, vi har roligt och den vuxne leder aktiviteterna. Dessa principer finns till för att alla barn mår bra av klara strukturer eftersom det ger dem välbehövlig trygghet, och för att barnen skall veta hur det förväntas att de behandlar de andra barnen under sessionerna. Principerna finns också till för att barnet skall känna att de inte behöver fatta några beslut eller stressa över att ta kontrollen. Ledaren sköter om allt, och barnen får för en gångs skull bara vara sig själva. Prin-



ciperna gör också att barnen inser att det inte finns några tävlingar och vinnare eller förlorare under grupptheraplay sessionerna, alla är lika bra, och alla är vinnare. (Jernberg & Booth. 2003:345)

Principen om att inte göra någon illa baserar sig på teraplays grundpelare om omvårdnad. Både ledarnas och barnens handlingar och ord skall visa att skadande av sig själv eller andra är otrevligt och oönskat beteende och som ledare är det viktigt att komma ihåg den vårdande aspekten då någon gör sig själv eller andra illa. Det är alltså viktigt att komma ihåg att uppmärksamma och salva eller sätta plåster på sådana ”pipin” som uppstår under en session även om det inte är omvårdnadsstunden just då. Även om barnet som blir skadat säger att det inte gör något eller att det inte tog sjukt skall ledaren behålla den vårdande rollen och vårda även de allra minsta skadorna. (Jernberg & Booth. 2003:345)

Grupptheraplay ledaren skall också uppmuntra barnen att tala om när de själva har ont eller om de tror att något annat barn i gruppen har ont. Det kan handla om både fysisk och psykisk smärta. Barnen lär sig principen om att inte göra andra illa genom praktiska saker som att krama eller sätta plåster på andra barns ”pipin” då de själva har orsakat det sjuka hos ett annat barn. Ett barn kan aldrig få för mycket omvårdnad, och även det barn som har skadat ett annat barn behöver omvårdnad eftersom ett barn inte skulle skada ett annat ifall han själv inte har ont inombords. (Jernberg & Booth. 2003:345)

För att principen ”vi håller oss tillsammans” skall uppnås menar Jernberg & Booth (2003:346) att man måste sträva efter att alla medlemmar i gruppen deltar i aktiviteterna tillsammans och att ingen blir lämnad utanför. Ledaren måste hjälpa barnen att vara deltagande och närvarande i aktiviteterna. Då utvecklas barnets förmåga att koncentrera sig på en gemensam upplevelse, vänta på sin tur och lita på att de andra i gruppen gör sin andel. Barnen lär sig också av vad de andra gör. Jernberg & Booth (2003:346) menar att det i praktiken kan vara svårt att uppnå om barngruppen är stor, barnen rädda och inte kapabla att lita på andra, vilket leder till att man ibland får vara flexibel då det gäl-

ler att följa denna princip. Speciellt med barn som har blivit illa behandlade och inte har haft möjlighet att påverka sin situation tidigare, eftersom de primära vårdarna har använt sin makt över barnen fel, kan det vara nödvändigt att tänja på gränserna med denna princip. Dessa barn har därför nu ett stort behov av att ha kontroll över situationen och behöver kanske iakttå gruppens aktiviteter från sidan innan de är beredda att själva delta.

Att ha roligt tillsammans gör att en grupp lättare känner gemenskap och alla krav som finns på gruppdeltagarna minskar då de har roligt tillsammans. Barnen njuter av att leka utan att känna prestationskrav, och av att de kan vara sig själva och bli accepterade som så. Det finns inte heller några vinnare eller förlorare i gruppteraplay aktiviteterna, utan alla har roligt tillsammans och alla är vinnare. Gruppteraplay ledaren är med och leder lekarna och ser till att barnen har det bra. I dagens samhälle som blir allt mer prestationsinriktat, är också barnen mer stressade och ångestfyllda. Glada, bekymmersfria lekar är värdefulla och till dessa skall man försöka sträva i varje situation. (Jernberg & Booth. 2003:347)

Schaefer (2011:284) menar att som ledare av gruppteraplay måste du alltid ha kontrollen över situationen, du får inte verka osäker eller rädd, för då litar inte barnen på dig. Det krävs bra planering av aktiviteterna och tidsanvändningen. Som ledare skall man presentera aktiviteterna för barnen klart och tydligt utan att be dem om lov eller fråga om de vill leka det, för då är det barnen som måste göra besluten. Man skall alltså inte fråga ”vill ni leka...” utan man skall säga ”nu leker vi...”. Sedan då barngruppen har stabiliserats och blivit trygg i sig själv så kan man mot slutet av sessionerna låta barnen vara med och bestämma någon lek eller aktivitet som de vill göra. Som ledare har du också ansvaret att avsluta en lek om du märker att den håller på att spåra ur.

Gruppteraplay har också två viktiga ritualer som upprepas både i början och i slutet av en session. Den ena är att man kollar hur varje barn mår, man ser varje barn som en unik individ. Man beundrar barnet och barnet får uppmärksamhet utan att behöva be om det.

Många ledare sköter denna del genom att krama, sköta ev. ”pipin”, skicka flygkyssar osv. Den andra ritualen är att man matar barnet. I slutet på varje gruppsession får barnen en munsbit oberoende hur bra en session har gått. För barnet är det en väldigt viktig sak att någon gång få kännedomen att en vuxen bär ansvaret och barnet får känna omvårdnad genom att den vuxne matar barnet, och barnet kan lita på att den vuxna sköter om barnet. Dessa ritualer har stor betydelse för barngruppen och skall aldrig lämnas bort från sessionerna. (Jernberg & Booth. 2003:345)

Jernberg & Booth (2003:349) poängterar att det finns många viktiga aspekter att ta i beaktande då man planerar sammansättningen av barn i en gruppteraplay barngrupp. Ibland går det att ha en stor barngrupp, ibland krävs det en grupp med färre barn. Grupperna kan vara sammansatta enligt ålder, beteendemodell eller så att man uppnår önskad balans i gruppen. Det kan till exempel vara både överaktiva och passiva och tillbakadragna barn i samma grupp för att barnen får en chans att bekanta sig med olika sätt till växelverkan.

Det rekommenderas också att det är minst två ledare då man har gruppteraplay med barn eftersom ett till par ögon och öron är ovärderliga. Det gäller dock att välja sin ledarkumpan med omsorg eftersom barn väldigt lätt märker om samarbetet eller förståelsen mellan ledarna inte fungerar, och då kan barngruppen bli väldigt orolig och litar kanske inte fullständigt på ledarna. Som ledare skall man kunna erbjuda säkra och hållbara förhållanden för barnen som motvikt till den brist på detta som de upplevt tidigare i sina liv. (Jernberg & Booth. 2003:350)

Då man håller gruppteraplay sessioner på daghem brukar man vanligtvis inte blanda barngrupperna, utan man arbetar med att förbättra sammanhållningen i varje enskild barngrupp. Sessionerna är regelbundna och oftast hålls de en halvtimme per gång 1-2 gånger i veckan. Gruppteraplay sessionerna går igenom tre olika faser. Den första fasen är inledningsfasen där gruppdeltagarna lär känna varandra. Inledningsfasen är oftast de tre till fem första sessionerna. Under denna fas är det bra att ha sådana aktiviteter

som hjälper barnen att lära känna varandra, deltagarna brukar också under denna fas lära sig hur ledaren förväntar sig att de behandlar varandra. Deltagarna lär sig också hur du som ledare fungerar. De lär sig att du med iver deltar i lekarna och att du hålls lugn även om gruppen inte agerar som du önskar. Under inledningsfasen vänjer sig deltagarna också vid ögonkontakt, beröring och fysisk närhet. (Jernberg & Booth. 2003:344,351)

När inledningsfasen är över går gruppen in i den mellersta fasen enligt Jernberg & Booth (2003:352). Då gruppdeltagarna redan känner varandra och är trygga i gruppen kan aktiviteterna nu vara mer utmanande och kräva mera förmåga att lita på andra, samarbeta med andra och ha självkontroll. Aktiviteterna kan vara varierande och öva samspelsförmågan, de sociala färdigheterna och deltagarna kan övervinna sin egen rädsla eller tillbakadragenhet. Deltagarna lär sig att vara ivriga över något tillsammans, men också att lugna ner sig tillsammans. Grunden för alla sessioner skall vara att ha roligt och att vårda och ta hand om varandra.

När avslutningsfasen närmar sig skall aktiviteterna planeras så att deltagarna förbereds på att sessionerna närmar sig sitt slut. Gruppbilder eller teckningar med alla deltagare och deras egenskaper kan till exempel vara ett bra avslut på gruppteraplay sessionerna. Även en liten presentpåse innehållande salva och andra saker som påminner om grupp-sessionerna kan vara ett bra avslut för deltagarna. (Jernberg & Booth. 2003:353)

Syftet med gruppteraplay är även att ge möjlighet att bygga upp en fungerande kontakt till både vårdaren och de andra barnen i gruppen. Barnet ska genom leken och de andra i gruppen ha friheten att utveckla sig själv. Även Piaget och Vygotsky anser att barnet utvecklas genom leken eftersom barnet där får utöva roller, träna sociala färdigheter och lära sig följa regler. Barngruppen som är en trygg miljö för barnet är också en plats var barnet blir accepterad för den han är. Där får han också träna på att ta vara på andra, att följa gemensamma principer och få uppmärksamhet och själv kunna bidra till en trygg miljö. Gruppteraplay har som mål att höja barnets självkänsla och att kunna lita på och

känna trygghet hos andra vuxna. Med hjälp av positiv feedback och personliga och konkreta erfarenheter kan man nå dessa mål. (Jernberg & Booth. 2003: 344)

### **3 SOCIAL KOMPETENS, SOCIALA FÄRDIGHETER OCH DELAKTIGHET**

I detta kapitel behandlas social kompetens, sociala färdigheter och delaktighet. Dessa är centrala begrepp för grupptheraplay och med hjälp av grupptheraplay sessionerna strävas det efter att utveckla och förbättra barnens sociala kompetens, sociala färdigheter och delaktighet i gruppen.

#### **3.1 Social kompetens och sociala färdigheter**

Moraliskt och socialt beteende, nyfikenhet, äventyrlust, goda kommunikativa färdigheter, förmåga till fin- och grovmotorisk kontroll och åtminstone tjugo andra begrepp är alla egenskaper som experter ansåg vara kärnan för social kompetens. Begreppet social kompetens är mycket brett och saknar en entydig definition. Idag inriktar man sig mera på begreppet sociala färdigheter, det vill säga att nå sociala mål, att kunna upprätthålla sociala bedömningar och handla därefter, något som man även kallar för problemlösning. (Sandberg 2009: 185)

Ordet kompetens betyder att man har förutbestämda kunskaper och färdigheter för ett visst område. Kompetens hör till en individs personlighet och den blir uppskattad av andra människor. Livet ut möter vi på olika utmaningar och beroende på hur vi tacklar dem visar vi antingen om vi har kompetens eller bristande kompetens. Kompetensen är en väldigt viktig del av människans identitet och självkänsla. (Pape 2001: 20)

Stensaasen och Sletta beskriver social kompetens: ”För närvarande finns det ingen allmänt accepterad definition på social kompetens. Vi måste ge begreppet ett beskrivande innehåll. En person kan utveckla sin sociala kompetens genom att lära sig sociala färdigheter. Social färdighet är alltså ett mer specifikt begrepp än social kompetens. De som visar hög social kompetens, behärskar vanligen en rad sociala färdigheter som är funktionella i den situation det gäller. Framför allt återspeglas social kompetens i sättet att uppträda vid socialt samspel.” (Pape 2001: 24) Alltså för att ett samspel skall kunna fungera bra måste parterna ha sociala färdigheter. De som har svårt med sociala färdigheter riskerar att bli socialt exkluderade, det vill säga att de under en längre tid inte får tillträde till en grupp eller är i stånd att delta i en grupp. (Stensaasen & Sletta 2000: 179) För att få ett bredare begrepp om vad social kompetens innebär kommer vi även att gå in på sociala färdigheter som fungerar som en ”underrubrik” för social kompetens.

Barn lär sig sociala färdigheter i samspel med andra. Det är väldigt nyttigt för ett barn att se hur vuxna eller andra barn fungerar i olika sociala sammanhang och se hur de tolkar olika konflikter. Genom att barnet får känslan av att han/hon kan behärska sina sociala färdigheter, kan det även innebära att barnet får bättre självuppfattning och får en känsla av trygghet. Genom att barnet är socialt kompetent har det lättare för att hitta nya sociala kontakter och blir lättare accepterad i en grupp, och barnet själv har även lättare att inkludera andra barn. På grund av detta är det väldigt viktigt att stödja de barn som har svårigheter med sociala samspel. (Fagerli 2001: 103-104)

Man anses vara socialt kompetent om man behärskar konsten att samspela med andra människor. Det handlar mycket om att man ska bemöta andra som man själv vill bli bemött. (Pape 2001: 21) Är samspelet mellan föräldrarna och barnet gott och föräldrarna uppfostrar barnet med kärlek och omtanke leder detta oftast till att även barn kan samspela bra med andra barn. Detta innebär också att ett barn som utsätts för kritik och aggressivt beteende i sin familj kan bete sig likadant själv, eftersom han/hon får bilden av att det är normalt beteende. (Sandberg 2009: 194)

Det är viktigt att lägga märke till de barn som är mindre socialt kompetenta. I och med att barn är med i sociala aktiviteter förstärker det bl.a. barnets självförtroende och personliga utveckling. (Sandberg 2009: 194) Garbarino (1985) förklarar social kompetens som följande: ”Social kompetens omfattar de kunskaper, färdigheter, värderingar och motivation som barnet behöver för att bemästra miljöerna de uppehåller sig i, eller som de kan förväntas komma i kontakt med, samtidigt som man värnar om barnets trivsel och positiva självbild.” (Pape 2001: 24)

En socialt kompetent människa anses vara en som kan tolka och läsa sin omgivning och anpassa sitt beteende därefter. Ett ordspråk lyder ”lika barn leka bäst” vilket bra stämmer in på då man förklarar social kompetens. Ofta ser man barn i samma ålder och samkönade leka med varandra, detta beror på att barn ofta dras till barn som liknar dem själva på något sätt. Då barn väljer samma ålders barn att leka med är det ofta fråga om mognad och att lekarna är åldersrelaterade. Detta innebär att de som deltar i leken måste vara kompetenta nog för att föra leken och dess innehåll framåt. (Sandberg 2009: 186-187) Även Vygotsky menar att barnet börjar leka ”på riktigt” vid tre års ålder, och han menar att det då är viktigt att ha en viss kompetens för att kunna gå in i lekens värld och bort från nuet. (Hwang & Nilsson. 2003: 172)

Små barn påstås vara kompetenta redan när de föds, men i samspel med föräldrar och andra barn utvecklas och förstärks den sociala kompetensen ytterligare. (Sandberg 2009: 187) Även en fysisk miljö är betydande för ett barns sociala kompetens, dvs. miljön i hemmet och ex. på daghemmet ska vara arrangerad på ett sådant sätt att den inbjuder till samspel och lek. Sådana barn som är mindre socialt kompetenta har det svårare att bli accepterade av andra barn. Detta i sin tur kan leda till en ond cirkel i form av sämre självbild, isolering, frustration och depressiva tillstånd. (Sandberg 2009: 199-200)

Barn som har mindre sociala färdigheter och har utmanande temperament såsom hyperaktivitet, oberäknlighet eller ouppmärksamhet kan ha svårare att få kamratrelationer. Barn med dessa egenskaper kan ha bristande kunskap om handlingars konsekvenser,

brist på empati, dålig problemlösningsförmåga. Orsaken till att andra barn kan ha svårt att samspela med dessa barn är att de har svårigheter att vänta på sin tur, acceptera andra barns förslag eller komma med egna idéer. Barn som har svårt att samtala med andra och som inte vet hur man inleder ett samtal eller inte vet hur man på ett positivt sätt svarar på närmanden från andra kan ha svårare att bli accepterade. Dessa barn har väldigt låg självkänsla och saknar tillit för att närma sig andra barn. Dessa barn kan då dra sig helt undan från samspelet med andra barn och gruppaktiviteter. Denna så kallade isolering försvårar ytterligare barnets chans till socialt samspel och ger barnet färre möjligheter att öva upp sin sociala kompetens och sina sociala färdigheter. (Webster-Stratton 2004: 258-259)

Det märks mycket väl om någon har en bristande eller god social kompetens i provocerande situationer. Den som har god social kompetens kan exempelvis använda humor eller någon annan strategi för att få en mera avslappad stämning i provocerande situationer. En med bristande kompetens kan ha svårigheter att välja strategi och kan mycket lättare att bli aggressiv när någon provocerar honom/henne. (Stensaasen & Sletta 2000: 209-210)

För att lösa konflikter i sociala sammanhang använder man sig av olika sorters strategier vilket innebär att man t.ex. diskuterar igenom saken. Ett barn som är socialt exkluderat kan ha svårigheter att välja ”rätta” strategier och tar istället en olämplig strategi eftersom han/hon inte kan se konsekvenserna efter en viss handling. Många gånger leder detta till aggressiva lösningar hos barnet. Det är observerat hos exkluderade barn att de vanligtvis upprepar en misslyckad strategi när det uppstår konflikter i ett samspel med andra barn. De barn igen som har goda sociala färdigheter behärskar bättre konflikter och varierar problemlösningen. Barn som är socialt kompetenta är också medvetna om hur de får kamrater. De vet att det tar tid och kräver arbete för att få nya relationer. Frågar man ett socialt kompetent barn om hur man blir vän med någon, så kan svaret exempelvis vara att barnet bjuder hem någon för att leka eller hittar på någon gemensam aktivitet. Ett barn med bristande kompetens ser inte att det ligger en längre process bakom att bli vän med någon så han/hon har ett mera direkt tillvägagångssätt och kan



t.ex. fråga det andra barnet om den vill bli vän med honom/henne. (Stensaasen & Sletta 2000: 210-211)

Gruppphtheraplay ger barn som har en bristande social kompetens och sociala färdigheter möjligheten att bli inkluderade i en grupp och att börja lita på andra människor. Ett barn som har dålig självkänsla, exempelvis på grund av exkludering, blir accepterat som han/hon är i gruppphtheraplay sessionerna och får uppleva en konfliktfri växelverkan till både de andra barnen och ledaren. De tydliga principerna som följs i gruppphtheraplay tillåter inte exkludering av någon och inte heller aggressivt beteende vilket kan hjälpa ett barn som har svårt i sociala situationer på traven, och barnet får modeller från sessionerna som det kan använda i praktiken. (Jernberg & Booth 2003: 343-348)

### **3.2 Delaktighet**

Att vara delaktig innebär att få vara en del i ett sammanhang, att känna samhörighet med andra eller ha ett gemensamt ansvar för något. Barns delaktighet kan ofta förstås som att barn är med och bestämmer, vilket alltid inte är fallet, det handlar om någonting mer. Delaktighet handlar om att respektera andra människor, att kunna samspele med andra oavsett av åsikter och andras inställningar. När det handlar om exempelvis barn på ett daghem så är det viktigt att personalen tänker på att barn har rätt att bli hörda på samma sätt som vilken annan individ som helst. Delaktighet har sitt ursprung i FN:s barnkonvention och det är en sak som varje förskola skall följa. Det ges ingen möjlighet att välja bort eller ignorera barns rätt till delaktighet. (Johannesen & Sandvik 2009: 28-31)

I lagen är det strikt behandlat om barnens rätt till delaktighet och när man diskuterar om barns delaktighet så innebär det alla som är under 18 år. I bland annat barnskyddslagen behandlas barnens delaktighet i fjärde kapitlet, där det framkommer att man skall ta i

beaktande barnets åsikter och att barnet skall bli hört i beslut som berör barnet själv. Grundlagen säger att parterna alltid har rätt att få reda på saker som berör dem själva och uttrycka sig själv om egna åsikter, oavsett ålder. (www.Sosiaaliporitti.fi hämtad 7.12.2011)

Delaktighet är ett centralt begrepp i Världshälsoorganisationens Internationella Klassifikation (WHO) som nyligen antagits. WHO definierar begreppet som ”att vara involverad i sin situation” vilket innebär exempelvis att ett barn skall få vara med och påverka och bestämma på ett sätt som kan förväntas av ett barn, dvs. hans/hennes ålder skall tas i beaktande. (Sandberg 2009: 24) WHO menar vidare att en individs delaktighet påverkar även dennes hälsa och välmående och det beskrivs som ”en individs engagemang i sin livssituation”. I barnversionen av Världshälsoorganisationens Internationella Klassifikation för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF- Children and Youth) beskriver man samspelet mellan barnet och hans/hennes omgivning. ICF menar att det centrala för barnets hälsa och livskvalitet är att samspelet mellan omgivningen och barnet fungerar och att det är en förutsättning för att barnet känner sig delaktigt. (Sandberg 2009: 223- 224)

I konventionen om barnets rättigheter, som är fastställd och undertecknad av nästan alla FN:s medlemsstater, behandlas specifikt barnets delaktighet. Konventionen innehåller fyra grundläggande principer vilka är: att alla barn har samma rättigheter, att barnets bästa skall beaktas vid alla beslut, att alla barn har rätt till liv och utveckling och att alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad. Artikel trettio två i konventionen tar upp att barnet har rätt till kultur och fritid, till lek och rekreation, vilka alla är goda förutsättningar till delaktighet. FN:s konvention om barnens rättigheter berör alla barn, även de marginaliserade och de allra yngsta barnen. Barnets bästa ska alltid tas i beaktande då det gäller åtgärder som vidtas och som berör barnet. (Jensen & Harvard 2010: 226-227)

Då ett barn får vara med och påverka höjer det barnets självkänsla och känsla av kompetens. Vuxna måste tänka på att det är de som har makten över att göra barnen delaktiga och därmed är det viktigt att försöka ha ett barns synsätt. Den vuxne skall kunna vara lyhörd för barnets uttryck och ta barnets handlande på allvar. Då får barnet upplevelsen över att han/hon blir förstådd och delaktig. (Sandberg 2009: 203-204)

Genom att ett barn får vara med och använda sina förmågor i olika sammanhang och där han/hon får hjälp och stöd av en vuxen, lär sig barnet lätt nya saker. Ifall barn inte får vara med och bestämma och inte få sin röst hörd så kan man som barn stampa på stället i sin utveckling då man exempelvis inte kan få sina egna idéer hörda och utvecklade. (Sandberg 2009: 204-205)

Tecken och signaler på när personalen på t.ex. ett daghem anser att ett barn inte är delaktigt kan vara bl.a. att ett barn drar sig undan aktiviteter och är fysiskt närvarande men ”inte syns” utan bara sitter och iakttar. Ett annat beteende som också kan vara ett tecken på att ett barn inte är delaktigt är att barnet är destruktiv, dvs. betar sig störande eller söndrar saker eller andra barns lekar. Otrygghet är också ett tecken på att ett barn inte är delaktigt. (Sandberg 2009: 211)

För att få ett barn delaktigt kan man inte fastna i bl.a. utvecklingsteorier och bli blind av dem där det berättas om hur barnet utvecklas och i vilken takt. Man skall ha förståelse för att alla är olika, även barn. Många vuxna tänker också i banor där de jämför med sin egen barndom om vad man kan förvänta sig av ett barn i en särskild ålder. Att jämföra till egna erfarenheter är inte bra, man skall se barnet här och nu och inte möta barn med arketyper såsom att en två-åring är i trotsåldern osv. (Johannesen & Sandvik 2009: 36-37) Som vuxen, t.ex. som personal på ett daghem, skall man ha ansvaret att planera, organisera, ta fram material och fråga barnet för att stödja delaktighetsprocessen. Ett sociokulturellt perspektiv är att man som personal kommunicerar med både barn och andra vuxna om hur verksamheten skall se ut för att alla skall vara delaktiga. Personalen uppnår delaktighet på daghemmet bl.a. av att se, möta, stödja, utmana, visa engagemang

och utmana barnet. (Sandberg 2009: 204-205) Det är även mycket viktigt att man försöker se världen ur barnets perspektiv och ställa olika frågor till sig själv t.ex. om jag själv vore barn hur skulle jag vilja att min vardag skulle se ut? Skulle jag känna mig delaktig i detta barnhem? (Johansson & Samuelsson 2003: 68-69)

Det finns flera olika hinder till att barn inte blir delaktiga. Rutiner gör att barnen måste avbrytas från det de gör och istället göra sådant som hör dagen till t.ex. äta, som oftast går på den vuxnes villkor och inte barnets. Hinder kan också vara på organisationsnivå dvs. barngrupperna blir för stora, personalbrist där det kan vara svårt att uppmärksamma varje barn, resursbrister osv. Barns uppfostran kan också vara ett hinder för delaktighet. Samarbetet mellan barnets föräldrar och personalen på daghemmet kan vara bristfälligt. Ett annat fenomen som ofta idag förekommer är också att föräldrarna är oense med daghemspersonalen om uppfostran ett exempel är att barnet får ganska så fritt bestämma hemma om saker och ting medan samma barn får mera gränssättning på daghemmet eftersom personalen anser att barnet har för ”fria tyglar”. Detta leder till att barnet inte känner sig lika delaktig i förskolan som kanske barnet gör hemma. (Sandberg 2009: 207-209)

Enligt Jernberg och Booth är gruppteraplay en bra metod när man strävar efter mera delaktighet i en grupp. Målet för gruppteraplay är att höja gruppmedlemmarnas självkänsla och öka deras förtroende till andra människor. Detta mål når man genom att ge gruppmedlemmarna konkreta, personliga och positiva erfarenheter. Under gruppteraplay sessionerna strävar man efter att fylla de behov som barnen inte har fått uppfylla tidigare och som har blivit förbisedda. Även principerna som gäller under gruppteraplay sessionerna handlar om att gruppen skall hålla ihop och att ingen skall bli utanför och att alla skall ha roligt tillsammans. Då man går igenom dessa saker under en gruppteraplay session ökar den goda gruppandan och därmed ökar delaktigheten i gruppen. (Jernberg & Booth 2003: 343-347)

## 4 METOD

Vi har valt att använda kvalitativa metoder med temaintervju som datainsamlingsmetod. Bra sidor med den kvalitativa metoden är öppenhet, nyansrikedom, närhet och flexibilitet. Sämre sidor med metoden är att den är resurskrävande, intervjuerna tar oftast lång tid, vilket gör att antalet respondenter ofta blir ganska få. Detta kan också medföra generaliseringsproblem i och med att antalet respondenter är så få. Den kvalitativa metoden kan alltså innebära problem med den externa validiteten. (Jacobsen, D. 2007:51) Vi var medvetna om att det kommer att ta tid att gå igenom allt material man får då man har intervju som metod, men för att på bästa sätt få fram personalens syn på användningen av gruppteraplay ville vi göra intervjuer, i och med att materialet då blir djupt och rikt.

#### **4.1 Genomförande av undersökning**

Vi har valt temaintervjuer som datainsamlingsmetod eftersom vi anser att vi då på bästa sätt får fram det vi vill uppnå med vårt examensarbete. Jacobsen (2007) skriver att den öppna intervjun passar när det är relativt få enheter som skall undersökas, vilket vi har. Vi har gjort tre intervjuer per kontext med personal som har gruppteraplay utbildning, alltså tre intervjuer med daghemspersonal och tre intervjuer med barnhemspersonal. Jacobsen skriver också i sin bok "Förståelse, beskrivning och förklaring" att den öppna intervjun kännetecknas av att intervjuade och intervjuaren diskuterar ett tema. Temat för våra intervjuer är hur man kan tillämpa gruppteraplay i arbetet med barn under skolålder, och hur användningen av gruppteraplay kan stärka barns sociala färdigheter. Vi har använt oss av en intervjuguide med temaområden som vi ville behandla, sedan har vi också haft några stödfrågor under varje tema för att försäkra oss om att materialet blir tillräckligt djupt och hålls innanför ramarna med tanke på syftet i vårt examensarbete. (Jacobsen. 2007: 92)

Det är viktigt att tänka på hur man väljer ut de som man vill intervjua. Jacobsen tar i sin bok (2007) upp några av de viktigaste urvalskriterierna. Vi anser att den metod som Jacobsen kallar för "Information" och som handlar om att man väljer ut de enheter som man antar att kan ge bästa informationen är mest passande för oss, och det är så vi har

gått tillväga. Vi visste vilka personer i de två kontexterna som har den information vi är ute efter, så vi valde dem som våra informanter eftersom de frivilligt ställde upp. Den information vi har varit ute efter är kunskap om grupptheraplay och kunskap om användningen av grupptheraplay i arbetet med barn, och utgående från dessa kriterier valde vi de professionella som hade informationen till informanter i intervjuerna. Därför är inte heller de övriga urvalskriterierna aktuella för oss. (Jacobsen. 2007:123)

Vi tog kontakt med respektive kommun och informerade dem om vårt examensarbete, vi berättade även om syftet med arbetet och vilka metoder vi använder då vi ansökte om forskningslov. Anhållandet om forskningslov tog längre tid än vad vi hade räknat med. Den ena av de kommuner vi ansökte om forskningslov hos tog god tid på sig att bevilja lovet. Det skedde en del personalbyten och ingen visste riktigt vem som hade ansvar för att skriva under våra blanketter. Men sedan då vi fick forskningslovet beviljat gick examensarbetsprocessen smidigt framåt. Vi hade redan innan vi fick forskningslovet beviljat varit i kontakt med de personer vi anser har kunskap om användningen av grupptheraplay, så intervjuerna kunde äga rum kort tid efter att lovet var beviljat. Intervjuerna hölls på respektive respondents arbetsplats i lämpliga utrymmen. Vi hade också skickat informationsbrev angående vårt examensarbete till de personer som valt att ställa upp på en intervju, så de var medvetna om syftet med examensarbetet och de kände också till vilka metoder som används och att vi har tagit i beaktande de etiska aspekterna om att skydda deras identiteter. Alla respondenter gav också sitt godkännande till att vi spelar in intervjuerna. Urvalskriterier för informanterna var att de har gått en skolning i grupptheraplay, och de skulle gärna också ha några års erfarenhet av att arbeta med grupptheraplay i en barngrupp.

## **4.2 Bearbetning och analys av det insamlade materialet**

I och med att vi har gjort en temaintervju så har vi utgått från delvis färdiga teman, vilket gör att det färdigt finns en viss struktur för att kategorisera innehållet. Därför anser vi att innehållsanalys är den mest ändamålsenliga analysmetoden för oss. Vi har

ett stort material att bearbeta, men tack vare kategoriseringen går det lite smidigare att få en bra helhetsbild av materialet. Med innehållsanalys går det också bäst att se vilka likheter och olikheter det framkommer ur de olika intervjuerna, vilket är relevant för oss med tanke på syftena med vårt examensarbete.

Det finns vissa bestämda faser som man går igenom då man gör en innehållsanalys, och dessa är:

- kategorisering där texten delas upp i ett antal teman eller problemställningar
- kategorierna fylls med innehåll
- man räknar hur ofta en kategori nämns
- intervjuer/observationer jämförs och man söker efter likheter/olikheter
- man söker förklaringar till skillnader

(Jacobsen, D. 2007: 139)

### **4.3 Validitet och reliabilitet**

Med giltighet och relevans menas att man mäter det man har för avsikt att mäta, det vill säga att det man har forskat är väsentligt och att resultatet gäller också för andra. Fackterminologin för giltighet och relevans benämns som validitet. (Jacobsen 2009: 12) Validiteten kan indelas i två kategorier: intern validitet och extern validitet. Intern validitet handlar om huruvida resultaten i forskningen kan anses riktiga. (Jacobsen 2009: 156-157) Jacobsen menar att man enbart kan säga att en beskrivning är riktig om flera människor har kommit överens om det. Om andra instämmer i att beskrivningen är riktig är sannolikheten större att den är riktig och stämmer.

Vi har med vårt examensarbete strävat efter validitet genom att göra intervjuer med personal från två arbetsfält med tre respondenter per kontext, dvs. barnhem och daghem. I och med att det finns flera respondenter kan man jämföra materialet för att se vad som

stämmer och är mera sannolikt. Vi har även jämfört vårt arbete med tidigare forskning och sett kritiskt på vilka källor vi använt. Valet av respondenter är baserat på urval av dem som vi anser har mest kunskap om ämnet och kravet var att respondenterna hade gått utbildningen inom grupptheraplay.

Extern validitet handlar om att man kan använda resultatet av sin forskning i andra sammanhang, alltså om det går att tillämpa på ett annat område än det forskade. Extern validitet kan även kallas för generaliserbarhet. Jacobsen anser att det är svårt att generalisera när man utför en kvalitativ forskning i och med att man undersöker enbart några få enheter. Syfte med vårt arbete har inte varit att generalisera olika kontexter utan att göra en kartläggning av hur grupptheraplay används inom kontexterna barnhem och daghem. (Jacobsen 2009: 166-167)

Reliabilitet handlar om hur pålitligt och trovärdigt en undersökning anses vara. Undersökningen skall vara genomförd så att den väcker förtroende. Resultaten får inte vara felaktiga. (Jacobsen 2009: 13) Olika faktorer kan påverka reliabiliteten. Undersökaren skall ta i beaktande att bl.a. tala klart, använder kroppsspråk osv. Det är även viktigt att tänka på miljön som respondenten blir intervjuad i, miljön skall vara naturlig för respondenten. Vidare är det viktigt att i god tid informera och fråga respondenten om han/hon är villig att ställa upp för en intervju. Man skall också se till att noga skriva ner resultatet och inte slarva, och så skall man flera gånger gå igenom materialet för att undvika misstag. (Jacobsen 2009: 170-172)

Vi har i vårt examensarbete tagit i beaktande hur vi har utfört intervjuerna och så har vi tänkt på att miljön varit passlig för att intervjuas. Miljön har varit på respondentens arbetsplats och i rum där vi fått vara ostörda. Vi har i god tid gett ut informationsbrev åt respondenterna där de fått underteckna att de ställer upp på att bli intervjuade. Vi har strävat till reliabilitet i vårt arbete genom att vara så noggranna som möjligt i varje skede av vår forskning.



## 4.4 Etiska överväganden

De tre grundläggande etiska kraven som Jacobsen skriver om i sin bok och som man skall försöka tillfredsställa är informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven. Informerat samtycke handlar om att den som blir undersökt har valt att delta frivilligt. För att den som blir undersökt skall kunna välja fritt om de vill delta i undersökningen måste de ha full information om undersökningens syfte, hur data kommer att användas och för- och nackdelar undersökningen kan medföra för de undersökta. (Jacobsen, D. 2007: 22-23)

De som undersöks har också rätt till sitt privatliv, och man har som undersökare ansvaret för att se till att undersökta privatliv hålls anonymt, och att det inte går att veta vem den undersökta är genom att läsa materialet. Speciellt då man har få respondenter kan det vara risk för att man kan känna igen dem genom materialet. (Jacobsen, D. 2007: 24-25) Vi var medvetna om att detta möjligtvis kunde vara en konsekvens för vårt examensarbete då vi hade få informanter från mindre kommuner, men vi lovade våra informanter konfidentialitet, och vi kommer att förstöra allt material när detta examensarbete är godkänt och klart så att inga utomstående personer får tillgång till det.

Vi har tagit de etiska övervägandena i beaktande genom att vi skickade ut ett informationsbrev till dem som vi skulle intervjua där vi berättade om syftet med undersökningen samt betonade att det är frivilligt att delta i undersökningen och att allt material behandlas konfidentiellt och att vi kommer att skydda personuppgifter och privatliv. Vidare har vi varit väldigt noggranna då vi skrivit resultatredovisningen och försäkrat oss om att det inte går att särskilja någon av våra informanter i texten.

## **5 RESULTATREDOVISNING**

I detta kapitel kommer vi att redogöra för de resultat vi fick av vår empiriska undersökning. Vi har kategoriserat resultaten utgående från vår intervjuguide (se bilaga). Eftersom vi har gjort den empiriska undersökningen både på daghem och barnhem och eftersom ett av syftena med vårt examensarbete är att se hur gruppteraplay används på daghem och på barnhem så redovisar vi resultaten för de båda kontexterna skilt för sig för tydlighetens skull. Vi skriver en sammanfattning av intervjuerna i de båda kontexterna och för att illustrera intervjuerna belyser vi dem med citat.

Vi har intervjuat tre personer som jobbar på barnhem och tre personer som jobbar på daghem. Alla har mer än ett års arbetserfarenhet på dagiset/barnhemmet och alla har också mer än ett års erfarenhet av gruppteraplay. Alla intervjuer utfördes på informanternas arbetsplatser, i lämpliga utrymmen var vi fick vara ostörda. Eftersom informanterna kommer från relativt små orter har vi valt att inte nämna orterna för att bevara deras anonymitet. Vi kommer också att tala om respondent 1, 2, 3, 4, 5 och 6 istället för att nämna dem med egna eller påhittade namn för att försäkra oss om att de hålls anonyma. Respondent 1, 2 och 3 är barnhemspersonal medan respondent 4, 5 och 6 är daghemspersonal.

### **5.1 Redovisning av resultaten på daghem**

#### **5.1.1 Bakgrundsinformation och information om gruppteraplay**

Respondenterna fick kort berätta om sin utbildning, anställning och arbetserfarenhet. De fick också berätta om hur de har fått information om gruppteraplay. En av respondenterna är utbildad till och anställd som specialbarträdgårdslärare, den andra är utbildad

närvårdare, anställd som barnträdgårdslärare och den sista är utbildad barnskötare och anställd som dagvårdare.

De har alla arbetat med barn i över tio år och två av dem har ungefär ett års erfarenhet av grupptheraplay medan en av dem har ungefär fem års erfarenhet. Två av respondenterna fick informationen om grupptheraplay av sin arbetsgivare medan en fick informationen av kolleger på ett finskt daghem. Så det har delvis varit arbetsgivaren som har erbjudit dem att gå kursen i grupptheraplay, men de har nog valt att gå den också av eget intresse.

Två av respondenterna tyckte att det inte behövs någon speciall förkunskap för att få gå grupptheraplay kursen, men de tyckte att det kan vara bra att ha åtminstone lite erfarenhet av att jobba med barn.

En av respondenterna tyckte att det nog behövs förkunskap om arbetet med barn, och någon sorts utbildning i branschen för att utförandet av grupptheraplay skall bli på riktigt.

Respondent 4: ” *Jag tycker nog det behövs lite förkunskap för att det skall bli den rätta grupptheraplay-andan i utförandet*”

### **5.1.2 Användning av grupptheraplay**

Respondenterna fick berätta varför de använder grupptheraplay och vad de anser om metoden. Respondenterna från daghemmen använder grupptheraplay av lite olika orsaker. En av dem använder grupptheraplay för att alla barn i gruppen skall få en chans att bli sedda och hörda och få öva sociala färdigheter. Respondenten menar att det inte alltid är möjligt att hinna se och höra alla barn på rätt sätt i en stor barngrupp. Därför är det bra med grupptheraplay.

En annan av respondenterna använder gruppteraplay för att få jobba med barn i smågrupper, och hon plockar barnen till gruppteraplaygruppen utgående från de behov hon tycker att barnen har.

Respondent 4: ”... *det är härligt att få se barnens uppriktiga glädje...*”

Den sista respondenten använder sig inte så mycket av att ha hela sessioner med en viss grupp barn, utan hon plockar in gruppteraplay inspirerade lekar och aktiviteter i den vanliga daghemsverksamheten för att så många som möjligt skall få ha glädje av det.

Två av respondenterna började använda gruppteraplay i sitt arbete eftersom de hade hört mycket gott om gruppteraplay och för att de vill arbeta med att förbättra gruppsamhörigheten och att ingen skall behöva vara utanför.

Respondent 5: ”*Det är inte bara barn i behov av stöd som har nytta av gruppteraplay.*”

En av respondenterna började använda gruppteraplay eftersom hon anser att lekarna är jätte bra då ingen vinner eller förlorar och hon hade hört att alla hade positiva erfarenheter av att barnen gärna deltar i gruppteraplay sessionerna.

Alla tre respondenter från daghemmen tycker att gruppteraplay som metod fungerar bra, och de tycker inte att det finns behov av att förändra metoden. En av respondenterna tycker dock att det skulle vara bra att regelbundet träffa andra gruppteraplay ledare för att kunna diskutera problem som har uppstått under sessionerna och för att utbyta tankar och idéer.

Två av respondenterna på daghem anser att det mest utmanande med gruppteraplay är bristen på vuxna ledare under sessionerna. De anser att det alltid borde vara minst två ledare med under sessionerna så att barnen inte behöver vänta alltför länge på sin tur i de olika aktiviteterna eller i omvårdnadsskedet. Speciellt om det är fler än fyra barn med

i gruppen och barnen är utmanande och kräver mycket uppmärksamhet orkar de inte vänta på sin tur.

Respondent 6: ” *Ibland känns gruppteraplay som en process och det är inte roligt, så skall det inte kännas.* ”

En av respondenterna tycker att det mest utmanande är att sätta ihop en passande barngrupp och att se till att ta i beaktande alla behov. Hon anser också att det är utmanande att ha grupper var det finns barn med beteendestörningar.

Några av respondenterna anser också att det är utmanande att komma ihåg att inte använda negationer under sessionerna.

### **5.1.3 Sessionerna**

Respondenterna fick beskriva hur de bygger upp gruppteraplay sessioner och hur de går tillväga under gruppteraplay sessioner. De fick också beskriva vad som krävs av ledaren. Alla tre respondenter tycker det är viktigt att ha en tydlig början och ett tydligt slut på gruppteraplaysessionerna. Två av respondenterna inleder sessionen med att alla tillsammans tågar in till utrymmet, var sessionen äger rum, på ett visst sätt. De brukar till exempel tåga in som elefanter eller hoppandes som grodor. En av respondenterna tycker inte att intågande är viktigt, utan hon tycker det viktiga är att barnen vet att sessionen alltid hålls på samma ställe, på till exempel en matta eller annan specifik plats.

Respondent 4: ” *För mig är det viktigt att barnen vet att under sessionen är den här platsen vårt hem* ”

När alla barn satt sig på plats brukar alla tre respondenter inleda med en sång eller på annat sätt uppmärksamma varje barn som är på plats enskilt. Efter detta kommer omvårdnadsstunden då varje barn i tur och ordning får salva på sina små sår och pipin på händerna. Respondenterna anser att ledaren har ansvar att visa barnen att det finns bra och god beröring genom salvandet. De tycker också att det är viktigt att försöka ha ögonkontakt med barnet.

Två av respondenterna brukar sedan ha två aktiviteter med barngruppen medan en av respondenterna brukar ha tre aktiviteter. De brukar alla också inleda med en lite lugnare lek för att sedan ha någon lite mer fartfylld aktivitet, och den som har tre aktiviteter brukar sedan ännu avsluta med en lugnare aktivitet.

Respondent 6: ” *Aktiviteter som jag tycker om är blåsa såpbubblor och fjädrar, göra folieskor åt barnen, namnlekar, olika ballongövningar och lekar som hajen kommer och boxa sönder tidningen.* ”

Efter aktiviteterna har respondenterna haft belöningsstunden då de matar en munsbit åt barnen. Sedan har de också avslutat sina sessioner på lite varierande sätt. Två av dem har marschat ut med barnen på ett visst sätt medan en har avslutat med barnen får lägga sig ner och hon sjunger trollmors vaggsång för dem.

En av respondenterna tycker det är viktigt att man går igenom gruppteraplays principer klart och tydligt från början så att barnen är medvetna om att det är den vuxne som leder och att de själva inte behöver känna något ansvar under sessionerna.

En respondent har utgått från ramarna som finns för gruppteraplay då hon har byggt upp sessionerna. Hon har alltså utgått från de fyra grundpelarna omvårdnad, struktur, samhörighet och utmaning. Hon menar att då man har dessa i tankarna då man bygger upp gruppteraplay sessionerna tränar man många olika utvecklingsområden hos barnen.

En annan respondent utgår från barnen i gruppen när hon bygger upp sessionerna och den tredje respondenten har byggt upp sina sessioner så att det finns ramar att gå efter under sessionerna.

Alla respondenter anser dock att man oberoende av strukturer och ramar alltid måste tänka på och utgå ifrån barnen som finns i gruppen då man bygger upp sessionerna. Alla enskilda barns behov skall tas i beaktande. Respondenterna brukar också utgå från barnmängden i gruppen och hurudan grupsammansättning det är.

Respondent 4 kommenterar så här: *” jag har alltid haft blandade grupper med både vilda och tysta barn, ibland har jag funderat om det har varit så bra att ha det så...”*

En av respondenterna tycker det är viktigt att ledaren planerar bra, har en viss tidigare kunskap om barnen i gruppen och att ledaren är flexibel. Hon tycker också att ledaren måste vara lyhörd och att ha ögon och öron är hela sessionens a och o menar hon. Även en annan respondent anser att lyhördhet och kunskap om barnen är viktigt för ledaren. Denna respondent anser också att det är viktigt att man som ledare får barnen att känna att det är den vuxna som tar hand om sessionen och har ansvaret. Hon kommenterar också ledaren så här:

Respondent 5: *” Som ledare skall man försöka få barn som inte riktigt vill hållas intresserade och delaktiga under sessionen att på ett bra sätt hitta tillbaka till gruppen och sessionen utan att neka barnen.”*

Den sista respondenten menar att som ledare måste hon gå ner på barnens nivå under sessionerna, för om inte hon är med är inte barnen det heller.

Alla respondenter är överens om att ledaren skall hålla gruppen i styr och leda situationen, de tycker också att ledaren måste se till att alla barn mår bra, känner sig trygga, blir

sedda, hörda och att de har roligt. En respondent poängterar också att ledaren skall kolla att ingen blir utanför och att ingen gör sig själv eller någon annan illa.

Respondent 4: ” *Jag tycker ledaren skall visa att det är hon som bestämmer, och så skall man vara lite som en mamma, utan att vara det på ett auktoritärt sätt.* ”

En av respondenterna tycker också det är viktigt att ledaren informerar sin ledarkumpan om vilka målsättningar hon har för sessionen, vilka aktiviteter som skall dras och vem som sköter om vilka barn under omvårdnadsstunden.

”*För att barnen skall vara med under sessionerna måste man också själv som ledare vara med och tycka att jess, det här är en bra sak!*” anser respondent 5.

De andra respondenterna anser också att man själv som ledare måste finnas med under sessionen till hundra procent.

En respondent anser också att man inte kan tvinga något barn att vara delaktigt under en session trots att man önskar att alla är med, men hon anser att ju mer man själv tror på det man gör så får man också lättare barnen med under sessionerna.

Alla respondenter gjorde någon sorts planering och utvärdering av sina grupptheraplaysessioner. Alla respondenter har i planeringsskedet utgått från barnens behov. De berättar att de i utvärderingen reflekterade kring vad som gick bra för barnen och vad de tyckte om. De har också utvärderat vad varje barn behöver öva mer på och så berättar också en av de tre respondenterna att hon utvärderar sin egen insats under sessionerna. Några av respondenterna berättar också att de har gjort utvärderingen av barnen tillsammans med sitt ledarpar.



Respondent 5 berättar också: ” *Under sista sessionen brukar barnen få välja sina favoritaktiviteter, så det är också en sorts utvärdering av barnen tycker jag.* ”

En av respondenterna tycker det är viktigt att göra både en noggrann planering och utvärdering. Hon brukar planera och utvärdera varje session, och varje delmoment av sessionen, utgående från barnens behov och kunskaper. Hon gör också utvärderingen individuellt för varje barn och sedan gör hon en utvärdering av stämningen i hela gruppen.

Respondenterna har haft lite olika målsättningar för sina grupptheraplaysessioner, men gemensamt för dem alla har varit att barnen har roligt, trivs och känner någon sorts glädje. Några av respondenterna har också som mål att alla barn skall vara delaktiga och delta på sitt eget sätt.

Respondent 5 menar att: ” *... man kan ju delta på så många olika sätt...* ”

En av respondenterna har också som målsättning att uppfylla grupptheraplays grundprinciper, medan en annan ansåg att målet är att alla barn skall få ut något oberoende av vad de gör under sessionen.

Alla tre respondenter är av den åsikten att de har uppnått de mål de hade satt upp för sina egna grupptheraplay grupper.

Respondent 5: ” *Det var glädjen och ivern man sedan såg hos barnet som var det viktigaste* ”

En av respondenterna tycker ändå att det delvis också beror på barnen om man uppnår det man har som mål för varje enskilt barn. Hon menar att man kan uppnå målen överlag trots att man kanske inte uppnår alla mål för varje enskilt barn under sessionerna.

Ingen av respondenterna har gjort någon slags uppföljning för att se huruvida eventuella beteenden hos barnen har kommit tillbaka efter avslutade sessioner. Två av respondenterna har inte kunnat göra någon uppföljning eftersom de inte har haft samma barngrupp tillräckligt länge för att kunna göra uppföljningen. Båda respondenterna anser att det skulle vara intressant att kunna göra en uppföljning men att det inte brukar vara möjligt i daghemsvärlden där personalen ofta byter barngrupp. Båda upplever det som en nackdel att de inte har kunnat göra uppföljningar efteråt. En av respondenterna har inte gjort uppföljningar men anser att hon bra skulle kunna göra det.

#### **5.1.4 Barngruppen**

Respondenterna fick beskriva barnen i grupptheraplaygrupperna och reflektera kring vilka barn de anser har nytta av gruppteraplay.

Alla respondenter menar att det har funnits alla typerns barn med i gruppteraplaygrupperna. Det har funnits blyga, tysta, uppmärksamhetskrävande, oroliga och diagnostiserade barn med i grupperna. En av respondenterna blandade olika sorters barn i gruppen, dock var det alltid samma barn under 10 sessioner. En annan respondent hade oftast barn med liknande beteende i samma grupp för att lättast kunna utveckla deras svårigheter.

Alla tre respondenter är överens om att alla barn i någon form har nytta och glädje av gruppteraplay. De anser dock att ”nyttan” inte syns lika tydligt på alla barn. En av respondenterna tycker att de tystlåtna, blyga barnen och de som är stämplade som bråkstakar främst har nytta av gruppteraplay, medan en annan anser att alla barn har nytta eftersom lekarna och aktiviteterna lätt går att anpassa till varje barns behov.

Respondenterna är av lite olika åsikt angående huruvida man uppmärksammar varje enskilt barns behov under sessionerna. En respondent menar att man måste ta varje enskilt barn i beaktande, redan under planeringsskedet gör man ju det. Under sessionerna menar hon att man tar barnen i beaktande genom att låta varje barn enskilt få vara i strålkastarljuset, få glänsa och vara bra.

Respondent 5: *"Som ledare får man inte dra alla barn över en och samma kam"*

En annan respondent menar att det är viktigt att se varje enskilt barn och att varje ledare borde ha det som målsättning för sina sessioner.

Respondent 4: *"Jag är jätte noga med att ha ögonkontakt med barnen"*

En respondent anser att man som ledare måste sträva efter att se varje enskilt barn, men hon tycker att det inte alltid är möjligt att göra det i så stor grad som man borde under sessionerna.

Ingen av respondenterna har varit med om att ett barn inte skulle ha haft någon nytta av gruppteraplay. Även om några av respondenterna inte alltid har uppnått varje målsättning för en del barn upplever de ändå att barnen har fått ut något positivt av sessionerna.

Respondent 4 påpekar att: *"det gäller för ledaren att planera så att barnet har nytta av sessionen"*

De förändringar som respondenterna vill uppnå med gruppteraplay är att få barnen att fungera i grupp tillsammans, att alla skall vara mera delaktiga i gruppen och att barnen lär sig ta hand om varandra.

En respondent vill dessutom skapa en fungerande växelverkan mellan barnen, få barnen att öppna sig, öka deras självkänsla och lära dem att ta andra i beaktande.

En annan respondent anser att det är väldigt individuellt vad man vill uppnå med gruppteraplay, men hon vill överlag få barnen att våga pröva, lära dem att slappna av och lära dem beröra varandra på ett trevligt sätt, alltså inte klänga sig fast vid någon annan eller slå till andra.

Alla tre respondenter är överens om att de med hjälp av gruppteraplay har fått förändringar att ske hos barnen. En av respondenterna fick också feedback av föräldrar till

barnen i en gruppteraplaygrupp, de hade också lagt märke till små förändringar hos barnen.

Respondenterna är av lite olika åsikt om hur och när man ser resultaten av gruppteraplay hos barnen. En av respondenterna anser att det syns redan under gruppteraplay sessionerna, hon menar att det syns bra på de barn som först varit motvilliga men nu kommer med och deltar under sessionerna utan problem.

En annan respondent anser igen att det syns efter några sessioner i barngruppen. Barnen samarbetar bättre tillsammans med sådana barn som de inte annars riktigt kommer överens med.

Respondent 5: ” *Int kan man på såhär kort tid göra underverk, men nog märker man en skillnad*”

En respondent anser också att resultaten syns ganska sent i barngruppen, och hon menar att man måste hålla sessionerna regelbundet under en viss tid för att resultaten skall synas.

### **5.1.5 Socialt samspel och gruppteraplay**

Här diskuteras det kring hur gruppteraplay kan förstärka barns sociala färdigheter. Respondenterna anser alla att lekarna och aktiviteterna som är en central del av gruppteraplaysessionerna bidrar till att förstärka de sociala färdigheterna. De är också alla tre överens om att det speciellt är lekarna var barnen måste samarbeta och hjälpas åt som stärker de sociala färdigheterna, och så tycker de att det är bra när det inte finns vinnare eller förlorare i lekarna, och ingen kan misslyckas med dem.

En av respondenterna anser att det under omvårdnads- och matstunden går att stärka barnens tillit till vuxna och lära barnen att det finns god beröring.

Respondent 4 menar att *"barnen skall sköta om varandra och se varandra, alla skall vårda varandra..."* för att de sociala färdigheterna och speciellt att ta hänsyn till andra, stärks.

Respondenterna anser att de sociala färdigheter som stärks hos barnet är självkänslan, förmågan att lyssna på varandra, empati, att kunna ta andra i beaktande och att inte orsaka andra "pipi".

Respondent 6: *"Dagens värld är tävlingsinriktad och de som inte är självsäkra blir lätt utanför, men i gruppteraplay är alla med och alla är lika bra oberoende om man är osäker eller inte"*

Respondenterna hade lite olika åsikter kring om barnen själva märker att deras sociala färdigheter utvecklas. En respondent anser att äldre dagisbarn, 5-6 åringar, nog märker att saker de inte förut klarat av går lättare och att de inte lika lätt slår till andra då de blir arga.

En annan respondent anser att det bäst märks på de barn som tidigare varit tystlåtna och blyga, de barnen märker att de nu vågar.

En respondent anser igen att barnen inte själv är medvetna om att de utvecklas socialt. Hon menar att barnen lär sig behärska sig och sätta stop för fel ord,

*"... men barnen tänker nog inte att de har lärt sig och utvecklats tack vare gruppteraplayn..."* (Respondent 4)

För att utveckla barns sociala färdigheter under gruppteraplaysessionerna tycker en respondent att genom att hålla sig till ramarna för gruppteraplay och välja rätt sorts aktiviteter så lyckas man nog åstadkomma förändringar i barnens sociala färdigheter.

De andra respondenterna anser också att aktiviteterna och omvårdnads- och matningsstunden är tillfällen då barnens sociala färdigheter kan utvecklas.

En respondent kunde inte svara på hur bestående hon tror att resultaten av gruppteraplay är men de andra två respondenterna anser att resultaten är bestående. En av respondenterna vågar påstå att en del av resultaten av gruppteraplay varar för resten av livet.

Respondent 4: ” *Barn minns de stunder då de har roligt, blir sedda och får vara sig själva utan att behöva prestera något extra* ”

En annan respondent anser att gruppteraplay kan hjälpa till att öppna luckor hos barnen som kan vara bestående. Hon syftar till exempel på blyga barn som har kommit över sin ängslighet, det brukar ofta vara bestående resultat tror hon. Annars har denna respondent svårt att svara på hur bestående resultaten är då hon aldrig har haft möjlighet att göra uppföljningar av gruppteraplay i en barngrupp.

## **5.2 Redovisning av resultaten på barnhem**

### **5.2.1 Bakgrundsinformation om gruppteraplay**

Tre professionella på ett barnhem har ställt upp på vår intervju. Först fick respondenterna kort berätta om sin utbildning, anställning och arbetserfarenhet. Vi kommer inte att nämna respondenternas anställning för att skydda deras privatliv, alla har dock en utbildning inom social- eller hälsovård.

Alla tre respondenter har fått information om gruppteraplay via arbetet och tidigare kurser de har gått. De som tidigare hade gått kursen om individuell teraplay hade via den fått reda på att det finns utbildning även inom gruppteraplay. Alla respondenter har

gått A och B kursdelarna till gruppteraplay och det är högst fem år sedan de har gått utbildningen.

Förkunskap och utbildning som krävs för att få gå gruppteraplay utbildningen är främst det att man arbetar med barn, anser respondenterna. De tror också att andra inom social- och hälsovårdsbranschen kan dra nytta av metoden. Andra förkunskaper eller erfarenheter anser respondenterna inte att man behöver.

### **5.2.2 Användning av gruppteraplay**

Alla tre respondenter menar att man använder sig av gruppteraplay på barnhemmet för att den ger en positiv självbild till barnen eftersom de vanligtvis hör mycket nekande i vardagen. Respondenterna är också alla överens om att gruppteraplay får barnen att fungera i grupp och inse att de är duktiga och duger som de är. Barnhemmet använder sig också av metoden för att den går lätt att anpassa till olika ålders barn och därmed är det lätt att använda sig av metoden även i vardagen.

Vad som fick respondenterna att använda sig av metoden i arbetet var bl.a. för att gruppteraplay utbildningen gav personalen praktiska exempel på hur de kan arbeta med barn med hjälp av metoden. Vidare fattade respondenterna tycke för metoden eftersom den är rolig och lekfull. Om gruppteraplay sessionerna är välplanerade så uppnår man lätt mål anser de.

Respondent 2: ” *Metoden är rolig även för ledarna.* ”

En respondent menar att gruppteraplay är givande och passande för ett barnhem då metoden har ganska mjuka värden och den koncentrerar sig på det goda och inte på att neka barnet. En annan respondent anser igen att metoden går lätt att förverkliga då man inte behöver så mycket föremål och leksaker till hjälp. Ingen av respondenterna på barnhemmet anser att gruppteraplay är i behov av förändring.

Det som en respondent anser att var utmanande med grupptheraplay är att få själva utförandet ordnat dvs. hitta tid och utrymme för att utföra en session. En annan respondent anser att det är utmanande att hitta den rätta balansen mellan det trygga och bekanta och överraskningarna som förekommer i sessionerna. Där menar respondenten vidare att det kan vara svårt att hålla tempot under kontroll så att inte barnen blir för vilda och ivriga.

En respondent säger även att ifall det finns olika ålders barn i gruppen kan det vara svårt att hitta aktiviteter som passar alla. En av respondenterna anser också att det är utmanande att man från tidigare är van vid att neka barnen och att man nu plötsligt inte får neka utan man skall få med barnen med positivitet.

### **5.2.3 Sessionerna**

Några av respondenterna berättade utförligt hur en grupptheraplay session går till på barnhemmet. Sessionen börjar med en ingång som från gång till gång såg lite annorlunda ut. Viktigt är att både början och slutet på sessionerna ser likadana ut menar respondenterna.

Efter ingången följer 3-4 lekar. Första leken handlar om att man hälsar på alla med en s.k. Check-up lek/sång. I de följande lekarna kollades barnens ”pipin” som blev omskötta och som smordes. Oftast förekommer det lugnare lekar i sessionens början som sedan fortsattes med lite ”vildare” lekar berättar respondenterna.

Respondenterna avslutar alltid sessionerna med en belöning som oftast var en liten munsbit som barnen fick och till slut kom utgången som var den samma som ingången. En respondent menar att det är viktigt att det alltid förekommer ett överraskningsmoment i sessionerna så att det alltid finns något nytt med som ger spänning.

Alla respondenter på barnhemmet hade lett grupptheraplay grupper med två barn, som alltså hade varsin handledare. Detta för att handledarna kunde koncentrera sig på ett barn så att det får den uppmärksamhet det behöver.



Reglerna i sessionerna är alltid de samma från gång till gång berättar respondenterna. De står skrivna på en tavla och är skrivna så att barnen förstår dem. Barnen har också samma sittplatser under varje session säger en respondent.

En respondent menar att sessionerna på barnhemmet är uppbyggda enligt modellen för gruppteraplay eftersom det har visat sig vara en fungerande metod. En annan orsak varför sessionerna är uppbyggda med struktur är eftersom det är viktigt för barnet och det ger trygghet nämner en respondent.

Respondent 3 beskriver vad man utgår ifrån då man bygger upp sessionerna:

*”man utgår ifrån barnets ålder, behov och vad de klarar av, det skall inte bli för svårt för barnen. Det ska vara någonting som barnen får känna att vitsit vad jag var bra och lyckades”.*

En annan respondent menar att man utgår ifrån gruppens problematik och svårigheter då man bygger upp gruppteraplay sessionerna.

En tredje respondent igen poängterar att man skall beakta ifall barnen i gruppen känner varandra från tidigare, som ifall de är syskon. Respondenten menar att man skall utgå ifrån att ha någorlunda samma ålders barn i en gruppteraplay grupp. Respondenten tillägger att gruppens storlek har stor betydelse för hurdana aktiviteter man kan ha.

Även olika allergier skall tas i beaktande, bl.a. då man smörjer ”pipina” eller matar barnet poängterar en respondent.

Respondent 1: *”Det är viktigt att fundera vad barnet behöver, det vill säga är det omvårdnad, nerlugnande, uppmuntran eller något annat som barnet är i behov av.”*

En respondent hävdar att man som ledare för en grupptheraplay session skall vara fokuserad och ta på sig theraplay rollen och vara där till 110 %, man kan heller inte vara arg eller sur under en session som ledare.

En annan respondent säger att det kräver att man har gått grupptheraplay utbildningen för att man skall kunna sätta sig in i theraplay tankarna på rätt sätt. Som ledare skall man ha kunskap om barn och deras utveckling för att veta vilka aktiviteter som passar för vilka barn.

En respondent säger i sin tur att man som ledare skall vara väl förberedd, ha inlevelseförmåga så att man kan kasta sig in i lekarna utan att bry sig om att man blir filmad.

En respondent på barnhemmet anser att ledarens roll är att hon leder och har koll på att sessionen framskrider som planerat. Hon ansvarar över ifall något går snett under sessionen. Ledarens roll är att man skall förmedla åt barnen att det är tryggt att vara där.

En annan respondent tillägger att om en utomstående tittar på en grupptheraplay session så ska den personen tro att aktiviteterna går på barnens villkor fastän de är vuxenledda.

En respondent anser att ledaren ansvarar för att börja och sluta de olika aktiviteterna och för att sessionerna lyckas. Respondenten poängterar att det är viktigt att komma ihåg att om något barn misslyckas så är det den vuxnes fel, inte barnets. Ledarens roll är att få barnen lockade till de olika lekarna.

En annan respondent menar att ledarens roll är att få barnens förtroende.

Två av respondenterna var av den åsikten att det är lätt att få barnen delaktiga med hjälp av grupptheraplay. De anser att det gäller att ha ett väl uttänkt program så får man barnen lättare delaktiga i gruppen.

En respondent menar att det underlättar för barnen att man kommer in tillsammans med en vuxen eller att hela gruppen kommer in på en och samma gång. Respondenten har inte upplevt att det är svårt att få barnen att delta.

Respondent 1 säger att: *"... ifall ett barn börjar slänga omkring sig saker när han/hon inte vill vara med går det istället för att neka barnet att uppmuntra och berömma barnet*

*att hon/han är starkt. Då vänder sig barnets intresse och det deltar ganska snabbt i aktiviteterna.”*

Alla respondenter var eniga över hur man planerar och utvärderar en grupptheraplay session. De menar att ledarparet planerar aktiviteterna till en session tillsammans och utvärderar efteråt genom att titta på det inspelade bandet från sessionen.

Respondent 2: *”Man utvärderar tillsammans med ledarparet genom att gå igenom vad som gick bra och mindre bra, vad barnen tyckte om och vad de kunde. Alla våra sessioner spelades in, där går det lätt att kritiskt utvärdera sig själv”.*

Respondenterna menar alla att målsättningarna för grupptheraplay sessionerna är olika beroende på gruppen. En respondent säger att de främsta målsättningarna i allmänhet är att stärka grupp känslan, att få gruppen att fungera och stärka barnets självbild.

Respondent 2: *” Om barnet får en känsla av att gruppen fungerar i sessionen kan man som ledare överföra det i vardagen.”*

Alla tre respondenter anser att de har uppnått målen de lagt upp innan sessionerna.

En respondent anser att man tydligt kan se en utveckling hos barnen då man kollar inspelningsbanden efter de tio grupptheraplay sessionerna. Det är också nyttigt i uppföljningen att se hur man själv fungerar som ledare och kunna utveckla sig själv därefter menar respondenten.

En annan respondent menar att det är svårt att under en längre tid uppfölja barnen i och med att de flyttar bort från barnhemmet. I vardagen, efter sessionerna, märker man dock att en hel del av de saker man gjort under sessionerna har fastnat hos barnen, anser en respondent.

#### 5.2.4 Barngruppen

Senaste barngruppen som hade gruppteraplay på barnhemmet bestod av två små grupper, två pojkar och två flickor berättar en respondent. Barnens ålder var mellan tre och fyra år.

En respondent hävdar att gruppen ofta beror på vilken ålders barn som råkar finnas på barnhemmet just då, det kan variera mellan 0-12 åringar.

Två av respondenterna nämner problematik som kan finnas bland barnen som deltar i gruppteraplay. Barnen kan vara trotsiga, svartsjuka, avundsjuka, kan ha impulsiva beteenden, koncentrationssvårigheter, svårt att ta emot omvårdnad och svårt att lita på den vuxne.

Alla tre respondenter anser att alla barn kan ha nytta av gruppteraplay.

*”Om sessionerna är rätt uppbyggda har alla barn glädje av det”* sade respondent 2.

Alla respondenter på barnhemmet var ense om att alla barn blir uppmärksammade under sessionen. Man planerar så att varje barn ska få någonting ut av sessionerna säger en respondant.

Ibland är det bra att friskt blanda barngruppen då blyga och aktiva barn kan vara en bra kombination tycker en respondent. Respondenten menar också att ifall det i gruppen finns flera barn per handledare är det en utmaning för ledaren att se till att alla barn får uppmärksamhet.

Ingen av respondenterna anser eller har stött på ett barn som inte fått ut någonting av gruppteraplay.

Utmaningar som finns gällande barngruppen under gruppteraplay sessionerna är bl.a. det att man skall ta i beaktande att barnen på barnhemmet ofta har dåligt självförtroende och självkänsla, menar en respondent.

Respondent 3: *”Utmaningen är att man skall komma ihåg att se alla barn lika mycket, det finns de som kräver mera och de som kräver mindre.”*

En respondent menar också att man själv ska komma ihåg att vara fullständigt närvarande och inte börja neka barnen. Det materiella kan också krångla till det under sessionen.

Respondent 3: *”... så hände det en gång att det inte kom några såpbubblor när vi skulle blåsa, då gäller det att snabbt lösa situationen på ett bra sätt”.*

En respondent säger att man med hjälp av grupptheraplay hjälper barnet att hitta gemenskap i gruppen och de större målen är att barnet får omvårdnad och att barnet får bättre tillit till den vuxne.

Två respondenter poängterar att man med hjälp av grupptheraplay försöker få barnen att bättre följa instruktioner och delta i vuxenledd verksamhet. En av respondent menar vidare att man har som mål att få barnen nerlugnade och mera koncentrerade med hjälp av sessionerna och inte att glömma att barnen ska ha det roligt.

Alla respondenter var ense om att resultaten syns ganska snabbt efter att man börjar använda grupptheraplay. Under sessionerna kan man snabbt se att barnen lär sig att samarbeta, det syns även i vardagen.

En respondent tycker att det är nyttigt för personalen på barnhemmet att komma ihåg att se barnet under sessionerna, ibland blir det lätt att man ser enbart beteendestörningen hos barnet och inte barnet bakom den.

En annan respondent menar att svartsjukan hos barnen försvinner relativt snabbt och barnen behöver inte hela tiden se vad kompiserna gör. Barnen lär sig även snabbt grupptheraplays regler och skadar inte de andra barnen under sessionerna, detta gäller också aggressiva barn.

### 5.2.5 Socialt samspel och gruppteraplay

En respondent menar att genom positiv feedback, uppmuntran och beröm förstärks barnets sociala färdigheter under gruppteraplay sessionerna.

Två respondenter menar att sociala färdigheter förstärks i gruppteraplay sessionerna genom att barnen måste vänta på sin tur.

En annan respondent poängterar att ifall barnet upplever att han/hon blir sedd för vad han/hon är, så lär barnet sig att även se andra människor.

*”När alla gör sitt bästa och är med, förstärker det barnets sociala färdigheter helt säkert”* menar respondent 2.

Med hjälp av gruppteraplay lär barnen sig hur man behandlar andra och hur man själv vill bli behandlad, säger en respondent.

Alla tre respondenter är överens om att de yngre barnen inte märker att deras sociala färdigheter förstärks, men de anser att äldre barn nog i viss mån märker det.

Barnen märker att när de har det roligt tillsammans så fungerar allting lättare, menar två av respondenterna. Då behöver inte barnen vakta vad de andra gör eller slå eller sparka andra. Situationer som tidigare varit jobbiga märker barnen att är lättare att tampas med efter sessionerna.

För att stärka och utveckla barnets sociala färdigheter måste ledaren komma ihåg att se barnen individuellt och få barnen att inse att de inte behöver göra något speciellt för att få uppmärksamhet menar en av respondenterna.

En annan respondent igen säger att man måste ta i beaktande barnens talanger, personligheter och sociala färdigheter. Aktiviteterna skall inte vara för svåra men ändå vara utmanande menar hon.

Man måste även vara försiktig då det gäller beröring av barnen på barnhem anser en respondent. En annan respondent poängterar att det är viktigt att man är tillsammans, att man inte är elaka mot varandra, att man inte tillåter negativ feedback och håller strukturen i sessionerna.

Alla tre respondenter på barnhemmet upplever att erfarenheter av gruppteraplay är något som ett barn bär med sig i framtiden i och med att det hos barnet har lett till ett bättre självförtroende.

En respondent säger *”personligen tror jag att alla reparerande upplevelser man får hjälper en i livet, bara man har någon sorts anknytningsgestalt i livet så har man nytta av det, och det hjälper en på vägen”*.

## **6 ANALYS**

I detta kapitel kommer vi att analysera de resultat vi har fått. Vi kommer att koppla ihop våra resultat av den empiriska undersökningen med vår teori del. Vi kommer i analysdelen att utgå från samma kategorier som i resultatredovisningen för tydlighetens skull. Dessutom kommer vi att jämföra och diskutera resultaten av användningen av gruppteraplay inom kontexterna barnhem och daghem.

### **6.1 Bakgrundsinformation om gruppteraplay**

Av resultaten framkommer det att personalen inom de båda kontexterna har fått informationen om gruppteraplay via arbetet. Endel har fått informationen av arbetsgivaren, medan andra har fått informationen då de gått tidigare utbildningar i theraplay. Alla de intervjuade har gått kursen i gruppteraplay för högst 5 år sedan, trots att många av dem har jobbat med barn mycket längre än 5 år. Några av de intervjuade har dock gått kursen i individuell theraplay före det. Det stämmer överens med det faktum att theraplay kom

till Finland för ungefär 15 år sedan och att gruppteraplay inte har använts inom kontexterna barnhem och daghem alltför länge då metoden först användes på barnkliniker. I Finland skolades de första theraplay terapeuterna år 1999 då Theraplay föreningen i Finland r.f. grundades. (Jernberg & Booth. 2003: 13-14)

Resultaten visar att både respondenterna på daghem och barnhem anser att det inte direkt behövs någon tidigare kunskap för att kunna gå gruppteraplay utbildningen, men flera av dem anser ändå att det kan vara bra om man har tidigare erfarenhet av att arbeta med barn. En av respondenterna anser dock att det behövs tidigare kunskap för att man skall ha den rätta ”theraplay-andan” som ledare. Här kan man se en viss okunskap hos respondenterna angående vem som har rätt att delta i gruppteraplay utbildningen eftersom det på Theraplay föreningens hemsida. ([www.theraplay.fi](http://www.theraplay.fi) Hämtad 31.12.2011) står att det krävs en högskoleutbildning inom social- eller hälsovård, eller någon sorts pedagogisk utbildning, för att få gå gruppteraplaykursen. Av våra respondenter fanns det sådana som har gått kursen som har en utbildning på yrkesskolenivå.

## **6.2 Användning av gruppteraplay**

I resultaten framkommer det att personalen vid de två kontexterna använder sig av gruppteraplay av liknande skäl. Personalen på barnhem använder sig av gruppteraplay för att ge barnen en positiv självbild och för att få dem att fungera i grupp, medan personalen på daghem använder sig av gruppteraplay för att alla barn skall få en chans att bli sedda, hörda och öva sociala färdigheter.

Detta stämmer överens med teoridelen, eftersom målen att stärka självbilden och att fungera tillsammans i grupp finns med som målsättningar både då det gäller individuell theraplay och gruppteraplay. (Schaefer. C. 2011:292, Booth & Jernberg. 2003: 343-345) I teoridelen framkommer det även att Erikson i sin utvecklingsteori, och främst i



utvecklingskriserna, diskuterar egenskaper som tillit och självkänsla. Han menar att barnen måste lösa dessa kriser för att det inte skall uppstå problem senare i livet. Dessa egenskaper nämner både daghems- och barnhemspersonal att de vill stärka hos barnen. Utgående från det kan man tolka att en del barn inte har lyckats lösa tillit-självkänslakriserna i rätt utvecklingsstadium, och nu syns problematiken hos barnen i dessa daghem och barnhem. (Tamm. 2002: 62-63, Evenshaug & Hallen. 2001:415–416) Resultaten stämmer överens med teoridelen också eftersom Fagerli (2001: 103-104) menar att barn lär sig sociala färdigheter i samspel med andra, vilket är vad gruppteraplay handlar om; man gör tillsammans. I teoridelen framkommer det också WHO anser att en individs delaktighet påverkar dennes hälsa och välmående och det beskrivs som ”en individs engagemang i sin livssituation”. I ICF- Children and Youth beskriver man samspelet mellan barnet och hans/hennes omgivning på följande sätt: det centrala för barnets hälsa och livskvalitet är att samspelet mellan omgivningen och barnet fungerar och det är en förutsättning för att barnet känner sig delaktigt. (Sandberg 2009: 223- 224) Utgående från det kan man alltså tolka att då ett barn känner sig delaktigt mår barnet bra, och då har barnet de rätta förutsättningarna för att engagera sig i sitt liv och vilja utveckla sina färdigheter.

Av resultaten framkommer det att både personalen och barnen på daghem och barnhem tycker att gruppteraplay är en rolig metod, och respondenterna är även överens om att lekarna är roliga och barnen går lätt med i dem. Jernberg & Booth (2003:) skriver att en av grundprinciperna för gruppteraplay är att ”vi har roligt tillsammans”. Detta tyder på att gruppteraplay är en metod som fungerar bra både på barnhem och på daghem, vilket också var respondenternas åsikt. De upplevde att den fungerade väl i arbetet inom det egna kontextet. Även Schaefer, C. (2011:292) anser i teoridelen att theraplay är en lekfull terapiform som är individuell och rolig. Även Piagets teorier om lek stöder resultaten om att leken är viktig för barnen, Piaget menar att leken är ett ypperligt sätt för barnen att utvecklas. (Hwang & Nilsson 2003:172)

Ur resultaten går det också att se att personalen på barnhem tycker att gruppteraplay lämpar sig bra för arbetet på barnhem då metoden har mjuka värden och koncentrerar

sig på det goda och positiva hos barnen. Teoridelen bekräftar att ett av teraplays viktigaste kännetecken är det positiva betonandet av barnets hälsa, kapacitet och resurser. (Jernberg & Booth. 2003: 21-22) Det går även i Salos forskning (2009:219) att se att theraplay är en metod som har fungerande mjuka värdesättningar. Resultaten av Salos forskning visar att mödrarna hade blivit mer sensitiva mot sina barn, och de hade lättare att ha en positiv kontakt till sina barn efter theraplaybehandlingen. Det går också att koppla resultatet till Eriksons utvecklingsteori, Erikson menar att vårdarens feedback till barnet formar barnets känsloupplevelser. Han menar också att barnen påverkas av vårdarens sätt att vis ömhet. (Evenshaug & Hallen. 2001:414–412) Eftersom många barn som kommer till ett barnhem kan ha negativa erfarenheter av positiv feedback och närhet, är det precis som barnhemspersonalen poängterade, viktigt att personalen använder metoder som gruppteraplay i sitt arbete så att de kan ge barnen positiv uppmärksamhet.

Varken daghems- eller barnhemspersonalen anser att gruppteraplay som metod behöver förändras. I teoridelen, i Salmis forskning, framkommer det också att gruppteraplay anses vara fungerande på daghem. Respondenterna i Salmis forskning ansåg att gruppteraplays principer lämpar sig bra för daghemsverksamhet. (Salmi. 2010: 83-85) Även Mäkelä och Vierikko kommer i sin forskning (2004) fram till att användningen av theraplay med placerade barn är ett fungerande koncept. Eftersom gruppteraplay är vidare utvecklat från theraplay och har liknande principer och målsättningar kan man tolka att användningen av gruppteraplay med placerade barn och barn på barnhem fungerar som ett komplement till den individuella theraplay terapin.

### **6.3 Sessionerna**

Ur resultaten framkommer det att personalen inom de båda kontexterna bygger upp sina sessioner enligt ramarna för gruppteraplay. Vidare framkommer det att personalen på barnhem och daghem anser att det är viktigt att alltid ha lika början och slut på sessionerna, och även omvårdnads- och matningsstunden anser de att är viktiga moment i sessionen. Detta stämmer överens med teoridelen (Karlsson, K. 2008: 67) som poängterar att barn behöver få beskydd och närhet av en vuxen för att kunna utvecklas. Bowlby ta-

lar också om den trygga basen som vårdare är då det handlar om omvårdnad. Utifrån detta kan man tolka att omvårdnads- och matningsstunden under gruppteraplaysessionerna är viktiga speciellt för barnen på barnhem, då personalen berättar att barnen på ett barnhem ofta är vana vid att inte få omvårdnad och närhet på rätt sätt. (Karlsson, K. 2008:67) Vidare poängteras i teoridelen att det viktigaste i vården av ett litet barn är att barnet upplever klarhet, säkerhet och förutsägbarhet. (Jernberg & Booth. 2003: 38) Jernberg (2003:41) anser också att alla barn mår bra av klara strukturer då det ger dem den trygghet de behöver. Det stämmer överens med resultaten eftersom personalen inom de båda kontexterna anser att strukturen är viktig under sessionerna, sessionerna är alltid lika uppbyggda, och det ger en trygghet för barnen.

Enligt resultaten anser personalen både på barnhem och på daghem att det är viktigt att poängtera principerna för gruppteraplay för barnen, på ett sätt som är förståeligt för dem. Detta stöds av teoridelen var det skrivs att barnen mår bra av principerna eftersom de ger dem trygghet och lär dem hur man skall behandla de andra barnen under sessionerna. Meningen med principerna är också att barnet skall kunna känna att ledaren har allt ansvar, barnet behöver inte ha kontrollen. (Jernberg & Booth. 2003:345)

Ur resultaten kan man se att de båda kontexternas personal anser att man skall ta i beaktande barnets ålder, behov och vad de klarar av då man planerar gruppteraplay sessioner. Man skall också ta i beaktande vilka svårigheter och hurdan problematik barnet i fråga har anser de. Teoridelen bekräftar detta, Vygotsky nämnde att barn behöver en passligt stor utmaning för att utvecklas och ha intresse för utvecklingen. Vygotsky menar också att barnet förlorar intresset för uppgiften om kraven är för stora eller små. (Hwang & Nilsson. 2003: 49-50) Resultatet stöds även i teoridelen av Vierikkos tankar om att man skall planera sessionerna utgående från varje enskild individ och ta i beaktande faktorer som barnets familjesituation, kultur och etiska aspekter i planeringen. (Vierikko. 2010: 8-9) Även Jernberg & Booth (2003: 43) menar att barnet tack vare lämpliga utmaningar börjar tro på sin förmåga att lära sig, anta utmaningar och ha realistiska förväntningar på sig själva. Resultatet stöds också av det faktumet att barnet aldrig kan misslyckas i theraplay. (Jernberg & Booth. 2003:43) Det här kan vara viktigt

med tanke på barns tidigare problematik. Ett barn som aldrig tidigare fått känna sig duktigt tror inte på sig själv, och då är det precis som personalen inom de båda kontexterna poängterar viktigt att barnet under gruppteraplay sessionerna får känna att de lyckas och att de klarar av utmaningen. I teoridelen framkommer det även att det i theraplay är viktigt att börja behandlingen utgående från den tid då barnets utveckling har tagit fel riktning, så Jernberg & Booth (2003: 45) menar att det inte alltid är barnets riktiga ålder man utgår ifrån då man börjar använda theraplay, utan det är den känslomässiga åldern. Här går det också att tolka att personalen är medvetna om detta då de planerar gruppteraplay sessioner eftersom de nämner att man skall ta i beaktande barnens ålder, behov och svårigheter när man planerar aktiviteter. Ur resultaten framgår även att personalen inom de båda kontexterna anser att personen som leder sessionerna måste ha kunskap om barnen som finns i gruppen, vilket också stämmer överens med teoridelen som just presenterats.

Resultaten visar att både daghems- och barnhemspersonalen anser att ledaren skall vara väl förberedd och ha inlevelseförmåga vid sessionerna. Personalen på daghem poängterar också att ledaren måste vara lyhörd och att det viktigaste under sessionen är att ledaren har ögon och öron. Schaefer (2011:284) stöder detta i teoridelen, han menar att gruppteraplayledaren inte får verka osäker eller rädd utan alltid skall ha kontroll över situationen för att få barnen att lita på sig. I teoridelen kommer det också fram att ledaren skall erbjuda säkra och hållbara förhållanden för barnen som motvikt till eventuella dåliga förhållanden de har upplevt. (Jernberg & Booth. 2003: 350) Resultaten visar också att personalen på både daghem och barnhem är eniga om att de ska se till att barnet aldrig misslyckas, det är alltid den vuxnes fel. Detta stöds i teoridelen av Jernberg & Booth (2003:43). De menar att ledaren skall ta misslyckandet på sig själv, så att barnet alltid lyckas. På det sättet vågar barnen anta nya utmaningar och lära sig lita på sin förmåga. Ur resultaten framkommer även att alla sex respondenter är överens om att det är viktigt att planera och utvärdera gruppteraplay sessioner tillsammans med sin ledarkumpan. Detta stämmer överens med teoridelen var Jernberg & Booth (2003: 350) rekommenderar att man skall välja sin ledarkumpan med omsorg för att fungera så bra som möjligt tillsammans, de menar också att det är viktigt att båda ledarna känner till hur sessionen är uppbyggd och att de samarbetar bra genom alla aktiviteter. Jernberg &

Booth menar också att barnen lätt märker om ledarna inte klarar av att samarbeta, och då förlorar de förtroendet för dem.

Vidare framkommer det av resultaten att personalen på daghem anser att ledarens roll nästan skall vara som en mammas, dock inte på ett auktoritärt sätt. Detta stämmer överens med teoridelen där Piaget menar att barnet utvecklas kognitivt då samspelet mellan barnet och dess omgivning eller vårdare fungerar. (Lillemyr. 2002: 132) Även Bowlby menar att barnet utvecklas genom de relationer det skapar till sin omgivning, vilket går att tolka som att då gruppteraplay ledaren har en vårdande roll, precis som en förälder gynnar det barnets möjligheter att utvecklas. (Sinkkonen & Kalland. 2001: 19) Broberg et al (2006: 131) beskriver i teoridelen att ett barn som blir tröstat istället för kallad självpig om det börjar gråta då det ser till exempel en geting utvecklar en bättre självkänsla. Detta kan kopplas ihop med personalens tanke om att vara som en mamma utan att vara auktoritär då man leder gruppteraplay grupper. Om man är som en mamma som tröstar sitt barn utvecklar barnet en bättre självkänsla. Även Jernberg & Booth (2003:21) poängterar i teoridelen att teraplay är utvecklat från det friska förhållandet mellan barn och föräldrar, och att ett friskt förhållande innehåller fysisk beröring, sång och att hålla barnet i famnen. Detta stöder personalens tanke om att ledaren är lite som en mamma då alla dessa saker är centrala för gruppteraplay sessionerna.

Resultaten visar att de främsta målsättningarna med gruppteraplay på barnhem är att stärka grupp känslan och barnets självbild och att få gruppen att fungera. Personalen är enig om att de har uppnått sina målsättningar. Teoridelen stöder detta: Både Piaget och Vygotsky anser att barnet utvecklas genom leken eftersom det får träna sociala färdigheter och lär sig följa regler i lekarna. (Hwang & Nilsson. 2003: 172) Eftersom lekarna är en central del av gruppteraplay sessionerna så borde ovannämnda målsättningar gå att uppfylla enligt Piaget och Vygotsky. Även Schaefer (2011: 292) säger att målet med teraplay är att förstärka självförtroendet och gynna förmågan att kunna binda sig och ha tillit i sociala relationer. Dessa resultat stöds också i teorin av Jernberg & Booth (2003: 57, 64) som menar att barn lär sig bearbeta dåliga erfarenheter från tidigare med hjälp av lekarna och aktiviteterna i teraplay. De menar vidare att en vårdares beröring

är det viktigaste för barnets sociala färdigheter och utveckling. Utgående från detta visar det sig att det med hjälp av grupptheraplay går att uppfylla ovannämnda målsättningar. Detta resultat stöds även av Jernberg & Booth (2003: 343). Enligt dem är meningen med grupptheraplay att få en grupp att känna större samhörighet, och de menar vidare att grupptheraplay ger barn med en bristande social kompetens möjligheten att bli inkluderade i en grupp och börja lita på andra människor. (Jernberg & Booth. 2003: 348)

Resultaten av målsättningarna för grupptheraplay på daghem visar att personalen tycker att barnen skall ha roligt, de skall trivas och de skall känna glädje och delaktighet. Teoridelen stöder detta: Jernberg & Booth (2003: 343-345) skriver att syftet med grupptheraplay är att stärka barns sociala färdigheter och delaktighet i barngruppen. Vidare nämner Jernberg & Booth principerna med grupptheraplay. Två av principerna handlar om man har roligt och hålls tillsammans.

## **6.4 Barngruppen**

Resultaten visar att de barngrupper på daghem och barnhem som personalen har grupptheraplay med är väldigt olika. På daghem är det ofta större barngrupper, och barnen i en grupp är i samma ålder, medan det på barnhem är mindre grupper och barn i varierande ålder mellan 0-12 år. I teoridelen skriver Jernberg & Booth (2003: 349) att det går att ha väldigt många olika sammansättningar av barngrupper i grupptheraplay. De menar att det ibland är möjligt att ha stora barngrupper medan man ibland måste ha väldigt små grupper för att kunna uppnå målsättningarna. De menar också att barngruppen kan vara sammansatt enligt ålder, beteendeproblem eller så att man uppnår önskad balans i gruppen. Utgående från det här går det att tolka att det inte spelar någon roll för resultaten av grupptheraplay hurudan barngruppen är. Det väsentliga verkar vara att man planerar aktiviteter som passar för alla barn i gruppen. Även Fagerli (2001: 103-104) stöder detta resultat med tanken om att det är nyttigt för ett barn att se hur vuxna eller andra barn fungerar i olika sammanhang för att lära sig socialt samspel. Det tyder

alltså på att barn, oberoende av gruppammansättning, lär sig socialt samspel redan av att vara i kontakt med andra individer.

Av resultaten framkommer det också att problematiken hos barnen varierar mellan de två kontexterna. Barnen på barnhem kan vara svartsjuka, avundsjuka, de kan ha impulsiva beteenden, koncentrationssvårigheter och så kan de ha svårt att ta emot omvårdnad och svårt att lita på vuxna. Daghemspersonalen i sin tur beskrev daghemsbarnen som blyga, tystlåtna, aktiva, vilda, utåtagerade, diagnostiserade och oroliga. Av de tidigare forskningarna i teoridelen framkommer det liknande resultat som dessa, där går det också att se en skillnad i problematiken hos barn på daghem och barn på barnhem eller placerade barn. Av Salmis forskning (2010: 55-56) framkommer det att dagisbarnen hade liknande problematik som personalen i vår undersökning anser att barnen har. De resultat angående problematiken hos barn, som framkommer i vårt examensarbete, går att koppla till resultaten som Mäkelä och Vierikko fick i sin forskning. (2004) Av deras forskning framkommer det att barnen i barnbyarna hade svårigheter att ta emot omvårdnad och att de kunde vara impulsiva och okoncentrerade. Utgående från resultaten i vårt examensarbete och resultat från tidigare forskning kan man anta att problematiken hos barn på barnhem och daghem avviker från varandra. Även utgående från Bowlbys anknytningsteori kan man dra dessa slutsatser. Bowlby menar att om anknytnings-omvårdnads-relationen mellan barn och deras primära vårdare fungerar normalt så kommer barnet att klara av att skapa grundtillit. (Becker-Weidman & Shell. 2008: 44) Utgående från resultaten av intervjuerna med personal på barnhem och daghem kan man tolka att barnen på barnhem oftare har problem i anknytnings-omvårdnads-relationen till sina föräldrar än barnen på daghem har, eftersom personalen på barnhem nämnde att barnen där ofta har problem med att lita på vuxna, vilket inte verkar vara ett problem på daghem. Av resultaten framkommer det även att man på barnhemmet mycket betonar växelverkan mellan barn och vuxna, medan det på daghem betonas växelverkan mellan barnen i gruppen. Så det tyder på att gruppteraplay används som metod för att stärka växelverkan på båda ställena, på dagis främst för att stärka växelverkan mellan barnen och på barnhem främst för att stärka växelverkan mellan barnen och personalen.

Resultaten visar att respondenterna inom de två kontexten är överens om att varje barn har nytta av grupptheraplay i någon form, trots att det inte syns lika tydligt på varje barn. I resultaten framkommer det även att daghemspersonalen använder grupptheraplay just för att de anser att metoden passa alla barn, inte bara barn i behov av stöd. Teoridelen stöder också detta eftersom Theraplay föreningen i Finland r.f. anser att grupptheraplay passar alla barn. Vidare visar resultaten att personalen inom de båda kontexterna är överens om att de inte har stött på något barn som inte har fått ut någonting av grupptheraplay. Detta stämmer överens med teoridelen, där resultaten av alla fem tidigare forskningar som vi hänvisat till har samma resultat. Det vill säga att Viitanen (2007), Salmi (2010), Luttinen (2005), Salo(2007-2009), Mäkelä och Vierikko (2001-2004) alla menar att alla barn i forskningarna har haft nytta av både theraplay och grupptheraplay.

Av resultaten framkommer det att personalen på barnhem var ense om att alla barn uppmärksammas under sessionerna, medan man på daghemmen strävar efter att uppmärksamma varje barn, dock upplever en del av personalen att det inte alltid är möjligt, och de upplever bristen på tillräckligt många ledare vara utmanande. I teoridelen poängterar Jernberg & Booth (2003: 346, 350) att man alltid skall försöka vara minst två ledare under en session. De säger också att ledaren måste hjälpa barnen att delta och närvara i aktiviteterna eftersom barnen då utvecklar en förmåga att vänta på sin tur och koncentrera sig på en gemensam upplevelse. Det kan vara svårt att i praktiken uppnå detta om barngruppen är stor menar Jernberg & Booth. (2003: 346) Ur detta går det att tolka att eftersom barnen på daghem oftast är vana med stora barngrupper, och då det, som allmänt känt, ofta är personalbrist på daghem, är daghemsbarnen vana att få vänta på sin tur. Ur resultaten framkommer det också att man på barnhemmet alltid försöker ha en egen ledare per barn eftersom barnens problematik kräver det. Det tyder på att barnen på daghem är vanare vid barngrupper än barnen på barnhem. Eftersom barnen på daghem är vana vid att delta i gruppverksamhet också utanför grupptheraplay sessionerna, kan man anta att de har lättare att vänta på sin tur och koncentrera sig på en gemensam upplevelse.



## 6.5 Socialt samspel och gruppteraplay

Resultaten visar att barnhemspersonalen är överens om att man genom uppmuntran, beröm och positiv feedback kan förstärka ett barns sociala färdigheter. De anser att barnen med hjälp av gruppteraplay lär sig hur man behandlar andra och hur man själv vill bli behandlad. Det stämmer överens med teoridelen som säger att eftersom gruppteraplay sessionerna är lekfulla och aktiviteterna utmanande ger det barnen en känsla av att lyckas, barnen upplever också positiv växelverkan och uppmuntran. (Jernberg & Booth. 2003: 343-345) Även Pape (2001:21) anser att social kompetens handlar om att bemöta andra så som man själv vill bli bemött. Sandberg (2009:194) menar i sin tur att ett barn som blivit uppfostrat med kärlek och omtanke lättare kan samspela med andra, än barn som utsatts för kritik och aggressivt beteende. De barn som blivit utsatta för aggressivt beteende kan bete sig likadant själv eftersom de har fått bilden av att det är normalt beteende. Som tidigare är nämnt anser personalen på barnhem att barnen på barnhem ofta kan vara aggressiva och ha ett utmanande beteende, men som resultaten visar är personalen ändå enig om att barns sociala färdigheter kan förstärkas med positiv feedback oberoende av utgångsläget. Man kan alltså tolka att gruppteraplay fungerar i de syften barnhemspersonalen använder det. I teoridelen anser Jernberg och Booth (2003: 38) att grunden för ett barns friska utveckling är en jakande empatisk och känslomässig atmosfär, vilket också resultaten visar att barnhemspersonalen anser. Resultatet stöds även av att Mäkelä och Vierikko (2004: 25-26) menar att samhörighet mellan barn och vårdare växer fram genom kontinuerlig positiv kontakt, lek och att få barnen att skratta. De poängterar även att om inte de vuxna uppmuntrar barnen till samhörighet lär de sig möjligtvis aldrig att uppleva närhet och samhörighet.

Enligt resultaten anser personalen på daghem i sin tur att barns sociala färdigheter stärks genom att man skapar en kontakt till barnet genom teraplay lekarna och genom god beröring. De anser också att då barnen samarbetar och deltar tillsammans utvecklas de sociala färdigheterna. Detta stöds i teoridelen av Luttinens forskning (2006). Resultaten i hennes forskning visar att gruppteraplay hade en positiv påverkan på barnens sociala färdigheter. Bowlby (Broberg & al. 2006: 105) anser att den fysiska närheten till

en omvårdare är viktig för att barns anknytningssystem skall sättas i viloläge, han menar också att barnen mera avslappnat kan utforska nya situationer då omvårdaren finns nära. Utgående från denna teori kan resultaten tolkas som att då daghemspersonalen skapar en kontakt och god beröring till barnen, gör det att barnen tack vare den fysiska närheten till dagispersonalen känner sig trygga och avslappnat kan lära sig nya saker, och då stärks deras sociala färdigheter. Även psykologen Katja Rantala poängterar i teoridelen att beröringen är ett av de viktigaste elementen i teraplay. Hon anser att väldigt många barn har ett enormt behov av ömhet och närhet. (Sannemann. 2003:13) I teoridelen skriver Sandberg (2009: 204-205) att man uppnår delaktighet genom att se, möta, stödja, visa engagemang och utmana barnet. Allt detta är saker som ledaren skall göra under en grupptheraplay session, och då borde alltså grupptheraplay vara en fungerande metod då det gäller att få barnen delaktiga och därmed utvecklas socialt.

Resultaten visar att de sociala färdigheter som personalen inom de två kontexterna främst anser att har stärkts är självkänslan, förmågan att ta andra i beaktande och behandla andra med respekt. Resultatet visar vidare att personalen anser att barnen på barnhem har lättare att behärska sig, och inte är lika oberäknliga i sitt beteende som innan de började använda grupptheraplay. Detta stöds i teoridelen av Jernberg och Booth (2003:21) som skriver att metoden har visat positiva resultat på barn som har lågt självförtroende, problem med socialt beteende och olika störningar i känslolivet. Munns (2009: 4) i sin tur menar att om barnets första anknytningsrelation är fungerande kommer barnet inte att ha svårigheter att skapa fungerande anknytningar med andra människor, barnet kommer inte heller att ha emotionella och sociala svårigheter anser Munns. Utgående från detta kan man tolka att grupptheraplay hjälper till att skapa en fungerande anknytning hos barnen, och speciellt hos barnen på barnhem som inte har haft en trygg anknytningsperson tidigare. Sedan då barnen upplever en anknytning till någon vuxen klarar de sig på det emotionella och sociala planet. Webster-Stratton (2004:258-259) skriver i teoridelen att barn som har mindre sociala färdigheter och har utmanande temperament såsom hyper-aktivitet, oberäknlighet eller ouppmärksamhet kan ha svårare att få kamratrelationer. Barn med dessa egenskaper kan ha bristande kunskap om handlingars konsekvenser, brist på empati och dålig problemlösningsförmåga. Eftersom resultaten visar att barnen efter avslutad grupptheraplay tar varandra i beaktande och

respekterar varandra mer än tidigare och inte är lika oberäkneliga i sitt beteende, så stärker även denna teori resultatet att grupptheraplay utvecklar barns sociala färdigheter och delaktighet.

## 7 AVSLUTANDE DISKUSSION

Detta kapitel innefattar diskussion kring resultatet vi fick samt metoden vi använde oss av i vår undersökning. Dessutom kommer vi att granska om vi uppnådde vårt syfte och våra frågeställningar, och slutligen tar vi upp våra tankar kring själva arbetsprocessen och ger förslag till fortsatt forskning.

Vi anser att metodvalet vi valt har varit relevant med tanke på vårt syfte och våra frågeställningar. Den första frågeställningen besvarade vi främst i teoridelen medan den andra frågan besvarats med hjälp av undersökningen. I en del kapitel kunde vi ha använt oss av flera källor, vi har valt att använda enstaka källor i vissa avsnitt eftersom vi ansett dem vara omfattande och relevanta. Vi upplever att antalet informanter har varit lämpligt, och då de dessutom representerade två olika kontexter anser vi att vårt material blev rikligt. Tanken var från början att ha fyra informanter per kontext, men endast tre informanter från de båda kontexten ställde upp. En informant per kontext till skulle möjligtvis ha gett undersökningen ett ännu bredare perspektiv. Dock anser vi att materialet ändå är tillräckligt rikligt och djupt.

Jacobsen (2009:156) beskriver granskningen av reliabilitet och validitet inom kvalitativa undersökningar med att man skall sträva efter att hålla sig kritisk till kvaliteten på data man samlat ihop. Man kan skilja mellan intern och extern validitet. Intern validitet handlar om hur man lyckats fånga den information man vill ha, medan extern validitet handlar om ifall man kan överföra informationen till andra sammanhang. Vi anser att vi gällande den interna validiteten har fått den information vi strävade efter, då vi fick alla frågor i vår intervju-guide besvarade. Den externa validiteten har vi uppnått då vi har kunnat koppla empiri till

teori. Vi anser att vi har kunnat koppla ihop det väsentligaste av alla teorier till empiridelen i vårt examensarbete.

Med reliabilitet avses huruvida man kan lita på den information man samlat in. Det finns flera faktorer som kan påverka resultatet man får. Undersökningsmetoden, den intervjuade och den som intervjuar kan påverka resultatet. Den som blir intervjuad har ofta en tendens att uppträda annorlunda än normalt vid intervjutillfället, detta kallas undersökareffekt. Det är viktigt för den som intervjuar att reflektera över detta, hur det kan ha påverkat resultatet. Kontexteffekt kan också inverka på undersökningen. Det handlar om vilken miljö intervjun äger rum i, det kan vara en naturlig eller onaturlig kontext. Vi utförde våra intervjuer i en naturlig kontext, det vill säga i utrymmen på daghemmet och barnhemmet. Intervjuerna utfördes i bekväma utrymmen var vi var ostörda. En tredje sak som kan påverka undersökningen är slarv från intervjuarens sida både då det gäller anteckningar och analys av data. Vi spelade in samtliga intervjuer och dessutom gjorde båda anteckningar under intervjun som vi sedan kunde jämföra sinsemellan och med bandet, så enligt oss har haft tillräckligt med anteckningar för att försäkra oss om att det inte sker misstag. (Jacobsen 2007:169-173)

Då det gäller undersökareffekten, kan informanterna ha blivit påverkade av bandspelaren, dock var det ingen av informanterna som uttryckte någon rädsla för att inte kunna uppträda normalt trots bandspelaren. Det kanske kan bero på att vi använde en mobiltelefon som bandspelare, vilket kan ha gjort att de inte tänkte på det som en bandspelare.

Resultatet vi fick visar att gruppteraplay lämpar sig som arbetsmetod i arbetet med barn på daghem och barnhem. Personalen inom de båda kontexterna var nöjda med metoden och tyckte att den passade som metod i deras verksamhet. Resultaten visar också att metoden används på lite varierande sätt inom de två kontexterna, men oberoende av det har personalen uppnått de målsättningar de har haft med gruppteraplay, och personalen på de båda ställena hävdar också att de med hjälp av gruppteraplay har kunnat stärka barns sociala färdigheter och delaktighet i gruppen. Resultatet visar också att ramarna för gruppteraplay är hållbara, och att det relativt snabbt syns positiva förändringar hos barnen då de deltagit i

gruppteraplaysessioner. Resultaten visar också att positiv uppmärksamhet, uppmuntran och god beröring stärker barns sociala färdigheter.

Syftet med vårt examensarbete är att öka kunskap om hur man med hjälp av gruppteraplay kan förstärka och utveckla barns sociala färdigheter och delaktighet, dessutom är syftet att belysa och öka kunskap om hur man kan tillämpa gruppteraplay inom olika kontext för barn under skolåldern. Som resultaten visar går det med de metoder som används i gruppteraplay att stärka och utveckla barns sociala färdigheter, och eftersom alla informanter var av samma åsikt och även tidigare forskning visar liknande resultat så tyder det på att resultatet är rätt så pålitligt, och därmed har vi också nått syftet med vårt examensarbete. Dock skulle det ha kunnat vara intressant att få en ännu djupare inblick i hur de sociala färdigheterna stärks hos barnen, nu upplever vi att vi har fått mer kunskap om hur gruppteraplay tillämpas inom de båda kontexterna, vilket också var ett av syftena med vårt examensarbete.

Med tanke på reliabiliteten och validiteten i vår studie är vi helt nöjda. Jacobsen (2007) menar att ifall en forskning har hög reliabilitet kan man lita på den. För att öka reliabiliteten i en kvalitativ forskning skall man sträva efter att utsätta informanterna för liknande stimuli under intervjuerna, vilket vi strävade efter att göra. Vi anser att resultaten i vårt examensarbete är reliabla därför att tidigare forskningar och teorier visar på liknande resultat. Med validitet i en studie menas att informationen är giltig menar Jacobsen. Jacobsen (2007) poängterar att då man väljer datainsamlingsmetod för sin forskning skall man fundera på om man uppnår syftet med forskningen med hjälp av just den metoden. Vi anser att öppna intervjuer som datainsamlingsmetod har lämpat sig för syftet för vår undersökning.

Vi anser att vi inte kan säga att vårt examensarbete är generaliserbart då vi endast intervjuat personal från ett barnhem och ett daghem, dock visar de tidigare forskningarna i vårt examensarbete, inom samma kontexter, samma resultat som vi har fått, och vi anser att vårt resultat är trovärdigt då respondenterna har haft liknande tankar kring frågorna vi ställde.

Med generaliserbarhet i en forskning menar Jacobsen (2007) att resultaten från forskningen kan betraktas i andra sammanhang som man inte har forskat i. Då det handlar om kvalitativa metoder är avsikten ändå inte att generalisera resultatet till en större population utan målet är rättare sagt att förstå och fördjupa sig i ett visst ämne.

Fortsatt forskning som skulle vara intressant är att göra en kartläggning och uppföljning av hur barns sociala färdigheter utvecklas och hur bestående resultaten av gruppteraplay är. I vårt examensarbete framgick det att personalen inte hade haft möjlighet att göra uppföljningar, så det skulle kunna vara intressant att undersöka. Vidare skulle man kunna forska i användningen av gruppteraplay inom andra kontexter. Till exempel inom åldringsvården eller med barn i lågstadieålder skulle man kunna göra en forskning.

Vi hoppas att studerande på väg ut i arbetslivet och personal inom olika kontexter med barn har nytta av detta examensarbete och får en bild av vad gruppteraplay är och får inspiration att själv gå kursen och använda sig av metoden i sitt arbete. Vi hoppas också att de som redan har gått kursen inser att gruppteraplay är en användbar metod som går att tillämpa på ett mångsidigt sätt i arbetet med barn.

## KÄLLOR

Becker-Weidman, A & Shell, D. 2008. Auta lasta kiintymään. PT-kustannus. ISBN 978-952-67117-0-6

Broberg, A, Granqvist, P, Ivarsson, T & Risholm Mothander, P. 2006. Anknytningsteori. Natur och Kultur. ISBN 978-91-27-10975-9

Evenshaug, Oddbjörn & Hallen, Dag. 2001. Barn- och ungdomspsykologi. Lund: Studentlitteratur. 512 s. ISBN 91-44-01595-X

Fagerli, Oddvar & Lillemyr, Ole Fredrik & Söbstad, Frode. 2001. Vad är förskolepedagogik? Lund: Studentlitteratur. 236 s.

Hwang, Philip & Nilsson Björn. 2003. Utvecklingspsykologi. Falköping: Natur och Kultur. 279 s. ISBN 91-27-08551-1

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring. Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-00638-3

Jensen, Mikael & Harvard, Åsa. 2010. Leka för att lära. Utveckling, kognition och kultur. Lund: Studentlitteratur Ab. 256 s. ISBN 978-91-44-05151-2

Jernberg, Ann M. & Booth, Phyllis B. 2003. Theraplay Vuorovaikutusterapian Käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. ISBN 951-9263-49-7

Johannesen, Nina & Sandvik, Ninni. 2009. Små barns delaktighet och inflytande- några perspektiv. Stockholm: Liber. 116 s.

Johansson, Eva & Pramling Samuelsson, Ingrid. 2003. Förskolan- barns första skola! Lund: Studentlitteratur. 200s. ISBN 978-91-44-04222-0

Karlsson, Kay. 2008. Anknytning- om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn. Gothia Förlag. ISBN 978-91-7205-582-7

Lastensuojelun käsikirja [www]. Hämtad 7.12.2011. Tillgänglig:

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/hallinto/lapsenosallisuus/>

Lillemyr, Ole Fredrik. 2002. Lek-upplevelse-lärande. I förskola och skola. Stockholm: Liber Ab. 317 s. ISBN 91-47-05074-8

Luttinen, Hilikka. 2006. Miten vuorovaikutusleikki tukee lapsen sosiaalisia taitoja vuoropäiväkodissa? [www] Hämtad 12.2.2011. Tillgänglig:  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7793/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006553.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7793/URN_NBN_fi_jyu-2006553.pdf?sequence=1)

Munns, Evangeline. 2009. Applications of Family and Group Theraplay. Rowman & Littlefield Publishing Group. ISBN 978-0-7657-0594-5

Mäkelä, Jukka & Vierikko Ilona. 2004. Kuinka yhteys löytyy? SOS-Lapsikylä Ry. ISBN 951-98537-2-3

Pape, Kari. 2001. Social kompetens i förskolan- att bygga broar mellan teori och praktik. Stockholm: Liber Ab. 203 s.

Salmi, Anja. 2010. Vuorovaikutusleikkiä ja ryhmätheraplayta päivähoidossa. [www] Hämtad 12.2.2011. Tillgänglig:  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25954/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201101291178.pdf?sequence=1>

Salo, Saara. 2009. Voiko kiintymyshäiriöistä lasta auttaa theraplay-hoidolla? Publicerad i Theraplay föreningens 10-års jubileums bok.

Sandberg, Anette. 2009. Med sikte på förskolan- barn i behov av stöd. Lund: Studentlitteratur AB. 304 s.

Sannemann, Ritva-Liisa. 2003. Psykologilehti:7.

Schaefer, Charles. 2011. Foundations of Play Therapy. ISBN 978-0-470-52752-8

Sinkkonen, J & Kalland, M. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY. ISBN 951-0-25062-7

Sommer, Dion. 2008. Barndomspsykologi. Utveckling i en förändrad värld. Stockholm: Liber Ab. 304 s. ISBN 978-91-47-02059-1



Stensaasen, Svein & Sletta, Olav. 2000. Gruppprocesser. Om inläring och samarbete i grupper. Stockholm: Natur och kultur. 327 s.

Suomen theraplay yhdistys ry. Theraplay pähkinänkuoressa. [www] Hämtad. 10.12.2011. Tillgänglig: <http://www.theraplay.fi/index.php?k=4194>

Tamm, Maare. 2003. Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom. Lund: Studentlitteratur. 284 s. ISBN 91-44-04100-4

Vierikko, Ilona. 2010. SOS-lapsikylän kuulumisia:2

Viitanen, Pia. 2007. Theraplay-vuorovaikutusterapia sijoitettujen lasten kehityksen tukena. [www]. Hämtad 18.10.2010. Tillgänglig:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22508/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200912084499.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22508/URN_NBN_fi_jyu-200912084499.pdf?sequence=1)

Webster-Stratton, Carolyn. 2004. Utveckla barns emotionella och sociala kompetens. Växjö: Gothia, Grafiska punkten. 320 s. ISBN 91-7205-369-0

Wennerberg, Tor. 2010. Vi är våra relationer: om anknytning, trauma och dissociation. Natur & Kultur. ISBN 978-91-27-11817-1

## **BILAGA 1: ANHÅLLAN OM FORSKNINGSLÖV**

### **Anhållan om forskningslov**

En kvalitativ forskning om användningen av grupptheraplay i kontexterna barnhem och daghem.

Martina Wikström

Sabine Nyman

Arcada

Jan Magnus Janssons plats 1,

00550 Helsingfors

Bästa xxx,

Vi heter Sabine Nyman och Martina Wikström och vi är sista årets studerande på sociala området till socionom YH vid Arcada. Som bäst håller vi på att skriva vårt examensarbete om grupptheraplay inom kontexterna barnhem och daghem.

Syftet med vår undersökning är att redogöra för grupptheraplay som metod samt hur man med hjälp av grupptheraplay kan förstärka och utveckla barns sociala färdigheter och delaktighet. Vi kommer också att undersöka om det finns skillnader i tillämpningen av grupptheraplay i kontexterna barnhem och daghem. Som datainsamlingsmetod kommer vi att använda oss av temaintervjuer. Vi önskar att de personer som har kunskap om theraplay, och främst om grupptheraplay metoden, skulle vilja ställa upp för en intervju och vi skulle vara mycket tacksamma över att få ta del av Er personals yrkeskunnande.

Deltagandet i intervjuerna är frivilligt och konfidentiellt och vid intervjutillfället kan respondenten avbryta ifall det finns behov. Det är även tillåtet att låta bli att svara på vissa frågor. Utöver oss två kommer vår handledande lärare Arla Cederberg att ha till-

gång till materialet och materialet kommer att bevaras säkert på ett låst ställe. Respondenterna förblir anonyma i vår forskning och vi kommer att förstöra allt material då vårt examensarbete är klart.

Vi anhåller om lov att få samarbeta med aktuella enheter för att få material till examensarbetet och för att få ha arbetstagarna som respondenter.

Med vänlig hälsning,

Sabine Nyman

040- xxxx xxx

sabine.nyman@arcada.fi

Martina Wikström

044- xxxx xxx

martina.wikstrom@arcada.fi

Jag beviljar forsknings lov åt Martina Wikström och Sabine Nyman.

---

Datum och ort

Underskrift och namnförtydligande

## **BILAGA 2: INFORMATIONSBREV OCH INFORMERAT SAMTYCKE**

Hej!

Vi heter Sabine Nyman och Martina Wikström och vi är sista årets studerande på sociala området till socionom YH vid Arcada. Som bäst håller vi på att skriva vårt examensarbete om grupptheraplay inom kontexterna barnhem och daghem.

Syftet med vår undersökning är att redogöra för grupptheraplay som metod och hur man kan förstärka och utveckla barns sociala färdigheter och delaktighet med hjälp av grupptheraplay. Vi kommer också att undersöka om det finns skillnader i tillämpningen av grupptheraplay i kontexterna barnhem och daghem.

För vår undersökning kommer vi att använda temaintervju som datainsamlingsmetod och vi skulle vara mycket tacksamma om du kunde delta i vår intervju. Intervjun tar ca 45 minuter och utförs på svenska. Deltagandet i intervjun är frivilligt och vid intervju-tillfället har du som respondent möjligheten att avbryta vid behov. Det är även tillåtet att låta bli att svara på vissa frågor. Vi garanterar också att du som informant förblir anonym i vårt examensarbete. Vi förverkligar gärna intervjuerna i era arbetsutrymmen enligt er tidtabell.

Materialet från intervjuerna kommer att bevaras säkert på ett låst ställe var inga utomstående har tillgång till det. Utöver oss två kommer vår handledande lärare Arla Cedersberg att ha tillgång till materialet. Vårt arbete skulle underlättas om vi använder oss av bandspelare och vi hoppas att detta passar dig.

Ifall du är intresserad av att delta i vår intervju, vänligen informera oss snarast, dock senast den 23.11.2011. Om du vill ha mera information gällande intervjun kan du vända

dig till oss eller till vår handledande lärare Arla Cederberg (arla.cederberg@arcada.fi).  
Tack på förhand!

Med vänlig hälsning,

Studera nde Martina Wikström

Tel. 044- xxxx xxx

E-post: martina.wikstrom@arcada.fi

Studera nde Sabine Nyman

Tel. 040- xxxx xxx

E-post: sabine.nyman@arcada.fi

---

## Formulär för informerat samtycke

Jag deltar i intervjun och därmed också i undersökningen. Jag är medveten om att intervjun är konfidentiell och att undersökningens resultat är öppna för allmänheten. Jag är också medveten om syftet med intervjun, samt att allt material kommer att förstöras då undersökningen är klar. Jag är även medveten om att de som deltar i intervjun inte kan identifieras personligen i det färdiga arbetet. Jag har fått information om att deltagande i intervjun är frivilligt samt att jag har rätt att avbryta intervjun när som helst.

Härmed godkänner jag att delta i intervjun.

---

Ort och datum

---

Underskrift och namnförtydligande

## **BILAGA 3: INTERVJUGUIDE**

### **Bakgrunds information**

1. Utbildning:
2. Anställning:
3. Arbetserfarenhet:
4. Erfarenhet av gruppteraplay:

### **Information om gruppteraplay**

- Hur har ni fått information om gruppteraplay?
- Har personalen blivit erbjuden att gå kurser i teraplay utbildning eller är det av eget intresse ni gjort det?
- Vad krävs det för att få gå en utbildning? (förkunskap, viss tidigare utbildning...?)

### **Användningen av gruppteraplay**

- Varför använder ni er av gruppteraplay och i vilka situationer?
- Vad fick er att börja använda metoden i ert arbete?
- Vad är det mest utmanande med gruppteraplay?

### **Sessionerna**

- Varför är sessionerna uppbyggda så?
- Vad utgår ni ifrån då ni bygger upp sessionerna?
- Vad krävs det av personen som leder sessionen?
- Vilken roll och vilka uppgifter har ledaren?
- Hur får ledaren barnen delaktiga i sessionen?
- Hur planerar och utvärderar ni sessionerna?

- Vilka målsättningar har ni för sessionerna?
- Har ni uppnått det ni vill?
- Har ni gjort någon uppföljning efter avslutade sessioner för att se om eventuella beteenden hos barnen har kommit tillbaks?

### **Barngruppen**

- Hurudana barn finns det i gruppen?
- Vilka barn har glädje av gruppteraplay?
- Uppmärksammar man varje enskilt barns personlighet och behov under sessionerna, i så fall
- Finns det barn som ni tycker att ni inte har kunnat hjälpa med gruppteraplay?
- Vilka utmaningar upplever ni att det finns gällande barngruppen under sessionerna?
- Vad är det som ni med hjälp av gruppteraplay vill ändra på hos barnet? (Självbild, växelverkan, samspel...)
- Har ni lyckats med det?
- När och hur syns resultaten av gruppteraplay i barngruppen?

### **Socialt samspel och gruppteraplay**

- På vilket sätt går det att förstärka ett barns sociala färdigheter med hjälp av gruppteraplay?
- Vilka är de sociala färdigheterna som stärks?
- På vilket sätt reagerar barnen på att deras sociala färdigheter utvecklas?
- Hur går ni tillväga under sessionerna för att utveckla och stärka barns sociala färdigheter?
- Hur bestående anser ni att resultaten är?

### **Övriga kommentarer**