KOMMUNIKATION OCH SAMSPEL I RÖRELSE
sherbornemetodik med en ung man på tidig utvecklingsnivå och med autism

Ingrid Brandquist

Uppsats i specialpedagogik, avancerad nivå
91-120 högskolepoäng

Handledare
Kerstin Göransson

Examinator
Anders Garpelin

Termin och år: HT 09
Mälardalens Högskola
Akademin för utbildning,
kultur och kommunikation

Uppsats i specialpedagogik
avancerad nivå
91-120 högskolepoäng

SAMMANFATTNING
Ingrid Brandquist

KOMMUNIKATION OCH SAMSPEL I RÖRELSE MED SHERBORNE.
- sherbornemetodik med en ung man på tidig utvecklingsnivå och med autism

Årtal: 2009
Antal sidor: 64

SYFTE
Syftet med denna uppsats är att analysera hur kommunikations- och samspeletsförmågor uttrycks över tid när en ung man på tidig utvecklingsnivå och med autism deltar i en dyad i sherbornebehandling. Frågeställningar:
1. Hur utvecklas kommunikations- och samspeletsförmågor över tid i behandlingssituationen?
2. Hur utvecklas kommunikations- och samspeletsförmåga i hemmet respektive skolan under samma tidsperiod?

METOD

RESULTAT

SLUTSATSER
Fallstudien tyder på att sherbornemetodik kan ha bidragit till en positiv effekt på såväl kommunikation och samspeletsförmåga som rörelseförmågan hos denne unge man på tidig utvecklingsnivå och med autism.

Nyckelord: autism, kommunikation, rörelse, samspelet, sherborne, självskadande beteende, tidig utvecklingsnivå
INTRODUCTION
Caregivers perceive many of difficulties in interaction with persons at a presymbolic stage. In Sherborne Developmental Movement the theoretical issue is that movement experiences developing body and spatial awareness contribute to awareness of self. This gaining of body mastery is fundamental to the awareness of others, the ability to relate to others.

The aim of this study is to analyse how communication and interaction is expressed over a period of time as a young man in an early stage of language development (pré-intentional communication) and with autism participates in a dyad in SDM sessions. Research questions:
1. How do communication and interaction skills develop over time in the SDM sessions?
2. How do communication and interaction skills develop at home and school during the same period?

METHOD
In this pre-experimental case study an 18-year-old man with profound autism spectrum disorder, a right-sided motor disorder and a severe language impairment is participating. Giving no responses in communication, caregivers rarely perceived successful interaction. He suddenly burst out in aggressive acts. Lasting over a year he participated in an intervention consisting of eighteen SDM sessions in a dyad with a physiotherapist, skilled in SDM, at Habilitation Centre. Sessions were based on a “caring” SDM-relationship and treatment focused on basic movements. All sessions were videotaped. Communication and interaction skills were thoroughly assessed at the first and last session. In the process of analysing data the SDM scale of type of relation had to be supplemented by scales showing abilities of communication and interaction of the leader and the participant. This scale named “Brandquists & Althoff Interaction Scale: Analysis of the interaction with individuals at an early stage of development - Sherborne”, was used in reporting the data obtained in the study. To increase the reliability of the data, comments from the participating physiotherapist and the father of the young man were registered while they individually watched the two video recordings. A somewhat simplified examination of ten of the video recordings was also made. Communication and interaction skills were also investigated at home and school through interviews and questionnaires before and after the SDM treatment. These data were then to be compare to the data of the SDM sessions.

RESULTS
Results show a positive effect on communication and interaction skills of the young man. During the period of sessions he gradually changed the way of directing attention. Initially his eyes were “empty” or his gaze swept across the room to him. Later he focused on the hands of
the physiotherapist while rocking his leg and eventually he physically directed himself to the physiotherapist and searched eye contact. The physiotherapist was sensitive to his physical reactions adapting her approach in order to making him feel secure and achieve trust. In the beginning she used tactile methods in her communication, but seeing he felt more secure she introduced more verbal confirming towards the end. At the end of the period he began to take communicative initiatives by approaching his hand and "pointing" at the physiotherapist.

At home and school caregivers reported an increasing interest in the environment. He used more initiative for communication (an increased number of action sequences) and was on his way to develop joint attention. He started to use his voice to protest. The number of self-destructive behaviours decreased during the Sherborne sessions and at home. Successively he gained greater stability and balance in his body and the mobility on the weak side improved. The data obtained in interviews with caregivers confirmed the results achieved in the study and strengthened the reliability of the results of SDM.

CONCLUSIONS
The result of the study implies that SDM may have contributed to a positive effect on the communication and interaction skills of this young man.

Keywords: autism, body awareness, pre-intentional communication, movement intervention, interaction, Sherborne Developmental Movement, self-destructive behaviour.
TACK

Först och främst vill jag tacka alla som deltagit i studien och på så sätt gjort denna uppsats möjlig att förverkliga.
Stort tack till min handledare Kerstin Göransson på Mälardalens Högskola för kloka råd och anvisningar som meddelats mig i milda ordalag.
Jag vill också tacka Birgitta och Q som oförtrutligt hjälpt mig och stöttat mig genom denna skrivarprocess.
Tack till Lena för genomläsning och till Carina och Eva för deras goda insats att granska uppsatsen i sin helhet.

Sherbornerörelse ”väga salt”, hämtad från denna studies analysprotokoll.
Illustration: B Althoff
TILLIT

Från vänster till höger
från höger till vänster
framlänges, baklänges
TILLIT
ett förunderligt ord
med raka bokstäver
ett plank som
sträcker sig
mellan dig och mig

Någon gång
genom ovarsamhet
upptår en spricka
som när en planka
lossnar
men vi lär oss
att reparera

Planket
blir vackrare
färgat av vinden
vildvin och rosor
växer därom
TILLIT
från höger till vänster
från vänster till höger

B Althoff
# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING .................................................................................................................. 2
2. SYFTE .......................................................................................................................... 3
3. BAKGRUND .................................................................................................................. 4
    3.1 Kommunikation och samspel .................................................................................. 4
        3.1.1 Tidig utvecklingsnivå och autism ................................................................. 4
        3.1.2 Definition av kommunikation och samspel ...................................................... 5
        3.1.3 Normal utveckling av kommunikation ............................................................ 6
        3.1.4 Språkutveckling ............................................................................................. 7
        3.1.5 Kroppsuppfattningens betydelse för kommunikation och samspel .................. 8
        3.1.6 Nedåt kroppsuppfattning och stress leder till självdödsande beteende? ..... 9
        3.1.7 Initiativ och speglning .................................................................................... 9
        3.1.8 Kommunikation och samspel med barn med funktionsnedsättning ............... 9
        3.1.9 Insatser för kommunikation och samspel ......................................................... 11
        3.1.10 Insatser för personer med autism ................................................................. 12
    3.2 Sherborne – bakgrund och utveckling .................................................................. 13
        3.2.1 Sherbornemetodik ....................................................................................... 14
        3.2.2 Förhållningssätt i Sherbornemetodiken ......................................................... 16
        3.2.3 Dokumentation om Sherborne ..................................................................... 17
    3.3 Sammanfattning inför egen studie ......................................................................... 22
        3.3.1 Val av kartläggningsinstrument utifrån tidigare studier ................................. 23
4. METOD ....................................................................................................................... 26
    4.1 Design .................................................................................................................... 26
    4.2 Deltagare ............................................................................................................... 28
    4.3 Datansamlings metodik ....................................................................................... 29
        4.3.1 Intervention med Sherbornebehandling .......................................................... 29
        4.3.2 Kartläggning av kommunikation och samspelsförmåga ................................. 30
        4.3.3 Min egen roll ............................................................................................... 31
    4.4 Databearbetning .................................................................................................... 31
        4.4.1 Videoinspelningar ....................................................................................... 32
        4.4.2 Observationsprotokoll ............................................................................... 32
        4.4.3 Analysprotokoll ......................................................................................... 33
        4.4.4 Kommentarer från föräldrar och sjukgymnasten vid föreläsning av videofilmerna 34
        4.4.5 Redovisning av resultat i en samspelanalys ................................................. 35
        4.4.6 Redovisning av intervjuerna i hem och skola ............................................. 36
        4.4.7 Åtgärder för att ytterligare vallida studiens resultat .................................... 37
    4.5 Ettika aspekter ..................................................................................................... 37
    4.6 Validitet och reliabilitet ....................................................................................... 37
5. RESULTAT ................................................................................................................... 39
    5.1 Kommunikation och samspel i Sherbornebehandling ........................................... 39
        5.1.1 Samspelsrelation enligt Sherborne ................................................................. 39
        5.1.2 Avvisande med självskadande beteende .......................................................... 41
        5.1.3 Ritkon sin uppmärksamhet ............................................................................. 42
        5.1.4 Tar initiativ ..................................................................................................... 43
        5.1.5 Ledarens bemötande ..................................................................................... 43
        5.1.6 Observation av ytterligare videofilmer ............................................................. 44
        5.1.7 Kommunikation och samspel i Sherbornebehandling .................................... 44
    5.2 Kommunikation och samspel i hem och skola ...................................................... 45
        5.2.1 Rörelseformåga och kroppsmedvetenhet ....................................................... 46
        5.2.2 Kommunikation och ta initiativ ................................................................... 46
        5.2.3 Intresse för omgivningen och samspel med andra ........................................ 47
6. DISKUSSION .............................................................................................................. 49
    6.1 Resultatet av Sherbornebehandling i jämförelse med förändring av kommunikation och samspel i hemmet och på skolan ......................................................... 50
    6.2 Diskussion om metod och genomförande ........................................................... 53
    6.3 Överföring av Sherbornemetodik till hem och skola ........................................... 55
    6.4 Validitet och reliabilitet ....................................................................................... 55
    6.5 Förslag på fortsatt forskning ............................................................................... 56

REFERENSER .................................................................................................................. 57
FIGUR- OCH TABELLRUBRIKER ..................................................................................... 65
BILAGOR ......................................................................................................................... 66
1. INLEDNING


2. SYFTE

Syftet med denna uppsats är

att analysera hur kommunikations- och samspelsförmåga uttrycks över tid när en ung man på
tidig utvecklingsnivå och med autism deltar i en dyad i Sherbornebehandling.

Frågeställningar:
1. Hur utvecklas kommunikations- och samspelsförmåga över tid i behandlingssituationen?

2. Hur utvecklas kommunikations- och samspelsförmåga i hemmet respektive skolan under
samma tidsperiod?
3. BAKGRUND


Bakgrunden avslutas med en sammanfattning av det som utmärker bemötande, kommunikation och samspel med personer som befinner sig på tidig nivå utifrån det som framkommit i litteraturgenomgången. Därefter följer en genomgång av instrument för kartläggning som används i tidigare studier med liknande syfte.

3.1 Kommunikation och samspel

3.1.1 Tidig utvecklingsnivå och autism


I denna uppsats kommer i fortsättningen tidig nivå/tidig utvecklingsnivå användas samt ordet autism för att beteckna alla former av autismspektrumtillstånd.

3.1.2 Definition av kommunikation och samspe


överföras mellan personer, då den ena tillskrivs en mening eller intention hos den andras beteende. Olssons definition av kommunikation har anammat i min studie eftersom den rör en person vars funktionsnedsättningar medför ett beroende av att andra i omgivningen uppmärksammar uttryck och tolkar dem kommunikativt. Huvudansvaret för kommunikationen med personer med nedsatt kommunikativ förmåga ligger alltid på samspelspartnern.


3.1.3 Normal utveckling av kommunikation


3.1.4 Språkutveckling


### 3.1.5 Kroppsoppfattningens betydelse för kommunikation och samspel


3.1.6 Nedsatt kroppsuppfattning och stress leder till självskadande beteende?

3.1.7 Imitation och spegling

3.1.8 Kommunikation och samspel med barn med funktionsnedsättning
kontaktförsök med barnet och uppfattade inte barnets intention att svara. Samma fenomen
finns omskrivet av Stern (1991) med ett sex veckor gammalt spådbarn utan
funktionsnedsättning.

Synen är påverkad hos en tredjedel och hörseln hos hälften av barn med flera
funktionsnedsättningar (Brodin, 1991; Heister Trygge, 2008). Ett barn med utvecklingsstörning
och synskada eller perceptionstörning begränsas i sina möjligheter till samspel och får även
svårt att tillåtna sig kropps- och rumsuppfattning skriver Brodin (1991). Ungefär 80 % av alla
intrtryck erhålls genom synen och ger barnet en samlat bild av omvärldens beskaffenhet och
den egna positionen i världen (Brodin & Thurfjell, 1995). Blicken är förmodligen det
viktigaste redskapet i den tidiga kommunikationen för kontroll av den andres uppmärksamhet,
signal för samspel och som information om den känslomässiga aspekten av samspel. Den
ömsesidiga blicken och uppmärksamheten är av uppenbar betydelse för utvecklingen av den
växelvisa turtagningen och för utvecklandet av gemensam referens vilket behövs i
performativ kommunikation. Det är svårt för föräldrar att få till ett samspel om gensvar på
leenden och blickkontakt uteblir eftersom blicken har en viktig reglerande funktion i att
initiera, upprätthålla och avsluta kontakt (Brumark 1989). Om barnet har en grav synskada
används inte ögonkontakt och leende för interaktion under de första månaderna vilket kan ha
en negativ inverkan på det emotionella bandet mellan föräldrar och barn. Interaktionen
behöver då utvecklas med taktiga och vokala uttryckssätt i stället och forskning har visat,
skriver Brumark, att gravt synskadade barn kan vara långsamma i att svara på föräldrars
initiativ samt att själv använda rösten för att initiera kommunikation. I den medfödda
kommunikativa förmågan finns vanligtvis ett förprogrammerat intresse för människoansikten.
Barn med störning i sin utveckling kan ha ett annorlunda sätt att uppfatta, bearbeta och tolka
perceptuella intrtryck. Vid autism föreligger ofta en svårighet att tolka ansiiktsuttryck och annan
ickeyverbal kommunikation. Ögonkontakt kan upplevas som mer eller mindre hindrande och
störande för kommunikationen anser Abrahamsson (2008) som själv har diagnosen Aspergers
syndrom. Studier har visat att barn med autism inte riktar blicken åt samma håll som andra, att
de helt enkelt inte följer andra människors blickriktning. Gyllberg (1999) menar att det endast
är en minoritet av barn med autism som helt undvikar ögonkontakt, ofta kastas en hastig blick
på samspepspartner eller att personen med autism stirrar på partnern på ett stelt och märkligt
sätt. Personer med autism har ofta en variation i under- och överkänslighet för syn- och
hörselintrtryck samt en beröringskänslighet (Abrahamsson, 2008; Åstrand, 2005); beröring
uppfattas ofta som obehaglig. Ett annat hinder för utveckling av samspel är epilepsi och
rörelsehinder, vanliga tilläggshandikapp vid grav utvecklingsstörning (Brodin, 1991).

Samspel med personer på tidig nivå och autism ställer större krav på den vuxne och
utformningen av den omgivande miljön och situationen har stor betydelse för
av kommunikativa färdigheter hos barn med svåra funktionsnedsättningar till stor del är
beroende av samtalspartners lyhördhet på alla former av kommunikativt beteende. Som
lyssnare gör man normalt sitt yttersta för att tolka det som andra människor uttrycker, hur
visat att föräldrar uppmärksammar även mycket små nyansskillnader i barnets aktivitet i
ickeyverbal uttryck: mimik, gester, kroppsständning och ögon/blickkontakt. Om ett uttryck
varar längre än en sekund är det lättare att uppfatta (Björek-Åkesson, 1992). Även barnets
vakenhetsgrad och personliga egenskaper har betydelse (Olsson 2006; Sonntag, 1996). Det är
lättare att samspepa med barn på tidig nivå om barnet har ett mer intensivt temperament och
visar mer reaktioner såsom leenden (Wachs, 2000; Wilder & Granlund, 2003). Om barnet
saknar motivation att samspepa behöver föräldrar mycket stöd i att hitta strategier för att lära
barnen att påverka sin omgivning (Brodin, 1991; Olsson 2006).


3.1.9 Insatser för kommunikation och samspelet


3.1.10 Insatser för personer med autism

3.2 Sherborne – bakgrund och utveckling


3.2.1 Sherbornemetodik


Veronica Sherborne arbetade med grupper, sällan individuellt. Syftet var att ge deltagarna möjlighet att skapa relationer till andra både i stor grupp och i mindre grupper. Aktivitetera i gruppen bidrog till gemensamma erfarenheter och upplevelser av kontakt och gemenskap.

Tre relationsövningar
Grunden i Sherbornemetodiken utgörs av tre olika relationsövningar med ökande komplexitet: med-övningar, delade övningar och mot-övningar, se bilder i bilaga 2.1.


Delade övningar, ”shared relationships”, utförs tillsammans med en partner och innebär en delad upplevelse med ett gemensamt fokus. Det kan till exempelvis vara att sitta rygg mot rygg med en partner och ungna från sida till sida i gemensamt tempo, ro en båt eller att vägna salt sittande eller stående. Övningarna kan innehålla inslag av turtagnog ibland ögonkontakt som i vägna salt och ro en båt.

Mot-övningar, ”against relationships”, där den egna kraften möter en annan partners kraft. Sittande rygg mot rygg kan man till exempel trycka rygorna mot varandra och pröva varandras motkraft eller att i stående position luta händerna mot varandra och uppnå jämvikt. Syftet är att fokusera sin kraft och att uppleva den egna kraften i möte med andras.

Fyra rörelsekvalliteter
Inom Sherbornemetodiken strävar man efter att bredda deltagarnas rörelsepertoar. Då Veronica Sherborne kom i kontakt med koreografen Rudolf Laban under 1940-talet inspirerades hon av hans sätt att se på rörelse. Laban ansåg att det var känslan i rörelsen, den personliga upplevelsen, som var det viktigaste, inte hur själva rörelsen såg ut eller utfördes. En rörelse kan analyseras inom fyra rörelsekvalliteter, ”movement qualities”: energi, flyt, rum och tid, se figur 1.


### 3.2.2 Förhållningssätt i Sherbornemodulkan


3.2.3 Dokumentation om Sherborne


Därefter har information från litteraturgenomgången samlats under sex olika rubriker: samspelets roll, motorisk trygghet och kroppssuppfattning, turtagning och initiativ, ökad självkänsla och minskad beteendeproblematik, rörelsevokabulari och Sherborne och lek för att utveckla samspelet och kommunikation. Rubriken är valda framför allt utifrån ett kommunikations- och samspelept perspektiv och vad som är viktigt inom Sherbornemetodiken, men även utifrån det som tagits upp i rapporterna som exempelvis rörelsevokabulari.

Rapporter om kommunikation och samspel från förskola, gruppväsentet, daglig verksamhet och skola

Berit Åstrand beskriver i sin bok "Ett steg i sänder" (1997) hur man arbetat med Sherborne Relation Play (SRP) på en förskola i Täby inom ramen för ett projekt, Kristinaprojektet (a). De sexton barn som ingick i projektet hade alla en autismspektretumdiagnos. Syftet med projektet var att utveckla en kommunikationsmodell för barn med autism och liknande kommunikativa svårigheter. I projektet ingick att utforma en Sherbornemetodik anpassad till


möjlighet att utveckla sin kommunikativa förmåga hade ökat genom införandet av Sherbornes målinriktade kroppssupplevelser i relationer med andra.


**Dokumentation rörande samspelspartnerns roll**


Dokumentation rörande motorisk trygghet och kroppssuppfattning

En nedsatt kroppssuppfattning, motoriska koordinationssvårigheter och svårigheter med interaktion finns man ofta hos barn med inlärningsproblem enligt finsk forskning (Lassila et al, 2007). I deras undersökning fick sju lågstadietrender med inlärnings- och koncentrations-svårigheter Sherborne under två månader. Lärare och föräldrar rapporterade om ökad självkänsla, förbättrat motorisk koordinationsförmåga, ökad koncentration hos barnen och minskat antal konflikter. Lassila och Uusitalo ser Sherborne som ett värdefullt sätt att utveckla basal kroppsmotorik och interaktion och att Sherborne lämpar sig bra för tvåspråkare som arbetade både på individ- och gruppnivå. ”Even though exercise takes a lot of effort, it is also fun. Seeing the children learn and develop makes everyone happy to with SDM (Sherborne Development Movement) again and again.” (Lassila et al, 2007, p. 138). Min översättning: Även om sessionerna tar mycket kraft uppvisar det av att man har roligt. Att se barnen lära sig och utvecklas gör att man gladeligen vill arbeta med Sherborne återigen.

Dokumentation rörande turtagning och initiativ

Dokumentation rörande ökad självkänsla och minskad beteendeproblematik

Dokumentation om rörelsevokabulär
I nutida dokumentation finner man stöd för Sherbornes tankar om att rörelse är positivt för barnets utveckling. Barn behöver utveckla en "rörelsevokabulär" (eng. movement vocabulary) och inlärning sker genom rörelse (Marsden, Hare & Weston, 2007). The Sports Council i Storbritannien har infört begreppet "fysisk litteracitet" (eng. physical literacy) och påtalar att inlärning av olika motoriska rörelser är lika nödvändig för varje människa som att uttrycka sig verbalt. Utveckling av den fysiska litteraciteten spelar en avgörande roll, menar Whitehead, 2001, (i Marsden, Hare & Weston, 2007) för att utveckla individens självmedvetenhet, självförtroende och självkänsla. Whitehead menar att barnet utvecklar fysisk litteracitet genom en förståelse av jakten som en fysisk och rörlig varelse i en social och interaktiv värld (Weston, 2007). Han använder ordet "embodiment" vilket kan jämföras med Sherbornes att "känna sig hemma i sin kropp".

roll för inlärning, kognitiv utveckling och problemlösning. I hans undersökning gjordes videoinspelningar av Sherbornelektioner med skolbarn under sju veckor. Vid genomgången av videoinspelningarna och gruppintervjuerna med barnen framkom att barnen hade utvecklat en kunskap om rörelse och att de verbal kunde reflektera kring rörelse.

**Dokumentation om Sherborne och lek för att utveckla samspel och kommunikation**


### 3.3 Sammanfattning inför egen studie


3.3.1 Val av kartläggningsinstrument utifrån tidigare studier.


Konaka (2007b) gjorde i sin sherbornestudie av elever med autism även en bedömning utifrån elevens engagemang i situationen. I hans undersökning registrerades elevens grad av engagemang samt samspelsreglerare (ögonkontakt, turtagnings, delad uppmärksamhet, imitation och initiativ) för varje ro te under lektionerna med Sherborne. Läranne uppmärksamde också vilken typ av prompting (kroppslig, visuell, verbal) eleven behöv för att påbörja roelsen. För att registrera elevens grad av engagemang i Sherbornerörelsen
användes en skala i fem steg för samspelet: "Refusal (avvisande), retreatism, ritualistic engagement, passive engagement, authentic engagement". Konakas observations- och utvärderingsinstrument lämpar sig bra för barn med autism utan större motoriska funktionsnedsättningar. Instrumentet saknar registrering av kommunikativa uttryck hos en person på förspråklig, tidig utvecklingsnivå vilket gör att det i sin helhet inte kan användas i min studie.
4. METOD

4.1 Design
I min undersökning har jag valt att fokusera på en enskild deltagarens förmåga till samspel och kommunikation i en dyad. Syftet är att analysera hur kommunikations- och samspelsförmåga uttrycks över tid när en ung man på tidig utvecklingsnivå och med autism deltar i en dyad i Sherbornebehandling. Mina frågeställningar är:
1. Hur utvecklas kommunikations- och samspelsförmåga över tid i behandlingssituationen?
2. Hur utvecklas kommunikations- och samspelsförmåga i hemmet respektive skolan under samma tidsperiod?


utifrån de observationskategorierna som framkommit i analysen av videofilmen. Detta redovisas kvalitativt i löpande text.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabell 1. Sammanställning av genomförandet av studien</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Frågeställning 1</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>BEHANDLING MED SHERBORNE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>FÖRE</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Urval av deltagare</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjukgymnasten tillfrågas om att vara Sherborneledare</td>
</tr>
<tr>
<td>Val av Sherbornerörelser</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>UNDER</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BEHANDLINGSPERIODEN</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Videoinspelningar från december 2005 till mars 2007, sammanlagt 18 tillfällen.</td>
</tr>
<tr>
<td>Assistent introduceras att utföra Sherbornerörelser i hemmet från hösten 2006.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>EFTER</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Föräldrar ser videofilm från Sherbornetillfälle nr 2 och nr 18 och kommenterar skeendet (bandsinspelning).</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjukgymnasten ser de båda videofilmen och kommenterar skeendet. Intervju med sjukgymnasten ang deltagarens förändring av rörelseförmåga (bandsinspelningar).</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BEARBETNING AV MATERIAL</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Skeendet i videofilm nr 2 och nr 18 nedtecknas i ett observationsprotokoll. Därefter analyseras skeendet i ett antal observationskategorierna (engagemang, intresse av omgivningen, ögonkontakt, bemötande) i ett analysprotokoll. Den fortsatta analysen utmynnar i utformning av ett analysinstrument för kommunikation och samspel i Sherborne för personer på tidig nivå, vilket används för att redovisa resultat av Sherbornebehandlingen. Redovisningen kompletteras med kommentarer från föräldrar och sjukgymnasten. Resultatet av observationerna av videofilm nr 2 och nr 18 kompletteras med observation av ytterligare videofilmer från Sherborneperioden.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

För den andra frågeställningen som rörde förändring i kommunikation och samspelsförmåga i hem och skola valdes en pre-experimentell ”pretest-posttest-design” (DePoy et al, 1999). Den

4.2 Deltagare


Socialt: Anders bor med en av sina föräldrar och har stöd av assistenter i hemmet. Går i träningsskola.

Förflyttning: Då studien startade skedde den mesta förflyttningen i rullstol i vilken han satt med överkroppen hängande snett ned åt vänster. Han klarade att gå en kort sträcka själv i sitt hem, men för att kunna gå tryggt behövde han alltid fysiskt stöd av en annan person.


Socialt beteende: Stereotyp lek med förkärlek för bollar, både i hemmet och i skolan. I övrigt inget intresse av att manipulera föremål/leksaker. Förstod inte skoj eller tittut-lekar. Fungerade bäst i rutiner, men kunde klara av förändringar då något helt nytt inträffade; exempelvis luciafirande i skolan.

ljud från dammsugare och gräsklippare. Föreföll inte uppfattna höger kroppshalva visuellt eller sensomotoriskt. Stötte ofta i väggar och andra hinder på höger sidan när han gick. 

_Sammanfattningsvis_ hade Anders en gradvis nedsatt förmåga att samspele och kommunicera med sin omgivning. Oförmågan reaktöra med självskadande beteende förekom. Han var starkt beroende av att personer i omgivningen kunde tolka vad han signalerade i sitt kroppsspråk.


4.3 Datamåling

4.3.1 Intervention med Sherbornebehandling


Valet av lämpliga Sherbornerörelser gjordes gemensamt av sjukgymnasten och mig innan behandlingen startade. Tyngdpunkten lades framför allt på rörelseförslag som ökade mannens kroppsmedvetenhet, grundning, men även på rörelseförslag som främjade samspel såsom väga salt i enlighet med Sherbornes (1990) teori om behovet att känna sig hemma i sin kropp för att kunna utveckla relation med andra. Under det att behandlingsperioden pågick fördes

---

2 Anledningen till att det endast är _en del_ av de övriga videoinspelningarna som har använts, är att några av videoinspelningarna av tekniska skäl (otillräcklig arbetskapasitet i datorn och datorkrasch) inte fanns tillgängliga då resultatet skulle bearbetas.
kontinuerligt diskussioner mellan sjukgymnast och mig rörande modifiering av rörelser och bemötande. Rörelseförsågen behövde även anpassas utifrån Anders dagsform\(^3\). Hans funktionsnedsättningar medförde variation i tonus (muskelspänning) och trötthet. Videoinspelningarna användes för utvärdering av rörelsepassen och för den fortsatta planeringen av behandlingen. Videoinspelningarna gjorde det möjligt att till exempel upptäcka gensvar även då dessa skedde med tidsförröjning.


4.3.2 Kartläggning av kommunikation och samspeckompani


\(^3\) För personer med funktionsnedsättningar som Anders kan dagsformen variera beroende på trötthet efter bland annat epilepsianfall, många sensoriska inträff eller variation i tonus, kroppens muskelspänning, (personligt samtal, B. Althoff, 8 maj 2009).
Föräldern berättade spontant och jag ställde frågor för att få fortydliganden. Intervjun bandinspelades.

Efter behandlingsperiodens slut intervjuades läran och föräldern var för sig. Syftet med intervjuerna var att notera eventuella förändringar av kommunikation och samspelet vardagen samt även andra förändringar av Anders sociala situation, som skulle kunna påverka hans kommunikation och samspel. Både läran och föräldern blev förberedda på att intervju rörde deras upplevelse av förändring av kommunikat醋 beteende och samspelet med Anders i jämförelse med innan Sherbornebehandlingen startade samt frågor om möjliga orsaker till förändringen. I intervjun med läran användes ovan nämnda Quills frågeformulär (bilaga 4) och läranens upplevelse av förändring av deltagarens förmåga registrerades. Quills frågeformulär användes inte i intervjun med föräldern. Inför intervjun hade han förberett sig genom att anteckna vad han tyckte var viktigt att ta upp. Intervjuerna gjordes under cirka en timmes tid och bandinspelades. Alla bandinspelningar nedtecknades skriftligt.

4.3.3 Min egen roll

Min egen roll under Sherbornebehandlingarna har varit som tyst observatör och videoinspelare. Efter själva behandlingen tog jag aktiv del i diskussioner med manens assistenter som var närvarande. Under behandlingsperioden har sjukgymnasten och jag haft kontinuerliga diskussioner om bemötande och utvecklande av rörelseförslag. I kartläggningen av kommunikation och samspelet har min roll varit att göra intervjuerna och transkribera dem skriftligt.

4.4 Databearbetning


Utifrån innehållet i observationskategorierna i analysprotokollet samlades Anders kommunikativa uttryck i kategorierna att *rita sin uppmärksamhet och ta initiativ* vilka är grundläggande kommunikativa förmågor för att utveckla turtagnings (Heister Trygg et al, 1998; Heister Trygg, 2008). Dessa kategorier användes sedan i redovisningen av resultatet tillsammans med kategorin *bemötande* för sjukgymnastens kommunikativa förhållningssätt under Sherbornebehandlingen. För att redovisa vilken Sherbornerelation som Anders och sjukgymnasten hade i de olika rörelseförslagen användes ifrån Hills samspeleskala (bilaga 5) i sex nivåer för Sherborne-Relation Play. Skalan anpassades med en mer detaljerad beskrivning av samspelet med personer på tidig utvecklingsnivå och kompletterades med en kategori för att

4.4.1 Videoinspelningar

Videofilmerna överfördes i sin helhet till dator, men redigerades i Windows Movie Maker och Pinnacle 9 med en vinjett som angav numret på Sherbornebehandlingens. Som tidigare nämnts uppstod datatekniska problem vilket medförde att en del videoinspelningar gick förstördes, nämligen nr 7, 9, 11, 12, 14 och 17.


4.4.2 Observationsprotokoll


Tabell 2. Utdrag ur observationsprotokoll video nr 2.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Epis</th>
<th>Tid</th>
<th>Anders</th>
<th>Sjukgymnast B, Inspelare I</th>
<th>Pappa P, Assistent C</th>
</tr>
</thead>
</table>

4.4.3 Analysprotokoll


<table>
<thead>
<tr>
<th>TID</th>
<th>ANDERS</th>
<th>BESKRIVNING AV RÖRELSEFÖRSLAGEN BEMÖTANDE AV ANDERS</th>
</tr>
</thead>
</table>

4.4.4 Kommentarer från föräldern och sjukgymnasten vid förevisning av videofilmerna


<table>
<thead>
<tr>
<th>Tid</th>
<th>ANDERS</th>
<th>BESKRIVNING AV RÖRELSEFÖRSLAGEN BEMÖTANDE AV ANDERS</th>
</tr>
</thead>
</table>

*Han tittar bort. Viktigt att man inte är uppförande. Man får ett ögonkast.*


#### 4.4.5 Redovisning av resultat i en samspelsanalys


**Relation i Sherborne**


**Riktar sin uppmärksamhet och Tar initiativ till samspel**


**Ledarens bemötande**


**4.4.6 Redovisning av intervjuerna i hem och skola**

Informationen som erhölls i intervjuerna av föräldren och läraren sammanställdes i resultatdelens tre rubriker: rörelseförståelse och kroppssmedvetenhet, kommunikation och ta initiativ samt intresse för sin omgivning och samspel med andra. Frågeformuläret (bilaga 4) har egentligen inga direkta frågor om rörelseförståelse, men i lärarens och föräldrarnas svar ingick ofta information om Anders rörelseförståelse. Utveckling av rörelseförståelse och kroppssmedvetenhet var egentligen inte fokus för denna studie men var ändå angeläget att ta
med i resultat då det är utgångspunkten i Sherbornemetodiken (Sherborne, 1990). Rörelseförmåga har en avgörande betydelse för att uttrycka sig kommunikativt på preverbal nivå (Heister Trygg, 2008). I analogi med resultatrevisningen av Sherbornebehandlingen i kategorierna rikta sin uppmärksamhet respektive ta initiativ, sammanställdes lärarens och föräldrarnas information under rubriken intresse för omgivning och samtalt med andra respektive kommunikation och ta initiativ.

4.4.7 Ätgärder för att ytterligare validera studiens resultat

Bedömning av rörelseförmåga av sjukgymnast
Eftersom utvecklingen av kroppsmedvetenhet anses vara av central betydelse i Sherbornemetodiken (Sherborne, 1990) för att utveckla relationer med andra ombuds sjukgymnasten göra en professionell bedömning av eventuell förändring av manns rörelseförmåga under Sherbornebehandling. Efter att ha sett de båda videofilmena fick sjukgymnasten frågan: "Om du rörelsemässigt skulle jämföra Anders mellan videofilm 2 och 18?". Merparten av sjukgymnastens bedömning redovisas i resultatdelen. Sjukgymnastens bedömning av Anders rörelseförmåga har sedan använts i diskussionen dels för att stärka resultatrevisningen av Sherbornebehandlingens dels för en jämförelse av lärarens och föräldrarns upplevelse av rörelseutveckling i hem och skola.

Observation av ytterligare videofilmer
Eftersom upplägget i denna studie endast omfattade observationer av videoinspelning nr 2 och nr 18 under behandlingsperioden behövde observationerna valideras mot kritik för variation av dagsform hos Anders. Observationer gjordes av de videofilmer som fanns tillgängliga, närmärkning 1, 3-6, 8, 10, 13, 15 och 16. Observationerna utgick från den samspelsskala som utarbetats i studien. Observationerna redovisas i brödtext i resultatdelen.

4.5 Etiska aspekter

4.6 Validitet och reliabilitet
Enbart observation är otillräckligt för att kunna göra en bedömning av kommunikation och samspel över tid. Denna studie utgår från videoinspelningar. Videoinspelningarna ökar
möjligheten att göra en objektiv beskrivning av samspel och kommunikation, upptäcka beteende (mönster) och att se förändringar över tid (Olsson, 2006). Mina egna observationer av videofilmerna har jag validerat med att sjukgymnasten och föräldern, som är van att tolka sin son, har sett filmerna och givit sina kommentarer till händelseförloppet, så kallad "dubbelcheckning" (Brodin, 1991).

Interbedömningar och ensstämmelse har utförts genom att en logopedkollega nogsamt kontrollerat att beskrivningarna i observationsprotokollen för session 2 och 18 överensstämmer med händelseförloppet på de båda videoinspelningarna. Därefter läste kollegan igenom de båda analysprotokollen och kontrollerade att uppgifterna kunde härledas ur de båda observationsprotokollen.

5. RESULTAT

Resultatdelen inleds med redovisning av Sherbornebehandlingen. De förändringar av kommunikativ förmåga och samspel som registrerats under Sherbornebehandlingen har sammanställts både i beskrivande text och i diagramform, se vidare 5.1. Därefter kommer en redovisning av kommunikation och samspel i hem och skola baserad på intervjuerna med föräldern och läraren. Förändringar av samspel och kommunikation med Anders redovisas i relation till möjliga påverkansfaktorer i hemmet och på skolan. Redovisningen delas in i rörelseförmåga och kroppsmedvetenhet, kommunikation och ta initiativ samt intresse för sin omgivning och samspel med andra.

5.1 Kommunikation och samspel i Sherbornebehandlingen


Sedan redovisas kommentarer och synpunkter från sjukgymnasten och föräldern som framfördes under genomgången av de båda videoinspelningarna. Därefter följer en bedömning av sjukgymnasten över hur Anders rörelsemässigt har förändrats från session 2 till 18.

5.1.1 Samspelsrelation enligt Sherborne

SAMSPELSRATION, gensvar på rörelseförslag


I en jämförelse mellan de båda sessionerna syns i diagrammet en minskning av antalet avvisningar av rörelseförslag och en ökning av slappnar av och att ge gensvar/ta initiativ under session 18.


5.1.2 Avvisar med självskadande beteende

![Diagram](image)

**Figur 3. Stapeldiagram. Avvisar med självskadande beteende.**

Sherbornerörelser introducerades för Anders med en förhoppning om att reaktioner med självskadande beteende skulle minska. Under session 2 uppkom reaktion med självskadande beteende vid nio tillfällen, medan under session 18 inträffade detta två tillfällen. Under session 2 reagerade han med att kasta överkroppen och huvudet bakåt två gånger och med att slå kraftigt med handen mot sin tinning sju gånger. Ibland föregicks det sistnämnda även av att han vred överkroppen och kastade huvudet bakåt. Reaktionerna kom i början av sessionen, vid beröring av hans händer i rörelse väga salt och då han skulle byta position från sittande till liggande.

Under session 18 reagerade han med att slå sig mot pannan då sjukgymnasten tog i hans hand då hon försökte få till väga salt och det andra tillfället uppkom i slutet av session 18 när han vändes i ryggläge för att vila efter avslutad behandling.
5.1.3 Riktar sin uppmärksamhet

![Diagram](image)


I stapeln **rikta blicken mot ledare** ingår alla de tillfällen då Anders tittar på sjukgymnasten. Vid genomgång av filmerna har det inte varit helt okompllicerat att tolka Anders blickkontakt med sjukgymnasten; om blicken bara räkar falla på sjukgymnasten eller om det är en viljemässig ögonkontakt.


Han tillåter att sjukgymnasten lyfter hans högra arm och håller i hans hand under en kort stund. Han uppmärksammar rummet initialt och då ljud hörs. I fortsättningen görs korta utflykter med blicken i rummet, som slutar med uppmärksamhet mot henne. Han vänder sig mot sjukgymnasten och tittar på henne och vad hennes händer gör i större utsträckning än under session 2. Han riktar blicken mot henne när hon imiterar hans gest med handen, då hon klappar honom på ryggen, då hon sitter mittemot och drar upp honom i våga salt. Han har också blickkontakt med sjukgymnasten vid de två tillfällena som han tar eget initiativ och för fram sin hand mot henne. Den längsta blickkontakten uppkommer i liggande position då Anders lyfter huvudet och tittar på sjukgymnasten under fem sekunder och skrattar till. Hon har försökt att gunga över honom i viloposition i ryggläge, men han har aktivt fört sig tillbaka till sidoläge.

Sjukgymnasten och Anders har gemensamt fokus på hennes händer vid tre tillfällen. Vid två av dessa tillfällen uppkommer delad uppmärksamhet när Anders tittar omväxlande på händerna och på sjukgymnasten. Vid det ena av dessa tillfällen för han blicken omväxlande sex gånger.

5.1.4 Tar initiativ

![Diagram](image)

Fig. 5. Stapeldiagram. Tar initiativ till samspel.


5.1.6 Ledarens bemötande

Session två präglas av att sjukgymnasten lyssnar in Anders kroppliga gensvar. Hon använder verbalt språk sparsamt. Endast då hon förflyttar sig framför honom förbereder hon honom verbalt och då hon bekräftar hans starka reaktion vid förflyttning från sittande till liggande. I övrigt bekräftas han kroppsligen genom lugnande strykningar över huvudet och nacken.
Under session 18 fortsätter sjukgymnasten att lyssna in men de verbala inslagen har ökat. Hon förbereder Anders verbalt på vad hon ska göra: "Nu tar jag båda händerna och gungar". Hon kommenterar det hon gör: "nu klappar jag dig på ryggen" och vad han gör: "nu satte du ner din hand". Hon akkompanjerar sitt gungande med "gung, gung, gung".

**Tabell 5. Ledarens bemötande. Alternativ är förkryssade för det som i huvudsak präglade ledarens bemötande i samspelet under session 2 respektive session 18.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Session nr 2</th>
<th>Session nr 18</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>4. LEDARENS BEMÖTANDE. HUR ANPASSAR JAG MITT SAMSPEL I DETTA RÖRELSEFÖRSLAG?</strong></td>
<td><strong>4. LEDARENS BEMÖTANDE. HUR ANPASSAR JAG MITT SAMSPEL I DETTA RÖRELSEFÖRSLAG?</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Förbereder partnern på vad som ska hända</td>
<td>Förbereder partnern på vad som ska hända</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ med ord ☒ med beröring</td>
<td>☐ med ord ☐ med beröring</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ med bild eller peka</td>
<td>☐ med bild eller peka</td>
</tr>
<tr>
<td>☒ &quot;lyssnar in&quot;/läser av partnern, känner tyst in rörelsen/deltagarens genvsar</td>
<td>☒ &quot;lyssnar in&quot;/läser av partnern, känner tyst in rörelsen/deltagarens genvsar</td>
</tr>
<tr>
<td>☒ stannar upp, tar paus i rörelsen</td>
<td>☒ stannar upp, tar paus i rörelsen</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ kommenterar vad ni gör, tolkar uttryck, bekräftar genvsar verbalt</td>
<td>☒ kommenterar vad ni gör, tolkar uttryck, bekräftar genvsar verbalt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**5.1.7 Observation av ytterligare videofilmer**


**5.1.8 Kommentarer från föräldern och sjukgymnasten vid förevisning av videofilmerna nr 2 och nr 18**

I videofilm nr 2 kommenterade både föräldern och sjukgymnasten att Anders satt i obalans. Sjukgymnasten uttryckte att hon försökte "få honom lite mer i mittlinjen, mer symmetrisk" för "man måste vara stabil och grundad för att kommunicera". Föräldern uttryckte att det blev jobbigt för sonen då sjukgymnasten tog i hans händer och då han inte ville lägga sig ned. "Han gillar inte att man tar i vänster hand" säger sjukgymnasten. När Anders slog sig mot huvudet, bemötte sjukgymnasten honom med strykningar över huvudet som hon sett föräldern
göra. Både föräldern och sjukgymnasten påtalade att Anders accepterade rörelseförslag under ganska lång tid i session 2. Han accepterade även en variation av tempot. Föräldern såg att Anders var medveten om sjukgymnastens närvaro, "men han undrar vem det är". När sjukgymnasten satte sig framför honom och berättade vad hon skulle göra fick hon "en lång blick av honom". När han låg ned på sidan ser föräldern att han "inte slappnar av, spänd i ena sidan" men att det såg "rofyllt ut, verkar tillfreds". Sjukgymnasten konstaterade då han förde samman sina händer "att sidoläge är det enda sättet att samla ihop sig".

Då föräldern såg videofilmen från session 18 uttryckte han vid flera tillfällen att Anders "sitter i bättre balans" och "verkar mer avspänd". Både föräldern och läraren kommenterade att han kunde sitta utan enhandsstöd. Föräldern konstaterade att sonen tillade med förortende på sjukgymnasten och var mer intresserad av henne: "han söker kontakt med sjukgymnasten, både med blick och hand". Sjukgymnasten såg att Anders nu klarade att rikta sig med sin kropp och ta kontakt: "han rolarer och riktar sig, en viljeakt med kroppen. Han TITTAR. Den blicken upplever jag som mer närvarande". Han upplevde att även hon själv var bättre på att rikta kontakten och att säga "vad hon gör". Han följde med i rörelseförslag och hela hans kropp var i vägörelse vilket hon såg som "ett uttryck för tillit" och att han även "klarar ett mer kraftfullt tempo".

Föräldern upplevde att sjukgymnasten var mer lugn och säker i sitt bemötande. Sjukgymnasten uttryckte att det varit en läroprocess. Det hade tagit sin tid att öva upp "timing och att ändra melodin efter honom" och "man behöver kännas in hur han svarar först" innan man kunde börja prata under behandlingen. Föräldern konstaterade att sonen accepterade beröring helt annorlunda i jämförelse med videofilmm nr 2 och att han hade "uppståt ut högra hand" och att "tar aktivt kontakt med höger hand". Han tillät beröring av sin högra hand: "Han kunde bli arg när jag är där och brakar med honom, men det blir han inte" säger sjukgymnasten. "Det är väldesttart stort. Det är i den handen han har minst motorik och sensomotorik. Den hand som han inte vill att man tar i. Den är troligtvis rätt så känslig" uttryckte sjukgymnasten. Sjukgymnasten kommenterade att han med kroppen "kan visa vad han vill, inte bara det han inte vill" och att det var viktigt att bekräfta: "att visa att han bestämmer, det har ett egenvärde".

5.1.9 Sjukgymnastens bedömning av rörelseförväntan

Sjukgymnasten svarade på frågan: Om du rörelsemässigt skulle jämföra honom mellan session 2 och 18?

Sjukgymnasten upplevde att han var mer fölsam i rörelseförslagen under session 18, både i sittande och liggende position. Då han låg ned fanns det inte längre någon spänning som tog emot i något kroppsssegment vid gungningar. Hon hade märkt att han klarade av flera olika rörelseförslag, att han inte behövde kännas igen sig, och att det gick att variera tempo. Det gällde att hitta rätt "dosering", så att han inte blev sömnig utan alert och intresserad av att ta kontakt med omgivningen. Han accepterade en fast beröring av huvud och händer, men även av höger knä och höft. Han var mer aktiv med sin känsliga högra hand och tillåt passiv beröring. Handens inåtrotting hade minsatt. Liggende i sidoläge lade han spontant ihop sina handflator mer symmetriskt och utsträckta än från början. Han hade blivit mer aktiv med högerhanden och tog själv initiativ att röra sjukgymnastens pekfinger, något som skulle ha varit helt otänkbart i början.

En förändring som hade kommit indirekt av rörelsekommunikationen var att Anders klarade att sitta korsvänt utan stöd av vänster hand. Från början satt han asymmetriskt och lutade sig mot vänster höft, med huvudet och höger arm lutade åt höger. Efter ett år med Sherborne satt han mer mot kroppen i mittlinje. Bälstabiliteten hade ökat, vilket sjukgymnasten menade kunde vara en följd av ökad kroppskänsla, ökad självviss och en medvetenhet om den högra
sidan. Hon konstaterade att han klarade att aktivt vrida sig och korsa mittlinjen för att rikta sig mot någon annan.

5.2 Kommunikation och samspel i hem och skola


Föräldern upplevde att sonen har fått en ökad medvetenhet om sin kropp. "Mest markant är att han har fått igång sin svaga högersida. Hans högra arm och hand har varit helt spastiska. Anders har börjat uttrycka sig mer med både röst och rörelser och självdestruktiviteten har minsatt. Sedan har han lärt sig att klara ut lösningar och det är tack vare att han har förstått att han har en kropp.

5.2.1 Rörelseförmåga och kroppsmedvetenhet

Både hemmet och skolan uttryckte att han var mer aktiv med sin högra hand. Han klappade händer med båda händerna. Han klarade att flytta en boll från den ena handen till den andra. Förut hade han varit tvungen att lägga ifrån sig bollen för att dricka vatten. Nu hade han börjat föra över bollen till höger hand, dricka och därefter föra tillbaka bollen till vänsterhanden. Han hade också börjat leka med vattenstrålen då han skulle duscha. Fadern hade då lagt märke till att höger handens insida verkade vara mer sensitiv än vänsterhandens.


5.2.2 Kommunikation och ta initiativ
Både i hemmet och skolan hade man lagt märke till en ökad användning av handlingssekvenser, medvetna gester och ljudande i syfte att få uppmärksamhet, protestera eller att få

5.2.3 Intresse för omgivningen och samspel med andra


Både läraren och föräldern tyckte att han hade blivit mer ljudtälig. Han klarade av oväsen i matsalen, starka ljud såsom dammsugare och motorgräsklippare och till och med då brandlarmet satte igång. En förutsättning var att han förbereddes.
Föräldern avslutade intervjun med att säga: "Tänk om man kunde köpa en timme då Anders kunde berätta vad han tänker."
6. DISKUSSION

Syftet med denna studie var att analysera hur kommunikations- och samspelsförmåga uttrycks över tid när en ung man på tidig utvecklingsnivå och med autism deltar i en dyad i Sherbornebehandling. Mina frågeställningar var:

1. Hur utvecklas kommunikations- och samspelsförmåga över tid i behandlingssituationen?
2. Hur utvecklas kommunikations- och samspelsförmåga i hemmet respektive skolan under samma tidsperiod?


6.1 Resultatet av Sherbornebehandlingen i jämförelse med förändring av kommunikation och samspel i hemmet och på skolan.


Sherbornebehandlingen skulle kunna ses som en "fjärrlsvingseffekt" (Guess & Sailor, 1993) som inverkat positivt på Anders hälsa, rörelsepedagogisk, kommunikativa och kognitiva förmåga.


6.2 Diskussion om metod och genomförande

Eftersom det var tänkt att jag skulle skriva denna uppsats blev min roll en icke-deltagande observatör under Sherbornebehandlingarna. Rollen som icke-deltagande observatör gjorde det möjligt för mig att följa spåret under behandlingarna. Det kan vara problematiskt att observera arbetskamrater i forskningssyfte men i detta fall hade vi en lång erfarenhet av gott samarbete som gjorde att den risken minskade. Sjukgymnasten var trygg i sin roll som sjukgymnast och hade mycket god kunskap om sherbornemetodiken. Det skulle kunna ha
varit problematiskt för sjukgymnasten att bli utsatt för observation och påverkat hennes samspel med Anders. Men jag har ändå inverkat på resultatet eftersom jag vid varje Sherbornetillfälle deltog aktivt i samtalen med assistent och sjukgymnast och efter varje Sherbornebehandling reflekterade tillsammans med sjukgymnasten. Mina reflektioner har påverkat både valet av rörelser i Sherbornepassagen och sjukgymnastens bemötande. Valet av sjukgymnasten som samspelspartner har säkerligen bidragit till det goda resultatet. Sjukgymnasten har lång erfarenhet av Sherbornemetodik, kunskaper om rörelsehinder och kompetens inom autism och tidig utvecklingsnivå och deras konsekvenser. Valet av profession som samspelspartner inverkar utan tvivel på resultatet. En logoped skulle kunna ha givit ett annat bemötande utifrån sina kunskaper om kommunikation och språk och till exempel infört inslag inriktade på turtagning i rörelserna eller tidigare under behandlingsperioden infört att verbalt kommenttera det som hände, men då skulle det kanske inte alls ha blivit samma förändring och utveckling.


I genomgången av rapporter där kommunikation och samspel undersöks hittades tvärr inget bedömningsinstrument som kunde användas för att bedöma samspel i detalj för personer på tidig nivå med autism och som fokuserade på den tidiga kommunikativa utvecklingen. Det var en lång och tidskrävande process att komma underfund med vilka observationskategorier som var utmärkande för kommunikation och samspel på tidig nivå i Sherborne. Processen har bestått av detaljerat beskrivning av skenendet i videoinspelningarna i vilket svarsobservationsprotokoll, förskö til att beskriva mönster i ett analysprotokoll till en utformning av en samspelsskala (se bilaga 7). I redovisningen av resultatet användes därefter samspelsskalans observationskategorier. Transkriberingen av videoinspelningarna nr 2 och 18 var ett mycket tidskonsumerande arbete omfattande två videofilmer på cirka 20 min, men samtidigt nödvändigt för att förstå vad som händer i samspelen. På videofilmerna var det ibland svårt att avgöra vilket gensvar som man gav på de rörelseförslag som sjukgymnasten erbjöd, vilket medförde behov av kompletterande information från både sjukgymnasten och föräldern. Deras kommentarer når de såg videofilmerna har hjälpt mig i att göra en mer säker bedömning av Anders gensvar/reaktioner. Det som var svårast att bedöma i efterhand på videoinspelningarna var blickkontakten, att bedöma om blicken bara råkade falla på sjukgymnasten eller om det var en aktiv handling i syfte att få ögonkontakt. Kvaliteten på blickkontakt är lättare att avgöra om man själv är subjekt för kontakten.

Arbetet med denna studie har givit mig värdefull kunskap om vad som är utmärkande för samspel med en person på tidigt nivå och med autism och hur samspel kan utvecklas med dessa personer. Med hjälp av analyssschemat som utformades kunde en systematisk
6.3 Överföring av Sherbornemетодik till hem och skola


6.4 Validitet och reliabilitet


Att bli omedd att delta i en undersökning med särskild behandlingsmetod under en förhållandevis lång interventionstid och bidra till uppsats kan göra att berörda blir mer positivt inställda och även uttrycker sig mer positivt i intervjuer, vilket kan påverka resultatet. Samtidigt kan detta ha haft en positiv effekt i föräldrarnas, assistenters och skolpersonalens relation med Anders. De fick möjlighet att prata med personer som är professionellt intresserade av Anders och tillsammans med dem reflektera över hans förmåga och vardagsfungerande i större omfattning än vad som annars skulle vara möjligt. Eftersom det saknas kontrollgrupp är det inte möjligt att hävda att skillnader i resultaten enbart beror på den experimentella effekten och inte helt enkelt är en effekt av den ökade uppmärksamheten (Patel et al, 1998).

Det föreligger en svårighet att dokumentera det egna praktiska arbetet på ett objektivt sätt; en risk att bli "hemmablind". Mina tidigare erfarenheter av goda effekter av Sherbornemethodik för personer med funktionsnedsättningar och min vilja att sprida metodiken så att andra kan få del av den kan ha påverkat mig att göra mer positiva tolkningar av samspellet i videospelledningarna än i realiteten. Ett sätt att förhindra detta var att låta en logopedkollega kontrollera de båda observations- och analysprotokollen gentemot videospelledningarna.
Logopedkollegan arbetade inom habiliteringen och var väl förtrogen med kommunikations- och samspelsproblematik men inte insatt i Sherbornemetodik.

En fallstudie behöver starkt verifieras. Eftersom denna studie även pågick under en lång tid var det nödvändigt att på olika sätt försöka öka tillförlitligheten av de resultat som framkom i behandlingen. Stake (i Creswell, 1997) föreslår en triangulering av informationen. Information från flera källor kan förhoppningsvis öka objektivitet och trovärdigheten i resultatet. I syfte att öka tillförlitligheten i att observationerna av videofilm nr 2 och 18 visade Anders ”normala” dagsform observerade jag övriga videofilmer under Sherborneperioden. I min studie inhämtade jag kunskap från både sjukgymnasten och föräldern för att bedöma kommunikation och samspelsförmågan i Sherbornebehandlingen. Denna bedömning jämfördes därefter med utvecklingen av kommunikation och samspel i hemmet och på skolan. Olika perspektiv har tagits tillvara (sjukgymnast, lärare, förälder, logoped) för att stärka resultatet.


6.5 Förslag på fortsatt forskning
REFERENSER


Internationella Sherbornesläktingen: www.Sherbornemovement.org


RFA, Riksföreningen för Autism: www.autism.se


Svenska Sherborneforeningen för Relation Play (SSRP): www.svenskasherborneforeningen.com


Personlig kommunikation
Althoff, B. (2005-07-14)
Althoff, B. (2009-06-16)
**FIGUR- OCH TABELLRUBRIKER**

*FIGUR 1.* Movement qualities  
*FIGUR 2.* Stapeldiagram. Samspelsrelation  
*FIGUR 3.* Stapeldiagram. Avvisar med självskadande beteende  
*FIGUR 4.* Stapeldiagram. Riktar sin uppmärksamhet  
*FIGUR 5.* Stapeldiagram. Tar initiativ till samspel

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabell</th>
<th>Beskrivning</th>
<th>Sid</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tabell 1.</td>
<td>Sammanställning av genomförandes av studien</td>
<td>sid 27</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tabell 2.</td>
<td>Utdrag ur observationsprotokoll av video nr 2</td>
<td>sid 33</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tabell 3.</td>
<td>Utdrag ur analysprotokoll av video nr 2</td>
<td>sid 34</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tabell 4.</td>
<td>Utdrag ur analysprotokoll video nr 18</td>
<td>sid 35</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tabell 5.</td>
<td>Ledarens bemötande</td>
<td>sid 44</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
BILAGOR

Bilaga 1. Från kroppsmedvetenhet till tillit
Bilaga 2. Exempel på Sherborneövningar
Bilaga 3. Movement Analysis
Bilaga 5. Hills samspelsskala
Bilaga 6. Utdrag ur observations- och analysprotokoll
Bilaga 7. Brandquists och Althoffs SAMSPELSSKALA. Analys av samspel med personer på
tidig utvecklingsnivå - Sherborne.
Bilaga 8. Anhållan om foto- och filmtillstånd.
Självkännedom

kroppsmedvetenhet  

rumsmedvetenhet

självförtroende och en positiv självbild

medvetenhet om andra

relationer

(med en partner eller i grupp)

med  

delad  

mot

Trygghet och tillit till sig själv och andra

(Klinta, 1998)
Bilder med sherborneövningar

Exempel på

"medövning": En person tas om hand i containing
(bild hämtad: http://www.ljusetsskola.net/min_hemsida/tomas_texter/bilderelefanten/2a.jpg)

"delad övning": sitta rygg mot rygg- beröring utan ögonkontakt
(bild hämtad: http://www.sherborne-association.org.uk/)  

"delad övning": sittande – turtagning, ögonkontakt
(bild hämtad: http://www.kristinaskolan.com/)

"mot-övning": avväga sin kraft gentemot en partner
(bild hämtad: http://www.sherborne-association.org.uk/)
MOVEMENT ANALYSIS

RELATIONSHIPS

threes  fours  whole group
partner:  with/against/shared

DIRECTIONS

<table>
<thead>
<tr>
<th>high</th>
<th>low</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>side</td>
<td>side</td>
</tr>
<tr>
<td>back</td>
<td>forward</td>
</tr>
</tbody>
</table>

awareness of parts of the body

awareness of the trunk

MOVEMENT QUALITIES

energy

- strong
- gentle

flow

- free
- controlled

space

- flexible
- direct

time

- quick
- slow

RELATIONSHIP TO GRAVITY

giving in to gravity
against gravity

Key:

- rolling
- back to back push
- jumping in threes

Ur "Developmental Movement für Children", Sherborne, 1990
### 3. Tidsblock i gruppen/avdelningen

**Avdelningar**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tidsblock</th>
<th>Omsättning</th>
<th>Avgifter</th>
<th>Ansvar</th>
<th>Beslut</th>
<th>Forskning</th>
<th>Tillämpning</th>
<th>Samhällsmedicin</th>
<th>Kommunikation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Utbytesbeton</td>
<td>100</td>
<td>20</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbyttespets</td>
<td>50</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbyttesgarage</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbyttersäker</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Noter:*
- Utbyttesbeton innehåller yngre verksamhet.
- Utbyttesgarage är äldre verksamhet.
- Utbyttesäker är en ny verksamhet.
- Utbyttesåker är en tidigare verksamhet.

**Kommunikation**

- Kommunikationen med ägare/staffen är avgörande.
- Kommunikationen med andra avdelningar är avgörande.
- Kommunikationen med externa aktörer är avgörande.

---

### 4. Utbildning och kultur

**Avdelningar**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Avdelningar</th>
<th>Utbildning</th>
<th>Kultur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Utbyttesbeton</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbyttesgarage</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbyttesäker</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Noter:*
- Utbyttesbeton har en stark kultur och låg utbildning.
- Utbyttesgarage har en medelt kultur och medel utbildning.
- Utbyttesäker har en svag kultur och låg utbildning.

---

### 5. Samhällskommunikation

**Avdelningar**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Avdelningar</th>
<th>Samhällskommunikation</th>
<th>Utbildning</th>
<th>Kultur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Utbyttesbeton</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbyttesgarage</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbyttesäker</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Noter:*
- Utbyttesbeton har en stark samhällskommunikation och hög utbildning.
- Utbyttesgarage har en medelt samhällskommunikation och medel utbildning.
- Utbyttesäker har en svag samhällskommunikation och låg utbildning.
### SAMSPESKLALA

<table>
<thead>
<tr>
<th>6 nivåer i Sherborne-Relation Play</th>
<th>Datum:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Deltagarens namn:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ansvarig ledare:</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### MED-relation
En partner **tas om hand** av en ansvarig. Här krävs **lyhördhet** från den ansvarige, så att den omhändertagne partnern känner tillit.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kommentarer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Den ansvarige ger stöd (containing). Följer med i partnerns rörelser d v s speglar. Ger partnern behagliga rörelseupplevelser som ”förslag”.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Partnern <strong>tar emot</strong>, slappnar av efter hand, följer med i rörelsen.</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Den <strong>ansvarige ger</strong>, ett <strong>gensvar märks</strong>... ett leende, en rörelse som svar</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### DELAD relation.
**Engagemang från båda.** Här krävs tillit till varandra och en känsla för samarbete. Humor och rörelseglädje är ofta viktiga moment i en delad relation.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kommentarer</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### MOT-relation.
Tillåter båda att få testa sin kraft – utan aggression. Här krävs förståelse för partnerns sensibilitet och en medvetenhet om och när man ska ge efter.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kommentarer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5. Man turas om att vara den starka i en rollek. Uppmuntrar partnern att få visa sin styrka på ett positivt sätt</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Partnern kan snabbt variera sitt svar, anpassar sitt samspelet.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tid</th>
<th>Epis</th>
<th>Anders</th>
<th>Sjukgymnast B, Inspelare I</th>
<th>Pappa P, Assistent C</th>
</tr>
</thead>
</table>


---

**UTDRAG UR OBSERVATIONS PROTOKOLL VIDEO NR 2**

Normal stil: Beskrivning av händelser och rörelser.
Kursiv stil: Tal. Om talet ej har kunnat uppfattas skrivs ett antal punkter (....).
(Inom parentes) beskrivs dels varum talet riktar sig till om det är oklart, dels talets ljudkvalitet (stark, lugn röster) dels ljud såsom knackning, hostning och skratt.

---

**UTDRAG UR ANALYS PROTOKOLL FÖR VIDEO NR 2 för samma episod.**

Förklaringar till tabellen:
Kolumn **TID** visar tidsintervall i videofilmen. Nytt tidsintervall uppkommer vid ändringar av rörelseförslag eller ändrade förutsättningar för samspe.
Kolumn **ANDERS**
Normal stil: beskriver Anders position, engagemang, intresse för omgivning och ögonkontakt under ett skeende.
Kursiv stil: Anders vokaliseringar (ljung)
Kolumn **BESKRIVNING AV RÖRELSEFÖRSLAG och BEMÔTANDE AV ANDERS**
Fet stil: rörelseförslag utifrån sherbornemethodik. Normal stil: beskriver rörelse och bemötande
Kursiv stil: Sjukgymnast Birgittas verbala yttrand en under inspelningen.

---

<table>
<thead>
<tr>
<th>TID</th>
<th>ANDERS</th>
<th>BESKRIVNING AV RÖRELSEFÖRSLAGEN BEMÔTANDE AV ANDERS</th>
</tr>
</thead>
</table>
Brandquists & Althoffs SAMSPELSSKALA ”Analys av samspel med personer på tidig utvecklingsnivå - sherborne”

Samspelpartners namn: Ledarens namn:

RÖRELSE – beskriv rörelseförslaget:

Datum: ________________

1. RELATION i SHERBORNE

<table>
<thead>
<tr>
<th>MED-RELATION</th>
<th>GENSVAR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>☐ partnern tar emot rörelsen passivt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ slappnar av i ☐ bålen, ☐ armar och ben,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ ansiktssimulera ☐ ..................</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ följer aktivt med i rörelsen och ger</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>gensvar i form av ☐ leende ☐ ljud</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ rörelser (händer, ben,...)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>MED-RELATION</th>
<th>AVVISAR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>☐ När: ☐ direkt, ☐ efter ...... .min</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ Hur: ☐ spänner kroppen,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ gör avvisande gest med hand,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ben, huvud, ...........</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ ansiktssimulera ☐ ljud</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ självskadandet beteende</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>DELAD RELATION</th>
<th>TURTAGNING</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>☐ delta/följer med i turtagning</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ aktiv i turtagning genom växelvisa</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>rörelser</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ ömsesidigt samspel, båda ger och tar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ tar initiativ till rörelse.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vad:.......................</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>MOT-RELATION</th>
<th>ANPASSAR KRAFT I ROLL-LEK</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>☐ kan tura om att vara stark i rollek</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ kan snabbt anpassa sina rörelser i</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>samspel.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. RIKTAR SIN UPPMÄRKSAMHET

| ☐ mot sin egen kropp. På vad sätt? .... |
| .................................................. |
| ☐ uppmärksammar rummet där ni är |
| ☐ vänder sig mot ledaren |
| ☐ får blickkontakt med ledaren |
| ☐ tar gemensamt fokus med ledaren (tittar på samma sak) |

3. TAR INITIATIV TILL SAMSPEL MED

| ☐ ögonkontakt. |
| ☐ leende |
| ☐ handrörelse |
| ☐ kroppsrörelse |
| ☐ ljud |

4. LEDARENS BEMÖTANDE – HUR ANPASSAR JAG MITT SAMSPEL I DETTA RÖRELSEFÖRSLAG?

| Förbereder partnern på vad som ska hända |
| ☐ med ord ☐ med beröring |
| ☐ med bild eller peka |
| ☐ ”lyssnar in”/läser av partnern, känner tyst in rörelsen/deltagarens gensvar |
| ☐ stannar upp, tar paus i rörelsen |
| ☐ kommenterar vad ni gör, tolkar uttryck, bekräftar gensvar verbalt |

Övriga reflektioner, kommentarer

I olika informations- och utbildningssammanhang har vi på Habiliteringen i X-stad behov av bildmaterial för att illustrera hur vi arbetar. Det kan röra sig om enskilda foton eller kortare videofilmer.

Genom att fylla i nedanstående ger Du som assistent/personal/godman tillstånd till att vi använder bildmaterial där du förekommer.

Jag ger mitt tillstånd till att fotografier och film visas där jag förekommer
Sätt kryss.

☐ Ja
☐ Nej

Om ”ja”, i vilka sammanhang?

☐ För assistenter och personal som kommer i kontakt med xx
☐ I utbildningar, kurser och föreläsningar om Sherbornemetodik.
☐ I redovisning av D-uppsats på Mälardalens högskola, Institutionen för specialpedagogik.

Är det något särskilt sammanhang som Du inte vill att bildmaterialet ska visas?

........................................................................................................................................................................
Jag är ☐ assistent, ☐ personal, □ god man

Ort och datum: .................................................................

Underskrift: .................................................................

Namnförttydligande ..............................................................

Med vänlig hälsning

Ingrid Brandquist, leg logoped