



FoU-rapport 2004-01

Barn med rörelsehinder

deras självbild, upplevelse av kamratrelationer och
anpassning i skolan

Karin Nylén

Denna rapport kan beställas genom Handikapp & Habilitering i Stockholms läns landsting.

©Karin Nylén och Handikapp & Habilitering i Stockholms läns landsting 2004.

ISSN 1404-8345

Barn med rörelsehinder

Förord

Detta arbete är ursprungligen en psykologexamensuppsats som tillkommit i samverkan mellan Psykologiska institutionen vid Uppsala universitet och Handikapp & Habilitering. Genom vår FoU-verksamhet har det blivit möjligt att fånga upp och ta vara på ett intresse för habilitering som vuxit fram hos författaren och ett intressant examensarbete har blivit resultatet. Texten utgör en bearbetning av den ursprungliga uppsatsen. Det är angeläget att skapa samband mellan de olika yrkesutbildningarna inom habiliteringsområdet å ena sidan och den praktiska vardagen där kunskaperna kan omsättas å den andra. Habilitering som begrepp och verksamhet behöver bli känt inom utbildningarna och blivande yrkesutövare ges tillfälle att komma in i och bekanta sig med verksamheten. Ett efterord knyter an till ”den röda tråden” som metafor.

Stockholm i mars 2004

Carina Hjelm
Habiliteringschef

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka om det föreligger några skillnader mellan barn med respektive utan rörelsehinder med avseende på självbild, upplevelse av kamratrelationer och trivsel i skolan. En grupp bestående av barn med rörelsehinder jämfördes därför med en matchad kontrollgrupp bestående av barn utan rörelsehinder. Ytterligare ett syfte var att undersöka vilken uppfattning dessa barns lärare hade om barnens anpassning i skolan i termer av popularitet, beteendeproblem och social skicklighet i kamratgruppen. Sambandet mellan elevernas upplevelser av kamratrelationer i skolan och lärarnas syn på barnens popularitet bland kamrater studerades också.

Studiens resultat bygger på de skattningsformulär som barn och lärare fyllde i. Resultaten visar att barnen med rörelsehinder har lägre skattningar på självbilden, och flera av dessa skillnader är signifikanta eller statistiska trender. Även vad gäller barnens upplevelse av sina kamratrelationer fanns en signifikant skillnad. Barnen med rörelsehinder var mindre tillfredsställda med sina kamratrelationer än barnen utan rörelsehinder. Upplevelsen av trivsel i skolan skilde sig inte signifikant åt mellan grupperna.

Lärarna uppgav att barnen med rörelsehinder var mindre populära än sina jämnåriga kamrater och hade en sämre ställning inom kamratgruppen. Både utåtriktade och inåtvända beteendeproblem mättes. Lärarna upplevde att barnen med rörelsehinder tenderade att ha inåtvänd problematik i större omfattning än barnen i kontrollgruppen. För utåtriktad beteendeproblematik och hyperaktivitet kunde inga skillnader identifieras.

Måttet på barnens sociala skicklighet utgjordes av lärarskattningar på barnens förmåga att ta sociala initiativ och agera prosocialt. Enligt lärarna har barnen med rörelsehinder en lägre social initiativförmåga men agerar prosocialt i lika stor utsträckning som barnen i kontrollgruppen. Elevernas egna upplevelser av sina kamratrelationer och lärarnas syn på elevernas popularitet överensstämmer i viss utsträckning med varandra.

Förord

Detta forskningsprojekt är ett samarbete mellan Institutionen för psykologi vid Uppsala universitet och forskningsenheten vid Handikapp & Habilitering i Stockholm. När jag i slutet av min psykologutbildning stod inför uppgiften att genomföra ett forskningsprojekt och skriva min psykologexamensuppsats var min önskan att genomföra en undersökning med klinisk relevans. Eftersom mitt intresse för att arbeta med barn och ungdomar stärkts under utbildningen föll det sig naturligt att uppsatsen skulle ha fokus på barn och ungdomar.

Undersökningens syfte, frågeställningar och praktiska upplägg växte fram i en dialog mellan mig och mina handledare Ann-Margret Rydell och Britta Högberg. Tack vare att de ställde sig positiva till ett samarbete fick jag möjlighet att genomföra forskningsprojektet utifrån mina idéer. Den ursprungliga psykologexamensuppsatsen har omarbetats något inför publiceringen i Handikapp & Habiliterings rapportserie.

Jag vill börja med att rikta ett tack till min handledare på Institutionen för psykologi vid Uppsala universitet, docent Ann-Margret Rydell, för allt stöd under uppsatsskrivandets olika faser. Tack också till forskningsledare Britta Högberg som varit min länk till den kliniska verksamheten på alla habiliteringscenter för barn och ungdomar i Stockholm och som kommit med praktiska tips och synpunkter på den skrivna texten. Britta Högberg har också bidragit med det efterord som avslutar rapporten. Av min examinator, professor Lennart Melin på Institutionen för psykologi vid Uppsala universitet, fick jag också värdefulla synpunkter på mitt arbete.

Jag vill även tacka all personal på habiliteringscenter och habiliteringsenheter runt om i Stockholmsområdet som har hjälpt mig att finna deltagare till denna undersökning och alla lärare som har ställt upp med tid och engagemang. Ett stort tack också till de barn och föräldrar som deltagit i undersökningen. Utan er medverkan hade det inte blivit någon uppsats!

Sist men inte minst vill jag tacka Phillip och min övriga familj för alla uppmuntrande ord då uppsatsarbetet känts motigt och alla glada tillrop när motgångarna övervunnits.

Karin Nylén
Stockholm 2004-01-21

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Barn med rörelsehinder – en bakgrund.....	4
Ryggmärgsbråck	5
Cerebral pares.....	5
Muskelsjukdomar	6
Habiliteringsverksamheten i Sverige.....	6
Definition och syn på handikapp i Sverige	7
Normalisering.....	7
Integrering och inkludering.....	7
Skoltiden för barn med rörelsehinder	8
Självbild, kamratrelationer och anpassning i skolan	9
Självbild.....	9
Kamratrelationer.....	10
Trivsel i skolan	12
Popularitet, beteendeproblem och social skicklighet	13
Sammanfattning av kunskapsläget på området	13
Metod.....	15
Syfte.....	15
Frågeställningar	15
Datainsamling.....	15
Deltagare.....	16
Gruppen barn med rörelsehinder.....	17
Kontrollgruppen	18
Klassföreståndare och lärare	18
Bortfall.....	19
Procedur.....	19
Mätinstrument.....	20
Barnens skattning av den egna självbilden.....	20
Barnens upplevelse av kamratrelationer.....	21
Barnens upplevelse av trivsel i skolan	21
Popularitet, beteendeproblem och social skicklighet	21
Mätinstrumentens reliabilitet.....	22

Resultat	24
Självbild.....	24
Kamratrelationer och popularitet.....	25
Upplevelse av trivsel i skolan.....	26
Beteendeproblem och social skicklighet	27
 Diskussion	 28
Självbild.....	29
Kamratrelationer och popularitet.....	30
Trivsel i skolan	31
Beteendeproblem och social skicklighet	31
Slutsatser och reflektioner	32
 Referenser	 35

Bilagor

- Bilaga 1: Upplevelse av kamratrelationer i skolan & Trivsel i skolan
- Bilaga 2: Popularitet & Beteendeproblem: utåtriktade problem, inåtvända problem och hyperaktivitet
- Bilaga 3: Social skicklighet: prosocial förmåga och social initiativförmåga

Eftertankar av Britta Högberg

Inledning

Inom den svenska handikappolitiken är principen om integrering rådande. Det är därför intressant att undersöka vilka följder denna politik får för individen. I denna undersökning jämförs en grupp barn med rörelsehinder med en matchad kontrollgrupp som utgörs av barn ur normalpopulationen. Syftet är att undersöka hur grupperna förhåller sig till varandra med avseende på självbild och anpassning i skolan. Ökad kunskap om hur barn med rörelsehinder upplever sig själva och sin situation i skolan kan leda till förbättrade insatser.

Även barnens upplevelser av kamratrelationer och trivsel i skolan studeras och jämförs. Begreppet *upplevelse* används eftersom det är barnets egen subjektiva uppfattning som undersöks och inte någon objektiv beskrivning. Dessutom undersöks klassföreståndarnas uppfattning om elevernas popularitet bland kamrater och syn på förekomsten av beteendeproblem och social skicklighet hos dessa elever. Jämförelser mellan gruppen barn med rörelsehinder och kontrollgruppen görs även i avseende på detta. Överensstämmelsen mellan lärarnas uppfattning om elevernas popularitet bland skolkamraterna och elevernas upplevelser av sina kamratrelationer i skolan undersöks också.

Rapporten inleds med att ge en bakgrund till de frågeställningar som behandlas i undersökningen. I det avsnittet beskrivs olika former av rörelsehinder samt den inklusionsideologi som råder i Sverige. I nästa avsnitt presenteras forskning som gjorts kring självbild, kamratrelationer och anpassning i skolan. Det tredje avsnittet handlar om undersökningens metod. Där redogörs för vilka som deltagit i studien, procedur samt de mätinstrument som använts. I det fjärde avsnittet redovisas resultaten. Rapporten avslutas med ett avsnitt som rymmer en diskussion kring och analys av resultaten. Efter rapporten följer ett avsnitt med reflektioner gjorda av forskningsledare Britta Högberg.

Barn med rörelsehinder - en bakgrund

Det finns ungefär 600 000 människor i Sverige, både vuxna och barn, som har rörelsehinder av varierande grad (Dammert, 1996; Peterson, 1996). Den största gruppen av barn med rörelsehinder är de med diagnosen cerebral pares. Dessa utgör drygt 40% av fallen. Ryggmärgsbråck, nerv- och muskelsjukdomar och skelettmissbildningar är ungefär lika vanligt och svarar för varsin tiondel av alla barn med rörelsehinder (Hilmersson, 1999). De flesta barn som har ett rörelsehinder, har detta på grund av en skada som är medfödd eller har uppkommit tidigt i livet. De som fått sin skada senare i livet kan ha varit med om en olyckshändelse och ytterligare andra har fortskridande sjukdomar. Andelen pojkar med rörelsehinder är något större än andelen flickor, vilket beror på att vissa sjukdomar och skador är vanligare bland pojkar, bl.a. vissa muskelsjukdomar och skador på grund av olyckor (Paulsson & Fasth, 1999).

Det motoriska funktionshindret kan vara olika stort, och olika former av tilläggs-handikapp förekommer ofta. Exempel på tilläggshandikapp är perceptionsstörningar, koncentrationssvårigheter, syn- och hörselnedsättningar och talrubbingar (Strandell, 1998). De tre vanligaste funktionsnedsättningarna som förekommer i kombination med rörelsehinder är utvecklingsstörning, inkontinens och kramper/epilepsi (Paulsson & Fasth, 1999). Barn och unga med rörelsehinder kan ha mycket olika svårigheter som bör undersökas och kartläggas hos varje enskild individ.

Barn med rörelsehinder har inte alltid möjlighet att på samma sätt som andra barn skaffa sig information om omvärlden genom att konkret uppleva världen runt omkring. Barnet kan ha en begränsad förmåga att känna på tingen, att lukta och smaka på dem. Detta innebär bl.a. att språk och begreppsbildning kan försenas (Hilmersson, 1999). Motorik och perception hänger nära samman vilket gör att vid försenad motorisk utveckling kan även den perceptuella förmågan försenas. Situationer som för andra barn är naturliga och självklara, att röra sig fritt utomhus, att klara sig själv i trafiken och på egen hand träffa nya människor, är inte alltid lika självklara för ett barn med rörelsehinder. Barn med rörelsehinder har därmed ofta en annan erfarenhetsbakgrund än sina jämnåriga. Detta gör det svårt att generalisera resultat från studier med normalutvecklade barn till barn med olika typer av handikapp (Hurley-Geffner, 1999). Barnens historia och upplevelse av den omgivande miljön är i många avseenden vitt skilda åt.

Både föräldrar och lärare till funktionshindrade barn ansåg att funktionshindret på olika sätt hade påverkat barnets utveckling främst motoriskt men också socialt (Mattson, 1995). Många av dessa barn har under barndomen perioder där skador eller sjukdomar gjort att de stoppats upp eller regredierat i sin utveckling. Ibland kompenseras detta genom omfattande rehabilitering men i andra fall kvarstår en viss utvecklingsförsening.

I en rikstäckande kartläggning av gruppen barn med funktionshinder, både med och utan ytterligare funktionsnedsättningar, visade sig närmare 40 procent av barnen med rörelsehinder vara rullstolsburna (Paulsson & Fasth, 1999). Drygt hälften av dessa kunde själv köra sin rullstol, medan de övriga blev skjutsade av andra. Vidare visade kartläggningen att familjer med barn med rörelsehinder liknar andra barnfamiljer med avseende på social situation. Det framkom inga direkta skillnader när det gäller t.ex. boendeort, boendetyper, andelen ensamstående föräldrar och hur många syskon som fanns i familjerna.

Ryggmärgsbråck

Barn med ryggmärgsbråck (spina bifida) är födda med en missbildning av ryggmärg och ryggrad som vanligen sitter i den nedre delen av ryggen. Andelen nyfödda barn med ryggmärgsbråck i Sverige är mellan 0,5 och 1,0 promille (Wormnoes, 2001). Varje år föds ett 30-tal barn med ryggmärgsbråck i vårt land och idag finns omkring 1000 barn och ungdomar med ryggmärgsbråck i Sverige (Dammert, 1996).

Man känner idag inte till orsakerna till varför ryggmärgsbråck uppstår hos en del foster vid en viss tidpunkt. Skadan innebär att ryggmärgen ligger öppen på ryggen och därmed inte får det skydd av ryggkotor, muskler och hud som behövs för att nervimpulserna ska kunna gå fram. Bråcket opereras när barnet är nyfött, men restsymtom i form av förlamning i benen gör att barnet har nedsatt gångförmåga. Partiella eller hela förlamningar gör att barnet ofta får höftledsförskjutningar och felställningar i ben och rygg (Höglin, 1998). Ungefär hälften av alla barn med ryggmärgsbråck är rullstolsburna och andra behöver korsetter och ortoser. Barn med ryggmärgsbråck är i allmänhet även förlamade i urinblåsan och tarmen. Detta medför svårigheter att kontrollera urin och avföring och de behöver då olika typer av hjälpmedel för inkontinens. Barn med ryggmärgsbråck är ofta normalbegåvade och de har sällan tal- eller hörselproblem.

Det är vanligt att dålig cirkulation av hjärnvätskan förekommer tillsammans med ryggmärgsbråck. Ungefär 80% av alla barn med ryggmärgsbråck har i tidig ålder opererats för vattenskalle (hydrocephalus), ett tillstånd med ökad hjärnryggmärgsvätska och abnorm tryckökning i hjärnans inre hålrum (Fernell, 1988). För att åtgärda detta opereras en shunt, d.v.s. en tunn slang utrustad med en tryckreglerande ventil, in i huvudet för att minska trycket mot hjärnan. En konstgjord dränering skapas genom att vätskan avleds från ett av hjärnans hålrum, under huden utefter hals och bukvägg och ut i bukhålan.

Cerebral pares

Cerebral pares (CP) är ett samlingsbegrepp för en rad olika tillstånd med rörelsehinder som uppkommit till följd av en skada i hjärnan under dess tidiga utveckling från fosterstadiet till och med 2 års ålder (Sanner, 1999). Syrebrist och blödningar i hjärnan är de två huvudsakliga skadeorsakerna. I ungefär 50% av fallen

har hjärnan skadats under graviditeten och i omkring 45% av fallen uppkommer skadan under förlossningen (Wormnoes, 2001). Hos ett litet barn kan huvudskador och hjärnhinneinflammation ge upphov till cerebral pares.

I Sverige har knappt två promille av barnen cerebral pares i olika svårighetsgrad. Cerebral pares är vanligare hos pojkar än flickor. Hjärnskadan är inte reversibel men den neurologiska bilden förändras dock under de första levnadsåren. Den mest karakteristiska följden av skadan är nedsatt eller obefintlig muskelkontroll. Beroende på var i hjärnan och vid vilken tidpunkt skadan inträffat, kommer barnet som vuxen att uppvisa olika skadebilder. Förutom de motoriska svårigheterna förekommer ofta andra funktionsnedsättningar som begåvningshandikapp, epilepsi, tal- och språkstörningar, synnedsättning och perceptionsstörningar.

Den klassificering som används i Sverige bygger dels på symtomens karaktär och dels på deras lokalisering i kroppen. CP-tillstånden brukar delas in i tre stora huvudgrupper; spastisk CP, dyskinetisk CP och ataktisk CP (Cederberg, 2000). De flesta barn med cerebral pares har huvudsymtom som faller inom någon av dessa kategorier, men blandformer är också vanliga (Wormnoes, 2001). Den andra indelningsgrunden för CP-skador är symtomens utbredning. Här skiljer man mellan hemiplegi, diplegi, tetraplegi och ataktisk diplegi (Sanner, 1999).

Muskelsjukdomar

Vid misstanke om muskelsjukdom bygger den exakta diagnosen på utförlig anamnes och klinisk undersökning med bl.a. blodanalys, muskelbiopsi och neurofysiologisk utredning (Lundberg, Kroksmark & Stenson, 1999). Muskeldystrofi innebär en tilltagande muskelsvaghet till följd av att muskelfibrerna förstörs. Duchennes och Beckers muskeldystrofi är exempel på två ärftliga muskeldystrofier. Kongenital muskeldystrofi känns igen redan vid födseln eller under de första levnadsåren. Barnen är hypotona och har ibland medfödda stela leder (artrogryphos). Spinal muskeldystrofi omfattar en grupp ärftliga tillstånd som beror på degeneration av cellerna i ryggmärgen. Det främsta symtomet är muskelsvaghet och detta kan vara tydligt redan vid födseln eller debutera först senare i livet.

Habiliteringsverksamheten i Sverige

Barn- och ungdomshabiliteringen är en öppen specialistverksamhet för barn och ungdomar, i allmänhet i åldrarna 0-20 år. Habiliteringen ansvarar för den direkta behandlingen och stödet till barn och ungdomar med funktionshinder och deras familjer. Habilitering innebär att man bygger upp och stöttar funktioner hos människor med tidigt förvärvade eller medfödda funktionshinder (Wormnoes, 2001). Habiliteringsverksamheten kan sägas vila på fyra hörnstenar; det psykologiska, det medicinska, det pedagogiska och det sociala stödet (Blom & Sjöberg, 1993). Syftet med insatserna är att utveckla individens bristande funktioner så mycket som möjligt och skapa en god livskvalitet. Under olika perioder i livet

kan barnet och dess familj behöva olika typer av insatser vilket medför att skilda former av behandlingar kan komma att bli aktuella under olika tidpunkter i livet.

Definition och syn på handikapp i Sverige

År 1980 antog Världshälsoorganisationen (WHO) en klassificering av skada, funktionsnedsättning och handikapp som skulle tillämpas internationellt (Socialstyrelsen, 1998). I WHO:s terminologi anses en skada resultera i en funktionsbegränsning på organnivå, vilken i sin tur orsakar en begränsning av förmåga på personnivå som slutligen leder till ett handikapp på social nivå. Detta innebär att ett handikapp kan minimeras genom anpassningar i miljö, bemötande samt pedagogiska arbetssätt. Man betraktar handikappet som den begränsning som funktionsbegränsningen medför i det dagliga livet. Detta kallas den miljörelativa handikappdefinitionen eftersom individen beskrivs i relation till omgivningen och dess krav. Ett handikapp betraktas enligt detta synsätt som ett resultat av interaktionen mellan individens förmåga och den omgivande miljöns krav.

I takt med utvecklingen av den svenska välfärdspolitiken växte en generell handikappolitik fram (Högberg, 1996). Det politiska intresset för handikappade har sedan 60-talet givit upphov till många statliga utredningar och i dessa framträder olika ideologiska ställningstaganden i förhållande till handikapp. Den övergripande målsättningen med handikappolitiken idag är att individer med olika funktionshinder ska ges möjlighet att leva ett normalt liv i gemenskap med andra människor (Tideman, 2000). Detta täcks under begreppen normalisering och integrering. Dessa begrepp kom att bli de mest grundläggande för Sveriges handikappolitik.

Normalisering

Tolkningarna av begreppet normalisering har främst fokuserat på förbättringar av levnadsförhållanden, iakttagande av medborgerliga rättigheter och möjligheten till vanligt boende istället för boende på särskilda institutioner (Kristiansen, 1999). Utgångspunkten är att personer med funktionshinder i egenskap av medborgare i samhället har rätt till en standard och levnadsvillkor som liknar de andra medborgare har. Tideman (2000) menar att normalisering bör definieras som en fråga om likvärdiga levnadsvillkor för personer med och utan funktionshinder.

Integrering och inkludering

Integrering av funktionshindrade har nu varit en målsättning i skandinavisk politik i över 30 år. Integrering kan både stå för en ideologiskt motiverad målsättning och de utvecklingsprocesser som leder fram till målet integration (Emanuelsson, 2001). Detta innebär en gemenskap där alla har en naturlig tillhörighet och lika värde. Integrering är därför nära förknippat med delaktighet och gemenskap, något som i sin tur hör samman med principer som inflytande och jämlikhet (Högberg, 1996). Under 90-talet har begreppet inkludering lanserats som ett alternativ till integrering (Rosenqvist & Tideman, 2000; Blom & Sjöberg, 1999). Inklude-

ring innebär allas rätt att vara delaktiga i den gemensamma kulturen, att vara medräknade. Den största skillnaden mellan begreppen inkludering och integrering är att det senare kräver att man aktivt placerar in någon som tidigare varit utanför, medan inkludering innefattar alla från början.

Skoltiden för barn med rörelsehinder

De ovanstående principerna om normalisering och integrering präglar hur man ser på barn med rörelsehinder, deras uppväxtförhållanden och skolgång. Enligt skollagen är alla i Sverige bosatta barn mellan 7 och 16 år skolpliktiga. Först år 1962 började skolplikten att gälla även för eleverna med rörelsehinder. De flesta barn och unga med rörelsehinder går idag i den vanliga skolan på hemorten (Hilmersson, 1999; Peterson, 1996). En del av dessa går delvis integrerat, vilket innebär att de, beroende på ämnet, undervisas antingen i specialklass eller vanlig klass. Under läsåret 1997/1998 gick drygt 1 640 barn med rörelsehinder p.g.a. hjärnskada i grundskolan (Skolverket, 1998). Närmare en femtedel av dessa barn gick i särskild undervisningsgrupp. Ytterligare 1040 barn hade någon form av rörelsehinder och andelen som gick i särskild undervisningsgrupp bland dessa barn var knappt 10 procent.

I en kartläggande intervjustudie visade sig grundskole- och gymnasieelevers syn på delaktighet i skolan omfatta både det sociala, att känna att man är accepterad och tillhör klassen, men också möjligheten att vara aktivt delaktig i det som händer på lektionen (Skolverket, 2001). Att inte vara delaktig, vare sig det gällde kamratgruppen eller undervisningssituationen, upplevdes som ett hinder för lärande. Bristande delaktighet upplevdes som ett bekymmer för många av de intervjuade eleverna med funktionshinder. Det är därför viktigt med åtgärder som syftar till att öka förutsättningarna för en bättre gemenskap och delaktighet (Teveborg, 2001).

Barnombudsmannen (BO) har under år 2001 särskilt studerat situationen för svenska barn och ungdomar med funktionshinder (Många syns inte men finns ändå, 2002). I en enkät som genomförts i samarbete med ett flertal handikapporganisationer framkom att barn med funktionshinder ofta blir utestängda från aktiviteter både i skolan och på fritiden. Det förekommer bland annat regelmässigt att barn med rörelsehinder inte kan delta i viss undervisning på grund av att lokalerna är otillgängliga. Av barnen med rörelsehinder angav 36 % att de inte var med i alla skolämnen. Gymnastik, sysslöjd, bild och musik är ämnen som barn med rörelsehinder ofta inte deltar i.

Självbild, kamratrelationer och anpassning i skolan

Självbild

Den framväxande bilden av de speciella villkor under vilka barn med rörelsehinder växer upp och utvecklas gör att tankar kring dessa barns självbild väcks. Självbilden är den medvetna och samlade bild individen har av sig själv i olika sammanhang. Denna bild uppstår och utvecklas utifrån en mängd erfarenhetsområden och genom sociala samspel. Eftersom barn med rörelsehinder i många avseenden har en erfarenhetsbakgrund som skiljer sig från övriga barns, bland annat till följd av omgivningens bemötande, är det rimligt att tänka sig att deras självbild har påverkats. Självbilden består både av en beskrivande och en värderande dimension (Ahlgren, 1991). Den värderande delen kan betecknas som självförtroende eller självkänsla. Man kan se självbilden som bestående av flera komponenter och i denna studie kommer flera relevanta aspekter av självbilden att undersökas.

Tidigare forskning visar att alla barn behöver goda relationer och social acceptans från vänner och jämnåriga under skolåldern för att självbilden ska utvecklas gynnsamt (Llewellyn, 1995). Känslor av tillhörighet och delaktighet är nödvändiga och utanförskap har en negativ inverkan på självbilden. Delaktighet präglas av en känsla att fullt ut vara en del av kamratgruppen och detta väger lika tungt som individuella vänskapsrelationer för individens välbefinnande (Appleton et.al., 1994).

Att ha kontroll över sin aktivitet är viktigt för självbilden, oavsett om det handlar om lek eller lärande (Hilmersson, 1999). Begrepp som självständighet, oberoende och autonomi är relevanta i det här sammanhanget. Trånga utrymmen och i övrigt dåligt anpassade skolor gör att eleverna blir onödigt beroende av hjälp (Strandell, 1998). Ungdomar med rörelsehinder, av båda könen, har visat sig ha lägre självskattningar vad gäller oberoende och ihärdighet än ungdomar ur normalpopulationen (King, Schultz, Steel, Gilpin & Cathers, 1993).

Könsskillnader har upptäckts i vissa aspekter av självbilden hos individer med rörelsehinder, och man har även funnit skillnader i jämförelse med normalpopulationen (King et.al., 1993). Ungdomar med rörelsehinder, i åldrarna 14-18 år av båda könen, hade signifikant lägre självskattningar vad gällde atletisk kompetens och romantisk dragningskraft än normalpopulationen. Dessutom hade pojkarna med rörelsehinder signifikant lägre självskattningar på framgång i skolan och flickorna med rörelsehinder hade självskattningar som var signifikant lägre vad gällde upplevelsen av att bli socialt accepterad i jämförelse med normalpopulationen.

En kognitiv process som kan tänkas skydda individens uppfattning av sig själv är vem han eller hon väljer att jämföra sig med. Detta kommer att påverkas av om barnet går integrerat i den vanliga skolan eller inte. Barn med rörelsehinder som går i specialskolor jämför sig i högre utsträckning med andra barn med rörelsehinder, till skillnad från de som går i integrerade skolor. De sistnämnda jämför sig i högre grad med sina normalfungerande jämnåriga (Appleton et.al., 1994). Vilka skolkamrater man har och vilka jämnåriga man jämför sig med påverkar synen på en själv och ens förmågor.

Tidigare forskning har identifierat vissa faktorer som påverkar självbilden hos barn med rörelsehinder. En faktor, som tidigare beskrivits, är skolplacering, om barnet går integrerat i vanlig klass eller i specialklass tillsammans med andra barn med rörelsehinder. I en studie av Harvey och Greenway (1984) jämfördes den självskattade självbilden hos barn med rörelsehinder, som antingen gick i specialskolor eller integrerade i vanliga klasser, med en kontrollgrupp utan rörelsehinder. Barnen med rörelsehinder hade en signifikant lägre totalpoäng på självskattningen än kontrollgruppen. Däremot skilde sig grupperna med barn med rörelsehinder inte nämnvärt åt i fråga om totalpoäng. Skolplaceringen hade alltså ingen signifikant effekt på självbilden (på gruppnivå) hos barnen med rörelsehinder. Den enda delskala där det förelåg signifikanta skillnader mellan barnen med rörelsehinder i specialskola och de i integrerad skola var den som handlade om fysiska egenskaper. Där var specialskoleeleverna mer positiva i sin syn på sig själva.

Teplin, Howard & O'Connor (1981) fann däremot ingen signifikant skillnad mellan den självskattade självbilden hos barn med rörelsehinder i integrerade grupper och motsvarande skattningar av barn utan rörelsehinder i en matchad kontrollgrupp. Inte heller föräldrarnas observationer av sina barns beteende utanför klassrumsmiljön skilde sig åt mellan grupperna. Det gjorde däremot lärarnas observationer av barnens beteende i klassrummet. Lärarna tyckte att beteendet hos barnen med rörelsehinder återspeglade ett lägre självförtroende än beteendet hos barnen utan rörelsehinder.

Man kan konstatera att skolplaceringen är en faktor som kan påverka barnets självbild. En annan faktor som också spelar in är huruvida rörelsehindret är medfött eller förvärvat. I en studie vars syfte var att undersöka vilka faktorer som bidrar till en positiv självbild hos unga människor med fysiska handikapp visade resultaten att det fanns ett signifikant samband mellan upplevelsen av det egna värdet och om individen var född med skadan eller fått den senare i livet (Antle, 2000). Även ålder och upplevt stöd från nära vänner och föräldrar samvarierade med självbilden.

Kamratrelationer

Kamratrelationer har stor betydelse för barns sociala och kognitiva utveckling. Att kunna få och behålla vänner är centralt för välbefinnandet och ett socialt nät-

verk fungerar som stöd och buffert under tider av påfrestningar och tillkortakommanden i alla åldrar. Det dagliga sociala utbytet i skolan gör att barn får möjligheter att lära sig hur man utvecklar och behåller en vänskap samt ger dem tillfälle att prova på olika roller i relationer med jämnåriga. På så sätt utvecklar barnet allt mer avancerade sociala färdigheter. Genom lek med andra lär sig barnet ömsesidighet och ges tillfälle att öva på de nyförvärvade kunskaperna (Hilmersson, 1999). Under de tidiga skolåren har barnet ett behov av att vara accepterad och delaktig i sin grupp och under tonåren uppkommer ett ökat behov av intimitet i nära vänskapsrelationer.

Att sakna vänner kan innebära att individen saknar tillgång till situationer som utvecklar förmågan till socialt samspel och tillfällen till möten som ökar den egna självkännetiden. Barn som växer upp i avsaknad av goda kamratrelationer utgör en riskgrupp för framtida missanpassning (Parker & Asher, 1987). Det är därför viktigt att skolan uppmärksammar barn med kamratsvårigheter så att dessa barn kan få den hjälp och det stöd som de behöver. En studie har visat att lärarna har svårt att identifiera barn med kamratsvårigheter (Lindskog & Strand Mannerstedt, 1997). Endast 34% av lärarnas skattningar överensstämde med barnens egna upplevelser.

De sociala färdigheterna är lika viktiga att behärska för barn med rörelsehinder som för andra barn. En begränsad rörlighet påverkar dock barnets möjligheter att fritt interagera med kamrater. Beroendet av vuxna i socialisationsprocessen kan få effekter i samspelet med andra barn och leda till att barnen med rörelsehinder blir mer passiva i det sociala utbytet. Möjligheterna att utveckla relationer med andra barn i skolan begränsas också av oförmågan att kunna delta i alla aktiviteter på grund av att den fysiska miljön inte anpassats till behoven hos barnet med rörelsehinder (Llewellyn, 1995). Denna begränsning ökar upplevelsen av social isolering.

Kamratrelationer är ett område som högstadiel elever med rörelsehinder själva uppfattar som bekymmersamt och svårt att klara av (Strandell, 1998). Nästan hälften av ungdomarna saknade en bästis under högstadietiden. Även den bristande förståelsen för konsekvenserna av funktionshindret var något som ungdomarna uppfattade som påfrestande. Dessa områden handlar mycket om interaktionerna med kamraterna, men också om bemötandet från personalen på skolan. Elevernas möjligheter till kamratskap hänger på den totala situationen som uppstår genom interaktionen mellan elevens förutsättningar och skolans insatser (Mattson, 1995).

Elevers erfarenheter av relationer med jämnåriga innehåller stora variationer. Vissa elever med rörelsehinder är relativt nöjda, medan andra upplever allvarliga former av mobbning (Mattson, 1994 & 1995). Enligt BO:s studie på barn i Sverige uppgår vart fjärde barn med rörelsehinder att de blir retade i skolan (Många

syns inte men finns ändå, 2002). Många berättar att de utsätts för glåpord och elaka kommentarer. Problem med kamrater visade sig både i skolan och på fritiden. Av de barn med rörelsehinder som uppgav att de inte trivs på skolgården angav nära en fjärdedel att anledningen var att de inte hade någon att vara med. Barn med rörelsehinder var den grupp bland samtliga grupper av barn med funktionshinder som trivdes allra sämst på skolgården.

Svårigheter i samspelet med andra barn har visat sig genom att barn med rörelsehinder hade kortare perioder av gemensam lek med andra barn, ägnade mindre tid till interaktioner överhuvudtaget, hade fler avbrott i lekperioderna och hade mindre intensiva interaktioner än deras jämnåriga (Richardson, 1997). Barn med rörelsehinder ville gärna ha sociala interaktioner men svårigheterna för barnen bestod i att initiera och upprätthålla interaktioner. Dessa barn vände sig också oftare till vuxna för samspel än vad de övriga jämnåriga gjorde.

Med utgångspunkt i tidigare forskning kan ett antal faktorer som påverkar utvecklandet av kamratrelationer hos barn med funktionshinder urskiljas. Relevanta faktorer är till exempel graden av rörelsehinder, handikappets varaktighet samt skolplacering. Man kan tro att ett lindrigt rörelsehinder lättare skulle accepteras av omgivningen och därmed innebära färre problem, men forskning har visat att det kan vara tvärtom. Elever med lätta och osynliga funktionshinder blir oftare utsatta för mobbning än elever med större funktionshinder (Många syns inte men finns ändå, 2002; Hilmersson, 1999). Det kan ha att göra med att ett barn med ett lätt rörelsehinder i vissa sammanhang betraktas som funktionshindrat, men inte i andra. Denna tvetydighet gör det svårt för barnet att hitta sig egen roll och veta hur det ska förhålla sig.

Handikappets varaktighet, det vill säga hur länge handikappet förväntas existera, påverkar jämnårigas förhållningssätt till barn som är rullstolsburna (Weiserbs & Gottlieb, 2000). Jämnåriga var signifikant mer villiga att bli vän med en klasskamrat som var tillfälligt handikappad till följd av en olycka än ett barn som var permanent skadat, vilket är fallet för barnen i denna undersökning. Detta kan tolkas som att ett tillfälligt handikapp är mindre hotande än ett bestående och att handikappets varaktighet är en av de faktorer som icke handikappade barn observerar och responderar på.

Barn med funktionshinder som är integrerade i vanliga skolklasser uppgav att de var mer utsatta för mobbning än icke-integrerade elever (Många syns inte men finns ändå, 2002). Rent generellt svarade de integrerade eleverna mer negativt på frågorna kring skola och fritid än de elever som gick i specialklass.

Trivsel i skolan

Det finns tecken på att barn som känner sig ensamma i skolan, som saknar tillfredsställande kamratrelationer och därmed är missnöjda med det sociala livet,

inte heller trivs i skolan (Asher, Parkhurst, Hymel & Williams, 1990). Forskning visar att de barn som har stora problem med kamratrelationer också rapporterar det största sociala missnöjet. Många barn mår dåligt av de sociala omständigheterna i skolan och dåliga kamratrelationer är en starkt bidragande orsak till detta.

Popularitet, beteendeproblem och social skicklighet

Eftersom kamratrelationer har en så stor betydelse för ett barns välbefinnande och utveckling är det intressant att studera de faktorer som påverkar kamratrelationer. Beteendeproblem och social skicklighet är exempel på faktorer som har stor betydelse för utvecklandet av kamratrelationer. Om ett barn har brister inom dessa områden kan det leda till en ökad risk för framtida svårigheter. Man kan dela in beteendeproblem i utåtriktade och inåtvända problem. Utåtriktad beteendeproblematik präglas av trots och olydnad. Inåtvända beteendeproblem är till exempel ångslan och nedstämdhet. I denna studie undersöks tre aspekter av beteendeproblem; inåtvänd beteendeproblematik, utåtriktad beteendeproblematik samt hyperaktivitet.

Forskning har visat att både inåtvänd och utåtriktad beteendeproblematik är faktorer som inverkar negativt på utvecklandet av kamratrelationer (Newcomb, Bukowski & Pattee, 1993). Stor förekomst av utagerande eller inåtvändhet gör att barnet i högre grad avvisas i kamratgruppen. Coie (1990) menar att den viktigaste anledningen till att barn blir avvisade av andra är barnens egna beteenden. Enligt honom är det framförallt aggressiva och avbrytande beteenden som har ett starkt samband med att barnet får en avvisad status (Coie, 1990).

Forskning visar även att barn som har en god social förmåga också är de barn som är populära och har kamrater. Social skicklighet, i detta fall definierat som förmåga att ta sociala initiativ och agera prosocialt (agera på ett sätt som främjar positiva sociala interaktioner), är faktorer som påverkar ett barns ställning i kamratgruppen på ett positivt sätt (Rydell, Hagekull & Bohlin, 1997). De som blir avvisade av sina kamrater uppvisar däremot brister i sin sociala förmåga (Lindskog & Strand Mannerstedt, 1997).

Sammanfattning av kunskapsläget på området

I Sverige är principen om integrering rådande och detta får tydliga återverkningar på hur skoltiden för barn med rörelsehinder utformas. Trots att svensk handikappolitik har som mål att barn med funktionshinder i största möjliga mån ska integreras i vanliga klasser vet vi ganska lite om hur dessa barn upplever sig själva och sin situation i skolan. En ökad kunskap inom detta område kan leda till förbättrade insatser. Detta blir särskilt viktigt mot bakgrund av att barn med rörelsehinder upplever sin skoltid negativ på många sätt och att självbild och kamratrelationer är viktiga aspekter av barns utveckling under skolåren. Trots att forskning visat att det inte finns några skillnader mellan önskningar och förväntningar på framtiden hos ungdomar med rörelsehinder jämfört med en jämnårig

normalgrupp, studerar få vidare på universitet och högskolor (Arnold & Chapman, 1992; Blom, 1997). Detta kan vara en allvarlig följd av att tiden i grundskolan ger upphov till negativa erfarenheter för många barn med rörelsehinder (Många syns inte men finns ändå, 2002).

Forskning har visat att problem med självbilden och kamratrelationer är två viktiga faktorer som inverkar negativt på barns utveckling och välbefinnande. Många av de studier som har gjorts på området självbild, upplevelse av kamratrelationer och trivsel i skolan hos barn med rörelsehinder är gjorda utanför Sverige. I vissa studier har man funnit skillnader mellan självbilden hos barn med rörelsehinder och självbilden hos deras jämnåriga, i andra studier har man inte funnit några skillnader. Resultaten ger en splittrad bild.

Skolplacering och hur länge individen har haft ett rörelsehinder är ytterligare faktorer som spelar in i sammanhanget. När man tar del av tidigare forskning är det därför viktigt att ha klart för sig om försökspersonerna har medfödda eller förvärvade skador, eller om det inte görs någon skillnad med avseende på detta. En del av de utländska studierna är genomförda på barn med rörelsehinder som går i specialklass och resultaten därifrån kan endast med stor tveksamhet generaliseras till barn som går i integrerade klasser. I vissa fall har barn som gått i integrerade klasser och barn i specialklasser ingått i samma undersökning (Appleton et.al., 1994). Attityden till om barn med rörelsehinder mår bäst av att gå i vanlig klass eller i specialklass skiljer sig åt i olika länder vilket ger ytterligare skäl till att hantera vissa utländska studier med försiktighet.

I de internationella studierna finns en tendens att använda heterogena grupper och ibland är det oklart vilka typer av rörelsehinder som finns representerade bland försökspersonerna. Många studier har små sampel, saknar kontrollgrupp och innefattar barn och ungdomar med stora åldersskillnader. Fysiskt rörelsehinder är dåligt definierat och specificerat i studier och detta kan anses vara ett av problemen inom den internationella forskningen på området (Llewellyn & Chung, 1997). Denna studie har utformats på ett sätt som gjort att dessa problem i stor utsträckning har undvikits.

Genom att jämföra barn med rörelsehinder med normalpopulationen blir det möjligt att identifiera eventuella skillnader och likheter mellan grupperna. Det är för närvarande oklart om, och i så fall hur, rörelsehinder inverkar på ett barns självbild och anpassning i skolan, något som i sin tur kan tänkas påverka barnets förutsättningar för delaktighet och välbefinnande.

Metod

Syftet med denna undersökning är att försöka förstå hur barn med rörelsehinder som går integrerade i vanlig klass upplever sig själva och sina kamratrelationer i skolan. Undersökningen har lagts upp så att detta syfte ska kunna uppnås så renodlat som möjligt. Det innebär för det första att en kontrollgrupp ingår som jämförelsegrupp. För det andra är undersökningen genomförd i barnens naturliga skolmiljö och för det tredje är gruppen barn med rörelsehinder noggrant definierad utifrån speciella inklusionskriterier.

Data har således samlats in från två grupper, dels en grupp barn med rörelsehinder och dels en grupp barn utan rörelsehinder i samma klass. De båda grupperna har sedan jämförts. Dessutom har data samlats in från barnens lärare och deras uppgifter har jämförts med barnens egna uppgifter.

Syfte

Det övergripande syftet är att undersöka hur barn med rörelsehinder upplever sig själva och sin anpassning i skolan. Med begreppet upplevelse avses barnets egna subjektiva uppfattning. Denna sätts sedan i relation till andra barn i samma klass och lärarens skattningar. Detta övergripande syfte har brutits ned i nedanstående frågeställningar.

Frågeställningar

1. Föreligger några skillnader i självbild mellan grupperna barn med respektive utan rörelsehinder? Om så är fallet - vilka skillnader kan identifieras?
- 2a. Föreligger några skillnader mellan grupperna barn med respektive utan rörelsehinder i självskattad upplevelse av kamratrelationer och/eller lärarskattad popularitet?
- 2b. Hur ser sambandet ut mellan elevernas skattningar av upplevelse av kamratrelationer och lärarnas skattningar av elevernas popularitet bland skolkamraterna?
3. Föreligger några skillnader i upplevelse av trivsel i skolan mellan grupperna barn med respektive utan rörelsehinder? Om så är fallet - vilka skillnader kan identifieras?
4. Uppfattar klassföreståndarna/lärarna några skillnader mellan grupperna barn med respektive utan rörelsehinder vad gäller beteendeproblem och social skicklighet?

Datainsamling

Datainsamlingen påbörjades i oktober månad och avslutades i november år 2002.

Först rekryterades barn med rörelsehinder med hjälp av personal på habiliteringscenter och habiliteringsenheter genom att de förmedlade kontakt med föräldrarna. Därefter kontaktades skolorna i syfte att få lärare och barn till kontrollgruppen att delta. Ett visst motstånd visade sig inom samtliga deltagargrupper under rekryteringsprocessen. Detta motstånd är något forskare ofta stöter på när de vill studera ett fenomen i sitt sociala sammanhang och det kan höra samman med att forskaren då inte enbart tittar på individen utan också studerar miljön. Svårigheterna med att få tillträde till fältet gjorde att det insamlade datamaterialet blev betydligt mindre omfattande än vad som från början var tänkt. Se även avsnittet ”bortfall”.

Reaktionerna från föräldrarna, både till barnen med rörelsehinder och till barnen i kontrollgruppen, varierade kraftigt. Bland föräldrarna till barnen med rörelsehinder var en del mycket positiva till forskningsprojektet och deltog med stort engagemang, medan andra var skeptiska och oroliga för att situationen för barnen ytterligare skulle försvåras genom att fokus riktades mot dem. Trots att föräldrarna givit sitt samtycke till barnens deltagande valde några lärare att inte fylla i skattningsformulären. Någon ville inte medverka då uppdraget att delta inte kom från rektorn på skolan. Andra lärare tyckte att det var viktigt att delta och var mycket tillmötesgående när det gällde tid och samarbete.

Deltagare

Undersökningen omfattade 34 barn indelade i två grupper, en grupp bestående av 14 barn med rörelsehinder och en matchad kontrollgrupp med 20 barn utan rörelsehinder. Tabell 1 visar fördelningen mellan pojkar och flickor för de båda undersökningsgrupperna.

Tabell 1. Antalet pojkar och flickor i de två undersökningsgrupperna.

	Pojkar	Flickor	Totalt
Barn med rörelsehinder	7	7	14
Barn utan rörelsehinder	9	11	20
Totalt	16	18	34

Barnen gick i årskurs 3-9 i sammanlagt 12 olika skolor i Storstockholmsområdet. Tabell 2 visar hur barnen var fördelade mellan olika årskurser.

Tabell 2. Antalet barn i årskurserna 3-9 i de två undersökningsgrupperna.

	Årskurs							Totalt
	3	4	5	6	7	8	9	
Barn med rörelsehinder	2	2	2	1	3	3	1	14
Barn utan rörelsehinder	4	3	4	0	2	3	4	20
Totalt	6	5	6	1	5	6	5	34

Det förelåg inga signifikanta skillnader mellan gruppen barn med rörelsehinder och kontrollgruppen när det gällde deltagarnas fördelning mellan pojkar och flickor; $\chi^2 (1, N=34) = 0.083$; $p = 0.77$. När det gäller fördelningen mellan olika årskurser är χ^2 inte ett giltigt test då antalet försökspersoner i varje cell är alltför litet. En visuell inspektion visar dock att gruppernas fördelning mellan årskurserna 3-9 är jämn. Se tabell 2.

Detta visar att de två undersökningsgrupperna var lika med avseende på kön och fördelning mellan årskurser. Analys av det insamlade materialet visade också att det inte fanns någon outlier vars mätvärde låg mer än 3 standardavvikelser ifrån medelvärdet för gruppen på någon variabel. Följaktligen ingår samtliga försökspersoner i den slutliga statistiska bearbetningen.

I studien medverkade också 14 klassföreståndare och lärare.

Gruppen barn med rörelsehinder

Deltagarna med rörelsehinder rekryterades från landstingets habiliteringscenter och habiliteringsenheter vid skolor i Stockholmsområdet. Alla barn med rörelsehinder är helt, eller delvis, integrerade i vanliga klasser tillsammans med barn utan rörelsehinder. Habiliteringspersonalen fick uppgiften att bland sina besökare finna möjliga deltagare till undersökningsgruppen bestående av barn med rörelsehinder utifrån specifika inklusionskriterier. För att bli tillfrågad om deltagande krävdes att barnet

- gick i grundskolan i årskurs 3-9 och hade ett medfött rörelsehinder
- var helt eller delvis integrerad i en vanlig klass under ht -02
- var rullstolsburen eller beroende av andra hjälpmedel för sin förflyttning
- var normalbegåvat enligt uppgifter från habiliteringspersonal
- inte hade alltför komplicerad sjukdomshistoria (med exempelvis många operationer eller långa sjukhusvistelser)

Syftet med dessa kriterier var att så långt som möjligt renodla rörelsehindrets eventuella betydelse för barnets upplevelse av sig själv och sina kamratrelationer.

I undersökningen var barnens medicinska diagnos inte något urvalskriterium. Avsikten var inte att studera barn med en speciell diagnos utan att undersöka en grupp barn med ungefär samma funktionsnivå. För att göra bilden så klar som möjligt ingick endast barn med medfödda rörelsehinder. Undersökningen omfattade således inga barn med förvärvade skador då detta har visat sig påverka individens utveckling av självbilden på ett annat sätt än om man är född med sitt rörelsehinder (Antle, 2000).

I gruppen barn med rörelsehinder ingick 14 barn. Tre av barnen hade diagnosen ryggmärgsbråck, i vissa fall med tillägget shuntopererad hydrocephalus. Tre andra barn hade en CP-skada, i samtliga fall diagnostiserad som spastisk diplegi. Ytterligare fyra barn hade muskelsjukdomar av olika slag. Två av dessa hade diagnosen spinal muskelatrofi och de andra Beckers muskeldystrofi respektive artrogryphos. Två av barnen hade dysmeli, varav ett av barnen hade fokorelli och det andra saknade en extremitet. De återstående två barnens rörelsehinder orsakades av pseudo akondroplasi respektive reumatism. Samtliga deltagare med rörelsehinder använde manuell rullstol och/eller permobil som hjälpmedel för sin förflyttning. Ortoser, kryckor, rullator och protes var också nödvändiga hjälpmedel för vissa. De allra flesta hade hjälp av en assistent i skolan.

Även om rörelsehindret, enligt föräldrarna, medförde de största svårigheterna för barnen i form av förflyttningssvårigheter, muskelsvaghet, felställningar i händer och fötter, balanssvårigheter och begränsad rörlighet i leder, förekom också andra tilläggsdiagnoser som är vanliga i kombination med rörelsehinder. Bland annat förekom blås- och tarmkontinens, kortväxthet och perceptuella svårigheter hos barnen. Endast ett barn var delvis integrerat i en vanlig klass. De resterande 13 eleverna gick helt integrerat.

Kontrollgruppen

En kontrollgrupp sattes samman av 20 barn utan rörelsehinder som gick i samma klasser som barnen med rörelsehinder. Barnen i kontrollgruppen matchade den andra undersökningsgruppen med avseende på kön och årskurs. Urvalet gjordes med hjälp av klasslistor från klasserna där barnen med rörelsehinder gick. Målet var ursprungligen att ha två barn i kontrollgruppen för varje barn med rörelsehinder, vilket inte lyckades. I de fall då skolan inte ville lämna ut en klasslista, eller samtliga barn i en klass som blivit tillfrågade att delta i kontrollgruppen tackat nej, har barn ur andra klasser fått fungera som matchade kontroller.

Klassföreståndare och lärare

Ett skattningsformulär riktat till lärare utgick för varje deltagare i studien. De lärare som fyllde i skattningsformulären var, i samtliga fall utom ett, även elevens klassföreståndare. 14 lärare fyllde sammanlagt i 30 skattningsformulär. 12 av dessa avsåg barnen med rörelsehinder och 18 avsåg barnen i kontrollgruppen.

Bortfall

Hälften av samtliga familjer som tillfrågades om medverkan i studien valde att tacka nej. Av de sammanlagt 32 barn med rörelsehinder som passade enligt inklusionskriterierna och tillfrågades tackade 14 (44%) ja till medverkan. Av de 36 barn som tillfrågades om medverkan i kontrollgruppen tackade 20 (56%) ja. Ett barn som tackat ja till deltagande i kontrollgruppen kunde inte delta p.g.a. sjukdom. Av sammanlagt 17 tillfrågade lärare fyllde 14 i sina formulär. Lärarbortfallet är således 18%. Fyra av lärarformulären och två av självskattningsformulären från eleverna var ofullständigt ifyllda, men kunde ändå användas vid den statistiska analysen.

Procedur

Utifrån habiliteringspersonalens urval av tänkbara deltagare till gruppen barn med rörelsehinder fick de föräldrar som var intresserade ett skriftligt erbjudande om att låta deras barn eller ungdom delta i studien. Föräldrarna informerades om att deltagandet var frivilligt och att materialet skulle komma att behandlas konfidentiellt. Skriftligt samtycke kring deltagande inhämtades från målsman efter det att skriftlig information om studiens syfte och upplägg givits. I samma utskick medföljde även ett kort frågeformulär till föräldrarna kring deras barns diagnos och svårigheter vilket skickades tillbaka tillsammans med samtycket i ett frankerat svarskuvert. Den information som insamlades från föräldrarna ligger till grund för beskrivningen av deltagarna i gruppen barn med rörelsehinder.

För varje barn med rörelsehinder som tackat ja till medverkan beställdes en klasslista från barnets skola och utifrån dessa klasslistor valdes deltagarna till den matchade kontrollgruppen ut. Ett informationsbrev med en svarstalong, där möjlighet gavs att tacka ja respektive nej till deltagande, skickades till barnens målsmän tillsammans med ett frankerat svarskuvert. I informationsbrevet uppgavs att studien handlade om hur barn ser på sig själva och hur de tycker att de har det i skolan samt att svaren skulle komma att behandlas konfidentiellt och att inga medverkande skulle kunna urskiljas i det färdiga arbetet. Att barnen dessutom skulle komma att utgöra en matchad kontrollgrupp till en grupp barn med rörelsehinder uppgavs inte. Denna information undanhölls för att minimera risken att de sistnämnda barnen kände sig utpekade. De målsmän som inte skickat in svarstalongen om medverkan, efter att ha fått ett påminnelsebrev, kontaktades per telefon.

De klassföreståndare vars elever valt att delta i studien kontaktades inledningsvis per brev där de informerades om studien, vad medverkan skulle komma att innebära för dem samt att deltagandet var frivilligt. De fick information om att de skulle ombes att fylla i ett eller flera frågeformulär, beroende på hur många elever i klassen som var med i studien. De upplystes även om att svaren skulle komma att behandlas konfidentiellt samt att föräldrarna givit sitt skriftliga samtycke till barnens medverkan och därmed även samtyckte till att lärarna fyllde i

det aktuella skattningsformuläret. Frågorna i skattningsformuläret uppgavs handla om de deltagande barnens styrkor och eventuella svårigheter i skolmiljön, bland annat barnens sätt att vara tillsammans med kamrater.

Inom ett par veckor kontaktades klassföreståndarna per telefon och tid bokades för ett möte på skolan. Skattningsformulären som lärarna skulle fylla i skickades till dem i förhand och samlades in ifyllda i samband med mötet på skolan. I vissa fall lämnades skattningsformulären ut i samband med mötet och skickades sedan, i efterhand, in till forskningsledaren.

Under mötet på skolan träffades forskningsledaren och deltagarna för att genomföra testningen. Genom att administrera testen i den naturliga skolmiljön avdramatiserades testningssituationen och därmed främjades förutsättningarna för barnen att svara sanningsenligt. De elever som gick i samma klass träffade forskningsledaren samtidigt i ett avskilt rum. Försöksledaren presenterade sig och gav instruktioner om att undersökningen handlade om hur barn ser på sig själva och hur de tycker att de har det i skolan. Deltagarna informerades också om att de gärna fick ställa frågor och att deras svar skulle behandlas konfidentiellt. De yngre deltagarna läste frågorna tillsammans med forskningsledaren och gavs efter varje fråga tid att enskilt markera sitt svar i formuläret. De äldre barnen arbetade självständigt i sin egen takt.

Mätinstrument

Barnens skattning av den egna självbilden

Barnens självbild undersöktes med hjälp av testet *Jag tycker jag är* (Ouvinen-Birgerstam, 1999). I undersökningen användes mellan- och högstadieversionen av testet (MH-skalan). Barnen får i detta test svara på hur väl de tycker att 72 påståenden stämmer överens med deras egen upplevelse av sig själva. Påståendena är uppdelade i tre huvudgrupper som kan delas in i fem olika delskalor av självupplevandet:

- A) Fysiska egenskaper hos individen 1. Utseende och kroppsupplevelse (14)
- B) Psykiska egenskaper hos individen 2. Färdigheter, talanger, begåvning (14)
3. Psykiskt välmående (16)
- C) Individens relationer till andra 4. Relationer till föräldrarna och familj (14)
5. Relationer till kamrater och lärare (14)

Siffrorna inom parentes anger antalet påståenden inom den aktuella delskalan. Påståendena är både positivt och negativt formulerade och de är slumpmässigt ordnade i formuläret. För varje påstående finns fyra svarsalternativ; stämmer precis, stämmer ungefär, stämmer dåligt och stämmer inte alls. Svar som motsvaras av en positiv självvärdering gavs 4 eller 3 poäng och svar som återspeglar en ne-

gativ självvärdering poängsattes med 2 eller 1 poäng. Elever i årskurs 3 fick trots sin ålder fylla i MH-versionen av testet. Poängen summerades för varje delskala och den statistiska analysen bygger på den sammanräknade poängen för varje delskala för sig.

MH-skalans reliabilitet har testats med hjälp av split-half metoden och resultatet visar att reliabiliteten varierar mellan 0,91 och 0,93 (Ouvinen-Birgerstam, 1999). Testets inre konsistens bedöms således vara god. Stabiliteten över tid för resultaten i MH-skalen är relativt hög. Ett års intervall mellan testtillfällena ger för hela skalan korrelationskoefficienter mellan 0,74 och 0,82 där den större koefficienten gäller för elever på högstadiet och den lägre för mellanstadieelever. Sammanfattningsvis bedöms MH-skalans reliabilitet som relativt hög. I Ouvinen-Birgerstam (1999) redovisas fyra validitetsstudier, alla med signifikanta värden, vilket sammantaget tyder på att testet verkligen mäter det som det är avsett att mäta.

Barnens upplevelse av kamratrelationer

Upplevelsen av kamratrelationerna undersöktes genom användandet av en svensk översättning av självskattningsformuläret *Loneliness and social dissatisfaction scale* (Cassidy & Asher, 1992). Detta formulär ger ett mått på barnets upplevelse av kamratrelationer i skolan. Formuläret består av 15 påståenden som barnen tar ställning till hur väl det stämmer med hur de är. Se bilaga 1. De markerar sina svar på en femgradig skala som går från ”stämmer inte alls” till ”stämmer väldigt bra”. Varje svar gavs poäng mellan 1 och 5, där 5 poäng betyder att barnet har angett att påståendet stämmer precis och att kamratrelationerna är mycket bra. Vissa av påståendena gavs omvänd poäng vid poängsättningen. Varje deltagares totalpoäng beräknades som medelvärdet av svaren på de ingående påståendena. En hög poäng innebar att eleven uppgav sig ha tillfredsställande kamratrelationer i skolan.

Barnens upplevelse av trivsel i skolan

Åtta frågor kring hur barnet trivs i skolan togs från *School Liking and Avoidance Questionnaire, SLAQ*, och integrerades tillsammans med frågorna kring kamratrelationer till ett sammanhängande självskattningsformulär, se bilaga 1 (Ladd & Burgess, 1999). Barnen markerade sina svar på en femgradig skala som gick från ”stämmer inte alls” till ”stämmer väldigt bra”. Svaren poängsattes på samma sätt som föregående skattningsformulär, vissa av påståendena gavs omvänd poäng och slutpoängen utgjordes av medelvärdet av svaren på de ingående frågorna. Ju högre den sammanlagda poängen blev, desto högre grad av trivsel upplevde eleven i skolan.

Popularitet, beteendeproblem och social skicklighet

Klassföreståndarnas syn på barnens popularitet, beteendeproblematik och sociala skicklighet skattades med hjälp av ett formulär, sammansatt av fyra olika instrument, som tillsammans mätte popularitet, utåtriktade problem, inåtvända pro-

blem, hyperaktivitet, socialt initiativ och prosocial förmåga. Den senare statistiska analysen bygger på den slutpoäng som räknades fram genom att ta medelvärdet av de ingående frågorna för varje skala i lärarskattningarna. Tabell 3 åskådliggör de skalor som ingår i lärarskattningarna.

Tabell 3. Skalor inkluderade i lärarskattningsformuläret.

Mätinstrument	Skalor
Popularitet	Popularitet bland kamrater
A Children Behaviour Questionnaire, CBQ	Utåtriktade problem Inåtvända problem
Conners' Hyperactivity Scale	Hyperaktivitet
The Social Competence Inventory, SCI	Prosocial förmåga Social initiativförmåga

Lärarnas uppfattningar om hur populära eleverna är bland kamraterna mättes genom ett antal påståenden som poängsattes från 1-5, se bilaga 2 (Bohlin, Hagekull & Rydell, 2000). Ett högt värde innebar att läraren ansåg att eleven var populär bland andra barn.

För att mäta beteendeproblem användes en svensk översättning av *A Children Behaviour Questionnaire, CBQ*, som i sin tur består av en skala för utåtriktade och en för inåtvända problem (Rutter, Tizard & Whitmore, 1970). Sju frågor valdes ut för att mäta utåtriktade beteendeproblem och åtta frågor valdes ut för att mäta förekomsten av inåtvänd beteendeproblematik, se bilaga 2. Svaren anges på en femgradig skala där höga värden innebär en hög nivå av beteendeproblem. *Conners' hyperactivity scale*, med 10 påståenden, användes för att mäta hyperaktivitet (Conners, 1990). Se bilaga 2. För detta instrument finns fyra svarsalternativ för varje påstående. Svaren gavs poäng mellan 1 och 4 och ett högt totalt värde innebar hög hyperaktivitet.

För att mäta social skicklighet användes frågor från *The Social Competence Inventory, SCI*, som mäter prosocial förmåga och social initiativförmåga (Rydell et.al.,1997). För denna undersökning valdes 11 frågor ut för att mäta prosocial förmåga och 9 frågor för att mäta social initiativförmåga. Se bilaga 3. Med prosocial förmåga menas att agera på ett sätt som leder till att positiva sociala relationer främjas och bevaras. Svaren poängsattes från 1-5 där höga värden indikerade hög prosocialitet respektive social initiativförmåga. Vissa av påståendena i skalan för socialt initiativ gavs omvänd poäng vid poängsättningen.

Mätinstrumentens reliabilitet

Mätinstrumentens interna konsistens undersöktes genom Cronbachs alpha och presenteras i tabell 4. Eftersom resultaten på testet *Jag tycker jag är* bygger på

analys av summan för den sammanräknade poängen i varje delskala, istället för medelvärdet, återfinns inget värde på detta tests interna konsistens. (Se sid 17 för en genomgång av detta tests psykometriska egenskaper.)

Tabell 4. Cronbachs alpha (α) för mätinstrumenten.

Typ av skattning	Skala	α
Självskattning	Kamratrelationer i skolan	0.91
	Trivsel i skolan	0.87
Lärarskattning	Popularitet	0.89
	Utåtriktade problem	0.91
	Inåtvända problem	0.76
	Hyperaktivitet	0.90
	Prosocial förmåga	0.95
	Social initiativförmåga	0.89

Samtliga värden på Cronbachs alpha ligger över 0.70 vilket visar att mätinstrumenten har en hög intern konsistens (Clark-Carter, 2001). De mätinstrument som använts är således sammansatta av frågor som alla mäter samma fenomen. Efter som ingen fråga i mätinstrumenten avvek har heller ingen fråga uteslutits i den senare statistiska bearbetningen.

Resultat

Nedan visas resultaten för varje frågeställning för sig.

Självbild

Frågeställningen löd: ”Föreligger några skillnader i självbild mellan grupperna barn med respektive utan rörelsehinder? Om så är fallet - vilka skillnader kan identifieras?” Resultaten i tabell 6 visar att barnen i kontrollgruppen har mellan tre och sex poäng mer på samtliga delskalor i självskattningsformuläret *Jag tycker jag är*. Spridningen i poäng är genomgående något större hos barnen med rörelsehinder, vilket framgår av standardavvikelsen (sd) i tabellen.

Clark-Carter (2001) anger hur man kan dela in värden på Cohens d i tre olika kategorier, beroende på hur hög effektstorleken är. Ett d -värde på 0.2 räknas som en liten effektstorlek, ett d -värde på 0.5 räknas som en mellanstor effektstorlek och ett d -värde över 0.8 räknas som en stor effektstorlek. På delskalan fysiska egenskaper, som mäter utseende och kroppsupplevelse, är skillnaden störst mellan grupperna. Detta resultat är statistiskt säkerställt ($p < .01$) och har även en stor effektstorlek, $d = 1.07$ (Clark-Carter, 2001). Det höga värdet på Cohens d , vad gäller skalan som mäter utseende och kroppsupplevelse, bekräftar att det finns en betydande skillnad mellan grupperna.

Ur resultaten kan även tre statistiska tendenser urskiljas, samtliga med mellanstora effektstorlekar. Tendenserna återfinns i delskalorna färdigheter och talanger, psykiskt välmående samt relationer till kamrater och lärare där barnen med rörelsehinder genomgående har lägre poäng. Det är endast i delskalan relationer till föräldrarna och familjen som det inte finns några statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna. En liten effektstorlek kan dock identifieras.

Tabell 6. Medelvärden och standardavvikelser för delskalorna i Jag tycker jag är, t-testning av skillnaderna mellan barn med rörelsehinder och kontrollgruppen samt Cohens d för samtliga delskalor.

Självbild	Barn med rörelsehinder (n=14)		Kontrollgrupp (n=19)		df	t-värde	Cohens d
	M	Sd	M	Sd			
Utseende och kroppsutveckling	41.6	6.81	47.7	4.92	31.0	2.99**	1.07
Färdigheter och talanger	41.5	6.06	45.1	5.90	31.0	1.72+	0.60
Psykiskt välmående	46.0	7.42	50.4	5.35	31.0	1.97+	0.71
Relationer till föräldrarna och familjen	46.7	6.57	49.7	6.39	31.0	1.33	0.46
Relationer till kamrater och lärare	43.4	5.96	46.4	4.13	31.0	1.72+	0.61

+p<.10, **p<.01

Kamratrelationer och popularitet

Frageställningarna löd: "Föreligger några skillnader mellan grupperna barn med respektive utan rörelsehinder i självskattad upplevelse av kamratrelationer och/eller lärarskattad popularitet?" och "Hur ser sambandet ut mellan elevernas skattningar av upplevelse av kamratrelationer och lärarnas skattningar av elevernas popularitet bland skolkamraterna?"

Tabell 7 visar att barnen med rörelsehinder i genomsnitt har lägre poäng på skattningsskalan som mäter den egna upplevelsen av kamratrelationer än vad barnen i kontrollgruppen har, samt att denna skillnad är statistiskt signifikant. Beräkning av Cohens d ger stöd åt detta resultat, då det visar sig att effektstorleken är stor. Den lägre poängen hos barnen med rörelsehinder innebär att de upplever sig ha mindre tillfredsställande kamratrelationer i skolan än vad barnen utan rörelsehinder gör. Även för detta mätinstrument är spridningen i poäng störst för gruppen barn med rörelsehinder.

Av lärarskattningarna framgår att lärarna uppfattar att barnen med rörelsehinder är mindre populära bland kamrater i skolan än vad barnen i kontrollgruppen är. Skillnaden mellan grupperna är signifikant och har, liksom den självskattade upplevelsen av kamratrelationer, en stor effektstorlek.

Tabell 7. Medelvärden och standardavvikelser för självskattad upplevelse av kamratrelationer i skolan och lärarskattad popularitet, t-testning av skillnaderna mellan de två undersökningsgrupperna samt Cohens d.

	Barn med rörelsehinder (n=14)		Kontrollgrupp (n=19)		df	t-värde	Cohens d
	M	Sd	M	Sd			
Självskattad upplevelse av kamratrelationer	3.86	0.81	4.58	0.25	14.8	3.23**	1.48
Lärarskattad popularitet	3.44	0.88	4.17	0.50	15.8	2.58*	1.12

*p<.05, **p<.01

Korrelationskoefficienten för sambandet mellan samtliga elevers skattningar av upplevelse av kamratrelationer och lärarnas skattningar av elevernas popularitet är 0.41. Detta visar att det finns en viss överensstämmelse mellan elevens egen upplevelse av kamratrelationerna i skolan och lärarens upplevelse av elevens popularitet bland skolkamraterna. Sambandet är signifikant på .05-nivå. De elever som uppger att de har tillfredsställande kamratrelationer i skolan bedöms också av sina lärare vara populära bland kamrater i större omfattning än de barn som själva uppger sig ha mindre tillfredsställande kamratrelationer.

Upplevelse av trivsel i skolan

Frågeställningen löd: "Föreligger några skillnader i upplevelse av trivsel i skolan mellan grupperna barn med respektive utan rörelsehinder? Om så är fallet - vilka skillnader kan identifieras?"

Vad gäller upplevelsen av trivsel i skolan fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna, se tabell 8. Det bör dock noteras att effektstorleken är av mellanstorlek, vilket antyder att det trots den bristande signifikansen kan finnas en skillnad mellan grupperna. För detta mätinstrument var spridningen i poäng nästan densamma i de båda grupperna.

Tabell 8. Medelvärden och standardavvikelser för upplevelse av trivsel i skolan, t-testning av skillnaderna mellan undersökningsgrupperna samt Cohens d.

Självskattning	Barn med rörelsehinder (n=14)		Kontrollgrupp (n=19)		df	t-värde	Cohens d
	M	Sd	M	Sd			
Trivsel i skolan	3.60	0.87	4.10	0.85	31.0	1.65	0.58

Beteendeproblem och social skicklighet

Frageställningen löd: ”Uppfattar klassföreståndarna/lärarna några skillnader mellan grupperna barn med respektive utan rörelsehinder vad gäller beteendeproblem och social skicklighet?”

Lärarna uppgav att barnen med rörelsehinder har en lägre social initiativförmåga än barnen utan rörelsehinder och ur tabell 9 framgår att denna skillnad är statistiskt signifikant. Den stora effektstorleken bekräftar att det verkligen föreligger en skillnad mellan grupperna när det gäller social initiativförmåga.

Vidare fanns en statistisk trend att lärarna uppfattade att barnen med rörelsehinder har fler inåtvända problem, något som även får stöd av den mellanstora effektstorleken. Vad gäller utåtriktade beteendeproblem och hyperaktivitet fanns inga signifikanta skillnader mellan barn med och utan rörelsehinder. Inte heller när det gällde lärarnas upplevelse av barnens prosociala förmåga fanns några gruppskillnader.

Tabell 9. Lärarskattningarnas medelvärden och standardavvikelser, för gruppen barn med rörelsehinder och kontrollgruppen, t-testning av skillnaderna mellan grupperna samt värden på Cohens d.

Beteendeproblem och social skicklighet	Barn med rörelsehinder (n=12)		Kontrollgrupp (n=18)		df	t-värde	Cohens d
	M	Sd	M	Sd			
Utåtriktade problem	1.68	0.67	1.93	0.91	28.0	0.81	0.31
Inåtvända problem	2.50	0.86	2.00	0.64	28.0	1.83+	0.69
Hyperaktivitet	1.74	0.61	1.76	0.77	28.0	0.07	0.03
Prosocial förmåga	3.69	0.88	3.87	0.72	28.0	0.64	0.23
Social initiativförmåga	3.29	0.62	3.83	0.63	28.0	2.31*	0.86

+p<.10, *p<.05

Diskussion

Resultaten visar att barn med rörelsehinder har lägre skattningar på samtliga del-aspekter av självbilden som undersöktes och att vissa av dessa skillnader är signifikanta. Vidare framkom att barnen med rörelsehinder var mindre tillfredsställda med sina kamratrelationer än barnen utan rörelsehinder. När det gäller upplevelsen av trivsel i skolan kunde ingen signifikant skillnad mellan grupperna identifieras. Lärarna uppgav att barnen med rörelsehinder var mindre populära, hade en lägre social initiativförmåga och tenderade att ha inåtvänd beteendeproblematik i större omfattning än sina jämnåriga klasskamrater. Elevernas upplevelser av sina kamratrelationer och lärarnas syn på elevernas popularitet överensstämde i viss utsträckning med varandra. Vad gäller prosocial förmåga, utåtriktad beteendeproblematik och hyperaktivitet fanns inga signifikanta gruppskillnader.

En av styrkorna med studiens design är att kriterierna för deltagande i gruppen barn med rörelsehinder är klart definierade och avgränsade. Syftet med dessa kriterier, att så långt som möjligt renodla rörelsehindrets eventuella betydelse, kan anses ha uppnåtts i stor utsträckning. Inklusionskriterierna har gjort att gruppen barn med rörelsehinder är relativt homogen med avseende på funktionsnivå. De kritiska synpunkter som förts fram av Llewellyn och Chung (1997) kring tidigare forskning på området har beaktats vid utformandet av denna studie, och många av de problem som tidigare studier behäftats med har därmed undvikits.

Studiens relativt låga deltagarantal kan ha påverkat resultaten. Mellanstora effektstorlekar för värden som inte uppnår statistisk signifikans kan vara ett tecken på detta. Sannolikt skulle antalet signifikanta skillnader mellan grupperna öka om fler försökspersoner deltog. Vidare kan man anta att de barn med rörelsehinder som tackade nej till medverkan i stor utsträckning är de barn som mår dåligt och trivs sämst med sin situation. Däremot finns det inte lika stor anledning att tro att kontrollgruppens resultat skulle ändras i lika stor grad om antalet deltagare var fler. Det är möjligt att skillnaderna mellan grupperna i större omfattning skulle nå statistisk signifikans om bortfallet var mindre bland barn med rörelsehinder.

Det är tveksamt hur mycket studiens resultat kan generaliseras till andra grupper än den studerade. Eftersom betingelserna skiljer sig så mycket åt för barn med rörelsehinder som går integrerat i vanlig klass eller går i specialklass bör resultaten och slutsatserna begränsas till att tillämpas på normalbegåvade barn med rörelsehinder som går i integrerade klasser. Tidigare forskning har visat att barn med funktionshinder som går integrerat i vanliga skolklasser generellt sett svarar mer negativt på frågor kring hur de har det i skolan än de som går i specialklass (Många syns inte men finns ändå, 2002). Detta kan tas som ett tecken på att upplevelserna av skoltiden ser olika ut för de olika grupperna och att resultaten från denna studie inte är giltiga för barn som går i specialklass.

Självbild

Ett syfte med studien var att undersöka hur självbilden ser ut hos barn med rörelsehinder och sedan jämföra detta med en grupp barn ur normalpopulationen. Flera relevanta komponenter, som ingår i begreppet självbild, undersöktes. Resultaten visar att det finns signifikanta skillnader och tendenser inom de allra flesta områden som undersöktes. Eftersom självbilden utvecklas utifrån individens erfarenheter och sociala samspel är det kanske inte förvånande att skillnader kunde identifieras. Det som är beklämmande är att barnen med rörelsehinder hade lägre skattningar än kontrollgruppen inom samtliga delskalor. Detta resultat går i linje med Harvey och Greenways studie där barn med rörelsehinder visade sig ha lägre poäng på den självskattade självbilden än barn utan rörelsehinder (1984). Den tydligaste skillnaden mellan grupperna gällde upplevelsen av de egna fysiska egenskaperna, vilket handlar om utseende och kroppsupplevelse. Inom detta område gav barnen med rörelsehinder sig själva klart sämre poäng.

Inom tre områden kunde statistiska tendenser urskiljas. Tendenserna återfanns i delskalorna färdigheter och talanger, psykiskt välmående samt relationer till kamrater och lärare. Sammantaget ger detta en bild av att barn med rörelsehinder tenderar att ha lägre tankar om sin egen begåvning, mår sämre psykiskt och upplever att de har sämre relationer till kamrater och lärare än vad deras klasskamrater har. Att eleverna med rörelsehinder skattar sig själva lägre inom färdigheter och talanger överensstämmer med tidigare forskning som visat att pojkar med rörelsehinder hade lägre självskattningar på framgång i skolan (King et.al., 1993). Eftersom könsskillnader inte undersöks i denna studie går det dock inte att uttröna om det främst är pojkarna som skattar lågt på färdigheter och talanger och därmed ger upphov till gruppskillnaden.

Tidigare forskning har visat att möjligheten att ha kontroll över sin egen aktivitet är viktigt för självbilden och att ungdomar med rörelsehinder har lägre självskattningar vad gäller oberoende än ungdomar ur normalpopulationen (Hilmersson, 1999; King et.al., 1993). Kanske kan detta, att beroendet av andras hjälp ofta är större hos barn med rörelsehinder, vara en del av förklaringen till att de upplever att de har färre talanger och är mindre begåvade än andra barn. I denna studie behövde t.ex. de allra flesta barn med rörelsehinder hjälp av en assistent i skolan. Minskat beroende och ökad självständighet är viktiga faktorer för att dessa barns självbild ska utvecklas på ett gynnsamt sätt (Strandell, 1998). Därför är de insatser skolan gör för att främja elevernas självständighet av stor betydelse för dessa barns välbefinnande.

De lägre skattningarna på delskalan som mäter relationer till kamrater och lärare stämmer väl överens med övriga resultat i studien som visar att elever med rörelsehinder i större utsträckning känner sig missnöjda med sina kamratrelationer. Tendenserna till lägre skattningar vad gäller psykiskt välmående och relationer till kamrater och lärare kan vara kopplade till varandra. Tidigare forskning har

visat att barn behöver goda relationer och social acceptans från vänner och jämnåriga under skolåldern för att självbilden ska utvecklas positivt (Llewellyn, 1995). Att inte känna tillhörighet och delaktighet har en negativ inverkan på självbilden och det psykiska välbefinnandet (Appleton et.al., 1994).

Barnens upplevelser av relationerna till föräldrarna och familjen skiljer sig inte åt mellan grupperna. Det är inom detta område av självbilden som skattningarna, både för barn med rörelsehinder och barn utan rörelsehinder, ligger som högst. Det verkar vara i relationerna till föräldrarna och familjen som barnen upplever sig vara mest tillfreds.

Kamratrelationer och popularitet

En stor del av denna studie handlar om förekomst och avsaknad av kamratrelationer hos barn med och utan rörelsehinder samt lärares uppfattningar om barnens ställning i kamratgruppen i termer av popularitet. Barnens egen upplevelse av sina kamratrelationer visar att de med rörelsehinder i större utsträckning känner sig missnöjda med sin kamratsituation. Skillnaden mellan grupperna är statistiskt säkerställd. Det höga värdet på Cronbachs alpha (0.91) för mätinstrumentet ger ytterligare stöd för att resultatet verkligen är giltigt. Resultatet bekräftar tidigare forskning som visat att kamratrelationer är ett område som elever med rörelsehinder själva uppfattar som bekymmersamt (Strandell, 1998). Att sakna vänner kan innebära att individen saknar tillgång till situationer som utvecklar förmågan till socialt samspel. Resultaten är allvarliga eftersom barn som växer upp i avsaknad av goda kamratrelationer utgör en riskgrupp för framtida svårigheter (Parker & Asher, 1987). Utifrån resultaten i denna studie kan man dra slutsatsen att barn med rörelsehinder känner sig mer missnöjda med sina kamratrelationer än barn utan rörelsehinder, men vi kan inte, utifrån detta, säga att deras kamratrelationer är dåliga.

Resultaten visar också att elevernas upplevelser av sina kamratrelationer och lärarnas skattningar av elevernas popularitet i viss utsträckning överensstämmer med varandra. De barn som uppger att de har tillfredsställande kamratrelationer uppges även av lärarna vara mer populära och omtyckta bland andra barn. Denna överensstämmelse kan tolkas som något positivt, eftersom det tyder på att lärarna har uppmärksammat sina elevers position i kamratgruppen och eventuella kamratsvårigheter. Detta resultat går emot tidigare forskning som visat att lärare har svårt att identifiera barn med kamratsvårigheter (Lindskog & Strand Mannerstedt, 1997).

Resultaten av lärarnas skattningar visar att de bedömer att barnen med rörelsehinder har en sämre ställning i kamratgruppen och är mindre populära bland skolkamrater. Detta stämmer, som tidigare nämnts, överens med barnens egna uppgifter.

Den fråga som automatiskt väcks är vad som görs åt dessa kamratsvårigheter, speciellt med tanke på att lärarna i många fall själva verkar ha identifierat svårigheterna. Enligt BO:s studie på barn i Sverige uppger vart fjärde barn med rörelsehinder att de blir retade i skolan (Många syns inte men finns ändå, 2002). Barn med funktionshinder som är integrerade i vanliga klasser uppger att de är mer utsatta för mobbning än icke-integrerade elever. Detta, tillsammans med resultaten i denna studie, tyder på att åtgärder behöver vidtas för att förbättra kamratsituationen för barn med rörelsehinder i integrerade klasser.

Man kan fråga sig hur behovet av att känna sig accepterad och delaktig i kamratgruppen tillgodoses hos dessa barn. Den integrationspolitik som är rådande i Sverige idag kan kopplas till tankar om delaktighet och gemenskap. Resultaten i denna studie väcker frågor kring i vilken utsträckning man har lyckats uppnå detta, eftersom barnen med rörelsehinder upplever sig mer missnöjda med sin kamratsituation. Bristande anpassning av den fysiska miljön i skolan försvårar situationen ytterligare för barnen med rörelsehinder, eftersom de riskerar att bli uteslagna från aktiviteter där kamratrelationer och gemenskap ges tillfälle att utvecklas. Känslan av bristande delaktighet får konsekvenser på många områden och upplevs också som ett hinder för lärande (Skolverket, 2001). Åtgärder som syftar till att öka förutsättningarna för en bättre gemenskap och delaktighet är därför mycket viktiga (Teveborg, 2001).

Trivsel i skolan

I studien undersöktes hur eleverna trivdes i skolan. Frågeställningen var om det fanns några skillnader i upplevelse av trivsel i skolan mellan grupperna barn med och utan rörelsehinder. Resultaten visar att några sådana skillnader inte kan identifieras. Visserligen uppgav barnen med rörelsehinder att de trivdes sämre i skolan än barnen i kontrollgruppen, men inte i en sådan omfattning att skillnaden var signifikant. Eftersom effektstorleken är mellanstor kan dock en skillnad mellan grupperna finnas som p.g.a. det låga deltagarantalet inte ger utslag i en signifikansprövning. Tidigare forskning har visat att barn som känner sig ensamma i skolan och saknar tillfredsställande kamratrelationer inte heller trivs i skolan (Asher et.al., 1990). Resultaten i denna studie går inte emot denna forskning, men ger den inte heller klart stöd.

Beteendeproblem och social skicklighet

En av frågeställningarna i denna studie gällde lärarnas uppfattningar om barnens beteendeproblem och sociala skicklighet. För att undersöka detta användes ett skattningsformulär som mätte utåtriktade problem, inåtvända problem, hyperaktivitet, prosocial förmåga samt social initiativförmåga. Flera signifikanta skillnader mellan barn med respektive utan rörelsehinder kunde identifieras.

Tidigare forskning har visat att beteendeproblematik, både utåtriktad och inåtvänd, inverkar negativt på utvecklandet av kamratrelationer (Newcomb et.al.,

1993). Stor förekomst av utagerande eller inåtvändhet har visat sig höra samman med att barnet i högre grad avvisas i kamratgruppen. Det är möjligt att den mer negativa upplevelsen av kamratrelationer bland barn med rörelsehinder och tendensen till mer inåtvända problem som framkommit i denna studie hänger ihop, men detta har inte prövats.

Vad gäller förekomsten av utagerande beteende och hyperaktivitet kunde ingen signifikant skillnad mellan grupperna identifieras. Studiens lägsta t-värde uppmättes för lärarnas skattningar av barnens hyperaktivitet, vilket visar att i detta avseende bedömde lärarna att de båda grupperna inte skilde sig åt.

Ett barns sociala skicklighet, definierat som förmåga att agera prosocialt och ta sociala initiativ, påverkar barnets ställning i kamratgruppen (Rydell et.al., 1997). Barn som har en god social förmåga är också de barn som har kamrater. De som blir avvisade av sina kamrater uppvisar istället brister i sin sociala förmåga (Lindskog & Strand Mannerstedt, 1997). I denna studie fanns signifikanta skillnader i social initiativförmåga mellan de två undersökningsgrupperna. Lärarna uppgav att barn med rörelsehinder i genomsnitt var sämre på att ta sociala initiativ än sina klasskamrater. Detta stämmer med forskningen som visat att en svårighet för barn med rörelsehinder består i att kunna initiera interaktioner (Richardson, 1997). Då barnen med rörelsehinder av sina lärare bedömdes vara både mindre populära och besitta en sämre social initiativförmåga ger resultaten i denna studie också stöd åt tidigare forskning som visat att den sociala skickligheten är av betydelse för utvecklandet av kamratrelationer (Rydell et.al., 1997).

Barnens prosociala förmåga skilde sig däremot inte åt hos barn med eller utan rörelsehinder. Ingen signifikant skillnad mellan barnens förmåga att agera på ett sätt som främjar positiva sociala interaktioner kunde urskiljas utifrån lärarnas skattningar.

Slutsatser och reflektioner

Slutsatsen av studiens resultat blir att barn med rörelsehinder, som går integrerat i vanlig klass, är mer missnöjda med sig själva och sin kamratsituation, samt att deras lärare anser att de i vissa avseenden är sämre anpassade i skolan, än barnen i kontrollgruppen. Detta visar sig i lägre popularitet bland kamrater och en lägre social initiativförmåga. Nästa steg i forskningen kring barn med rörelsehinder i integrerade klasser bör bli att undersöka vad det finns för tänkbara orsaker till de skillnader mellan barn med respektive utan rörelsehinder som identifierats i denna studie. Utifrån detta kan man sedan vidta åtgärder för att förbättra situationen för barnen med rörelsehinder.

En fråga som väcks är t.ex. vad de lägre skattningarna i upplevelse av kamratrelationer och självbild hos barnen med rörelsehinder beror på. Tidigare studier har bland annat visat att bristande anpassning av den fysiska miljön i skolan ökar

upplevelsen av social isolering hos dessa elever (Llewellyn, 1995). En begränsad rörlighet påverkar barnens möjligheter att fritt interagera med andra barn i skolmiljön. BO:s studie har visat att barn med rörelsehinder är de som trivs allra sämst på skolgården (Många syns inte men finns ändå, 2002). Nära en fjärdedel av dessa barn uppger att anledningen till att de inte trivs är att de inte har någon att vara med.

Kan det vara så att den fysiska miljön i skolorna hindrar barnen från att utveckla kamratrelationer och leder till att barnen med rörelsehinder blir mindre aktiva i det sociala utbytet? Undersökningens resultat väcker tankar kring i vilken utsträckning den fysiska miljön i skolorna möjliggör sociala relationer. I många fall skulle man kunna utnyttja den fysiska miljön på ett sätt som bättre tar vara på t.ex. skolgården och rasterna som arena för sociala relationer och inte främst fokusera på skolgården som pedagogiskt uterum.

I passagen mellan klassrum och skolgård görs sociala överenskommelser kring aktiviteter upp och interaktioner påbörjas. När ett barn inte har möjlighet att delta i detta, kanske på grund av fysiska begränsningar, skapas en exkludering. Barnet tvingas sedan att ta sig in i en redan pågående aktivitet vilket kräver en social ansträngning. Känslan av utanförskap befästs då detta upprepas om och om igen. Detta påverkar i sin tur både självbild och psykiskt välbefinnande och har stor betydelse för upplevelsen av delaktighet.

Resultaten visar att man i större utsträckning bör beakta den sociala miljön i skolan när man planerar insatser för barn med rörelsehinder som går i vanliga skolor. Att en skola är handikappanpassad innebär inte nödvändigtvis att den är anpassad till att främja kamratrelationer för barnen med rörelsehinder. Sociala aspekter bör i större mån tas med vid utformandet av miljön i skolan och handikappanpassning behöver göras på ett sådant sätt att de sociala förutsättningarna främjas.

Allt eftersom ett barn blir äldre kommer kamraterna och skolan att öka i betydelse för socialisationsprocessen och den primära socialisationen övergår i sekundär då föräldrarna inte längre har den mest framträdande rollen. När det gäller barnens upplevelser av relationen till föräldrar och övrig familj framkom inga direkta skillnader mellan barnen med respektive utan rörelsehinder. Resultaten från undersökningen visar att skillnaderna mellan grupperna istället kan härledas till den sekundära socialisationsprocessen där kamrater och skola är centrala. Följden av detta blir att det inte främst är på familjeplanet som insatser behöver göras utan att insatserna främst bör riktas till den sociala arenan i skolan. Fokuset för dessa barns välbefinnande flyttas från att handla om en familjepsykologisk fråga till att mer vara kopplat till den sociala skolmiljön, något som ligger i linje med det relativa handikappbegreppet.

Den integrationspolitik som förs i Sverige har lett till att barn med funktionshinder i större omfattning än tidigare går integrerat i vanliga skolklasser tillsammans med barn utan funktionshinder. Flera av resultaten i denna studie kan tas som tecken på att barn med rörelsehinder känner sig mindre delaktiga och är mer utanför i kamratgruppen än barn utan rörelsehinder. Att ha ett rörelsehinder medför i många fall svårigheter att kunna delta i alla aktiviteter och därmed knyta sociala kontakter (Många syns inte men finns ändå, 2002; Llewellyn, 1995). Aktiva insatser behövs från flera håll för att barnen med rörelsehinder ska kunna vara med vid de tillfällen då självbild och kamratrelationer utvecklas.

Referenser

Ahlgren, R-M. (1991). *Skolelevers självvärdering*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Inter-national.

Antle, B. (2000). *Seeking strenghts in young people with physical disabilities: Learning from the self-perceptions of children and young adults*. University of Toronto, Canada. Dissertation Abstracts International. Section A: Humanities & Social Sciences. Vol 60(10-A): 3795.

Appleton, P.L., Minchom, P.E., Ellis, N.C., Elliott, C.E., Böll, V. & Jones. P. (1994). The self-concept of young people with spina bifida. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 36(3): 198-215.

Arnold, A. & Chapman, M. (1992). Self-esteem, aspirations and expectations of adolescents with physical disability. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 34(2): 97-102.

Asher, S.R., Parkhurst, J.T., Hymel, S. & Williams, G.A. (1990). Peer rejection and loneliness in childhood. I: S.R. Asher & J.D. Coie (Red). *Peer rejection in childhood*. New York: Cambridge University Press.

Blom, I. & Sjöberg, M. (1993). *Föräldrakraft*. Stockholm: Utbildningsförlaget Brevskolan.

Blom, I. & Sjöberg, M. (1999). *Barn och rörelsehinder. Om rätten till en barndom*. Stockholm: Bilda förlag.

Blom, M. (1997). *Kommer jag in på högskolan? En rapport om projektet THUT, tillgänglig-het för funktionshindrade vid högre utbildning*. Stockholm: Statens Institut för Särskilt Utbildningsstöd, SISUS.

Bohlin, G., Hagekull, B. & Rydell, A-M. (2000). Attachment and Social Functioning: A Longitudinal Study from Infancy to Middle Childhood. *Social Development*. 9(1): 24-39.

Cassidy, J. & Asher, S.R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child Development*. 63(2): 350-365.

Cederberg, C. (2000). *Barn och ungdomar med cerebral pares*. Stockholm: Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU.

Clark-Carter, D. (2001). *Doing quantitative psychological research: from design to report*. UK: Psychology Press Ltd.

Coie, J.D. (1990). Toward a theory of peer rejection. I: S.R. Asher & J.D. Coie (Red). *Peer rejection in childhood*. New York: Cambridge University Press.

Conners, C.K. (1990). *Conners Rating Scales Manual. Conners Teacher Rating Scales, Conners Parent Rating Scales: Instruments for use with children and adolescents*. North Tonawanda, NY: Multihealth Systems.

Dammert, R. (1996). *Handikapp – vad är det? Om olika skador, sjukdomar och funktions-hinder som till följd av brister i samhället leder till handikapp*. Stockholm: Fritzes.

Emanuelsson, I. (2001). Integrering – bevarad normal variation i olikheter. I: T. Rabe & A. Hill (Red). *Boken om integrering. Idé, teori, praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Fernell, E. (1988). *Hydrocephalus hos barn*. Stockholm: Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU.

Harvey, D.H.P. & Greenway, A.P. (1984). The self-concept of physically handicapped children and their non-handicapped siblings: an empirical investigation. *The journal of child psychology and psychiatry*. 25(2): 273-284.

Hilmersson, G. (1999). *Skoltiden för barn och unga med rörelsehinder*. Göteborg: SIH Läromedel.

Hurley-Geffner, C.M. (1999). *Social behavior of children with and without developmental disabilities within the context of relationships: A comparison of friendship and acquaintance relations*. University of California, Santa Barbara. Dissertation Abstracts International. Section B: The Sciences & Engineering. Vol 59(10-B): 5566.

Högberg, B. (1996). *Det handikappade barnet i vuxenvärlden. En reflektion över möjligheten att mötas*. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.

Höglin, R. (1998). *Barn och ungdomar med ryggmärgsbråck*. Stockholm: Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU.

King, G.A., Schultz, I.Z., Steel, K., Gilpin, K. & Cathers, T. (1993). Selfevaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*. 47(2): 132-140.

Kristiansen, K. (1999). Reflektioner kring begreppet normalisering. I: M. Tideman (Red). *Handikapp: synsätt, principer, perspektiv*. Stockholm: Johansson & Skyttmo.

Ladd, G.W. & Burgess, K.B. (1999). Charting the relationship trajectories of aggressive, withdrawn, and aggressive/withdrawn children during early grade school. *Child Development*. 70(4): 910-929.

Lindskog, M. & Strand Mannerstedt, P. (1997). *Omtyckt eller inte omtyckt - en studie av Stockholmsbarns sociala status, sociala förmågor, självbild, självförtroende och skolprestation*. Psykologexamensarbete Stockholms Universitet: Psykologiska Institutionen.

- Llewellyn, A. (1995). The abuse of children with physical disabilities in mainstream schooling. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 37(8): 740-743.
- Llewellyn, A. & Chung, M.C. (1997). The self-esteem of children with physical disabilities -problems and dilemmas of research. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 9(3): 265-275.
- Lundberg, A., Kroksmark, A-K. & Stenson, C. (1999). Muskelsjukdomar. I: B. Bille & I. Olow (Red). *Barnhabilitering vid rörelsehinder och andra neurologiskt betingade funktions-hinder*. Stockholm: Liber.
- Mattson, E. (1994). *Elevens delaktighet och medbestämmande i grundskolan. En intervju-studie med elever med rörelsehinder*. Göteborg: SIH Läromedel.
- Mattson, E. (1995). *Elever med rörelsehinder på grundskolans mellanstadium - delaktighet och social gemenskap*. Göteborg: SIH Läromedel.
- Många syns inte men finns ändå: BO:s årsrapport till regeringen 2002. Stockholm: Barn-ombudsmannen.
- Newcomb, A.F., Bukowski, W.M. & Pattee, L. (1993). Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychological Bulletin* 113(1): 99-128.
- Ouvinen-Birgerstam, P. (1999). *Jag tycker jag är*. 2:a utgåvan. Stockholm: Psykologiförlaget AB.
- Parker, J.G. & Asher, S.R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin* 102(3): 357-389.
- Paulsson, K. & Fasth, Å. (1999). *Man måste alltid slåss på byråkraternas planhalva. Livsvillkorsprojektet – en studie av livsvillkoren för familjer med barn med rörelsehinder*. Stockholm: Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU.
- Peterson, G. (1996). *Fritid och handikapp*. Stockholm: Liber.
- Richardson, P. K. (1997). *Making friends at school: the social interaction patterns of young children with physical disabilities*. University of Washington. Dissertation Abstracts International. Section A: Humanities & Social Sciences. Vol 57(12-A): 5114.
- Rosenqvist, J. & Tideman, M. (2000). *Skolan, undervisningen och elever med funktionshinder*. Institutionen för pedagogik, Lärarhögskolan Malmö högskola.
- Rutter, M., Tizard, J. & Whitmore, K. (1970). *Education, health and behaviour*. London: Longman Group Ltd.

- Rydell, A-M., Hagekull, B. & Bohlin, G. (1997). Measurement of two social competence aspects in middle childhood. *Developmental Psychology* 33(5): 824-833.
- Sanner, G. (1999). Cerebral pares. I: B. Bille & I. Olow (Red). *Barnhabilitering vid rörelsehinder och andra neurologiskt betingade funktionshinder*. Stockholm: Liber.
- Skolverket. (1998). *Beskrivande data om barnomsorg och skola 1998. Skolverkets rapport nr 157*. Stockholm: Liber.
- Skolverket. (2001). *Tre magiska G:n. Skolans insatser för elever med funktionshinder*. Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen. (1998). *Klassifikation - funktionsbegränsning, begränsning av förmåga, handikapp. Svensk version av WHO:s internationella handikappklassifikation ICIDH*. Stockholm: Norstedts.
- Strandell, A. (1998). *Elever med rörelsehinder - skolsituationer och copingstrategier*. Göteborg: Förlagshuset Gothia.
- Teplin, S.W., Howard, J.A. & O'Connor, M.J. (1981). Self-concept of young children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 23(6): 730-738.
- Teveborg, L. (2001). *Elever i behov av särskilt stöd. En bok om olika funktionshinder och skolans stödjande insatser för elever med dessa funktionshinder*. Solna: Ekelunds förlag.
- Tideman, M. (2000). *Normalisering och kategorisering*. Stockholm: Johansson & Skyttmo.
- Weiserbs, B. & Gottlieb J. (2000). The effect of perceived duration of physical disability on attitudes of school children toward friendship and helping. *Journal of Psychology*. 134(3): 343-345.
- Wormnoes, S. (2001). Rörelsehinder och skallskador. I: S. Asmervik, T. Ogden & A-L. Rygvold (Red). *Barn med behov av särskilt stöd*. Lund: Studentlitteratur.

Upplevelse av kamratrelationer i skolan

1. Det är lätt för mig att få nya kompisar i skolan.
2. Jag har andra barn som jag pratar med i skolan.
3. Jag är bra på att jobba ihop med andra i skolan.
4. Det är svårt för mig att få kompisar i skolan. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
5. Jag har många kompisar i skolan.
6. Jag känner mig ensam i skolan. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
7. Jag kan hitta en kompis när jag behöver någon.
8. Det är svårt för mig att få andra barn att tycka om mig. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
9. Jag har andra att vara med i skolan.
10. Jag kommer bra överens med andra barn i skolan.
11. Jag känner mig utanför i skolan. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
12. Det finns kompisar i skolan som jag kan gå till om jag behöver hjälp.
13. Jag går ganska mycket för mig själv i skolan. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
14. Mina klasskompisar och andra i skolan gillar mig.
15. Jag har kompisar i skolan.

Trivsel i skolan

1. Jag gillar att vara i skolan.
2. Jag önskar att jag slapp gå till skolan överhuvudtaget. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
3. Jag hatar skolan. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
4. Jag är för det mesta på gott humör när jag är i skolan.
5. När jag vaknar på morgnarna, mår jag dåligt när jag tänker på att jag ska gå till skolan. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
6. Jag trivs bra i skolan.
7. Jag brukar försöka få stanna hemma från skolan. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
8. Jag tycker för det mesta att det är rätt kul att gå till skolan.

Popularitet

1. Är omtyckt av andra barn.
2. Andra vill gärna leka/umgås med honom/henne.
3. Verkar ha många kamrater.

Beteendeproblem

Utåtriktade problem

1. Bråkar (grälar eller slåss) ofta med andra barn.
2. Förstör ofta egna och andras saker.
3. Ljuger ofta.
4. Har knyckt saker vid ett eller flera tillfällen.
5. Är lättirriterad, tappar lätt behärskningen.
6. Är ofta olydig.
7. Trakasserar/mobbar andra barn.

Inåtvända problem

1. Är osäker tillsammans med andra barn.
2. Verkar ofta ledsen, olycklig, tårögd eller nedslagen.
3. Klagar ofta över att det gör ont någonstans i kroppen.
4. Är ofta bekymrad, oroar sig för många saker.
5. Går för sig själv – ganska ensam.
6. Blir lätt ängslig eller rädd för nya saker eller situationer.
7. Gråter utan särskild anledning.
8. Verkar nervös, överkänslig eller spänd.

Hyperaktivitet

1. Är rastlös eller överaktiv.
2. Blir lätt upphetsad, impulsiv.
3. Stör andra barn.
4. Misslyckas med att avsluta påbörjade aktiviteter – kan bara koncentrera sig en kort tid.
5. Är hela tiden i orolig rörelse.
6. Är ouppmärksam, lätt att distrahera.
7. Krav måste omedelbart uppfyllas – blir lätt besviken.
8. Tar snabbt och ofta till tårarna.
9. Har snabba och kraftiga humörförändringar.
10. Har humörutbrott, explosivt och oförutsägbart beteende.

Social skicklighet

Prosocial förmåga

1. Har förmåga till medkänsla med andra barn.
2. Brukar dela med sig /låna ut sina saker (pennor, leksaker o.s.v.).
3. Smittas lätt av andra barns glädje och goda humör.
4. Är bra på att lösa konflikter.
5. Har förmågan att förstå (avläsa) hur ett annat barn känner, om han/hon är glad, arg eller ledsen.
6. Hjälper andra barn.
7. Försöker trösta om ett annat barn är ledset, mår dåligt eller gjort sig illa.
8. Har förmåga till generositet gentemot andra barn.
9. Försöker stoppa gräl eller ovänskap mellan andra barn.
10. Har förmåga till hjälpsamhet i umgänge med andra, både barn och vuxna.
11. Har lätt för att samarbeta med andra barn.

Social initiativförmåga

1. Har ofta många idéer om vad man ska leka/göra.
2. Är ofta den som börjar en aktivitet som andra vill vara med i.
3. Är ett barn som startar lekar.
4. Föreslår ofta lekar och aktiviteter för andra barn.
5. Tar ofta ledningen i lekar/aktiviteter.
6. Föreslår ofta för kompisar att de ska träffas eller hitta på någonting.
7. Tittar hellre på när andra leker än deltar själv. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
8. Blir ofta dominerad av andra barn. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)
9. Är tillbakadragen tillsammans med andra barn. (*Påståendet vändes vid poängsättningen.*)

Eftertankar

Av Britta Högberg

Forskningens uppgift är att ta fram ny kunskap. Genom sina strama former och noggranna tillvägagångssätt söker man säkerställa att det är ny kunskap och inte något annat som produceras. Inom samhällsvetenskaplig forskning diskuteras ofta om forskningen kan vara värderingsfri. För detta krävs neutralitet och distans i form av beskrivningar och noga inhämtade data. Karin Nyléns uppsats är ett utmärkt exempel på detta. I sin numera klassiska bok *Om undran inför samhället* (1970) behandlar Johan Asplund vad det innebär att förstå ett socialt fenomen. Detta tror jag också är den fråga den praktiskt verksamme ställer sig när man läser Karins uppsats - vad betyder det? Betydelsen skapas av den tolkning läsaren gör. Resultaten i Karins uppsats är viktiga och manar till diskussion, inte minst för praktisk barnhabilitering, om betydelsen av det hon funnit. Mitt syfte med dessa efterord är att öppna dialogen och söka innebörder utifrån de erfarenheter uppsatsen väckt till liv i mig.

När jag hade läst Karins uppsats återkom ett minne som ligger cirka tio år tillbaka i tiden. Jag arbetade med min avhandling och satt för det mesta hemma. Min dotter hade nyss börjat på mellanstadiet. Jag lade märke till att hon kom hem direkt när skolan var slut. Hon var litet sluten och undvikande och berättade inte särskilt mycket om sin skoldag. Jag började bli alltmer uppmärksam på detta och försökte göra mig tillgänglig. En eftermiddag fick jag veta att andra flickorna i klassen uteslöt henne. Minnen från min egen barndom dök upp, det handlade om sådant som flickor gjorde. Viska, springa ifrån, utesluta och lämna ensam. I min barndom var detta en del av flickors kamratrelationer. Varken då eller nu talas det särskilt ofta om det som utspelar sig i barns sociala gemenskaper. Vuxna är ju som regel utestängda från dem. Vuxna har också har svårt att förhålla sig till att barn inte alltid är så snälla mot varandra. Det är ett område där föräldrar, hur gärna de än vill, varken kan hjälpa eller skydda sitt barn. Föräldrars sårbarhet inför de egna barnens relationer till andra barn tror jag kan ta sig olika uttryck. Ett uttryck är att de övertolkar barnens utsatthet. Mobbning har blivit ett begrepp som kan användas både om små skärmytslingar och om allvarlig social destruktivitet. Ett annat sätt, som jag misstänker är vanligare, är att föräldrar inte gärna vill veta och därför inte engagerar sig i barnens kamratproblem. Sannolikt berättar inte barnen heller om dem därför att den sociala situationen i sig väcker känslor av skam och påverkar deras självkänsla eller för att de uppfattar sina föräldrars hjälplöshet.

När jag satt där och höll om min dotter, den där eftermiddagen då hon äntligen berättade för mig, rann tårarna nedför mina kinder. Hon tittade förvånat upp och sade ”gråter du?”. Situationen löstes upp ganska enkelt genom en bra lärare som vi kunde samarbeta med och det hela sköttes i skolan utan några större problem.

Jag lärde mig mycket av händelsen. Framför allt blev jag upptagen av betydelsen av den maktlöshet som min man och jag kände. Det var som om vi hade drabbats av en svår sjukdom. Naturligtvis var vi överengagerade. Men impulsen att lägga locket på fanns där också; kommentarer som ”bry dig inte om dem, de är dumma” låg hela tiden på lur och avslöjade min egen önskan att komma undan. Jag har slagits av att flertalet metoder för att bekämpa mobbing förläggs helt till skolan. På det hela taget hör de väl hemma där. Det finns dock en risk att föräldraspekten förbises. Impulsen att förneka och hålla ifrån sig är svår att tala om.

Det mest framträdande fyndet i Karins uppsats är att de rörelsehindrade barnens upplevelser och trivsel i skolan kan relateras till de sociala villkoren i skolsituationen. När det gäller barnens personlighet och relation till sin familj skiljer sig inte de funktionshindrade barnen från barnen i kontrollgruppen. Detta är, enligt min uppfattning, ett viktigt fynd. Det tvingar oss att närmare undersöka de sociala villkoren i skola och förskola och vad som utspelar sig där.

Karin Nyléns undersökning visar att de rörelsehindrade barnen är mer tillbakadragna och inåtvända. Detta bör få oss att undra om resultaten beskriver en social identitet, skapad av det sammanhang som skolan utgör. En sådan tolkning vidgar synen på delaktighet och ställer oss inför det sociala livets komplexitet. Om det är något det postmoderna samhället bringat oss så är det just denna insikt. Med den följer också insikten om vår sårbarhet både i fysisk och i psykisk bemärkelse. Att betrakta resultaten i denna undersökning mot allmängiltig bakgrund av detta slag manar fram frågor om hur man inom barnhabiliteringen bör arbeta med delaktighet. Kanske det inte räcker med funktionellt inriktade insatser och hjälpmedel? Resultaten i denna uppsats visar på behovet av fördjupade studier av vad rörelsehinder betyder i själva skolsituationen och de relationer som utvecklas där. Det handlar då inte om de rörelsehindrade barnen och ungdomarna utan om olika sociala mönster som utspelar sig mellan lärare, typiska barn och barn med funktionshinder.

Vi kan se saker och vidta en mängd åtgärder för att förändra. När vi utgår från det enskilda fallet är sociala hänsyn ganska enkla. Ofta tycker vi att det handlar om sunt förnuft. Men när det kommer in i sitt organisatoriska och institutionella sammanhang blir det genast mycket mer komplicerat. Det blir en fråga om regler och undantag och var gränserna ska dras.

Min kollega berättar med stolthet och glädje om det andra barnbarnets ankomst. Det äldre syskonet, snart tre år, går på dagis och får nu vara där tre dagar i veckan mellan nio och två. Denna ordning innebär att han ska gå hem efter vilan, precis innan mellanmålet. Den jämnåriga kompisens kommenterar litet olyckligt: ”det är inte bra att gå hem utan mellanmål”. Mellanmålet innebär att barnen samlas och det spelar därför roll för den sociala delaktigheten. De väletablerade, barnkära medelklassföräldrarna ser till barnets bästa och vill därför att sonen ska

få delta i mellanmålet. Byråkratin kommer emellan och försätter föräldrarna i en situation där de känner sig tvingade att argumentera för att deras begäran inte handlar om att vilja utnyttja systemet. De vill bara värna sonens möjligheter att vara delaktig i barngruppen.

Exemplet visar på sunt förnuft i förhållande till barnets sociala delaktighet. Det är också en övergående och mycket liten fråga; tidsmässigt rör det sig om ca 15 minuter. Med utgångspunkt i FN:s barnkonvention kan man argumentera för att detta är en rimlig begäran. Barnkonventionen är ju dessutom ett viktigt styrdokument i alla institutionella verksamheter för barn i Sverige. Men välfärdsstatens resurser är begränsade och detta löses genom regler och principer. Att ta hänsyn i varje enskilt fall blir då ett dilemma. Varje liten fråga kan alltså beröra relationen mellan individen och kollektivet. Då vaknar frågor om makt, om vem som ska bestämma och på vilket sätt regler ska följas. En rimlig och synnerligen småskalig begäran, som den ovan beskrivna, kan då bli besvärande och krånglig. Dilemmat försätter vuxna, både föräldrar och personal, i en oväntad sårbarhet och otillräcklighet, som i sin tur inverkar på arbetet med social delaktighet. Det handlar om känslor som ofta i förhållande till sakfrågan ter sig orimliga och oproportionerliga. Som jag ser det är det de sociala processerna som har betydelse för självbild och prosocialt beteende. Sociala krafter är känslomässiga och oftast omedvetna. Att uppmärksamma dem är inte alltid "socialt tillåtet".

Resultaten i denna uppsats ställer oss inför att vi är delaktiga i de processer som vi vill styra. Om vi vill vara framgångsrika i arbetet med social delaktighet måste vi ta detta i beaktande. Anders Isaksson noterade i en krönika (DN 2004-01-23) att ideologin för dagen är nånannanismen. När det gäller besvärande frågor, som när regler ställs mot sunt förnuft, tror jag att nånannanismen träder in. Den är en del av de institutionella villkoren som motverkar delaktighet. Nånannanismen kan utmanas inom befintliga ramar om man blir praktisk, kritisk och använder sunt förnuft. Det kan vara att vuxna i sitt samarbete med varandra lär sig använda fantasi, empati och egen erfarenhet för att skapa bättre förutsättningar för delaktighet. Kanske handlar det också om att se nyktert på det sociala livets begränsningar och vedermödor. Vi måste lära oss att stå ut med att se de utmaningar och svårigheter som alla barn ställs inför i sina kamratrelationer och som de måste få förtroendet att lösa själva. Vår önskan att lägga tillrätta och styra är ibland ett sätt att ta hand om vår egen rädsla och maktlöshet. Hindra och förbjuda kan vuxna förstås alltid göra men de kan aldrig bestämma vad barn ska känna för varandra. Generellt sett kan man nog säga att barn lär sig mer av vad vuxna gör än av vad de säger. Ju mer realistiska och öppna vi kan vara i förhållande till svårigheter som det sociala och institutionella livet ställer oss inför desto bättre modeller kan vi kanske bli. Det kräver att vi vuxna, professionella som föräldrar, vågar möta vår egen existentiella sårbarhet i det postmoderna samhället. Men det är en annan historia.



Stockholms produktionsområde

Handikapp & Habilitering
Box 17519, 118 91 Stockholm
Tel 08- 690 60 00 Fax 08-720 44 55