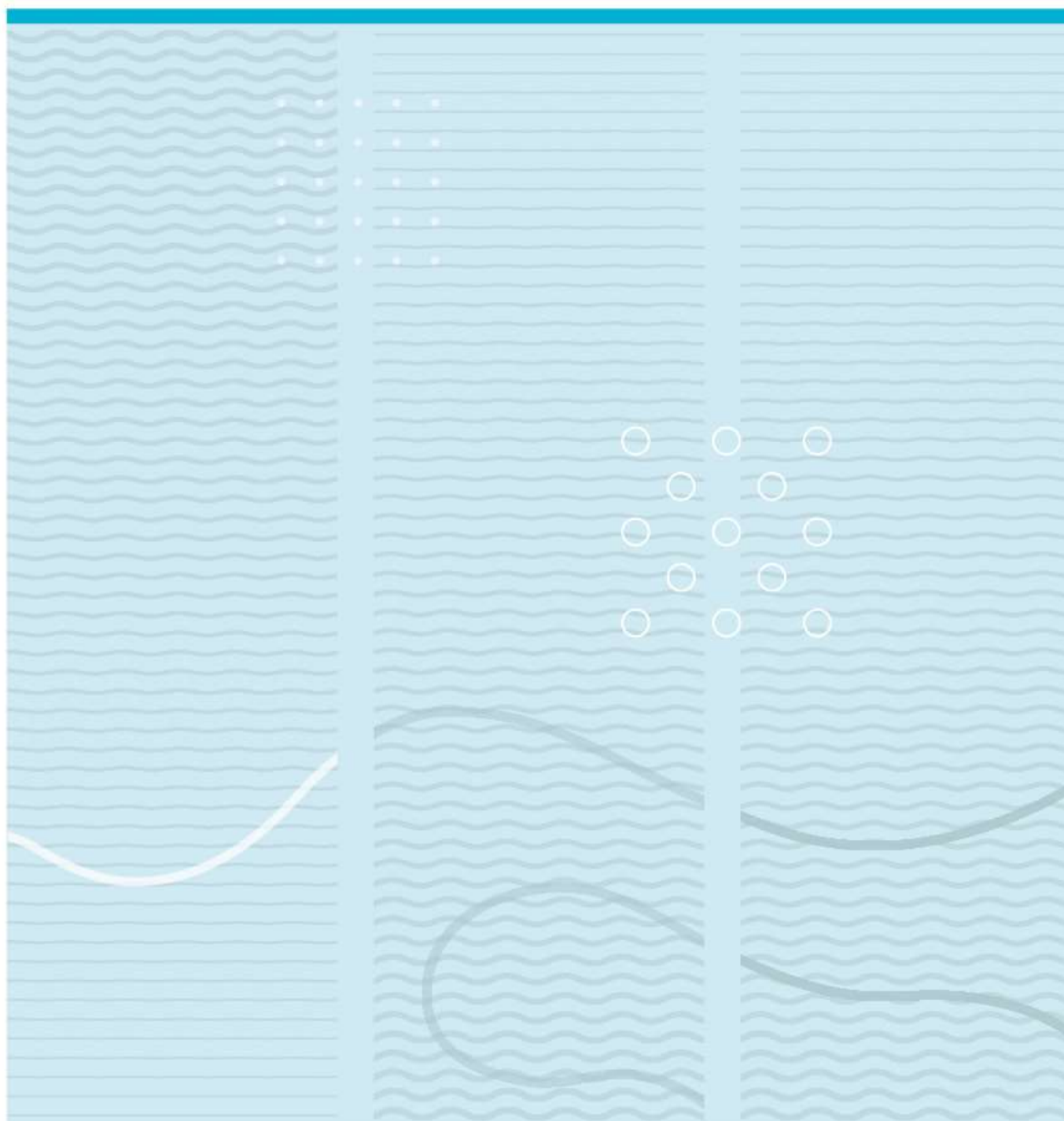


Monica Dalen-Haugland

«Men se på alt du kan!»

Om å fremme god psykososial fungering hos grunnskoleelever med dyspraksi.



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for humaniora, idretts- og utdanningsvitenskap
Institutt for pedagogikk
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Monica Dalen-Haugland

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Studien er en kvalitativ undersøkelse, som handler om psykososial fungering hos skolebarn med dyspraktiske vansker. Studien belyser følgende problemstilling: *Hvordan kan god psykososial fungering fremmes hos grunnskoleelever med dyspraksi?* For å svare på dette har jeg samlet to datasett ved bruk av to ulike metodiske innfallsvinkler. Det første består av 16 forskningsartikler og er innhentet gjennom en litteraturstudie med systematisk tilnærming. Det andre datasettet kommer fra semistrukturerte dybdeintervjuer med fem informanter som har arbeidet med elever med dyspraktiske vansker. Innenfor et økologisk utviklingsteoretisk rammeverk har forskningsartiklene og informantenes beskrivelser deretter blitt analysert og tolket i lys av ulike retninger med en salutogen orientering. Det vies særlig oppmerksomhet til begrepene: opplevelsen av sammenheng, resiliens, self-efficacy og health-related quality of life.

Den første konklusjonen bygger på at grunnskoleelever med dyspraktiske vansker er en heterogen gruppe, hvor man prinsipielt sett kan fremme god psykososial fungering på samme måte som man gjør for typisk utviklede barn. Dyspraksi har allikevel noen iboende risikofaktorer, som gjør elever med slike vansker mer avhengig av miljøet for å utvikle og opprettholde en god psykososial fungering. De viktigste faktorene i den sammenheng er blitt knyttet til erfaringer som styrker selvtilliten og opplevelsen av sosial støtte. Den andre og mest fremtredende konklusjonen er at det foreligger for lite kunnskap og bevissthet om elever med dyspraktiske vansker i det norske praksisfeltet. Dette begrenser handlingsrommet som disse barna har i skolekonteksten, og skaper en kontrast til skolens føringer. Studien bygger opp under argumenter om at elever med dyspraktiske vansker må få helhetlig oppfølging for å sikre en best mulig opplevelse av egen fysisk, psykisk og sosial fungering. Dette forutsetter imidlertid at diagnosen anerkjennes som en vanlig nevrologisk utviklingsforstyrrelse, og at kompetansen på temaet kommer inn i praksisfeltet.

Studien gjenspeiler også at det er et behov for mer og nyere forskning på temaet. Spesielt er det behov for longitudinelle studier og kvalitative undersøkelser, som kan bidra til å identifisere medierende faktorer som virker å fremme god psykososial fungering hos elevene, til tross for de utfordringene dyspraktiske vansker skaper i hverdagen. Denne studien er ment å være et lite bidrag til dette.

Innhold

Sammendrag	3
Forord	7
1. Innledning	8
1.1. Begrunnelse for valg av tema	8
1.2. Problemstilling og forskningsspørsmål	9
1.3. Begrepsavklaring	9
2. Bakgrunn	11
2.1. Dyspraksi-diagnosen	11
2.1.1. Norske retningslinjer	11
2.1.2. Internasjonale retningslinjer.....	12
2.2. Psykososial fungering i skolealder	13
2.2.1. Barnekonvensjonen	13
2.2.2. Opplæringslova (1998) kapittel 9A.....	14
2.2.3. Folkehelse og livsmestring.....	14
2.2.4. Kompetanseløftet	15
2.3. Oppsummering	16
3. Teori	17
3.1. Økologisk utviklingsteori	17
3.2. «Health-related quality of life»	19
3.3. Salutogen orientering	20
3.3.1. Den salutogene modellen og opplevelsen av sammenheng	20
3.3.2. Resiliens	21
3.3.3. Stress og beskyttelse	21
3.3.4. Self-efficacy	24
3.4. Oppsummering	26
4. Metode	27
4.1. Kvalitativ studie	27
4.1.2. Datatriangulering	27
4.2. Litteraturstudie	28
4.2.1. Søkeprosessen og kvalitetsvurdering	28
4.3. Kvalitativt forskningsintervju	30

4.3.1. Utvalg.....	30
4.3.2. Forberedelser.....	32
4.3.3. Gjennomføringen	32
4.4. Temaanalyse	33
4.5. Vitenskapsteoretisk posisjon	35
4.6. Reliabilitet og validitet	35
4.6.1. Operasjonaliseringen.....	36
4.6.2. Metoden	37
4.6.3. Litteraturstudien	37
4.6.4. Intervjuene	38
4.7. Etiske refleksjoner.....	39
4.8. Oppsummering.....	40
5. Resultat.....	41
5.1. Resultat av litteraturstudien: Hva sier forskningen?	41
5.1.1. Økt oppmerksomhet rundt temaet i forskningsfeltet, men manglende bevissthet i praksisfeltet	41
5.1.2. Komorbide utviklingsforstyrrelser	42
5.1.3. Ulik oppfatning av elevens fungering blant foreldre, lærere og eleven selv	43
5.1.4. Forklaringer på en mulig korrelasjon.....	44
5.1.5. Medierende faktorer som kan fremme god psykososial fungering til tross for dyspraktiske vansker	45
5.1.6. Hva med tiltakene?.....	46
5.1.7. Oppsummering av forskningsspørsmålet.....	48
5.2. Resultat av intervjustudien: Hvilken kompetanse har fagpersonene om temaet, og hvordan er denne tilegnet?	48
5.2.1. Om motorikk og følgevansker	48
5.2.2. Kunnskapstilegnelse.....	50
5.2.3. Oppsummering av forskningsspørsmålet.....	51
5.3. Resultat av intervjustudien: Hvilke faktorer vektlegger fagpersonene i arbeidet med elever med dyspraksi?.....	52
5.3.1. Mange skolebarn med dyspraktiske vansker, men få med diagnosen	52
5.3.2. Manglende bevissthet i praksisfeltet	53
5.3.3. Identifisering av vansker og trening av ferdigheter	54
5.3.4. Like forskjellige som alle andre; individet i miljøet.....	56
5.3.5. Åpenhet og deltakelse	57

5.3.6. Bygge opp selvtiltro	58
5.3.7. Oppsummering av forskningsspørsmålet.....	59
6. Diskusjon.....	60
6.1. Individuelle faktorer	60
6.1.1. Styrke motoriske ferdigheter.....	61
6.1.2. Mestring og selvtiltro	62
6.2. Sosiale faktorer	63
6.2.1. Sosial støtte	63
6.2.2. Forventninger	64
6.3. Kontekstuelle faktorer	65
6.3.1. Identifisering	66
6.3.2. Komorbiditet som kontekstuell begrensning	67
6.4. Proksimale prosesser.....	68
6.4.1. Prosessen med å styrke selvtiltro og opplevelsen av sosial støtte.....	68
6.4.2. Forståelsens betydning for realisering av skolens mandat.....	69
6.4.3. Mestringsmuligheter	71
6.4.4. Diagnostisering	72
6.4.5. Mer kunnskap på makronivået.....	73
7. Konklusjon.....	75
7.1. Implikasjoner.....	77
Litteraturliste.....	78
Vedlegg	82

Forord

Tenk at dagen har kommet, dagen hvor studiene skal avsluttes – i hvert fall for en stund. Det var ingen tvil om at jeg ville gjennomføre denne masteren, men det var etter mye om og men at valget falt på et samlingsbasert studium 8 timer hjemmefra. De to årene ved Universitetet i Sørøst-Norge har flydd av sted. Kanskje ikke så rart med tanke på den spesielle tiden som har vært i tilknytning til COVID-19. Det ble et annerledes studieprogram enn det vi hadde sett for oss, men jeg er takknemlig for at vi allerede hadde rukket å møtes og bli kjent på campus – før vi kom inn i stuen til hverandre gjennom Zoom. Til de flotte foreleserne og medstudentene på campus Drammen: takk for aktive møter, både offline og online. Spesielt takk til de gode damene i kollokviegruppen – for et fantastisk samarbeid, og for et godt vennskap: det vil alltid være noe unikt med gruppe 4.

Personlig gir det meg veldig mye å kunne undersøke og løfte frem dette temaet som oppgaven omhandler. Jeg må rette en stor takk til informantene som delte av sin kunnskap og sine erfaringer, på en så åpen og reflektert måte. Tusen takk til mine veiledere, Hege Elisabeth Rorge Solheim og Sigrun Svenkerud, som bidro til uvurderlige drøftinger, nyttige kommentarer, og en tro på viktigheten av det jeg arbeidet med. Takk til Torunn og Olav Kuven, for at dere brukte både tid og engasjement på å hjelpe meg med korrekturen. Og ikke minst må jeg takke både mann, barn og besteforeldre, for å ha tålmodighet i en hektisk hverdag.

Jeg håper lesingen av denne studien blir like givende som det arbeidet var.

Monica Dalen-Haugland

Mai, 2021

1. Innledning

1.1. Begrunnelse for valg av tema

Utviklingen i utdanningssystemet gjenspeiler en økende prioritering av barn og unges psykososiale fungering. Eksempler på dette er skjerpingen av elevenes rett til et godt psykososialt miljø gjennom kapittel 9A i Opplæringslova (1998) og innføringen av «livsmestring» som tverrfaglig tema i Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020 (LK20) (Kunnskapsdepartementet, 2017). Imidlertid viste Nordahl-rapporten fra 2018 at for mange barn og unge ikke får den tilretteleggingen de trenger for å nå sitt utviklingspotensial (Nordahl, 2018). Dette ble tatt på alvor i regjeringens arbeid med Meld. St. 6 (2019-2020) «*Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*». Her ble det varslet et «stort og varig kompetanseløft for spesialpedagogikk og inkluderende praksis i kommuner og fylker», rettet mot skoler, barnehager og instansene som jobber i laget rundt elevene (Regjeringen, 2020). Høsten 2020 startet implementeringen av «Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis» – et pilotprogram som skal gradvis bygges opp for så å overføres til en varig ordning. Målet med satsningen er å sikre at *alle* elever har den nødvendige kompetansen rundt seg for at akkurat han eller hun skal få muligheten til utvikling, mestring, læring og trivsel i skolen (Utdanningsdirektoratet, 2021).

I beskrivelsene av dette kompetanseløftet vises det til hvordan laget rundt eleven skal utvikle kompetansen til å fange opp barn med blant annet ADHD eller lese- og skrivevansker, og justere den allmennpedagogiske praksisen etter elevgruppen som helhet (Meld. St. 6 (2019-2020)). Utfordringer som ADHD og lese- og skrivevansker er områder som har hatt en økende grad av eksponering i mediene, der både interesseorganisasjoner, foreldre, fagfolk og andre enkeltpersoner har gjort en innsats for å normalisere hvordan slike vansker påvirker mange norske skolebarn. Dette ser ut til å ha tilgjengeliggjort erfaringer, informasjon og ressurser som har bidratt til en økning av samfunnets kunnskap om, og anerkjennelse av, hvordan skolekonteksten kan begrense mange barns muligheter for å nå sitt potensial. Men fortsatt er det en stor andel elever som ofte ikke fanges opp, deriblant barn med dyspraktiske vansker.

Dyspraksi er en nevrologisk utviklingsforstyrrelse som skaper vansker med motorisk viljestyrte bevegelser, og har en antatt forekomst på 5–6 % av alle barn (Statped, 2016). Til sammenligning regnes ADHD å forekomme hos 3–5 % av barn og unge under 18 år (Helsedirektoratet, 2020). Til tross for dette estimatet er det lite kunnskap om dyspraktiske vansker hos elever i Norge, og diagnosen beskrives som et «skjult handikap» (Statped, 2016). I en samtale jeg hadde med

representanter for den frivillige organisasjonen «Norsk dyspraksiforening», kunne de fortelle om jevnlig henvendelser fra både fagfolk, fagmiljøer, foreldre og privatpersoner som etterspør informasjon om diagnostisering og tilrettelegging for håndtering av vanskene. Samtidig opplever organisasjonen en mangel på tilgjengelig kunnskap i norsk kontekst som gjør at dette er spørsmål de ikke har tilstrekkelig grunnlag til å svare godt nok på.

1.2. Problemstilling og forskningsspørsmål

Formålet med denne studien er å bidra til å dekke et opplevd behov fra praksisfeltet om mer kunnskap rundt dyspraksi-diagnosen generelt, og de mer uttalte sidene ved den spesielt. For å oppnå dette skal oppgaven belyse følgende problemstilling:

Hvordan kan god psykososial fungering fremmes hos grunnskoleelever med dyspraksi?

De forskningsspørsmålene jeg har brukt for å svare på denne problemstillingen, er:

- Hva sier tidligere forskning om psykososial fungering hos elever med dyspraksi?
- Hvilken kompetanse har fagpersoner som har arbeidet med elever med dyspraksi, om diagnosen og dens mulige følgevansker, og hvordan har de tilegnet seg denne kompetansen?
- Hvilke faktorer vektlegger fagpersoner i arbeidet med disse elevene generelt, og for å fremme god psykososial fungering spesielt?

1.3. Begrepsavklaring

Dyspraksi brukes her som en samlebetegnelse for en rekke andre begreper som betegner en nevrologisk utviklingsforstyrrelse karakterisert ved en betydelig forsinkelse i utviklingen av grov- og finmotoriske ferdigheter og svekket motorisk koordinasjon. En mer inngående beskrivelse og avklaring rundt problematikken kommer i neste kapittel som omhandler studiens bakgrunn. Det er imidlertid verdt å merke seg at internasjonal forskning vanligvis bruker den diagnostiske termen «developmental coordination disorder» (DCD). Begrunnelsen for at jeg avviker fra denne betegnelsen, er i kraft av mitt praksisrettede formål: å bidra til å dekke et opplevd behov for mer kunnskap. Mine bakgrunnsundersøkelser viser at det først og fremst er støtteorganisasjonen «Norsk Dyspraksiforening» skoler og foreldre henvender seg til for å få nærmere informasjon om problematikken i norsk kontekst, og at det er dyspraksi begrepet som oftest tas i bruk i praksis. Generelt sett opplever jeg også at dette begrepet er mer anvendelig for skolebarn i Norge. Imidlertid kan det synes som at DCD er en mer etablert betegnelse i

andrelinjetjenester. Dette til tross for at selve diagnosen i Norge går under «spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter». Det er også vanlig å bruke inndelingen: motorisk, verbal og oral dyspraksi. Hovedfokuset her er imidlertid på den overordnede dyspraksi-diagnosen.

Psykososial fungering omfatter både en sosial og en emosjonell dimensjon og viser her til et samspill mellom sosiale forhold og individets psykiske helse (Borge, 2018, s. 198).

Utdanningsdirektoratet (2020) viser til verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon av psykisk helse som «en tilstand av velvære, der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet.». Hva som er *god* psykososial fungering for elever med dyspraksi, blir i stor grad subjektivt, og vil i denne studien være knyttet til barnets «*health-related quality of life*» (HRQOL), dvs. barnets subjektive opplevelse av egen fysisk, psykisk og sosial fungering (Bakas et al., 2012, s. 7). Barns psykososiale utvikling vil påvirkes av mange ulike faktorer, så som genetikk, familierelasjoner, sosioøkonomisk bakgrunn o.l. I denne studien er imidlertid fokuset først og fremst på faktorer innenfor skolemiljøet. I denne studien brukes begrepene barn, skolebarn og elever om aldersgruppen 6–16 år. Fagpersoners *kompetanse* viser her til deres kunnskap og erfaring.

2. Bakgrunn

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for bakteppet til denne studien. Jeg starter med å presentere dyspraksi-diagnosen slik den er beskrevet gjennom nasjonale og internasjonale diagnostiske retningslinjer. Deretter vil jeg gjøre rede for noen offentlige føringer som aktualiserer viktigheten av å sette søkelyset på psykososial fungering hos grunnskoleelever med dyspraksi.

2.1. Dyspraksi-diagnosen

Utviklingsmessige motoriske vansker hos barn betegnes på mange ulike måter: fra den formelle «Developmental Coordination Disorder» (DCD) i det amerikanske diagnosesystemet DSM-V til «fumle tumle syndrom» i Danmark og «clumsy child syndrome» i England. I denne studien brukes dyspraksi som en samlebetegnelse for en rekke andre begreper som beskriver en nevrologisk utviklingsforstyrrelse karakterisert av en betydelig forsinkelse i utviklingen av grov- og finmotoriske ferdigheter og svekket motorisk koordinasjon. Barn med dyspraksi har vansker med å planlegge og utføre meningsfylte og viljestyrte bevegelser, men hvordan disse vanskene kommer til syne vil variere ut fra blant annet utviklingsnivå. For de fleste av barna vil vanskene først synliggjøres når barnet forventes å lære seg bevegelser som krever bestemt koordinasjon eller ferdigheter. Dyspraksi er blitt beskrevet som «det skjulte handikap», til tross for at antatt forekomst er på 5–6 % av alle barn. Det antas også å være en høy grad av komorbiditet mellom dyspraksi og andre nevroutviklingsvansker (Statped, 2016).

Videre vil jeg kort redegjøre for de diagnostiske retningslinjene slik de fremstår ut fra ICD-10 og DSM-5, så vel som noen av de internasjonale føringene gitt av European Academy of Childhood Disability (EACD).

2.1.1. Norske retningslinjer

I Norge brukes fortrinnsvis ICD-kodeverket, som er det internasjonale statistiske klassifikasjonssystemet for diagnoser, hvor vi i dag er i en overgang mellom ICD-10 og ICD-11. Den gjeldende koden for dyspraksi er per dags dato: «F82 Spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter». Her beskrives diagnosen som en «Forstyrrelse kjennetegnet ved alvorlig svikt i utviklingen av motorisk koordinasjon, og som ikke kan forklares ved generell psykisk utviklingshemming eller av spesifikk medfødt eller ervervet nevrologisk lidelse alene». De diagnostiske retningslinjene stadfester at «barnets koordinasjon ved fin- eller mer grovmotoriske oppgaver må være vesentlig dårligere enn det som forventes i forhold til dets alder og generelle intelligensnivå», og at den motoriske klossetheten vanligvis forbindes med noe svekkede evner

til å utføre visuospatiale oppgaver. Videre påpekes det at utviklingsmessige motoriske milepæler – inkludert forståelig tale – kan være forsinket, at barnet kan være generelt klossete, og at det ofte oppstår problemer med dagligdagse gjøremål i skolen, som påkledning, ballspill og skriving (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

I Norge virker det å være store kommunale variasjoner når det gjelder hvem som kan stille en diagnose. Som en del av forberedelsene til datainnsamlingen for denne studien var jeg i kontakt med en rekke ulike instanser: Habiliteringstjenesten, Barne- og ungdomspsykiatrien og Pedagogisk-psykologisk tjeneste i mitt distrikt, Statlig pedagogisk tjeneste (STATPED), Norsk fysioterapeutforbund og Norsk Ergoterapeutforbund. Ingen kunne gi entydige svar på hvem som skulle utrede, diagnostisere eller følge opp barn med dyspraksi, og heller ikke hvem som «eier» denne kunnskapen.

2.1.2. Internasjonale retningslinjer

Internasjonalt, spesielt i forskningen, er det vanlig å ta utgangspunkt i det amerikanske diagnosesystemet DSM-V. Her brukes betegnelsen «Developmental Coordination Disorder» (DCD) og presenteres sammen med fire kriterier: 1) vesentlig lavere prestasjoner innen motorisk koordinasjon i relasjon til hva som er aldersadekvat, 2) de motoriske vanskene har en betydelig innvirkning på personens hverdag eller akademiske prestasjoner, 3) vanskelighetene har vært til stede siden tidlig utvikling, og 4) vanskelighetene kan ikke bedre forklares av intellektuell forsinkelse eller andre tilstander som bl.a. cerebral parese (American Psychiatric Association, 2013).

European Academy of Childhood Disability (EACD) reviderer og presenterer hvert femte år internasjonale retningslinjer knyttet til dyspraksi slik diagnosen fremstår i henholdsvis DSM- og ICD-systemene. Her presenteres dyspraksi som en vanlig og kronisk diagnose med betydelige konsekvenser for fungering i hverdagen – men som i stor grad ikke gjenkjennes av praksisutøvere innen verken skolen eller helsevesenet. Dette er uheldig fordi barn med dyspraksi – til tross for vanligvis å ha normal til høy intelligens – gjerne vil trenge større grad av struktur og støtte i utførelsen av daglige gjøremål. Dyspraktiske vansker har også i stor grad vist seg sammenfallende med en rekke andre læringsvansker og sosioemosjonelle vansker. Gruppen anbefaler at diagnostisering og oppfølging gjøres av et tverrfaglig team, og at alle barn med dyspraksi får en kognitiv og psykososial vurdering. Fordi det er store variasjoner i barns motoriske utvikling, anbefaler de i de fleste tilfeller å avvente diagnostisering av barn under 5

år. Diagnosen anses å være vedvarende, og vansker i voksenalder ses særlig i sammenheng med tilegnelse og utøvelse av nye ferdigheter (Blank et al., 2019)

Hos skolebarn kan dyspraktiske vansker synliggjøre seg gjennom blant annet problemer med: skriftlig utførelse, påkledning, kontroll av kroppsholdning, manglende kroppsbevissthet, planlegging av bevegelser, tilpassing av timing og kraft i utførelsen av bevegelser, tidshåndtering, planlegging og organisering, oppmerksomhet, hukommelse, persepsjon, informasjonsprosessering, tolking av sosiale koder og sosial tilpasning (Dyspraxia Foundation, 2021). Med andre ord er dyspraksi en motorisk lærevanske, men konsekvensene av den kan være svært omfattende og komplekse.

2.2. Psykososial fungering i skolealder

Barns psykososiale helse er et aktuelt og viktig tema i både medier, debatter og offentlige føringer. Skolen har et lovfestet ansvar om å støtte den enkeltes identitetsutvikling, så vel som å ta ansvar for det sosiale skolemiljøet (NOU 2015:8, s. 19). I det følgende vil jeg redegjøre for noen av de offentlige lovene og føringene som underbygger dette. Det er verdt å merke seg at kapittel 5. i Opplæringslova (1998), som omhandler retten til spesialundervisning for elever som ikke har tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen, ikke tas med i denne redegjørelsen. I noen tilfeller kan det være behov for at pedagogisk-psykologisk tjeneste, som kommunens sakkyndige instans, gjennomfører en utredning av elever med mulig dyspraksi. Generelt sett tyder allikevel de karakteristiske vanskene, som følger med denne diagnosen, på å være av en slik art at de fleste skoler skal kunne tilrettelegge for god psykososial fungering for denne barnegruppen på grunnlag av § 1-3 om tilpasset opplæring og kapittel 9A som stadfester elevenes rettigheter til et godt psykososialt miljø (Opplæringslova, 1998). Så lenge det da ikke foreligger andre komorbide vansker eller spesielle hensyn som må tas.

2.2.1. Barnekonvensjonen

FNs barnekonvensjon (2003) om barns rettigheter er kjent som barnas grunnlov, og gir alle barn og unge under 18 år en lovfestet rett til en trygg og god oppvekst. I møte med andre norske lover er det også barnekonvensjonen som får forrang. Barnekonvensjonen deles inn i fire overordnede rettighetsområder som forskriftsetter barns rett til: 1) liv og helse, 2) skolegang og utvikling, 3) omsorg og beskyttelse, og 4) deltakelse og innflytelse. Videre er det fire generelle prinsipper som er viktige for å forstå konvensjonen som helhet. Det første er barnets rett til å ikke diskrimineres (artikkel 2). Det andre er at alle handlinger og avgjørelser som berører barn,

uavhengig av hvem som foretar dem, skal være av grunnleggende hensyn til barnets beste (artikkel 3). Det tredje er retten til liv og utvikling (artikkel 6). Det fjerde er retten til å si sin mening og bli hørt i alt som vedrører barnet (artikkel 12) (Barne- og familiedepartementet, 2020). Disse fire prinsippene er alle av stor betydning når man skal overholde retten til et godt og helsefremmende psykososialt miljø for barn generelt, og for barn med atypisk utvikling, slik som dyspraksi, spesielt (Nordrum, 2019, s. 92).

2.2.2. Opplæringslova (1998) kapittel 9A

I Opplæringslova (1998) kapittel 9A stadfestes elevs rett på et trygt og godt skolemiljø. I rundskrivet fra Utdanningsdirektoratet (2010), som informerer om hvordan bestemmelsene i dette kapitlet skal forstås i relasjon til det psykososiale miljøet, defineres psykososialt miljø som «de mellommenneskelige forholdene på skolen, det sosiale miljøet og hvordan elevene og personalet opplever dette. Det psykososiale miljøet handler også om elevenes opplevelse av læringssituasjonen» (Utdanningsdirektoratet, 2010, s. 6-7). Videre fremheves det at eleven har en individuell rett til et godt psykososialt miljø, og at denne individuelle retten er basert på elevens subjektive opplevelse. Elevens psykososiale miljø bygger dermed på et komplekst samspill mellom en rekke indre og ytre faktorer. Det er en gjensidig påvirkning mellom individ og miljø, men fordi barn i stor grad ikke har mulighet til å velge sine omgivelser, har samfunnet et ansvar for å tilrettelegge for at den subjektive opplevelsen skal være så god som mulig. I forlengelse av dette har skolen en plikt til aktivt og systematisk å arbeide for å fremme et godt «psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring hvor eleven opplever trygghet og sosial tilhørighet» (Utdanningsdirektoratet, 2010, s. 8). Igjen understreker skrivet at dette omhandler elevens subjektive opplevelse av egen fysisk og psykisk helse, egen trivsel i det sosiale miljøet på skolen, og egen opplevelse av hvordan ens faglig utvikling påvirkes av dette miljøet. Psykososial fungering i skolen kan med det knyttes til et samspill mellom både sosiale og psykologiske faktorer. God psykososial fungering vil da innebære opplevelsen av å inneha evnen til å samhandle med, og delta i, omgivelsene på en måte som virker hensiktsmessig i henhold til kontekstens krav så vel som ens egen psykisk helse.

2.2.3. Folkehelse og livsmestring

I § 1-1 i Opplæringslova (1998) fremsettes det at noe av selve formålet med opplæringen er at elevene skal utvikle kunnskap, ferdigheter og holdninger til å kunne mestre livene sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Skolens innhold skal reflektere dette samfunnsmandatet og i kraft av § 1-3, som stadfester at denne opplæringen skal tilpasses den

enkeltes forutsetninger, innebærer dette et innhold som skal romme et mangfold av potensielle utviklingsløp. I forlengelse av dette fremla NOU (2015:8, s. 7) at skolen «skal bidra til å utvikle elevenes potensial som mennesker», og for å nå dette potensialet var det nødvendig med en fagfornyelse. I den sammenheng anbefalte forfatterne blant annet å implementere folkehelse og livsmestring som et flerfaglig tema i læreplanverket. Fra og med høsten 2020 ble dette iverksatt i skolen gjennom LK20. I læreplanverkets overordnede del beskrives det at «folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. I barne- og ungdomsårene er utvikling av et positivt selvbilde og en trygg identitet avgjørende» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 12).

2.2.4. Kompetanseløftet

Høsten 2020 var også oppstartsfasen for pilotprogrammet av «Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis». Bakgrunnen for satsningen finner vi i Meld. St. 6 (2019–2020) «*Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*». I denne varslet regjeringen et «stort og varig kompetanseløft for spesialpedagogikk og inkluderende praksis i kommuner og fylker», rettet mot skoler, barnehager og instanser som jobber i laget rundt elevene (Regjeringen, 2020). I kapittel 6 i Meld. St. 6 (2019–2020) understreker regjeringen kommunenes ansvar for å arbeide tverrfaglig for blant annet å sikre systemrettet arbeid med mål om å fremme skolebarnas psykososiale miljø. Statlige myndigheter skal på sin side tilrettelegge for, og stimulere til, gode utviklingsprosesser i kommunene. Regjeringen vil at Utdanningsdirektoratet skal styrke det overordnede utviklingsarbeidet innenfor spesialpedagogikk og spesialpedagogisk støtte, og ivareta både det allmennpedagogiske og det spesialpedagogiske området ved å tilpasse sine verktøy til mangfoldet av elever. Videre i stortingsmeldingen kommer det frem at de vil avgrense Statpeds mandat opp mot de elevene som har størst behov for den spisskompetansen de besitter. Ved å redusere Statpeds ansvarsområde frigjøres også ressurser. Disse ressursene skal brukes til å gjøre ansatte, i instansene direkte rundt barna, kompetente til å tilrettelegge for elever med både vanlige og relativt sammensatte behov og utfordringer. I veiledning og støtte som gis med henblikk på skolens kompetanseutvikling, må inkludering av alle elever være et grunnleggende premiss, slik at tiltak utvikles med tanke på alle «enten det gjelder rammer for det fysiske eller det psykososiale miljøet, det pedagogiske tilbudet eller andre sider ved utviklingsarbeidet» (Meld. St. 6 (2019-2020), s. 90).

Høsten 2020 startet altså flere fylker opp med et pilotprogram i noen av sine kommuner som skulle legge grunnlaget for den videre oppbyggingen av dette kompetanseløftet. I løpet av årene frem til og med 2025 skal kompetanseløftet gradvis bygges opp, før det så overføres til en varig ordning for å opprettholde og videreutvikle den fylkeskommunale og kommunale kompetansen. Dette er en nasjonal satsning hvor det er satt av 25 millioner kroner til selve igangsettingen, og som forventes å utgjøre 150–200 millioner kroner årlig etter 2025 (Regjeringen, 2020). Målet er å skape et samarbeid mellom ansatte i barnehager, skoler, PP-tjenesten og andre tverrfaglige tjenester for å skape et inkluderende fellesskap – og for å sikre at alle barn og elever har den nødvendige kompetansen rundt seg for at akkurat han eller hun skal få muligheten til utvikling, mestring, læring og trivsel i barnehage og skole. Kompetanseløftet blir en del av tilskuddsordningen for lokal kompetanseutvikling slik at kompetansen tilpasses lokale behov, og hjelpen kommer tettere på de barna som trenger den (Utdanningsdirektoratet, 2021).

2.3. Oppsummering

I dette kapitlet har dyspraksi blitt redegjort for som en nevrologisk utviklingsforstyrrelse som påvirker den kognitive evnen til automatisk å tenke og planlegge hvordan man skal utføre en motorisk handling, så vel som vansker med faktisk å gjennomføre den. Redegjørelsen illustrer at vanskene også kan påvirke evnen til å planlegge og organisere ens egen tankegang på en strukturert måte. Som konsekvens vil det være vanskeligere, enn for typisk utviklede barn, å automatisere aldersforventede motoriske og selvregulerende ferdigheter. Videre gjenspeiler kapitlet hvordan den subjektive dimensjonen er sterkt tilstedeværende i mye av dagens føringer for skolens praksis. Det å gjøre denne subjektive dimensjonen best mulig for flest mulig er også et sentralt, nasjonalt satsningsområde. Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis kan bli en viktig satsning for at elever med dyspraktiske vansker får den oppfølgingen de trenger. Samtidig forutsetter dette at «laget rundt eleven» har med seg noen som klarer å identifisere det som til nå er blitt regnet som en skjult vanske.

3. Teori

I dette kapitlet presenterer jeg studiens teoretiske grunnlag – og hvordan jeg har valgt å bruke det. Dyspraksi er blitt beskrevet som en nevrologisk utviklingsforstyrrelse hvor gapet som ofte skapes mellom barnets forutsetninger og omgivelsenes forventninger, særlig synliggjøres fra skolealder. Dyspraksi representerer med det én av mange former for atypisk utvikling definert som «utvikling som forløper på en uvanlig måte» sett i forhold til det som er typisk for majoriteten i samfunnet (Tetzchner, 2019, s. 3). For å svare på problemstillingen om hvordan man kan fremme god psykososial utvikling hos grunnskoleelever med denne diagnosen, har jeg derfor valgt å gå ut fra et utviklingsperspektiv. Kapitlet starter med en presentasjon av dette perspektivet, med hovedvekt på Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Denne modellen brukes ikke direkte her i studien, men vil fungere som et analytisk rammeverk, hvorav jeg vil drøfte hvordan individuelle, sosiale og kontekstuelle faktorer fremheves i det innsamlede materialet. Et slikt perspektiv gjenspeiler en transaksjonell utviklingsforståelse hvor barnet, i et samspill med miljøet, er en aktiv aktør i utformingen av sin egen utvikling (Sameroff, 2009). I skolens føringer, som vist til i kapittel 2, står den subjektive opplevelsen av dette samspillet sterkt. I forlengelse av dette trekker jeg deretter frem begrepet «health-related quality of life» (HRQOL).

Studiens problemstilling gjenspeiler en positiv tilnærming til psykososial fungering. I forlengelse av dette brukes salutogenese som et rammeverk for å forstå slike helsefremmende prosesser. Men fordi en atypisk utvikling allikevel medfører iboende risikofaktorer, blir resiliens et sentralt element innenfor dette rammeverket. Ettersom utvikling i slike perspektiver også handler om læring, og fordi studien befinner seg innenfor en utdanningskontekst, blir Bandura (1997) sin teori om self-efficacy presentert som en mulig pedagogisk tilnærming innenfor en salutogen orientering.

3.1. Økologisk utviklingsteori

Innen den moderne utviklingspsykologien regnes barnets forutsetninger som dynamiske. Dets ferdigheter antas å utspille seg i et samspill mellom arv og miljø i ulike faser i utviklingsprosessen. Barn må ses «slik de er og slik de er på vei til å bli ut fra biologiske, sosiale og kulturelle perspektiver» (Tetzchner, 2019, s. 12). Bronfenbrenner (1996) viser til et individs utvikling som en varig endring i måten en person oppfatter og håndterer sitt miljø. Dette miljøet, *konteksten*, består av fire systemer, hvor hvert system da kan påvirke, og påvirkes av, barnets utvikling. *Mikrosystemet* viser til nærmiljøet hvor *personen* er en direkte aktør og har sine egne

subjektive opplevelser og erfaringer. For et barn vil dette eksempelvis være i skolemiljøet, hjemmet og på fritidsaktiviteter. Barnets erfaringer med, og opplevelser av, de mest sentrale utviklingskomponentene – *roller, relasjoner og aktiviteter* – i de ulike mikromiljøene påvirker også hverandre (Bronfenbrenner, 1996, s. 22-26). Et viktig begrep her blir persepsjon. Alle har ulike biologiske, kognitive, emosjonelle og atferdsmessige egenskaper som fører til individuelle forskjeller i hvordan man utvikler seg. Barn kan være til stede i samme klasserom, med de samme menneskene, men ha helt ulik opplevelse av omgivelsene, og påvirke og påvirkes av det på ulike måter (Tetzchner, 2019, s. 25). Den gjensidige påvirkningen over tid som finner sted mellom det enkelte barn og personer og elementer i omgivelsene, betegnes som *proksimale prosesser*, og regnes som selve drivkraften i barnets utvikling. De proksimale prosessene kan resultere i læring og utvikling som fremmer et mer hensiktsmessig og mer avansert handlingsmønster, men også i vedvarende tilpasningsvansker (Bronfenbrenner & Evans, 2000, s. 118).

Samarbeidet mellom mikromiljøene, for eksempel mellom skole og hjem, vil også ha betydning for barnets utvikling. Relasjonene og prosessene mellom de ulike mikrosystemene til barnet utgjør *mesosystemet*. *Eksosystemet* betegner arenaer hvor barnet ikke er en aktiv deltaker, men hvor handlingen som utspiller seg, påvirker eller påvirkes av barnet (Bronfenbrenner, 1996, s. 25). Det kan blant annet være samarbeidsmøter mellom fagpersoner og personer i barnets mikrosystem som fører til en større forståelse for, og aksept av, barnets vansker. Samtidig vil det som skjer både i mikro-, meso- og eksosystemer være betinget av de overordnede strukturene i kulturen og i samfunnet som utgjør *makrosystemet* (Bronfenbrenner, 1996, s. 26). Lite bevissthet om dyspraksi i samfunnet gjør at det er få retningslinjer for både identifisering og oppfølging. Dette kan igjen lede til at foreldre og lærere, både på mikro-, meso- og eksonivå, tillegger barn med dyspraktiske vansker egenskaper som eksempelvis klønete eller uforsiktig. Holdninger om at barnet er hjelpeløst eller håpløst, kan igjen bli en selvoppfyllende profeti, hvor barnet ikke ser meningen med å engasjere seg, fordi mestring uansett er utenfor rekkevidde. Dette illustrerer hvordan det er en gjensidig påvirkning, eller en transaksjon, mellom individet og miljøet. Omgivelsenes reaksjoner og betingelser påvirkes av individets egenskaper og omvendt. Utvikling blir en konsekvens av eksisterende egenskaper på et tidspunkt i møte med nye påvirkninger. Transaksjonen må dermed ses i et tidsperspektiv hvor «barnets egenskaper og forhold i omgivelsene får stadig ny betydning i løpet av utviklingsprosessen» (Tetzchner, 2019, s. 8).

Et slikt syn på barns utvikling vil ha konsekvenser for hvordan man tenker om tiltak rettet mot barn med atypisk utvikling. Barnets vansker og muligheter blir et samspill mellom individuelle og miljømessige faktorer, på flere nivåer. Psykososial fungering hos barn med dyspraksi må dermed ses i en kontekst, hvor en endring i denne fungeringen blir en form for kjedereaksjon mellom det som foregår på de ulike systemnivåene. Selv om barnet selv er en aktør i denne transaksjonen, ligger det lovfestede ansvaret hos de voksne i systemene for å sørge for at dette samspillet kommer barnet til gode. Hva som er god psykososial fungering i norsk kontekst, har imidlertid, som vist i kapittel 2., en sterk subjektiv dimensjon.

3.2. «Health-related quality of life»

«Health-related quality of life» (HRQOL) fremstår på mange måter som et noe diffust begrep, som defineres og operasjonaliseres på ulike måter, på tvers av både fagfelt og litteratur. Det synes allikevel å være en overordnet enighet om at begrepet omhandler menneskets subjektive opplevelse av sin egen helse (Bakas et al., 2012). Helse kan defineres som «a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity» (WHO, 1948). HRQOL kan med andre ord beskrives som både normativ og multidimensjonalt knyttet til individets subjektive vurdering av egen fysisk, psykisk og sosial fungering. Ut fra et økologisk utviklingsperspektiv kan man si at denne vurderingen vil påvirkes av en rekke individuelle og miljømessige faktorer på flere nivåer, avhengig av konteksten individet befinner seg i.

Bakas et al. (2012) viser til at det å fremme HRQOL i et livsløpsperspektiv er et eksplisitt mål blant både myndigheter og verdensledende helseorganisasjoner. I norsk kontekst gjenspeiles dette målet kanskje spesielt i fokuset på psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2014). I skolen illustreres dette fokuset ytterligere gjennom den subjektive dimensjonen som gjennomsyrrer kapittel 9A i Opplæringslova (1998), så vel som gjennom innføringen av « folkehelse og livsmestring» som tverrfaglig tema i skolen (Kunnskapsdepartementet, 2017). På bakgrunn av dette kan man argumentere for at god psykososial fungering for barn med dyspraksi i norsk skole handler om barnets HRQOL. Lovverk og retningslinjer presentert i forrige kapittel gjenspeiler samfunnets bestemmelser om at skolen skal være helsefremmende for alle elever. Det skal være en arena som tilrettelegger for utviklingen av god folkehelse og livsmestring. Med dette aktualiseres salutogenese som gir et rammeverk for å forstå slike helsefremmende prosesser og bidrar til å se på sammenhengen mellom skolemiljøet og god psykososial fungering.

3.3. Salutogen orientering

Salutogenese (saluto – helsens, genesis – opprinnelse) ble presentert av Antonovsky (1979) som et nytt perspektiv på helse og velvære innenfor helsevitenskapen. Mens det tradisjonelle patogeneseperspektivet har søkelyset på sykdom og dens opprinnelse og risikofaktorer, så sentrerer salutogenese seg rundt spørsmålet om hvordan god helse og velvære forekommer «til tross for» belastninger. Innenfor spesialpedagogikken gjenspeiles også et slikt skifte seg gjennom en dreining fra en biomedisinsk og vanskeorientert forståelse av spesialpedagogiske tiltak over til en relasjonell forståelse med fokus på muligheter (Haug, 2016). Mens et vanskeorientert perspektiv gjerne bidrar til en kategorisk oppfatning av barn med diagnoser, forutsetter et relasjonelt perspektiv en erkjennelse om at det er gapet mellom individets forutsetninger og miljøets krav som skaper funksjonsnedsettelse (Befring, 2019a, s. 171-180).

Salutogenese antas i dag å betegne en orientering mot helsefremmende ressurser hos mennesker og i miljø og kan dermed romme flere retninger (Langeland, 2014). I denne studien vil hovedvekten være på opplevelsen av sammenheng, resiliens og self-efficacy.

3.3.1. Den salutogene modellen og opplevelsen av sammenheng

Antonovsky (1979, s. 70-72) presenterer den salutogene modellen, som bygger på erkjennelsen av at stressfaktorer er en uunngåelig del av menneskets tilværelse, og at det er hvordan disse håndteres som avgjør utfallet på et kontinuum mellom helse og uhelse. Dette kontinuumet står i motsetning til dikotomien mellom syk og frisk som kjennetegner patogenese, hvor stressfaktorer blir synonymt med risikofaktorer for sykdom. Han understreker gjennom boken en vedkjennelse av betydningen av patogenese, men fremhever at en slik forståelsesmodell alene blir for snever – det er et annet spørsmål som også må stilles, et spørsmål som skiller seg radikalt ut fra dette dominerende perspektivet (Antonovsky, 1979, s. 55). Det er en vending fra å spørre hva som indikerer et uhensiktsmessig utfall, til hva som predikerer et godt et. For Antonovsky (1979, s. 123) munner svaret på dette spørsmålet ut i betegnelsen «Sense of Coherence», eller opplevelsen av sammenheng (OAS), definert som:

A global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonably be expected.

OAS betegner med det en slags oppbygd livsanskuelse en har i voksenalder, men som har sitt rotte i opplevde mønstre i barndommen (Antonovsky, 1979, s. 198). I senere verk er også OAS utdypet nærmere som en grunnholdning med vekt på tre kjernekomponenter: 1) begripelighet – som knyttes til kognitiv forståelse for egen situasjon og for den stimuli man møter, 2) håndterbarhet – som omhandler opplevelsen av at man har tilstrekkelig med tilgjengelige ressurser for å håndtere de utfordringene og kravene stimuli bringer med seg, og 3) meningsfullhet – som kommer med følelsen av å være aktør i eget liv, av å være involvert i noe som er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 2012). En sterk OAS tilsier en oppfatning om at de utfordringene og stressfaktorene man møter i hverdagen, kan håndteres. Man opplever mestring ikke bare som en mulighet, men som en sannsynlighet. Dermed gir det mening og er verdt å engasjere seg for å bidra overfor seg selv og samfunnet. Innen forskning og teori rettet mot barn knyttes vellykket håndtering av risikabelt stress ofte til begrepet «resiliens».

3.3.2. Resiliens

Resiliens er et flertydig begrep, som blant annet omhandler individers reaksjoner på, håndtering av, eller tilpasning i, belastende situasjoner (Kvillo, 2015, s. 241-242). Michael Rutter, en verdensledende barnepsykiater, beskriver resiliens som et dynamisk begrep med utgangspunkt i at mennesker reagerer ulikt på stress, og definerer det som: «reduced vulnerability to environmental risk experiences, the overcoming of stress or adversity, or a relatively good outcome despite risk experience» (Rutter, 2012, s. 336). Resiliens er verken en medfødt egenskap ved et barn eller en statisk betegnelse, men viser til at barnet har klart å fortsette en tilfredsstillende utvikling til tross for vanskelighetene (Rutter, 2013, s. 482). På bakgrunn av dette vil resiliens i denne oppgaven handle om god psykososial fungering hos barn til tross for risikofaktorene knyttet til dyspraksi.

3.3.3. Stress og beskyttelse

Redegjørelsen ovenfor illustrerer at utviklingen av resiliens forutsetter et møte med stress- og risikofaktorer (Borge, 2018). Slike faktorer kan være både være negative, nøytrale og helsebringende, alt etter hvordan de håndteres (Antonovsky, 1979, s. 70-72). Antonovsky (2012, s. 51) skiller særlig mellom stressende livssituasjoner og stressende livsbegivenheter – hvorav stressende livssituasjoner er preget av kroniske stressfaktorer som skaper en negativ overbelastning for individet. Stressende livsbegivenheter kan derimot regnes som avgrensede hendelser som vi ikke har en automatisk respons på, og som heller ikke uten videre kan klassifiseres som negative. Innenfor resiliens-teori finner man et lignende skille mellom akutt og

kronisk risiko – og en antagelse om at selv «i små doser kan kronisk risiko være mer truende for barns fungering» (Borge, 2018, s. 78). Stressfaktorenes helsebringende krefter synliggjøres når de oppstår på en måte, og på et tidspunkt, hvor barnet er i både psykisk og fysiologisk stand til å håndtere dem på en god måte (Rutter, 2013, s. 482). Med andre ord vil opplevelser av stress kunne fremme god psykososial fungering for barn med dyspraksi, forutsatt at de kommer i en kontekst hvor barnet erfarer å ha tilstrekkelig resiliens. Hvorvidt barnet møter en gitt utfordring med resiliens, vil avhenge av opplevd grad av beskyttelsesfaktorer tilgjengelig i situasjonen, eller det Antonovsky (1979) refererer til som generelle motstandsressurser.

Antonovsky (1979) skisserer hvordan vi kan identifisere generelle motstandsressurser av både individuell og sosial art. På et individuelt nivå fremheves mestringsstil og emosjonelle og kognitive ressurser. Mestringsstil som generell motstandsressurs kjennetegnes av et rasjonelt, fleksibelt og vidsynt handlings- og reaksjonsmønster. En viktig emosjonell ressurs betegnes som «egoidentitet», forstått som hvilken opplevelse man har av seg selv. Eksempler på gode kognitive ressurser er relevant kunnskap og intelligens. Blant de generelle motstandsressursene av sosial art fremstår opplevd sosial støtte og opplevelsen av tilhørighet å være av avgjørende betydning. Samtidig poengterer Antonovsky at slike ressurser finner sted innenfor en større kontekst, og at den sterkeste generelle motstandsressursen er fastsatt av kulturen vi lever i – og kan betegnes som makrososiokulturelle generelle motstandsressurser. Det er kulturen som gir oss normene for hvordan vi kommuniserer, og for hvordan ulike roller skal utformes. Kulturen gir oss rammene vi skal fungere innenfor, og ved å være en del av samfunnet internaliserer vi hvilke krav disse rammene innebærer, så vel som hvordan vi burde møte dem. En kultur som er helsefremmende, tilgjengeliggjør generelle motstandsressurser på alle de andre nivåene, så vel som bidrar til at dens medlemmer har en opplevelse av kontinuitet, oversikt og kontroll (Antonovsky, 1979, s. 108-119).

Ifølge den salutogene modellen er det erfaringer med å ha slike generelle motstandsressurser som bygger opp om en opplevelse av håndterbarhet, begripelighet og mening – og som da i det lange løp skaper en sterk OAS (Antonovsky, 1979, s. 108-119). Hvorvidt barnet har tilgjengelige ressurser til å håndtere stressfaktorer, avhenger dermed også av hvordan det tolker situasjonen. Kvello (2015), som peker på at resiliens kan ses som en konsekvens av ens beskyttelsesfaktorer, knytter dette til en attribusjonsstil, eller til et fortolkningsmønster. I likhet med Antonovsky vektlegger også Kvello kulturens betydning for denne stilen, og argumenterer for at fortolkningsmønstre er delvis kollektive og inngår som en del av sosialiseringen. Samtidig

vil andre faktorer på de andre systemnivåene også påvirke og bidra til individuelle forskjeller innenfor den samme kulturen (Kvillo, 2015, s. 150).

Når man ser på vanskene som karakteriserer diagnosen, blir det tydelig at elever med dyspraksi i norske skoler vil være utsatt for flere utfordringer i hverdagen enn typisk utviklede barn. Barn med dyspraksi lever gjerne med kroniske stressfaktorer. Dyspraksi blir en livsbetingelse, en vedvarende faktor, som kan føre til en stadig opplevelse av utilstrekkelighet. Som nevnt tidligere kan kronisk risiko i små doser være særlig skadelig for et barns fungering. Det kan tenkes at en stadig opplevelse av negativ belastingsbalanse som barn – en stadig opplevelse av at man møter krav man ikke har mulighet til å mestre – vil kunne ha negative kortsiktige og langsiktige konsekvenser. Det blir dermed desto viktigere å identifisere de ressursene som kan stimulere til utviklingen av resiliens, og bidra til en balanse for barn med slik atypisk utvikling.

Akkurat hva som fungerer som motstandsressurser, vil være varierende fordi det handler om et samspill mellom individet og omgivelsene, men felles er at disse ressursene muliggjør forståelse og effektiv håndtering av stressfaktorer (Antonovsky, 1979, s. 99). I forlengelse av dette kan det også være slik at selve diagnostiseringen blir en stressende livsbegivenhet som får positive følger for utviklingen av resiliens, og i et langsiktig perspektiv for utviklingen av OAS. Det å kunne sette ord på problematikken kan gjøre utfordringene en står overfor, mer begripelige, og man åpner for mobilisering av nye ressurser som gjør dem mer håndterbare. Samtidig vil det alltid være individuelle variasjoner nettopp fordi slike faktorer gjøres gjeldende i et samspill. Eksempelvis kan diagnoser utløse tendensen til at voksne tilrettelegger i den grad at barnet fratras muligheten til å oppleve medbestemmelse og meningsfullhet. I slike tilfeller risikerer man at den langvarige konsekvensen av diagnostiseringen er lært hjelpeløshet heller enn sterk OAS. Ved lært hjelpeløshet er erfaringsmønstrer preget av en manglende evne til selv å påvirke omgivelsene, eller til å ha kontrollen over eget liv (Tetzchner, 2019, s. 371).

I denne studien er resiliens og OAS knyttet til de prosessene som fremmer god psykososial fungering hos barn med dyspraksi. Både resiliens og OAS handler i stor grad om barnets tolkning av situasjonen. Mer konkret er det relatert til hvorvidt barnet opplever å ha en påvirkning på, og kontroll over, det som skjer. Dette kan igjen knyttes til en opplevelse av å være aktør i eget liv, og en tro på egne muligheter til å mestre. Dette beskrives av Bandura (1997) gjennom begrepet «self-efficacy».

3.3.4. Self-efficacy

Karakteristikkene av dyspraksi gjør at disse barna er mer sårbare enn typisk utviklede barn for en subjektiv opplevelse av motløshet. Når en opplever at ens egen kropp ikke lyster som den skal, og man ikke klarer å møte de hverdagslige forventningene fra omgivelsene, kan veien være kort til fortvilelse. Bandura (1997, s. 2) fremhever at manglende evne til å påvirke noe som har negativ innvirkning på eget liv, gir grobunn for resignering. Hans teori bygger på at mennesker har iboende potensial og motivasjon til å være målrettede agenter i eget liv, som handler på bakgrunn av sin mestringstro. Begrepet «agency» brukes for å vise til menneskers evne til å utføre intensjonelle handlinger, mens mestringstro viser til ens tro på at disse handlingene kan føre til ønskede resultater. Det å ha mestringstro er helt grunnleggende for at et individ skal være en aktør i eget liv, i og med at det påvirker både ens valgmuligheter, innsats og engasjement, motstandsdyktighet, mestringsstrategier, og emosjonelle tilstand. «If people believe they have no power to produce results, they will not attempt to make things happen» (Bandura, 1997, s. 3).

Det å fremme barnas kompetanse til å være målrettede agenter, til å være aktører i eget liv, er også det sentrale målet med innføringen av livsmestring i skolen. Befring (2019b, s. 64) forbinder denne kompetansen med utviklingen av elevenes selvtiltro – tiltro til egne forutsetninger. Samtidig må atferd forstås på bakgrunn av «resiprok determinisme», som betegner et gjensidig samspill mellom individuelle, biologiske, kognitive og affektive faktorer og miljømessige faktorer. Hvilke faktorer som gjør seg gjeldende, er kontekstavhengig (Bandura, 1997, s. 6). Dette impliserer også at barn med dyspraksi og barn med typisk utvikling, som opererer med de samme miljømessige betingelsene, kan oppleve å ha ulik grad av handlingsrom i den gitte konteksten. Mestringstroen man handler på bakgrunn av, er som sådan en konsekvens av en indre tolkning av situasjonen. Dermed er det verken noe man kan «gjøre mot noen», eller generelle egenskaper ved et barn – men det består av prosesser man kan støtte. Bandura (1997) presenterer fire metodiske tilnærminger som kan brukes for å styrke mestringstroen:

- 1) Den første er å tilrettelegge for direkte mestringserfaringer – erfaringer som gir indikasjoner på egne evner og utviklingsmuligheter. Slike erfaringer kan stimulere til pågangsmot, selvtiltro og optimisme, og slik både skape og forsterke en mer generell mestringstro (Bandura, 1997, s. 80). Barn med dyspraksi har trolig et særlig stort behov for å oppleve slik utviklingsfremmende stimuli. En av konsekvensene av vanskene er at visse ferdigheter kan ta svært lang tid å bygge opp. Som hos barn med typisk utvikling er læringskurven også sjelden lineær. Når barn allerede fra starten stadig opplever å feile, vil det kunne begrense mulighetene til å bygge opp

mestringstroen, spesielt dersom prestasjonen ikke reflekterer innsatsen. Men dersom barnet opplever jevnlig forbedring, vil det være mindre sårbart for erfaring med ikke å lykkes, og i større grad bygge opp en resiliens (Bandura, 1997, s. 86).

2) Den andre tilnærmingen er å tilgjengeliggjøre vikarierende erfaringer, hvor forventninger til mestring oppstår eller endres på bakgrunn av andres prestasjoner. Dette kan blant annet skje gjennom sammenligning, observasjon og modellering. Elever bruker både hverandre og andre mennesker, som er sentrale for dem, for å avgjøre sine egne evner. Det å se mennesker som man identifiserer seg med, håndtere utfordringer, kan øke ens egne ambisjoner og motivasjon. Andres optimisme og utholdenhet kan øke ens egen. Det samme kan selv-modellering hvor man opplever å lykkes under tilrettelagte betingelser – man ser hva man er i stand til (Bandura, 1997, s. 87). For barn med dyspraksi som kanskje opplever kroniske stressfaktorer, virker tilrettelegging for slik selvmodellering særlig hensiktsmessig.

3) Den tredje tilnærmingen handler om hvordan overtalelse kan styrke barnets mestringstro i situasjoner, gjennom å overbevise dem om verdien av deres egne ressurser og evner. Det handler om å motivere dem til å mobilisere kreftene, være utholdende, og gjøre en innsats (Bandura, 1997, s. 101). Det er imidlertid avgjørende for motivasjonen, at det man sier, er realistisk, og at overtalelsen innebærer noe mer enn bare retoriske grep. Ved å identifisere barnets styrker og begrensninger kan man tilrettelegge for aktiviteter som aktualiserer de ressurser og evner man søker å fremheve, heller enn falsk oppmuntring som kan gi grobunn for nederlagsfølelse.

4) Den fjerde handler om å styrke selvregulering og utvikle evnen til å regulere ens fysiologiske og affektive aktiveringstilstander. Mennesker reagerer både emosjonelt og fysisk på det de selv opplever som stressende. Den følelsen vi «har på kroppen», så vel som de tankene vi har om vår fysiske og mentale tilstand, bidrar til å forsterke eller dempe opplevelsen av at noe er truende for vårt eget velvære og for opplevelsen av kontroll over situasjonen (Bandura, 1997, s. 106). For mange barn med dyspraksi kan det tenkes at visse krav om deltakelse i «vanlige» gjøremål i skole og fritid fremprovoserer en opplevelse av stress som typisk utviklede barn ikke enser. Samtidig, selv om visse miljøbetingelser kanskje vurderes som spesielt stressende av barn med dyspraksi generelt, vil det fortsatt være individuelt hvordan den enkelte påvirkes og reagerer på disse betingelsene (Lazarus & Folkman, 1984, s. 22). Befring (2019b) peker på at det å øke mestringstroen på dette punktet handler om å fremme viljen og styrke selvdisiplinen. Det kan tenkes at dette er særlig sentralt for å unngå at barn med dyspraksi utvikler en lært hjelpeløshet.

3.4. Oppsummering

OAS, resiliens og self-efficacy betegner ikke det samme. Men begrepene har en felles orientering og noen egenskaper som jeg mener muliggjør å bruke dem slik at de supplerer hverandre på en måte som er passende i sammenheng med denne studiens tema. En salutogen orientering bidrar til å ha et utviklingsøkologisk blikk på hvordan både individuelle og miljømessige faktorer kan virke sammen, for å tilrettelegge for resiliens og mestring hos elever med dyspraksi.

Læreplanen og opplæringslovens fokusering på elevenes livsmestring og psykososiale miljø gjenspeiler en salutogen orientering i kraft av at skolens miljøbetingelser skal være helsefremmende for alle elevene som går der. Imidlertid er barn med atypisk utvikling mer sårbare for å ikke kunne tilpasse seg positivt til de miljøbetingelsene som foreligger. Med andre ord er det ikke nødvendigvis slik at det miljøet som understøtter en positiv utvikling for typisk utviklede barn, har samme rolle for å understøtte en positiv atypisk utvikling (Tetzchner, 2019, s. 11). Skolen i seg selv representerer med det en utviklingsmessig risiko som kan ha en negativ innvirkning på barn med dyspraktiske vansker. Men ikke nødvendigvis – alle barn er unike, og uavhengig av diagnose vil de ha sine egne subjektive opplevelser med og av miljøet rundt seg, og det er denne opplevelsen som skolen har et ansvar for.

Et fellestrekk for OAS, mestringstro og resiliens er at ingen av disse begrepene viser til medfødte egenskaper ved barnet, men er heller et resultat av utviklingsprosessen. Dette kan knyttes til utviklingen av en livsanskuelse, et fortolkningsmønster eller en kompetanse, som øker sannsynligheten for at barnet unngår eller mestrer risikofaktorer – og som i samspill med andre kontekstuelle og sosiale faktorer vil kunne inngå i en positiv spiral som fremmer barnets psykososiale fungering i et livsløpsperspektiv (Befring, 2019a, s. 173). Den salutogene orienteringen illustrerer at individets kognitive vurdering av egne ressurser i møte med risikofaktorer er av grunnleggende betydning. Denne vurderingen vil kunne ha stor innvirkning på barnets subjektive opplevelse av egen fysisk, psykisk og sosial fungering (HRQOL) – som igjen vil være bestemmende for hvor barnet er på et kontinuum mellom dårlig og god psykososial helse. Dersom vi finner den sterkeste kilden til motstandsressurser i kontekstuelle faktorer, blir et aktuelt spørsmål om man kan identifisere hvilke motstandsressurser som er tilgjengelige for barn i den norske skolekulturen, og som kan fremmes for å balansere de belastningene dyspraktiske vansker medfører.

4. Metode

I dette kapitlet vil jeg synliggjøre og begrunne de valgene jeg har gjort i løpet av forskningsprosessen. Den første delen av kapitlet omhandler forskningsmetodene som har blitt brukt, og hvordan datainnsamlingen ble forberedt og gjennomført. Deretter redegjør jeg for hvordan datamaterialet er analysert. Så belyser jeg min vitenskapsteoretiske posisjon, før jeg vurderer studiens reliabilitet og validitet. Avslutningsvis fremstiller jeg noen etiske refleksjoner knyttet til forskningsprosessen.

4.1. Kvalitativ studie

I sin enkleste form handler alle de valgene man gjør knyttet til selve forskningsarbeidet, om spørsmålene: «Hva vil jeg finne ut, og hvordan gjør jeg det?» (Asdal & Reinertsen, 2020, s. 157). Formålet med denne studien har vært todelt. Som problemstillingen forespeiler, ønsket jeg innsikt i hvordan god psykososial fungering kan fremmes hos grunnskoleelever med dyspraksi. Jeg ønsket også å bidra til å dekke et opplevd behov fra praksisfeltet om mer kunnskap om diagnosen generelt, og de mer ukjente sidene ved denne problematikken spesielt. Et slikt eksplorerende siktemål la føringer for valg av fremgangsmåte, og var det som gjorde at jeg valgte å bruke kvalitative metoder for å nå dette målet. Innenfor pedagogikken er kvantitative metoder viktige blant annet når vi ønsker å forstå variasjoner eller se etter fellestrekk innad i, eller på tvers av, en populasjon. Kvalitative metoder legitimerer ikke en slik generalisering, men har sin styrke i å skaffe dybdeinnsikt og gjøre helhetlige vurderinger. Mens kvantitative metoder prioriterer distanse og objektivitet, prioriterer kvalitative metoder nærhet og subjektivitet (Alvesson & Sköldberg, 2008).

4.1.2. Datatriangulering

Hammersley og Atkinson (2019, s. 195-196) viser til at «triangulering» kommer fra navigasjon og landmåling og handler om at to målepunkter gir en tryggere måling. Innenfor samfunnsvitenskapelig forskning viser dette til antagelsen om at ulike typer kilder, fremgangsmåter, metoder o.l. med samme konklusjon styrker forskningens validitet. Imidlertid er denne analogien kritisert. Blant annet har man verken noen garantier for at de ulike tilnærmingene man har brukt, ikke er påvirket av systematiske eller tilfeldige feilkilder, eller for at data fra ulike kilder i seg selv gir et fullstendig bilde. Det er blitt mer vanlig å argumentere for triangulering som en nyttig innfallsvinkel for å belyse flere sider av et fenomen. Ut fra en slik forståelse kan triangulering brukes som en strategi for å gi forskeren et rikere og mer komplekst bilde i sin fortolkning av fenomenet i fokus (Mathison, 1988, s. 15). Det er i dette henseende, i

kombinasjon med forskningsspørsmålenes natur, at jeg har valgt å bruke datatriangulering. Jeg har brukt to ulike datakilder for å svare på min problemstilling: intervjumateriale fra fagpersoner og forskningsartikler.

4.2. Litteraturstudie

Når man ønsker å forstå noe, som en diagnose, blir dokumenter en naturlig kilde til kunnskap i dagens samfunn hvor «alt» dokumenteres. For å besvare forskningsspørsmålet: «Hva sier tidligere forskning om psykososial fungering hos elever med dyspraksi?», blir slike data også et helt nødvendig utgangspunkt. Jeg har her valgt å gjøre en litteraturstudie knyttet til temaet, hvor målet er en systematisering av den kunnskapen som foreligger i relasjon til skolebarn med dyspraksi og deres psykososiale fungering (Støren, 2013, s. 17). En litteraturstudie beskrives av Aveyard (2019, s. 2) som en omfattende studie og tolkning av litteratur tilknyttet et bestemt tema, med mål om et mer helhetlig bilde. Det finnes flere typer litteraturstudier. De mest detaljerte studiene refereres gjerne til som systematiske litteraturstudier. Disse underlegges i prinsippet strenge metodekrav, intenderer å identifisere all tilgjengelig evidens rundt temaet, og omfatter ofte metaanalyser. På bakgrunn av dette er slike studier ikke realistisk å gjennomføre innenfor rammene til masteroppgaver. I denne studien har jeg tatt sikte på å gjennomføre en litteraturstudie med en systematisk tilnærming. Dette innebærer fortsatt en systematisk og omfattende prosess, med en beskrivelse av søkestrategi og kvalitetskriterier, men uten det strenge detaljnivået som kreves av systematiske litteraturstudier (Aveyard, 2019, s. 3).

Tidligere forskningsrapporter er dokumenter som gjenspeiler konkret arbeid med et tema. Som andre typer dokumenter er de også en del av et større landskap, en større kontekst (Asdal & Reinertsen, 2020, s. 42). Dermed muliggjør de ikke bare mer inngående innsikt i det vi er interessert i å forstå, men de har også potensial til å fortelle oss noe om hvor praksisfeltet står i dag i relasjon til dette temaet – og hvor det er på vei. I kraft av hvordan psykososial fungering hos denne barnegruppen har blitt operasjonalisert i studiens foregående kapitler, kan et slikt kontekstuell innblikk gi betydelig innsikt i problemstillingens spørsmål om hvordan man kan fremme god psykososial fungering hos skolebarn med dyspraksi.

4.2.1. Søkeprosessen og kvalitetsvurdering

For å finne frem til aktuell forskning prøvde jeg meg frem med bruk av ulike søkeord og sammensetninger i tre ulike databaser anbefalt av biblioteket ved mitt universitet: Academic Search Premier, Eric og Oria. Som inklusjonskriterier tok jeg utgangspunkt i at forskningen

skulle være fagfelleurdert, og publisert fra og med 2015. Det var ikke nødvendig å gjøre språkavgrensninger siden alle resultatene på bakgrunn av disse to kriteriene var engelskspråklige tekster. Jeg fikk relativt få treff frem til jeg kombinerte en rekke ulike begreper (vedlegg 1). Samlet sett fikk jeg 171 treff fra de ulike databasene. Funnene reflekterte et bredt fokusfelt: fra andre nevrologiske tilstander til spesifikke ferdigheter hos barn med dyspraksi. Jeg gjorde en første sortering på bakgrunn av tittel, og sorterte bort de som åpenbart ikke var relatert til mitt tema, så vel som duplikater. Deretter screenet jeg abstraktet og innledningen til de 77 gjenværende dokumentene, med utgangspunkt i hvorvidt problemstillingen og utvalget var relevant for min studie. Av disse ble 20 artikler vurdert i fulltekst på bakgrunn av følgende inklusjonskriterier: 1) Forskning som primært er knyttet til skolebarn med dyspraksi, DCD eller lignende betegnelser, 2) viser til klare diagnostiske kriterier for å identifisere barn med diagnosen, 3) utvalg basert på barn i skolealder (6–16 år), 4) studien har en relativ overføringsverdi til norsk kontekst, og 5) er rettet mot faktorer av betydning for psykososial fungering.

Kvaliteten på artiklene ble skjønsmessig vurdert på grunnlag av sjekklistene som er utarbeidet av FHI (2015) for vurdering av forskningsartikler. På bakgrunn av dette ble ni artikler inkludert til analyse. Tidsavgrensningen jeg satte for forskningen, viste seg å være en klar begrensning for mengden treff jeg fikk. Dette ble eksemplifisert da jeg benyttet meg av snøballmetoden for å se om jeg kunne øke datamengden, og screenet kildebruken i de utvalgte forskningsartiklene (Johannessen et al., 2016, s. 119). Samtlige rapporter bygget i hovedsak på forskning før 2015. På bakgrunn av dette utvidet jeg dokumentetsøket til å inkludere studier fra og med 2010. De nye funnene fra dette søket ble igjen kryssjekket med referansene i de tidligere utvalgte rapportene fra og med 2015. På bakgrunn av dette satt jeg igjen med fem nye inkluderte forskningsartikler. Jeg valgte også å gjennomføre et søk i Google Scholar. Her fikk jeg 25 treff, men det var kun én relevant artikkel som jeg ikke allerede hadde gjennomgått. Denne møtte imidlertid ikke inklusjonskriteriene. Samlet sett ble 16 artikler analysert. Hele søkeprosessen er illustrert gjennom et flytdiagram i vedlegg 1. Her finner man også en tabell over de inkluderte forskningsrapportene.

Databasesøkene viste en hovedvekt av tverrsnittstudier og reviewer, som satte søkelys på enten dyspraktiske vansker i relasjon til andre diagnosegrupper, eller på de motoriske implikasjonene av diagnosen. Det har blitt argumentert for at litteraturstudier – i kraft av selv å være en metastudie – ensidig bør bygge på primærkilder (Støren, 2013, s. 38). Samtidig påpeker Kleven og Hjordemaal (2018, s. 169) at det tidvis kan være hensiktsmessig og fornuftig å kunne bygge

videre på sekundærkilder. Jeg har valgt å inkludere fire litteraturstudier i analysen. For det første er dette studier som har vært et viktig bakteppe for mye av primærforskningen som er gjort. For det andre gir disse rapportene oversikt og detaljer fra et stort omfang primærstudier som enten ikke er tilgjengelige for meg direkte, eller som i for stor grad faller utenfor studiens inklusjonskriterier. Det må også bemerkes at noe avvik forekom i relasjon til kriteriet 3. Når forskningen opererte med utvalg som gikk noe ut over dette alderskriteriet, blant annet brukes aldersgruppen 11-18, ble artiklene likevel inkludert – såfremt de resterende kriteriene ble møtt.

4.3. Kvalitativt forskningsintervju

Ifølge Kvale (2015b) kjennetegnes det kvalitative forskningsintervju av en åpen struktur uten bestemte obligatoriske standardprosedyrer. Det er en prosess preget av flere faser, hvor hver fase krever at det gjøres visse valg. Det avgjørende er at disse valgene er veloverveide og sammenhengende gjennom prosessen. Kvalitative intervjuer kan ha ulik grad av struktur. Mitt valg falt på et semistrukturert intervju, som gjerne brukes når man ønsker å innhente informantenes egne beskrivelser rundt forhåndsbestemte og overordnede temaer (Kvale, 2015b, s. 46). De aktuelle forskningsspørsmålene intervjuene var ment å dekke, representerer henholdsvis erfarings- og holdningsspørsmål. Dette fordret en fenomenologisk tilnærming til intervjuene, hvor man søker å få frem rike beskrivelser av temaet slik det fremstår for den enkelte personen, og forsøke å sette sin egen forhåndskunnskap foreløpig i «parentes» (Kvale, 2015a, s. 233).

4.3.1. Utvalg

Det virker ikke å være en klar konsensus rundt antall informanter man burde ha i kvalitative intervjuer, men valget av dem er allikevel et «særlig viktig tema innenfor kvalitativ intervjuforskning» (Dalen, 2011, s. 45). Studiens rammer legger føringer for antall intervjuer man har anledning til å gjennomføre. Dersom jeg hadde valgt for mange informanter, kunne det blitt vanskelig å utføre en god nok kvalitativ behandling av datamaterialet innenfor den tids- og omfangsrammen som en masteroppgave har (Fuglseth & Skogen, 2006, s. 123). Av den grunn valgte jeg i utgangspunktet å intervju tre personer.

I forlengelse av allerede å ha en relativt klart definert målgruppe å rekruttere innenfor – erfarne fagpersoner som har arbeidet med elever med dyspraksi – kan utvalget betegnes som strategisk. Selve utvelgelsen skjedde ved hjelp av snøballmetoden, hvor jeg gjennom mine bakgrunnsundersøkelser forhørte meg med instanser og fagpersoner om hvem jeg burde komme i kontakt med (Johannessen et al., 2016, s. 118). Etter å ha gjennomført intervjuene opplevde jeg

imidlertid at jeg hadde behov for mer data. De informantene jeg hadde snakket med, fremsto alle som erfarne, kunnskapsrike og reflekterte profesjonelle. Samtlige var imidlertid tydelige på at de hadde for lite innsikt i problematikken til å uttale seg med sikkerhet, og de var klare på at de selv opplevde en kunnskapsmangel. Jeg bestemte meg derfor for å gå bredere ut for å få tak i flere informanter og for å oppnå et sterkere grunnlag for å svare på forskningsspørsmålene mine. På bakgrunn av dette fikk jeg tak i ytterligere to fagpersoner som var villige til å stille som informanter. Etter at disse også var intervjuet, satt jeg igjen med et datamateriale som gav et tilstrekkelig grunnlag for videre tolkning og analyse (Dalen, 2011, s. 45).

På bakgrunn av dagens COVID-19-restriksjoner tok jeg utgangspunkt i at intervjuene sannsynligvis måtte finne sted digitalt, uavhengig av informantenes lokasjon. Derfor valgte jeg på forhånd å ikke begrense mitt utvalg ut fra hvor informantene befant seg i landet. Dette viste seg å være en stor fordel ettersom det var stor geografisk distanse mellom meg og flere av informantene. Utvalgsprosessen viste seg allikevel å være en relativt krevende prosess, hvor jeg en rekke ganger ble møtt med usikkerhet og feilaktige henvisninger til både ulike instanser og ulike enkeltpersoner. Samlet sett resulterte det i at jeg var i kontakt med både: privatpraktiserende spesialpedagoger og logopeder, lærere og rektorer, leger og PP-rådgivere, Habiliteringstjenesten og Barne- og ungdomspsykiatrien i mitt distrikt, Statlig pedagogisk tjeneste (STATPED), Norsk fysioterapeutforbund og Norsk Ergoterapeutforbund. Til tross for vanskene med å finne kvalifiserte informanter på temaet, førte dette arbeidet til at flere mulige faggrupper i laget rundt eleven ble representert i studien. Jeg hadde ønsket å inkludere en informant fra lærerprofesjonen i tillegg, men lyktes ikke med å finne en som møtte utvalgskriteriene. Allikevel mener jeg at de informantene jeg har, innehar så lang erfaring fra arbeid i skolen at de er mer enn nok kvalifisert til å uttale seg om skolekonteksten.

4.3.1.2 Beskrivelse av informantene

I forlengelse av å representere en snever andel fagpersoner som åpent har arbeidet med dyspraksi, har jeg valgt å kun gi begrenset informasjon om utvalget: Informant 1 jobber som spesialpedagog i privat sektor og har over 25 års erfaring fra fagfeltet. Informant 2 er logoped i kommunen med 12 års erfaring. Informant 3 har hatt ulike roller innen spesialpedagogisk virksomhet i 16 år, men jobber i dag som logoped i kommunen. Informant 4 arbeider som statlig rådgiver, og har over 25 års erfaring fra forskning og arbeid innenfor pedagogisk og spesialpedagogisk virksomhet. Informant 5 er ergoterapeut i kommunen og har 23 års erfaring. Selve nummereringen som informant 1, 2, 3, 4 og 5 ble gjort uavhengig av hvilken rekkefølge de ble intervjuet i.

4.3.2. Forberedelser

Jeg fullførte intervjuguiden min i løpet av januar 2021. På bakgrunn av forskningsspørsmålene og teorigrunnlaget utformet jeg en relativt omfattende intervjuguide bestående av både overordnede, utdypende og alternative spørsmål (vedlegg 4). At intervjuguiden er omfattende, er ikke et krav for å gjennomføre et semistrukturert intervju, men det gav meg som forsker større trygghet og mer handlingsrom i selve situasjonen. Gjennomføringen av en forskningsprosess er vanligvis ikke lineær, men preget av en rekke utfordringer, hypoteser, omformuleringer og endringer. Jo bedre man forbereder seg i prosessen, og på dens dynamiske natur, desto bedre kan man anta mulighetene er for kvalitetssikring (Kvale, 2015c). Fordi jeg hadde de overordnede spørsmålene å orientere meg etter, gav det meg rom for å være fleksibel, samtidig som jeg forsikret meg om at vi var innenfor problemstillingens rammer.

Dalen (2011, s. 30) mener at det alltid må foretas ett eller flere prøveintervjuer før en kvalitativ intervjustudie, slik at man får prøvd ut både seg selv, intervjuguiden og tekniske hjelpemidler i forkant. Kort tid etter intervjuguiden var utformet, gjennomførte jeg et slikt prøveintervju med en tidligere kollega. Denne kollegaen møtte ikke utvalgskriteriene om å ha arbeidet med elever med dyspraksi. Som jeg har påpekt tidligere, er det en utfordring å finne fagpersoner med kunnskap på området. Allikevel var et slikt prøveintervju hensiktsmessig. Som nevnt ovenfor øker forberedelser muligheten for å kvalitetssikre prosessen. Gjennom å utføre prøveintervjuet fikk jeg sjekket at rekkefølgen på spørsmålene opplevdes komfortabel og naturlig, at spørsmålene var lett forståelige, og at de ikke opplevdes som stigmatiserende. Fordi denne prøven ble gjennomført over det samme digitale mediet som skulle brukes under selve intervjuene, fikk jeg også tilbakemelding på kameravinkel og lyd, og jeg fikk prøvd opptaksfunksjonen. I etterkant viste dette seg å være mer nyttig enn forventet da jeg i tillegg fikk anledning til å se opptak av meg selv under gjennomføringen, og dermed fikk vurdert meg selv i selve situasjonen. Det gjorde meg mer mentalt forberedt og bevisst på at jeg som intervjuer og forsker var en del av konteksten, og at hvordan jeg fremsto, ville legge føringer for samspillet.

4.3.3. Gjennomføringen

Tre av intervjuene ble gjennomført direkte over et digitalt møterom i Zoom. To av intervjuene ble etter forespørsel gjennomført skriftlig, med etterfølgende dialog. Fordi det er et tema det er lite bevissthet rundt, også blant de fagpersonene som faktisk jobber med barna, virket det å ha vært en fordel i de tilfeller hvor informantene fikk spørsmålene i forkant, fordi de fikk god tid til ettertanke. Samtidig var det enklere å få umiddelbare eksempler og mer levende beskrivelser i

de intervjuene som var direkte. Dalen (2011, s. 57) fremhever at forskeres egne følelsesmessige reaksjon under eller i etterkant av intervjuet kan ha «stor analytisk verdi». Fordi valg av mediet muliggjorde videoopptak, opplevde jeg stor frihet til å notere mine umiddelbare tanker og reaksjoner underveis i intervjuene. De direkte intervjuene varte fra en til to timer, og etterlot meg med en følelse av både frustrasjon og drivkraft som jeg opplever gjenspeiler informantenes egne følelser rundt problematikken – slik jeg tolket dem. I de tilfellene det dreide seg om oppfølgingssamtaler, var det mer varierende. Jeg fikk mer konkret kunnskap ut fra de skriftlige intervjuene, men jeg savnet noe av den innlevelsen som ble vist i de direkte intervjuene. Samlet sett vil jeg likevel si at sammensetningen var svært hensiktsmessig for å få svar på forskningsspørsmålene, og gjenspeiler seg i et datamateriale rikt på gode og beskrivende uttalelser.

4.4. Temaanalyse

Utføringen av tematisk analyse krever verken en bestemt teknisk kunnskap eller ett konkret vitenskapsteoretisk ståsted. For å sikre forskningens validitet bør den imidlertid følge noen retningslinjer. Slike retningslinjer skisserer Braun og Clarke (2006) i sin artikkel om metoden. De viser til en mulig gjennomføring som bestående av seks trinn: 1) Gjøre seg grundig kjent med det innsamlede datamaterialet, 2) generere grunnleggende koder som viser til noe karakteristisk ved dataene som virker interessant, 3) organisere kodene ut fra det man identifiserer som tema, 4) vurdere og spesifisere temaene, 5) revidere og definere temaene – trekke ut essensen og 6) sette sammen en endelig rapport, på bakgrunn av analysearbeidet som er gjennomført. Imidlertid, som de også påpeker, bør kvalitativt analysearbeid behandles som en dynamisk prosess, et arbeid som utvikles over tid gjennom at en beveger seg frem og tilbake mellom de ulike trinnene. Med disse trinnene som grunnlag fremhever forfatterne flere ulike tilnæringer man kan ta til temaanalyse av kvalitativ data.

Jeg valgte å gjøre en teoretisk temaanalyse, hvor prosessen er drevet av min analytiske interesse slik den gjenspeiles i problemstillingen og forskningsspørsmålene. Denne type analyse karakteriseres av detaljerte beskrivelser av *noen* aspekter i materialet, heller enn rike beskrivelser av *hele* datasettet slik som er vanlig for induktiv temaanalyse. Videre har jeg valgt en semantisk og eksplisitt tilnærming til identifisering av temaer, noe som tilsier at temaene identifiseres på bakgrunn av det jeg som forsker opplever at dokumentene og informantene uttrykker eksplisitt. Heller enn kritisk å lete etter underliggende temaer i datamaterialet mitt, har jeg valgt å beskrive de mønstrene jeg opplever i det semantiske innholdet, for så å fortolke det i

relasjon til mønstrenes betydning og implikasjoner i forhold til min studie (Braun & Clarke, 2006, s. 83-84). Begrunnelsen for at jeg har brukt disse formene for tematisk analyse, bunner i min egen oppfatning om at en slik utforming av prosessen gav den mest hensiktsmessige kombinasjonen for å få svar på forskningsspørsmålene, og i forlengelse av dette på problemstillingen.

Braun og Clarke (2006, s. 82) forklarer hvordan «A theme captures something important about the data in relation to the research question, and represents some level of patterned response or meaning within the data set». Fordi mine innsamlede data skulle svare på ulike forskningsspørsmål, valgte jeg å dele dem inn i to ulike datasett for analyse. Formålet med å samle inn tidligere forskning var å svare på forskningsspørsmålet «hva sier tidligere forskning om psykososial fungering hos elever med dyspraksi?». Dette spørsmålet gjorde at hva som kunne gjelde som tema i dette materialet, var relativt åpent. Dokumenter er potensielt store ressurser for forskningsarbeid så vel som en stor dimensjon i kunnskapsproduksjon (Asdal & Reinertsen, 2020, s. 149). Grundighet og presisjon blir imidlertid viktig: Alle dokumenter som skulle leses i fulltekst, ble lagret digitalt. De som jeg etter screening ville gå videre med, skrev jeg også ut i papirform. Jeg noterte mye underveis i lesingen, både spørsmål til teksten, koblinger til andre dokumenter, assosiasjoner til teori o.l. I kodingen så jeg dermed etter mønstre som gikk igjen på tvers av rapportene, uten andre innsnevringene enn at det skulle knyttes til psykososial fungering hos skolebarn. Jeg sorterte kodene inn i individuelle, sosiale og kontekstuelle faktorer, men opplevde allikevel gjennomgående at disse faktorene var sammenhengende.

I intervjumaterialet var jeg først og fremst opptatt av å undersøke hva informantene vurderte som psykososialt helsefremmende for elever med dyspraksi. Et gjennomgående spørsmål var imidlertid også hvor bevisste disse fagpersonene egentlig var om mulige følger av dyspraksi. Hva som var relevante tema, var mer innsnevret i dette datasettet enn det andre. Samtidig gjenspeilte datasettet i seg selv også dette i kraft av å bygge på en rekke eksplisitte spørsmål. Her ble imidlertid transkriberingen en særlig sentral og omfattende prosess. Innenfor temaanalyse foreligger det ingen krav for hvor detaljert transkriberingen skal være, ut over en nøyaktig transkripsjon av verbale utsagn. For å bruke en semantisk tilnærming, så vel som å nytte transkriberingen som et ledd i det å bli grundig kjent med datamaterialet, noterte jeg ordrett hva informantene sa - men på bokmål uavhengig av dialekt. I likhet med under selve intervjuprosessen noterte jeg også mine umiddelbare tanker og følelser rundt informantens uttalelser. Disse notatene la jeg vekk, slik at jeg kunne noterte på nytt ved hver gjennomgang av

den transkriberte teksten. Disse notatene ble senere sammenlignet for å sikre mine egne tolkninger av både utsagn og mønster. Braun og Clarke (2006) tydeliggjør gjennomgående i sin artikkel at temaanalyse som metode innehar en iboende fleksibilitet som gjør at den kan brukes uavhengig av vitenskapsteoretisk posisjon. Forskningens kvalitet påvirkes imidlertid av hvorvidt forskeren gjør sin posisjon eksplisitt (Braun & Clarke, 2006, s. 79).

4.5. Vitenskapsteoretisk posisjon

Hvordan man som forsker stiller seg i forhold til epistemologiske spørsmål, erkjennelsesteoretiske spørsmål, har betydning for hvilket fokus man har, og hvilke svar man kan finne gjennom forskningsarbeidet (Kvale, 2015a, s. 238). Min vitenskapsteoretiske posisjon til epistemologiske spørsmål, spørsmål om hva sannhet er og hvordan man får kunnskap, kan betegnes i retning av epistemologisk relativisme – hvor sannhet regnes som subjektiv og dermed feilbar. Med det mener jeg ikke at alt er relativt, men at et ønske om kunnskap og innsikt om et fenomen best oppnås gjennom å se på det samme fenomenet fra ulike vinklinger (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 26). Mitt valg av teori gir også grunnlag for det analytiske rammeverket, og er en forlengelse av hvordan jeg ser på kunnskap og innsikt. Et økologisk utviklingsperspektiv forutsetter at det er «en gjensidig påvirkning mellom individ og miljø over tid» (Tetzchner, 2019, s. 7). Min forutinntatthet gjenspeiler denne antagelsen om at det finnes en gjensidig, men dynamisk, påvirkning mellom individuelle, sosiale og kontekstuelle forhold. Det at jeg opplever påvirkningen som dynamisk, viser til en oppfatning om mennesket som en aktør som i samspill med omgivelsene er i en kontinuerlig utvikling. Hva som er sannhet, vil dermed være både person-, kontekst- og tidsavhengig.

Jeg har også en personlig erfaringsbakgrunn som tilsier en nærhet til studiens tema. Denne nærheten preget naturligvis min forståelse av og forventninger til datamaterialet. Allikevel opplevde jeg denne nærheten som styrkende heller enn begrensende. For det første reflekterer den et genuint ønske om mer kunnskap, og derfor en åpenhet til datamaterialet. For det andre bidro den til engasjement og grundighet i gjennomgangen av forskningslitteratur. For det tredje mener jeg denne nærheten bidro til, og skapte, en umiddelbar forståelse i møte med informantene og deres opplevelser.

4.6. Reliabilitet og validitet

Det er en nær sammenheng mellom en studies validitet og reliabilitet, i den grad at en studie ikke er valid dersom den ikke er reliabel. Samtidig er ikke god reliabilitet en garanti for validitet

(Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 99). I forlengelse av dette opplever jeg at de grepene jeg har gjort for å sikre disse elementene, i stor grad er sammenfallende, og jeg velger derfor å vurdere dem parallelt. Reliabilitet handler om dataenes pålitelighet, og har vært vanlig å vurdere på bakgrunn av hvorvidt resultatene kan gjenskapes. Innenfor kvalitativ forskning i dag handler det imidlertid i større grad om forskningens transparens (Thagaard, 2018, s. 187-188). Forskningens pålitelighet kan dermed styrkes gjennom en detaljert og inngående beskrivelse av datamaterialet og forskningsprosessen (Johannessen et al., 2016, s. 232). Det har vært et gjennomgående mål for dette kapitlet. Ifølge Kvale (2015d) omhandler validitet forskningsprosessens kvalitet og gyldighet og knytter seg til det overordnede spørsmålet om hvorvidt de valgene vi gjør i løpet av prosessen, medfører at vi undersøker det vi sier vi skal undersøke. Innen samfunnsvitenskapelig forskning kan imidlertid ikke de valgene man gjør, ses atskilt fra forskerens forforståelse, noe som illustrerer den gjensidige avhengigheten mellom validitetsbegrepet og oppfatninger rundt sannhet og objektivitet (Kvale, 2015d, s. 272). Det har derfor vært viktig å tydeliggjøre min vitenskapsteoretiske posisjon, så vel som min personlige erfaringsbakgrunn.

4.6.1. Operasjonaliseringen

Det foregående viser at forskningens overordnede kvalitet avhenger av at både forskningsprosessen og forskerens posisjon gjøres eksplisitt (Braun & Clarke, 2006, s. 79). For at dataene skal være pålitelige, må vi vise hvordan vi har kommet frem til dem, men for at de også skal være valide, må vi vise at våre tolkninger er gyldige i relasjon til den virkeligheten vi har undersøkt (Thagaard, 2018, s. 189). Når studiens hensikt her er å undersøke hvordan god psykososial fungering kan fremmes hos skolebarn med dyspraksi, innebærer det blant annet en definering og en operasjonalisering av psykososial fungering. I følge Kleven og Hjordemaal (2018, s. 32) handler operasjonalisering av begreper om å finne observerbare indikatorer som i størst mulig grad henger sammen med den teoretiske definisjonen man har valgt. Det vil si at jeg har måttet stille spørsmål til informantene og til litteraturen for å få kunnskap om et svært komplekst fenomen som ikke er direkte observerbart (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 95). Det ligger i begrepets natur at disse indikatorene aldri vil være helt dekkende, men studiens validitet er avhengig av hvorvidt det er relativt samsvar mellom den teoretiske definisjonen jeg har fremlagt, og slik begrepet er operasjonalisert. Validitetsgrunnlaget ligger dermed også i hvorvidt det foreligger rimelig grunn til å anta at dataene jeg har samlet, gjenspeiler det fremlagte begrepet (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 96-98). Eller med andre ord at dataene er reliable. Dermed blir synliggjøringen og fremhevingen av studiens teoretiske referanseramme et avgjørende grep.

4.6.2. Metoden

Jeg har tidligere tydeliggjort min vitenskapsteoretiske posisjon som tilsier at den beste måten å oppnå kunnskap og innsikt på, er å se på noe fra flere ulike vinklinger. På bakgrunn av dette var min vurdering at både fagpersoner og barn og voksne med dyspraktiske vansker ville kunne tilført studien viktig kunnskap. Men når psykososial fungering i de foregående kapitlene er blitt operasjonalisert som en subjektiv opplevelse av tilfredshet knyttet til *egen* fysisk, psykisk og sosial fungering, spørres det om hva som er helsefremmende, kan vurderes på bakgrunn av *fagpersoners* erfaringer. Kan et slikt utvalg være bidrag til reliable data og valide tolkninger? Dette var en utfordrende avveining jeg sto overfor da jeg skulle avgjøre hvilken metode som kunne hjelpe meg til å svare på problemstillingen. Samtidig viser studiens teoretiske grunnlag hvordan den subjektive opplevelsen av ens egen fungering ikke kan ses atskilt fra den konteksten man forventes å fungere i. Elevens psykososiale fungering vil være både individuelt, sosialt og kulturelt situert. Fagpersoner som har sett mange barn med både typisk og atypisk utvikling i vår kulturelle praksis, virket derfor å kunne ha det beste utgangspunktet for å kunne si noe om hva som er felles for de barna med dyspraktiske vansker som fungerer godt innenfor disse kulturelle rammene. Samtidig kan også datatrianguleringen jeg har gjennomført, regnes som et grep for å øke både validiteten og reliabiliteten, fordi den har gitt meg tilgang til flere innfallsvinkler for å vurdere problemstillingen (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 110).

4.6.3. Litteraturstudien

Det at jeg har valgt å utføre en litteraturstudie med systematisk tilnærming heller enn en systematisk litteraturstudie, kan ses som et grep som styrker både studiens relabilitet og validitet – av den grunn at jeg ikke påberoper meg en fremgangsmåte jeg ikke hadde hatt mulighet til å gjennomføre. Samtidig styrker også bruken og dokumentering av en systematisk søkestrategi dataenes pålitelighet gjennom antagelsen om at funnene mine er representative for den foreliggende litteraturen (Aveyard, 2019, s. 74). Den valgte søkestrategien gjorde imidlertid også at mye data ble ekskludert. Dersom jeg hadde brukt videre inklusjonskriterier, eller flere databaser, kunne jeg ha sittet igjen med et større litteraturtilfang. Imidlertid vurderer jeg det slik at de funnene jeg gjorde, og at de databasene som ble valgt i samråd med biblioteket, har bidratt til at jeg har identifisert så mye som mulig av det som er relevant for studien, innenfor dens fastsatte rammer.

Det foreligger en relativt tydelig overensstemmelse blant forskningen om at barn med dyspraksi har en større risiko for å utvikle psykososiale vansker. Det er lite forskjell på hva studiene sier.

Dette bidrar til også å forsterke konklusjonenes validitet. Samtidig må det tas i betraktning at denne tilsynelatende konsensusen kan være en konsekvens av seleksjonsprosessen. Denne seleksjonen, til tross for bruk av FHIs sjekklister, er basert på faglig skjønn. Rapporter som burde vært inkludert, kan ha blitt utelukket. En annen begrensning er at mesteparten av forskningen bygger på tverrsnittsundersøkelser og gir dermed bare øyeblikksbilder av elevenes psykososiale fungering på et gitt tidspunkt (Aveyard, 2019, s. 55). Samtidig virker det begrensede antallet longitudinelle studier som er tilgjengelig, å være i overenstemmelse med konklusjonene fra majoriteten av forskningen. Forskningen bygger også først og fremst på kvantitative spørreskjema. Av de 16 inkluderte studiene er det kun to som også inkluderer kvalitativ metode, samt en kvalitativ casestudie. Dermed er det mindre grunnlag til å beskrive mer inngående hvordan man kan fremme den psykososiale fungeringen.

4.6.4. Intervjuene

Til tross for en bevisst utforming av mest mulig åpne og ikke ledende spørsmål kommer man ikke bort fra at intervjuene var preget av noen bestemte grunnantagelser. Det å ha et refleksivt forhold til dette faktum ble en sentral del av min prosess for å sikre intervjuforskningens troverdighet (Kvale, 2015d, s. 276). Spørsmål som «hvilke tiltak erfarer du er nyttige for å ivareta og fremme god psykisk helse hos barn med dyspraksi», impliserer at det er en sammenheng mellom de to. Samtidig er slike spørsmål nødvendig for å kunne svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene. De spørsmålene som ble stilt i de ulike intervjuene, avvek også noe fra hverandre. Dette var imidlertid en nødvendig del av intervjuenes eksplorerende formål. I fremstillingen av resultatene fra intervjuene vektla jeg å få frem rike beskrivelser og illustrasjoner gjennom hyppig bruk av sitater, noe som kan bidra til å styrke reliabiliteten av mine tolkninger.

En forutsetning for valide tolkninger av intervjudata er at det skapes en intersubjektivitet, et felles fortolkningsrom, mellom informant og forsker (Dalen, 2011, s. 95). Bruk av pilotintervju var et praktisk grep for å tilrettelegge for dette. Jeg opplever også at min egen erfaringsbakgrunn bidro til å styrke det intersubjektive rommet mellom meg selv og informantene. Samtidig vil min egen tilknytning til temaet også kunne påvirke hva jeg oppfatter, og hva jeg overser i intervjuene (Thagaard, 2018, s. 190). Det å tydeliggjøre og være bevisst denne tilknytningen har hjulpet meg til å opprettholde en kontinuerlig overvåking av, og kritisk holdning til, mine egne tolkninger. På bakgrunn av forskningsspørsmålene var det viktig for meg å få frem den uttrykte meningen til informantene i fortolkningen av intervjumaterialet. Et konkret virkemiddel for å

sikre dette var å gjøre gjentatte gjennomganger av opptakene for å sørge for en ordrett transkribering. Gjennom fortløpende å notere mine umiddelbare tanker og følelser knyttet til det informantene formidlet, klarte jeg å opprettholde en aktiv bevissthet rundt mine egne tolkninger. Dette styrket også grunnlaget for senere å gjøre en bredere fortolkning av deres beskrivelse – en fortolkning som kunne hjelpe meg å svare på problemstillingen min.

4.7. Etiske refleksjoner

Hem (2010, s. 154) beskriver hvordan forskningsetikken i praksis handler «mest om å beskytte objektene og deres personvern». Før jeg gjennomførte intervjuene, meldte jeg inn prosjektet til Norsk Senter For Dataforskning (NSD), som vurderte at studiens behandling av personvernopplysninger var i samsvar med personvernlovgivningen (vedlegg 2). Videre sendte jeg ut informasjonsskjema til informantene hvor jeg blant annet informerte dem om studien, gjennomføringen av intervjuet, databehandlingen, samt deres rettigheter knyttet til frivillig deltakelse. På bakgrunn av dette informasjonsskjemaet innhentet jeg skriftlig samtykke til deltakelse som informant og til gjennomføring av opptak (vedlegg 3). Jeg valgte også å gjøre en omfattende anonymisering av informantene i kraft av at de representerer et relativt lite antall fagpersoner som har arbeidet med problematikken. For å ivareta deres anonymitet så jeg det derfor som nødvendig å kun presentere deres fagområde og erfaringsgrunnlag. I en studie som dette er det imidlertid ikke bare informantene som må ivaretas. Når datainnsamlingen innebærer informasjon og vurdering rundt en gruppes karakteristikk og atferd, forutsetter de forskningsetiske retningslinjene at det utøves en særlig varsomhet i bruk av betegnelser (NESH, 2016, s. 24). Min nærhet til temaet gjorde meg særlig bevisst på faren for stigmatisering som en slik studie innebærer. Denne bevisstheten var retningsgivende i alle delene av forskningsprosessen.

Kvale (2015b) beskriver forskningsintervjuet som en mellommenneskelig situasjon hvor både intervjuer og informant påvirker hverandre. I en slik situasjon må man som forsker være oppmerksom på at hvordan man agerer i dette samspillet, så vel som hvordan man utformer spørsmålene, kan ha etiske implikasjoner. Det er en fare for at erfarings- og holdningsspørsmål rundt et slikt tema som min studie omfatter, kan tolkes som både invaderende, krenkende og stigmatiserende. Samtidig har jeg også en personlig erfaringsbakgrunn som utgjorde en risiko for at informantene kunne utløse forsvarsmekanismer hos meg som privatperson. Ved gjennomføring av kvalitative intervjuer må man «være i stand til å behandle den mellommenneskelige dynamikken i samspillet» (Kvale, 2015b, s. 49). Gjennom å ta etiske

forholdsregler, og være mentalt forberedt, opplevde jeg at intervjuene ble en gjennomgående positiv opplevelse for både meg og informantene. Jeg opplevde allikevel å måtte gjøre justeringer i spørsmålsformuleringen min til informantene som fikk spørsmålene skriftlig i forkant, slik at de ikke skulle mistolkes som for kategoriske i relasjon til barn med dyspraktiske vansker. Jeg var også påpasselig med ikke å inkludere sitater og annet materiale som kunne ført til identifisering eller gjenkjenning av en tredjepart. Det virket som om spørsmålene fikk informantene til å bearbeide sine egne erfaringer, og utvikle ny innsikt. Jeg sitter igjen med opplevelsen av at vi sammen fikk frem ny kunnskap. Allikevel kan min personlige erfaring på området også medføre en feiltolkning av datamaterialet. En måte som kan hindre at slike feilkilder oppstår i intervjuer, er å be om tilbakemelding fra informantene (Kvale, 2015d, s. 284). Imidlertid opplevde jeg ikke dette som en nødvendighet: Jeg mener at resultatene er presentert på en slik måte at deres integritet og profesjonalitet er blitt både bevart og anerkjent.

I henhold til litteraturstudien var etiske overveielser tilknyttet kvalitetsvurderingen som ble gjort på bakgrunn av sjekklister utarbeidet av FHI (2015). Jeg opplever at den viktigste vurderingen var hvordan jeg skulle fremstille resultatene på en måte som ivaretok det faktum at elever med dyspraktiske vansker er en heterogen barnegruppe på lik linje med typisk utviklede barn. Overordnet sett har det vært viktig for meg å følge normene for god vitenskapelig praksis som innebærer redelighet og åpenhet i søken etter «ny og bedre innsikt» (NESH, 2016, s. 9). I denne studien har de etiske vurderingene i stor grad handlet om min egen evne til refleksivitet – til å identifisere og ta hensyn til mine egne forutsetninger, og kritisk vurdere egen forskningsprosess (Kvale, 2015d)

4.8. Oppsummering

I dette kapitlet har jeg redegjort for de valgene jeg har gjort, knyttet til forskningsprosessen – og hvorfor jeg har gjort dem. Studien er kvalitativ, og utført ved bruk av både litteraturstudie med systematisk tilnærming og semistrukturert intervju. Jeg valgte å utføre en slik datatriangulering fordi det fremsto som den beste måten å få svar på studiens forskningsspørsmål og problemstilling på. Jeg har presentert temaanalyse som en fleksibel tilnærming til analyse av data, og redegjort for hvordan jeg valgte å gå frem. Videre fremhevet jeg min vitenskapsteoretiske posisjon samt drøftet studiens reliabilitet og validitet – som jeg har arbeidet for kontinuerlig å verifisere gjennom hele forskningsprosessen. Avslutningsvis fremhevet jeg noen etiske refleksjoner. Målet med dette kapitlet har vært å gi en tydelig redegjørelse for forskningsprosessen, og dokumentere min gjennomgående streben etter refleksivitet.

5. Resultat

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene fra den gjennomførte datainnsamlingen, strukturert etter studiens tre forskningsspørsmål. Jeg starter med å presentere funnene fra litteraturstudien, knyttet til hva forskningen sier om psykososial fungering hos skolebarn med dyspraksi. Deretter vises det til resultater fra intervjustudien. Jeg starter med å beskrive fagpersoners kompetanse på temaet, før jeg avslutningsvis presenterer funn omhandlende hvilke faktorer disse fagpersonene vektlegger i arbeidet med disse elevene.

5.1. Resultat av litteraturstudien: Hva sier forskningen?

De inkluderte forskningsrapportene bruker ulike betegnelser på problematikken. Den dominerende er developmental coordination disorder (DCD), som da er den formelle diagnostiske terminologien i de fleste engelsktalende landene. Flere av forskerne velger også å bruke «mulig DCD» på bakgrunn av at det er relativt få barn som får diagnosen til tross for at de oppfyller alle diagnostiske kriterier. I dette kapitlet brukes imidlertid «dyspraksi» som et samlebegrep. Uavhengig av betegnelse viser alt av den inkluderte litteraturen til DSM-systemets diagnostiske kriterier i sine beskrivelser av diagnosen, og fremhever at dyspraksi er en langvarig tilstand som barnet ikke vokser av seg.

Det overordnede anliggende for datasettet synes å være å bevise og forklare en negativ korrelasjon mellom dyspraksi og ulike former for psykososiale vansker. Forskningen fremstår som enstemmig på at det er en betydelig risiko for en slik korrelasjon. Antagelsen er at dyspraktiske vansker har en negativ innvirkning på psykososial fungering (Zwicker et al., 2018). Eksempelvis utfører Omer et al. (2019) en stor metaanalyse hvor de tar for seg forskning fra 1998 til 2018 og undersøker sammenhengen mellom dyspraksi og internaliserende vansker. De finner at dyspraktiske vansker kan ha en betydelig innvirkning på ens mentale helse. Et betydelig omfang forskning bekrefter også at barn med dyspraksi er i større risiko for å oppleve mellommenneskelige utfordringer (Mancini et al., 2019). Videre i dette kapitlet vil jeg trekke frem det som jeg tolker som fremtredende temaer på tvers av det innsamlede datamaterialet.

5.1.1. Økt oppmerksomhet rundt temaet i forskningsfeltet, men manglende bevissthet i praksisfeltet

Samtlige av de inkluderte studiene (vedlegg 1) viser til at det blant forskere foreligger økende oppmerksomhet rundt, og erkjennelse av, en mulig sammenheng mellom svekket psykososial helse og dyspraktiske vansker. Allikevel peker også forskningen fra 2010 til 2019 på det samme

problemet: denne bevisstheten er ikke i praksisfeltet. Rigoli og Piek (2016) argumenterer for at erkjennelsen av en potensiell korrelasjon mellom dyspraksi og psykososiale vansker er nærmest fraværende i praksis. Derfor henvises disse barna sannsynligvis kun til fysioterapi eller ergoterapi, og ikke til profesjoner innenfor barnepsykiatrien. Samtidig er det ikke bare en manglende bevissthet rundt denne sammenhengen – det er også sjelden at dyspraksi i det hele tatt diagnostiseres. Dette til tross for at det foreligger relativt klare diagnostiske retningslinjer, og at dyspraksi har en antatt forekomst på 5–6 % av alle barn i skolealder (Cairney et al., 2013).

Chung (2018) argumenterer for at de fleste barn med dyspraksi ikke blir diagnostisert fordi de diagnostiske kriteriene ligger innenfor ansvarsområdene til ulike instanser. I tillegg tolkes gjerne vanskene som så milde at en helhetlig oppfølging ikke legitimeres. Flere andre forskere peker også på at det foreligger en stor risiko for at barnas vansker bagatelliseres eller mistolkes av de voksne rundt dem, og tilknyttes kløning, latskap og/eller atferds- og oppmerksomhetsvansker (Cairney et al., 2013). Dette kan til dels skyldes at de motoriske vanskene ikke er så alvorlige som de som karakteriserer andre diagnoser, som cerebral parese, og at det ofte er et tydelig avvik mellom deres gode intellektuelle ferdigheter og svake motoriske fungering (Campbell et al., 2012). Underdiagnostisering antydes delvis også å kunne forklares med at dyspraksi vanligvis forekommer sammen med andre diagnoser. Blant annet regnes dyspraksi å ha svært høy grad av komorbiditet med ADHD og spesifikke lærevansker, som gjerne viser seg med mer fremtredende symptomer (Karras et al., 2019). De motoriske vanskene kan derfor oppfattes som en forlengelse av andre diagnoser og ikke som en vanske i seg selv.

5.1.2. Komorbide utviklingsforstyrrelser

Forskningslitteraturen gjenspeiler en hypotese om at grad av psykososiale vansker hos barn med dyspraksi korrelerer med komorbide utviklingsforstyrrelser. Med andre ord: jo flere utviklingsforstyrrelser barnet er preget av, desto større er de psykososiale vanskene. Blant annet finner Rigoli og Piek (2016) at overlapp mellom dyspraksi og blant annet ADHD øker sannsynligheten for emosjonelle vansker. De påpeker at det foreligger betydelig omfang evidens som støtter opp om en korrelasjon mellom utviklingsforstyrrelser og slike vansker. Dette fremheves som forventet med tanke på at utviklingsforstyrrelser medfører psykososiale stressfaktorer som er kjente risikofaktorer for psykiske vansker. I forlengelse av dette understreker de at økt bevissthet rundt denne sammenhengen er avgjørende for å forbedre utfallet for disse barna. Missiuna et al. (2014) studerer problematikken eksplisitt og ser på hvorvidt barn med dyspraksi med og uten sammenfallende ADHD-diagnose opplever mer

psykologisk uro enn jevnaldrende. De finner at barn med dyspraksi generelt, og barn med komorbide diagnoser spesielt, rapporterer mer symptomer på angst og depresjon enn typisk utviklede barn, eller barn med ADHD-diagnose alene. Dewey og Volkovinskaia (2018) sammenligner hvordan unge mellom 11 og 18 år som har: 1) ren dyspraksi, 2) ren ADHD og 3) sammenfallende dyspraksi og ADHD, vurderer egen livskvalitet og egne jevnaldrenderelasjoner i forhold til typisk utviklede barn i samme aldersgruppe. De finner at barn med sammenfallende diagnoser rapporterte betydelig høyere forekomst av vansker knyttet til både fysisk, psykisk og sosial fungering sammenlignet med de andre gruppene.

5.1.3. Ulik oppfatning av elevens fungering blant foreldre, lærere og eleven selv

Pearsall-Jones et al. (2011) finner at foreldre til eneggede tvillinger rapporterer betydelig høyere andel symptomer på angst og depresjon hos barn med dyspraktiske vansker enn deres tvilling uten slike vansker. Van den Heuvel et al. (2016) finner at lærere rapporterer betydelig mer symptomer på sosiale og emosjonelle vansker hos barn med dyspraksi enn typisk utviklede barn – men ikke på utagerende atferd som regelbryting og aggressivitet. Crane et al. (2017) undersøkte også hva lærere og foreldre til barn med dyspraksi rapporterte i relasjon til psykososiale vansker. De konkluderer med at lærere melder om mer slike vansker hos elever med dyspraksi sammenlignet med typisk utviklede elever – men at det var stor variasjon i hvordan disse vanskene kom til syne hos barna. De bekrefter med dette at barn med dyspraktiske vansker er en svært heterogen gruppe. De fant også forskjeller mellom lærer- og foreldrevurderinger: foreldre rapporterte mer hyperaktivitet, men bedre prososial atferd hos barna enn det lærerne gjorde. Imidlertid finner Karras et al. (2019) at selv om barn med dyspraktiske vansker rapporterer lavere livskvalitet enn sine jevnaldrende, så er barnas vurdering av egen psykologisk og sosial fungering bedre sammenlignet med foreldrenes vurdering av barnets fungering. Lingam et al. (2012) rapporterer at barn som ble vurdert med trolig dyspraksi ved 7-årsalderen, viste betydelig mer symptomer på psykiske vansker ved 10 årsalder sett i forhold til typisk utviklede jevnaldrende. Men selv om barn med dyspraktiske vansker hadde dobbelt så stor risiko for selvrapporterte depresjonssymptomer, så var det fire ganger så stor risiko for at foreldrene deres rapporterte om psykososiale vansker hos denne gruppen.

Barnets subjektive opplevelse av egen fysisk, psykisk og sosial fungering er et gjennomgående tema i forskningsrapportene, og forskningen har gjentatte ganger vist at barn med dyspraktiske vansker har en lavere selvpoffatning av seg selv på alle disse områdene. Rigoli og Piek (2016)

poengterer at det er stadig økende funn som tyder på at dyspraksi kan ha negativ innvirkning på den overordnede utviklingen hos barn, inkludert påvirkning på samspill, akademiske prestasjoner og sosial deltakelse. De fremhever hvordan forskningen tydeliggjør at dyspraksi er en svært heterogen diagnose som kan ha en betydelig innvirkning på alle sider ved barnets fungering. Zwicker et al. (2018) er en av studiene som tok for seg dette temaet direkte og gjennomførte en kvalitativ undersøkelse av hvordan barn med dyspraksi beskrev sin egen hverdag. Deltakerne her forteller om daglige utfordringer med alt fra måltidssituasjoner til påkledning. Det fremheves et kontinuerlig strev for å mestre de finmotoriske ferdighetene som skolen krever – uten å lykkes. Selv om utfordringer med daglige gjøremål og akademiske prestasjoner virket å fremkalle frustrasjon, kom de sterkeste negative følelsene til uttrykk når de ble spurt om sosial deltakelse. Barna beskrev en følelse av å være annerledes, av å utestenges, ensomhet, og av at det ikke var noe poeng å forsøke å delta i fellesskapet. På lignende måte finner Dewey og Volkovinskaia (2018) at barn med dyspraksi hadde en mer negativ opplevelse av sin egen sosiale status og følte seg mer utenfor, ensomme og annerledes sammenlignet med typisk utviklede barn. Overordnet sett reflekterer forskningslitteraturen at barn med dyspraktiske vansker har lavere grad av sosial deltakelse, så vel som mindre tro på sine evner til å delta med andre barn. Som følge av en stadig opplevelse av å mislykkes er det mange barn med dyspraksi som viser motvilje mot å være med på fysiske aktiviteter og mot å prøve nye ting.

5.1.4. Forklaringer på en mulig korrelasjon

Forskningen er gjennomgående opptatt av å forklare hvorfor barn med dyspraktiske vansker synes å være i større risiko for å utvikle ulike former for psykososiale vansker. Den forklaringen det virker å foreligge størst grad av konsensus rundt, er at de primære konsekvensene av dyspraksi, som er stress som følge av motoriske vansker, har sekundære konsekvenser som påvirker velvære og psykososial helse. Dette er fordi utviklingen av motoriske ferdigheter er en integrert del av barns psykososiale utvikling, blant annet når det gjelder sosial og akademisk deltakelse, utvikling av relasjoner og ens generelle selvoppfatning (Mancini et al., 2019). I sammenheng med slike forklaringer henvises det hyppig til «The environmental stress hypothesis», som fremlegger at negative opplevelser med miljøet, det vil si negative sosiale eller mellommenneskelige erfaringer, er av grunnleggende betydning for negative emosjoner og lav selvfølelse hos barn med dyspraksi (Cairney et al., 2013). De sosiale konsekvensene av dyspraksi-problematikken, som blant annet inaktivitet, redusert sosial deltakelse, lavere motoriske prestasjoner og mindre sosial anerkjennelse, er kjente risikofaktorer for internaliserende vansker (Missiuna et al., 2014). De psykososiale konsekvensene av

dyspraktiske vansker har vist seg å kunne være vedvarende, noe som gir en betydelig risiko for langvarige psykiske problemer i et livsløpsperspektiv (Zwicker et al., 2018)

En noe alternativ forklaring, som fremsettes blant annet av Chung (2018), argumenterer for at de primære konsekvensene av dyspraksi ikke handler om vansker med motorisk utførelse, men heller en manglende evne til å prosessere sanseinformasjon. Sanseprosessering antas å ha høy korrelasjon med sosial kompetanse, som igjen kan ha betydelige konsekvenser for den psykososiale fungeringen til barn med dyspraksi. Chung finner både at barn med dyspraksi har betraktelig lavere kinetisk sans, og at mønstrene for sanseprosessering korrelerer ulikt med motoriske vansker, sammenlignet med hos typisk utviklede barn. Hos barn med dyspraksi var finmotoriske vansker assosiert med lav registrering, noe som tilsier høy nevrologisk terskel for å ta inn informasjon så vel som passive selvreguleringsstrategier. Som konsekvens viser de gjerne lite engasjement og deltakelse. Videre var det disse barna som hyppigst viste vansker knyttet til emosjonell og sosial mestringstro. De emosjonelle vanskene var kjennetegnet med vansker med å holde seg rolig, muntre seg selv opp og forebygge nerver. De sosiale vanskene var knyttet til å uttrykke og stå for sine egne meninger. Det pekes på at barnas vansker knyttet til psykososial fungering kan være relatert til deres passive reaksjonsmønstre. Forklaringen handler dermed fortsatt om at dyspraksi har direkte følger som gir sekundære psykososiale konsekvenser.

Mancini et al. (2019) er en av flere rapporter hvor det også vises til eldre forskning som peker på at motorisk koordinasjon og emosjonell regulering kan være påvirket av de samme biologiske faktorene. Biologiske faktorer blir slik sett en tredje variabel som kan forklare korrelasjonen mellom de to. Imidlertid er de tydelig på å fastslå at biologiske faktorer alene ikke er tilstrekkelig for å forklare sammenhengen, og at man i enhver forklaring må ta i betraktning at det er en kompleks relasjon mellom direkte og indirekte faktorer som fører til at barn opplever psykososiale vansker.

5.1.5. Medierende faktorer som kan fremme god psykososial fungering til tross for dyspraktiske vansker

Tidligere forskning synes å være gjennomgående patogenese-orientert gjennom en vektlegging av hvilke risikofaktorer dyspraksi medfører. Imidlertid pekes det også på mulige medierende faktorer som kan fremme god psykososial fungering til tross for vanskene. For eksempel viser Zwicker et al. (2018) at elevene hadde ulike mestringsstrategier som tydet på å moderere de psykososiale konsekvensene. Disse mestringsstrategiene handlet om å fremheve sine styrker på andre områder, bruke kognitive strategier som hjalp dem å se alternative perspektiver på

utfordrende situasjoner, og å delta i mer individrettede aktiviteter hvor de fikk anledning til å oppleve større grad av kontroll – så vel som til å oppleve å mestre på andre arenaer. Campbell et al. (2012) finner at barn med mulig dyspraksi hadde flere symptomer på depresjon og var mer utsatt for mobbing kjennetegnet ved negative kallenavn, fornærmelser, verbale trusler og bevisst ekskludering, enn deres jevnaldrende. Imidlertid viser deres tall at det å bli mobbet predikerte symptomer på depresjon i større grad enn det motoriske vansker gjorde. Dette er i tråd med en longitudinelle studie Lingam et al. (2012) gjorde, som fant at selv om det er betydelig negativ korrelasjon mellom dyspraksi og psykiske vansker, så er det mindre risiko for at disse barna utvikler psykososiale vansker dersom de ikke opplever mobbing og/eller har personlige karakteristikk som: høyere intelligens, høyere selvtillit, bedre akademiske prestasjoner og gode kommunikasjonsferdigheter.

Lingam et al. (2012) fremhever også barnets generelle selvvurdering som en særlig sterk medierende faktor for relasjonen mellom psykososial helse og dyspraktiske vansker, og argumenterer for at tiltak for disse barna bør rettes både mot å styrke selvvurdering og interaksjonsferdigheter og mot å forhindre mobbing. Li et al. (2018) identifiserer lav generell selvpåfatning som den sterkeste predikatoren for internaliserende vansker, og som en betydelig medierende faktor for den psykososiale fungeringen til barn med dyspraksi. De argumenterer også for en mulig sammenheng mellom generell selvvurdering, fysisk aktivitet og internaliserende vansker spesielt hos gutter med dyspraktiske vansker. I forlengelse av dette påpekes det at deltakelse i fysisk aktivitet med mål om å øke mestring av motoriske ferdigheter kan være en måte å styrke selvvurd på. Mancini et al. (2019) argumenterer imidlertid for at mellommenneskelige faktorer, som opplevd sosial støtte og jevnaldrederelasjoner, synes å være en sterkere og mer stabil medierende faktor sammenlignet med selvvurdering. Det er også andre funn som tyder på at sosial støtte, spesielt for elever på høyere trinn, er en sterk medierende faktor for psykososial fungering gjennom blant annet dens viktige betydning for opplevelsen av selvvurd (Cairney et al., 2013)

5.1.6. Hva med tiltakene?

Forskningen er samlet rundt det faktum at økt kunnskap om hvordan dyspraktiske vansker kan påvirke barns psykososiale fungering, er viktig for at skolen og familien skal støtte deres utvikling på en best mulig måte. Samtidig er det svært lite som er eksplisitt rettet mot hvordan man skal nå frem med denne kunnskapen, eller hva denne støtten kan måtte innebære. Allikevel er flere av studiene inne på temaet. En studie viser til at behandlingstilnærminger rettet mot barn

med dyspraksi kan deles inn i: 1) motoriske læringsprogrammer for direkte arbeid med å øke ferdigheter og prestasjoner, 2) sanseintegrasjon for å forbedre daglig fungering, og 3) kognitive atferdsstrategier for å forsterke problemløsningsevnene og å hjelpe dem til å håndtere utfordringer i det daglige (Chung, 2018). Flere av studiene påpeker at barn med dyspraktiske vansker, uten at det foreligger andre diagnoser, vanligvis vil refereres til motoriske programmer som sjelden tar i betraktning de spesifikke psykologiske vanskene slik problematikk ofte medfører. Blant annet poengterer Karras et al. (2019) at de vanligste helsefremmende tiltakene rettet mot barn med dyspraksi omhandler enten å forbedre motoriske ferdigheter, modifisere det fysiske klasserommiljøet, eller medisinerer av komorbide tilstander. En av svært få tiltaksstudier tilgjengelig som studerer både motoriske og psykologiske faktorer, viser at selv om tiltak som settes inn mot å bedre motorikken kan hjelpe barnet med fysisk utførelse, så er det ikke tilstrekkelig for å forbedre psykososialt velvære. Studien konkluderer med at dette impliserer at tiltak bør rettes mot barnets helhetlige fungering og utføres av tverrfaglig kompetanse (Caçola et al., 2016). Samtidig er det også vist at tiltak rettet mot å forbedre barns motoriske prestasjon innenfor selvvalgte aktiviteter både kan øke deres generelle mestringstro og selvoppfatning, og kan øke deres positive engasjement i sosial deltakelse innenfor andre aktiviteter (Cairney et al., 2013).

Chung (2018) argumenterer for at en mer grundig forståelse av dyspraksi og den innvirkningen problematikken kan ha i hverdagen, er nødvendig dersom vi skal klare å synliggjøre hvordan disse barnas utvikling kan bli best mulig. Det poengteres at tiltak burde rettes mot å øke sanseregistreringen – eksempelvis gjennom å forsterke kontekstuelle stikkord – og trene på selvregulering og påståelighet, heller enn bare mot motorisk utøvelse. Cairney et al. (2013) fremhever at redusert sosial deltakelse kan ha betydelige konsekvenser for psykososial helse, og at forståelse av de faktorene som hindrer deltakelse, kan ha store implikasjoner for tiltaksutforming. Med andre ord antas det at kunnskap om de gjennomgripende konsekvensene dyspraktiske vansker kan ha, kan stimulere til en mer helhetlig tenkning. I tråd med dette argumenterer Karras et al. (2019) for nødvendigheten av at barn med dyspraksi støttes gjennom helhetlige tiltak, med mål som spesifikt adresserer psykososiale utfall. De foreslår å fokusere på utviklingen av selvtillit, trening på sosiale ferdigheter, arbeide med problemløsning, og på å utvikle positive mestringsstrategier. I forlengelse av dette anbefaler de bruken av kognitiv atferdsterapi, mindfulness-prinsipper, og å bruke en styrkebasert tilnærming med utgangspunkt i det enkelte barnets unike styrker og mål. Mancini et al. (2019) argumenterer også for at

mellommenneskelige faktorer må være integrerte mål i fremtidige tiltaksprogram rettet mot barn med dyspraksi.

Flere av rapportene er inne på at instansene alltid burde vurdere barnets psykiske og sosiale fungering ved dyspraktiske vansker. Rigoli og Piek (2016) tar dette opp eksplisitt og stiller forskningsspørsmålet: burde det være standard med screening for psykologiske vansker hos barn som sliter med motoriske ferdigheter? Dette drøfter de basert på foreliggende evidens og konkluderer med at selv om ikke alle som opplever motoriske vansker, får psykiske problemer, så virker det som en betydelig andel faktisk gjør det. Det synes å være et betydelig gap mellom den hjelpen barn med dyspraktiske vansker tilbys, og den de ofte trenger. Gjennom å screene disse barna for symptomer på psykiske vansker, får man mulighet til å forebygge utviklingen av dem og støtte barnets psykososiale fungering.

5.1.7. Oppsummering av forskningsspørsmålet

Det foreligger en robust mengde forskning som bekrefter antagelsen om at barn med dyspraktiske vansker har en større risiko for å utvikle psykososiale vansker sammenlignet med typisk utviklede barn. Det meste av forskningen bygger på tverrsnittundersøkelser, men det begrensede antallet med longitudinell studie virker å vise til det samme. Flesteparten av forskningsartiklene fokuserer på å bekrefte og argumentere for at det er en korrelasjon mellom dyspraktiske vansker og psykososiale vansker. Men til tross for det betydelige arbeidet med å undersøke sammenhengen mangler det fortsatt en kausal forståelse for hvorfor det er slik (Mancini et al., 2019). Samtlige rapporter drøfter allikevel i en eller annen grad hva som kan forklare en slik korrelasjon. I deres hypoteser tillegges både individuelle og miljømessige faktorer betydelig vekt. Det er imidlertid et fåtall av studiene som er inne på hvorfor mange barn med dyspraktiske vansker ikke har noen psykososiale utfordringer. Det pekes allikevel på ulike medierende faktorer som antas å påvirke relasjonen mellom dyspraksi og psykososiale vansker. Disse faktorene kan i stor grad knyttes til sosial deltakelse og til barnets generelle selvoppfatning.

5.2. Resultat av intervjustudien: Hvilken kompetanse har fagpersonene om temaet, og hvordan er denne tilegnet?

5.2.1. Om motorikk og følgevansker

Samtlige av informantene fremviste kunnskap om de motoriske vanskene som kjennetegner dyspraksi-diagnosen. Informant 4 forteller at da hun først begynte å forske på motorikk, hadde

ikke denne diagnostiske merkelappen kommet enda, og at *«det var vanlig å omtale disse barna som clumsy children»*. Hun beskriver hvordan barn med dyspraktiske vansker gjerne presterer godt i skolen til tross for at de ofte strever med dagligdagse aktiviteter som å spise uten å søle, av- og påkledning og gymaktiviteter – spesielt lagspill. Informant 4 forklarer at vanskene kan knyttes til temporale og spatiale funksjoner. Temporale funksjoner beskriver hun som vansker med: bevegelsestempo, muskelkoordinasjon for å skape en bestemt bevegelse, øye-hånd-koordinasjon, visuell prosessering – som å vurdere ballhastighet, og auditiv prosessering – som å oppfatte rytme og utføre rytmiske bevegelser. De spatiale funksjonene relaterer hun også til øye-hånd-koordinasjon – som å ta imot en ball, så vel som bimanuell koordinasjon – som å utføre finmotoriske oppgaver som krever kontroll over begge hendene samtidig, og til å gjenkjenne bokstavers form og retning. Informant 2 viser til at hun under utredning av barn med uavklarte vansker er: *«spesielt oppmerksom på de barna som blir beskrevet som at de snubler mye og som nesten kan ramle i egne bein»*. Informant 5 poengterer at flere barn med dyspraksi ofte er *«svært intelligente og begavede barn. Høy IQ og kognitivt svært godt fungerende. Men det er kroppen som ikke lystrer»*.

I løpet av intervjuene kommer samtlige av informantene direkte eller indirekte inn på mulige følgevansker av dyspraksi ut over de motoriske. Informant 2 forteller at det erfaringsmessig kan være vanskeligere å motivere barn med dyspraksi, og at de gjerne blir mer slitne enn andre barn. Informant 5 opplever at *«noen av disse barna er høysensitive, at alle sanseinntrykk oppleves ganger hundre – det er slitsomt, og derfor er de lett trettbare»*. Informant 4 erfarer at spesielt de eldre barna vanligvis ikke liker å delta i gymtimer og gjerne prøver å dekke til sine utilstrekkelige motoriske ferdigheter med klavnestrekker. Informant 1 viser også til et ønske om å slippe deltakelse, men knytter det i større grad til vegringer. Informant 5 viser til at *«mange av barna med dyspraksi kan oppleve at de ikke mestrer det samme som andre barn, i økende grad med økende alder. De kan oppleve å falle utenfor sosialt, fordi de ikke mestrer eller ikke orker å delta på de arenaene der jevnaldrende er»*.

Informant 4 påpeker at hun har arbeidet en del som rådgiver i forbindelse med barn med en ADHD-diagnose, og erfarer at det foreligger en betydelig komorbiditet mellom ADHD og dyspraksi – og at barn med begge diagnoser gjerne har mer sosiale og faglige vansker. Informant 2 fremhever faren for at barn med dyspraksi feildiagnostiseres. Hun forteller at hun har opplevd autismediagnose som til slutt har blitt trukket tilbake til fordel for dyspraksi etter en lengre kamp fra foreldrene. Ved nærmere ettertanke forteller hun om å ha stått i flere saker hvor

skoler og andre instanser rundt har vært inne på en mulig autismediagnose når hun har tenkt dyspraksi:

«... jeg har tenkt det er dyspraktiske trekk, men så er liksom autisme blitt litt sånn lufta ... at de kanskje har vært litt sånn fjerne når de har blitt snakket til, at det nesten virker som de er inni sin egen verden. Mens jeg på en måte tenker det er at de strever med å prosessere det som blir sagt til dem, at det tar veldig lang tid ... Og selvfølgelig forholdet til andre da, at de har problemer med å lese de sosiale kodene. Og det er jo klart at hvis du har det og store språkvansker eller motoriske vansker, så er det veldig lett å tenke at det kan være andre ting.»

Informant 1 opplever at vansker med samhandling er vanlig for elever med dyspraksi. Hun beskriver hvordan alle av de barna som hun har arbeidet med som hadde dyspraktiske vansker, også har hatt sosiale vansker. Informant 4 poengterer at barn med dyspraksi gjerne ikke liker å holde på med fysiske aktiviteter, noe som gjerne resulterer i inaktivitet. Hun forteller også hvordan hun under observasjoner har lagt merke til at elever med dyspraktiske vansker ofte velges sist til lagspill. Selv om dette ikke har en direkte innvirkning på skolefaglige prestasjoner, mener hun at det er forståelig om elevenes psykososiale fungering påvirkes. Hun viser til studier om at barn med dyspraksi er mer sosialt isolert og ensomme, og påpeker at det da ikke er rart at mange av dem *«har emosjonelle utfordringer og sliter med dårlig selvtillit, angst og depresjon. Jeg frykter at dette ikke bare påvirker elevens livskvalitet, men at det på sikt også kan få akademiske konsekvenser og føre til økt skolefravær og frafall»*.

5.2.2. Kunnskapstilegnelse

Ingen av informantene hadde i utgangspunktet ervervet seg denne kunnskapen direkte gjennom utdanningen eller kurs, men først og fremst på bakgrunn av interesse, forskning og erfaring. Informant 2 virker oppgitt over dette:

«... det ble kun nevnt sammen med språkvansker. Men så har jeg jo i de senere årene opplevd at det er jo en nevrologisk vanske ... vi har titt og ofte kurs, men aldri har det vært noe på dyspraksi. Hvor kan vi få inn ekspertisen? Er det fra andre land? Jeg har ikke nok, jeg har veldig mangelfull kunnskap om det selv, skulle gjerne hatt inn noen som kan lære meg om det skikkelig.»

Informant 2 startet å tilegne seg kunnskap om problematikken da hun fikk henvist et barn med en dyspraksi-diagnose. Imidlertid fulgte ikke kunnskapen med henvisningen, og hun måtte selv

lese seg opp på nettet. For henne har slik egenlæring vært sentralt for utviklingen av bevissthet: *«Man lærer underveis. Jeg har ervervet meg kunnskap i løpet av årene jeg har jobbet. Det er jo stadig noe nytt. Hadde jeg hatt en nå med dyspraktiske vansker, ville jeg nok lagt opp opplegget annerledes. Jeg tenkte ikke så mye på den følelsesbiten da»*. Informant 3 viser også til at hun ikke hadde hørt om dyspraksi da hun først skulle begynne å arbeide med et barn med denne diagnosen. Først da forsøkte hun å lese seg opp på temaet. Hun er den eneste av informantene som viser til å ha deltatt på et kurs om temaet – arrangert på Rikshospitalet. Hun har imidlertid mest kunnskap om verbal dyspraksi, og uttrykker et behov og ønske om mer informasjon om dyspraksi generelt.

At det er mest kunnskap og erfaring om verbal dyspraksi, er gjennomgående hos alle informantene som arbeider innenfor konkret pedagogisk virksomhet. Samtlige av disse informantene kan vise til å ha arbeidet med barn med verbal dyspraksi, mens barn med en mer overordnet dyspraksi-problematikk vanligvis har vært udiagnostisert. Informant 4 har god kunnskap om dyspraksi, men også hun uttrykker å ha hatt mest oppdrag knyttet til verbal dyspraksi. Allikevel peker hun på å ha arbeidet med *«elever som kunne kategoriseres som dyspraktiske»*, og kan vise til en lang og bred erfaringsbakgrunn knyttet til forskning og rådgivning relatert til dyspraktiske vansker hos barn fra 4-18 år. Informant 5, i sin rolle som ergoterapeut, er den som virker å ha mest erfaring fra arbeid med skolebarn med en dyspraksi-diagnose. Det er også gjennom dette arbeidet hun først og fremst har tilegnet seg kunnskapen.

5.2.3. Oppsummering av forskningsspørsmålet

Hos samtlige informanter fremkommer det at den kunnskapen de har om temaet, i stor grad er selvlært og erfaringsbasert. De fleste peker også på at de føler de kan for lite, og at de ikke vet hvor de skal vende seg for å lære mer. Alle informantene, bortsett fra informant 5 som er ergoterapeut, uttrykker at de har størst kjennskap til verbal dyspraksi – og at det er på dette temaet det foreligger mest tilgjengelig informasjon. Samtidig fremstår det som at informant 4, som arbeider som statlig rådgiver, er den som har størst innsikt i de gjennomgripende konsekvensene dyspraksi-diagnosen kan ha for en elevs fungering.

5.3. Resultat av intervjustudien: Hvilke faktorer vektlegger fagpersonene i arbeidet med elever med dyspraksi?

5.3.1. Mange skolebarn med dyspraktiske vansker, men få med diagnosen

Informant 1 har arbeidet nærmere 30 år innen spesialpedagogisk virksomhet og kan fortelle at hun har møtt mange barn med dyspraktiske vansker, men kun et fåtall med en diagnose. Hun har gjentatte ganger etterlyst informasjon om hvor barna skal henvises videre, men uttrykker at det er for vanskelig å finne frem til hvem og hvor man skal henvende seg: *«Det er så vanskelig at man ikke makter å sette i gang prosesser lenger. Man blir avvist og sendt videre, og kommer til instanser som ikke engang vet hva det er.»* Informant 1 beskriver at problemstillingen hun gis angående barnet hun skal arbeide med, i de fleste tilfeller er en annen en dyspraksi – som dysleksi eller uavklart lærevanske. Hun er allikevel ikke redd for å sette i gang med tiltak til tross for manglende diagnose. Hennes personlige erfaringsbakgrunn kombinert med mange års erfaring fra arbeid med ulike lærevansker gjør henne både kunnskapsrik om og oppmerksom på motorisk fungering. På bakgrunn av dette er hun sikker på sin egen kompetanse i møte med dyspraktiske vansker. Dermed oppleves heller ikke diagnostiseringen som avgjørende for hennes arbeid, men hun uttrykker allikevel oppgitthet over hvor vanskelig diagnosen er å få på plass: *«... men jeg tenker at videre for disse barna, og for foreldrene, er det viktig å få en diagnose».* Informant 2 peker også på betydningen en diagnose kan ha for barna som strever. Hun sammenligner det med barn som har dysleksi – barn hun erfarer ofte uttrykker at de føler seg dumme og håpløse:

«... de fleste sier jo det, at jeg føler meg som en idiot når vi skal lese, jeg får ikke med meg noen ting. Jeg tenker det er jo bare en sånn bitte, bitte liten del av det de ikke klarer da, det er en ting de ikke klarer og de kan jo masse. Jeg tenker at det er sikkert sånn det kanskje føles litt å ha dyspraksi, bare det er så innmari mye større. Og bare det for disse barna å få på en måte en forklaring på at dette her er noe som heter dyspraksi, det er sånn det er fordi du strir med motorikken og handlestyrte bevegelser. Bare det å få det ut til de som har det da, det må jo hjelpe enormt mye på den psykiske biten. En forklaring rett og slett.»

Imidlertid, til forskjell fra informant 1 som ikke opplever at manglende diagnose påvirker selve arbeidet henne i praksis, virker informant 2 å ha en annen erfaring i kraft av å være i en stilling som er regulert av kommunale føringer, og derfor ser det formelle som en utfordring. Hun uttrykker å sitte igjen med en dårlig samvittighet for de barna som kanskje ikke har fått den nødvendige hjelpen, på bakgrunn av manglende handlingsrom for å følge dem opp. Imidlertid er

hun også mer usikker enn informant 1 på sin egen kompetanse om problematikken, og poengterer at dette også er en del av uroen hennes:

«... og fordi jeg ikke har visst så mye om dyspraksi da. Jeg vet ikke så mye nå heller, men jeg har i hvert fall noe mer kunnskap. Men å henvise dem andre plasser kan også vise seg å være helt feil. Da kan de komme til fagfolk som ikke kan noe om det. Det er så veldig sånn bingo. Veldig tilfeldig hvem man kommer til, og hvilken utredning man får.»

5.3.2. Manglende bevissthet i praksisfeltet

Samtlige av informantene fremhever tverrfaglig samarbeid som viktig, men at slikt samarbeid kan være vanskelig å få til. Informant 3 beskriver hvordan hun har samarbeidet greit med barnets logoped, PPT og kontaktlærer, men at dyspraksi er en ukjent vanske for mange. Informant 5 fikk veiledning fra barnehabiliteringen i sitt distrikt i arbeidet med et av barna, og opplevde samarbeidet som veldig bra. Hun påpeker at veiledning fra spesialisthelsetjenesten er viktig fordi det er få barn som faktisk diagnostiseres. Informant 1 sin erfaring er imidlertid at slik veiledning ikke er tilgjengelig, og uttrykker at «*man står på egen hånd*» uten verken retningslinjer eller oppfølging fra andre instanser. Informant 4 virker å ha samarbeidet betydelig mer. Hun påpeker at: «*... mange av disse barna var utredet av ulike yrkesgrupper fra ulike instanser, slik som spesialpedagoger fra PPT, samt fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopeder og/eller psykologer fra Habiliteringstjenesten, BUP og/eller kommunehelsetjenesten.*» I kraft av sin rådgiverposisjon hadde hun full tilgang til rapporter fra alle disse instansene og opplevde informasjonsdeling som svært nyttig for planleggingen av tiltak i samarbeid med PPT, skole og hjem. Allikevel peker også hun på at det synes å være manglende bevissthet rundt problematikken i praksisfeltet. Hun har både forsket og rådgitt i en rekke barnehager og skoler og fremhever at:

«Generelt synes jeg det har vært relativt lite oppmerksomhet rettet mot dyspraksi hos barn i norske barnehager og skoler, spesielt med tanke på deres psykososiale fungering. Jeg har inntrykk av at det legges større vekt på utredning og spesialpedagogisk tilrettelegging for vansker som har mer tydelige akademiske/skolefaglige konsekvenser, slik som f.eks. lese- og skrivevansker og ADHD.»

Jo eldre barna blir, desto større blir forventningene til dem. Flere av informantene peker på at manglende bevissthet gjør at disse barna karakteriseres av både voksne og medelever som blant annet klønete og grisete. Informant 5 fremhever at de usynlige vanskene gjerne misforstås som

at barnet er vanskelig og lat. Informant 1 mener at elever med dyspraksi gjerne forsvinner til fordel for barn med mer synlige og krevende vansker. Informant 2 kommer med et eksempel som illustrerer hvor stor betydning litt informasjon om problematikken kan ha for å møte barna med den tålmodigheten og anerkjennelsen de fortjener:

«De snubler gjerne mye, og griser mye når de spiser. Det er veldig typisk. Jeg har vært i samarbeidsmøter med voksne som sier at: ååå så griser han så mye, de andre gjør jo ikke det da. Når de da får vite om muligheten for at barnet har denne diagnosen, og hva den kan innebære, beklager de seg veldig over å ha tenkt dette. Det er nok litt lett å tenke. At det er grisete barn. De er mer uvørne. At de voksne vet disse tingene også – det er en liten ting som kan ha ganske mye å si. Når de sitter i et klasserom, har liten pult og melkekartong og ting rundt seg, det er vanskelig det.. Det er jo sånn som kan bli lagt merke til av barna rundt òg.»

Informant 1 fremhever at når barnet kommer oppover i klassetrinn, øker sannsynligheten for at barnet betraktes av sine jevnaldrende som klønete e.l., samt sjansen for at det ekskluderes fra fellesskapet. Informant 5 erfarer også at mindre barn ikke er like preget av diagnosen, mens ungdom i større grad opplever utenforskap, stigma og en følelse av å være annerledes. Informant 4 peker på noe av det samme når hun presiserer at jo lenger opp i skolealder barnet kommer, desto større kan de psykososiale konsekvensene bli – i den grad at de gjerne overgår de motoriske utfordringene som karakteriserer diagnosen. Med alderen blir elevene stadig mer oppmerksomme på sine vansker og mer bevisste på sin egen tilkortkommenhet.

5.3.3. Identifisering av vansker og trening av ferdigheter

Informantene vektlegger at tidlig identifisering av vanskene er et viktig tiltak for å tilrettelegge for god utvikling. Betydningen av dette tillegges både utviklingsmessige og praktiske grunner. Blant annet tilskriver informant 4, som arbeider mye innenfor et habiliteringsperspektiv med mål om å øve opp ferdigheter, tidlig identifisering som viktig for at feil innlærte bevegelsesmønstre ikke automatiseres. Når barn strever med motoriske ferdigheter, skjer det raskt at de tar i bruk kompenserende strategier. Det vil vanligvis være langt enklere å avlære seg feil innlærte bevegelsesmønstre og erstatte dem med mer hensiktsmessige, når barna er i barnehagealder. Informant 2 viser til at repetisjon og tålmodighet er svært viktig i møte med barn med dyspraktiske vansker. Hennes erfaring er at barn med slike vansker trenger mer tid til innlæring, og mer repetisjon, enn typisk utviklede barn for å mestre mange av de samme oppgavene. Dermed bør de få tidlig og hyppig hjelp. Imidlertid peker hun også på at det på dette området gjerne foreligger praktiske begrensninger i systemene rundt barnehagen og skolen som

kan medføre at barn med dyspraksi ikke får den hjelpen de trenger, spesielt dersom de ikke har en diagnose: *«For å få det må de ha en diagnose. Men det er jo ikke så lett å få på det her. Og uten en diagnose genererer det ikke privat hjelp. Barn med dyspraksi må følges opp veldig ofte, de må ha mange repetisjoner, og skulle hatt støtte mye hyppigere enn kommunale rammer tillater.»*

Informant 1 er opptatt av betydningen av å fange opp barnet tidlig for barnets psykiske og sosiale fungering. Hun beskriver hvordan hun har arbeidet over lengre tid med et barn med dyspraksi som etter hennes mening burde vært henvist mye tidligere, og som konsekvens har utviklet mye vegringer: *«Hun er sosial, er med de andre, men deltar ikke i samspill med de andre. Hun er der, liker å være der de andre er, men hun deltar ikke. Jeg tenker jo det at hun har gått for lang tid, slik at hun har fått en del sperringer og blitt redd for å bruke det hun har.»*

Fokuset på motorisk trening og oppøving av ferdigheter henger for flere av informantene sammen med betydningen motorikk har for sosial deltakelse uavhengig av alderstrinn. Informant 4 uttrykker at motorisk fungering generelt sett er en viktig forutsetning for sosial status hos elever. Mens både leken og kommunikasjonen hos de yngre barna preges av bevegelse med hele kroppen, gir gode motoriske ferdigheter anerkjennelse hos de litt eldre barna. Informant 1 knytter oppøvingen også i stor grad til opplevelsen av mestring og til å utvikle barnets mestringstro:

«Så er jeg veldig opptatt av opptrening, som kan gjøre en stor forskjell for dem. Å få ett systematisk opplegg og trening, at det kan gjøre en stor forskjell, det har jeg veldig stor tro på. De som jeg har jobbet med over tid, har blitt veldig mye bedre; jeg ser at det virker. Og jeg ser at de virker glade og fornøyde på en måte når du jobber med dem. Det tenker jeg er betydningsfullt, at man forstår at man kan.»

Informant 4 påpeker at det er viktig med individrettede tiltak for å forbedre nødvendige ferdigheter fordi mestring av ferdighetene vil kunne øke elevens sosiale status og med det fremme den psykososiale fungeringen. Som informant 1 viser hun til at trening kan gi opplevelsen av mestring, men understreker at øvelsene må legges på et nivå som elevene allerede mestrer, og gradvis økes. Informant 4 foreslår også at læreren legger opp til alternative og valgfrie aktiviteter, slik at elevene ikke ufrivillig påtvinges aktiviteter de ikke klarer. Informant 5 erfarer at det å kartlegge hva barnet har lyst til å delta på, og å bruke ulike strategier og tilpasninger for å fremme deltakelse, er viktig for barnets engasjement og motivasjon.

5.3.4. Like forskjellige som alle andre; individet i miljøet

Alle informantene peker på at de psykososiale utfordringene hos barn med dyspraksi ikke nødvendigvis skiller seg ut fra andre barn med andre vanskeområder. Det foreligger en gjennomgående konsensus om at barn med dyspraksi er en heterogen gruppe – og at ethvert barn må behandles individuelt. Informant 4 viser til at generelle individrettede tiltak for å jobbe med psykososial fungering er å arbeide for å: utvikle et positivt selvbilde, utvikle sosiale ferdigheter og utvikle mestringsstrategier. Informant 3 peker på at psykisk helse og fungering generelt sett handler om vår opplevelse av trivsel i hverdagen, og at dette også vil være viktig for barn med dyspraksi. For å fremme god psykososial fungering fremhever hun at elever må oppleve positiv anerkjennelse, samhandling, deltakelse og mestring. Samtidig legger hun til at «... barn med dyspraksi og andre vansker vil kanskje være mer prisgitt miljøet rundt seg og hvordan man klarer å tilrettelegge og tilpasse hverdagen for dem, sånn det oppleves som positivt for dem, særlig med tanke på sosialt samspill».

Informant 4 trekker også frem miljøets betydning for å fremme god psykososial fungering. Hun påpeker at opptrening av motoriske ferdigheter kan øke barnets forutsetninger for deltakelse, men at man også må vektlegge inkludering og systemrettet tiltak som gjør at «*eleven både er og føler seg som en naturlig del av fellesskapet.*» Hun mener at det å være i et godt sosialt miljø hvor man blir både sett og utfordret, er av avgjørende betydning for god psykososial fungering. Dette krever at man jobber med skolekulturen, blant annet gjennom å øke bevisstheten rundt dyspraktiske vansker. Informant 3 erfarer også at det er viktig at man jobber med klassemiljøet og arbeider kontinuerlig for at alle er inkludert og føler en tilhørighet. Informant 4 trekker også frem betydningen av et inkluderende miljø: «*Med tanke på psykososial fungering er det viktig at det også tilrettelegges for inkludering og sosiale aktiviteter med jevnaldrende. Det varierer hvor godt ulike barnehager og skoler lykkes med dette.*» Hun erfarer allikevel at slik tilrettelegging er enklere jo yngre barna er, og at det for elever i grunnskolealder med utfordringer kan være vanskeligere av flere grunner:

«... når det gjelder å legge til rette for inkludering og sosial tilpasning, tror jeg det er større handlingsrom i en barnehagesetting. Samtidig har jeg inntrykk av at barn i barnehagealder ennå ikke er like opptatte av likheter og forskjeller som for eksempel ungdommer. Ungdommene sammenligner seg mer med hverandre, er mer oppmerksomme på forskjeller og mer redde for å skille seg ut. Dette kan gjøre det vanskeligere for de som ikke helt klarer å henge med på alt som foregår.»

5.3.5. Åpenhet og deltakelse

Informant 1 fremhever betydningen av å arbeide med å skape trygghet hos barnet. Hun påpeker at dette er viktig generelt med barn som virker utrygge. Hennes erfaring er imidlertid at barn med dyspraktiske vansker gjerne har et ekstra behov for trygghet for å klare å delta og samhandle sammenlignet med typisk utviklede barn. Hun er opptatt av åpenhet som en trygghetsstrategi både med yngre og eldre barn. Gjennom å være åpen om hva hun ser dem streve med, skapes en bevissthet, så vel som en mulighet for å tilrettelegge for mestringserfaringer:

«Jeg lar ikke det ligge skjult. Man må kunne snakke om det da, det syntes jeg er veldig viktig. Når jeg jobber med dem, det kan være små ting, så er det plutselig noe de får til som ikke de har fått til før. De viser veldig tydelig at de blir glade og stolte, fordi de ser det selv - at de har fått til noe de ikke fikk til før, og det gir jo veldig mestringfølelse. Det gir jo også meg muligheten til å si at hvis vi øver på dette også, det som man kanskje ikke klarer med en gang, så kommer jo det også til å gå – hvis vi øver på det.»

Informant 3 fremhever også åpenhet som et viktig tiltak, men da først og fremst som tiltak for å fremme barnets sosiale deltakelse. Hun mener at åpenhet og informasjon skaper en større forståelse for elevens vansker – både for barnet selv og for de andre i omgivelsene. Informant 5 knytter også åpenhet til deltakelse. Hun viser til at informasjon som øker kompetanse, kunnskap og forståelse hos viktige nærpersoner rundt barnet, har stor betydning for barnets muligheter for deltakelse. Hun understreker at vi må fremme kunnskap om alt det vi ikke kan se, fordi dette bryter stigma så vel som bidrar til relasjonsbygging. Hun erfarer at andre barn aksepterer og forstår elevens utfordringer dersom de også får informasjon. Informant 3 fremhever også at det er viktig med en positiv og aksepterende holdning til barnet, og en vektlegging av ros og mestring. Informant 1 fremhever også at hun erfarer å måtte arbeide med de voksne rundt barn med dyspraktiske vansker for å sikre barnets deltakelse:

«Det er voksne som ikke forstår hva barnet egentlig strever med, og ikke møter det på helt rett måte. De sier ting som: nå må du ikke være så sjenert. Men det er ikke vrang vilje som gjør dette her. Jeg har en jobb i forhold til voksne: informere kunnskaper til de, skape mer forståelse ... må informere om de spesifikke vanskene barnet strever med, at det ikke er vond vilje fra barnets side, barnet vet det selv, det blir misforstått, men klarer gjerne ikke dele tankene sine ... så må jeg også lage barnegrupper rundt barnet, og få de voksne med på dette. Med på å hjelpe barnet inn i samspillet, for det kan bli litt passivt.»

Informant 1 viser også til eksempler hvor personalet har ment barnet deltar, mens hun selv opplever at realiteten har vært en annen: *«Nei, men se, hun gjør egentlig ikke det, hun er med de andre, men hun leker ikke med dem, det er ikke samspill. Skoler og barnehager burde ha kompetanse til å se dette bedre. For det er så lang vei å gå, det er en jobb.»* Informant 4 fremhever også den viktige rollen ansatte i skolen har for den psykososiale funksjonen til barn med dyspraksi, og mener at felles refleksjon i kollegiet kan skape en bevissthet rundt hvordan man skal tilrettelegge for minst mulig eksponering av elevens motoriske svakheter.

5.3.6. Bygge opp selvtiltro

Det å bygge opp om elevens styrker for å øke mestringstro og styrke selvbildet er også et sentralt fokus i samtlige intervjuer. Informant 4 fremhever viktigheten av å jobbe med både det fysiske og psykiske gjennom bruken av individuelle tilnærminger som henholdsvis oppøving av motoriske ferdigheter og bruk av kognitiv atferdsterapi og/eller mindfulness. Hun anbefaler en prosess hvor man starter med aktiviteter eleven har størst mulige forutsetninger for å lykkes med, for så å tilrettelegge for en stegvis progresjon med vekt på å skape mestringserfaringer. Informant 2 fremhever den voksnes rolle i dette:

«Og så tror jeg det er veldig viktig å finne andre måter å styrke barns selvfølelse på da. Ser at de vokser på de tingene. Ja, det er litt vanskelig for deg å gjøre det eller det. Men se på alt du kan! Tror det er kjempeviktig. Og da er det jo kunnskapen igjen hos de voksne. At de skikkelig legger seg i selen for å finne noe annet de er gode på da, for å styrke selvfølelsen. Det tror jeg er kjempeviktig!»

Informant 4 understreker at det er viktig å fremheve elevens sterke sider, slik at det synliggjøres både for ham selv og andre hva han er god på. Det samme er informant 5 inne på. Hun vektlegger at for å fremme barnets psykososiale funksjon må man ikke strebe etter at det skal være som alle andre, men heller *«lete etter barnets ressurser og støtte barnet i at det kan delta – men på en annen måte. Barnet kan mestre mye, men på en annen måte»*. Informant 4 poengterer også viktigheten av systemtiltak for å øke mestringstroen. Hun anbefaler å tilrettelegge klasseundervisningen slik at eleven får brukt sine ferdigheter. Informant 3 poengterer at det å tilpasse oppgaver og aktiviteter i skolen kan gjøre at elever med dyspraksi opplever mestring, og sammen med positive tilbakemeldinger og støtte kan det gi barnet troen på seg selv. For å gjøre dette fremhever hun også betydningen av å bli god kjent med barnet, så vel som å ha mest mulig kunnskap om de vanskene det måtte ha. Hun understreker at de voksne må vise at de bryr seg, og

at de jobber for at *«barnet skal oppleve mestring i læringsaktiviteter, så det utvikler tro på seg selv og får en positiv selvfølelse.»*

Både i og utenfor undervisningstimene anbefaler informant 4 å skape et inkluderende miljø gjennom å stimulere til aksepterende holdninger der elevene tar hensyn og gir positive kommentarer til hverandre, så vel som at gruppeaktiviteter legges på et nivå hvor alle elevene kan delta. Det innebærer at fellesaktiviteter tilpasses med utgangspunkt i de svakeste barna, og at man tilrettelegger for sosiale aktiviteter hvor elevens styrker aktualiseres, mens de ferdighetene som han ikke mestrer, er uten betydning.

På spørsmål om hva som gir gode forutsetning for en positiv psykososiale fungering hos barn med dyspraksi, fremheves igjen betydningen av kunnskap og forståelse, både hos barnet selv og miljøet. Informant 1 svarer at:

«Jeg tenker det er veldig viktig at de har en person som ser dem og støtter dem ... at de selv forstår problematikken sin, at de også forstår det er noen som skjønner hva de strever med, slik at de ikke bare går ensomme og tenker at det er noe som er feil med meg. Da gjelder det å ha kunnskap hos voksne da, for å forstå problematikken - det er kjempeviktig!»

Informant 4 understreker at på bakgrunn av det man faktisk vet om dyspraksi, bør diagnosen *«vies større oppmerksomhet i norske barnehager og skoler. Hvis det settes inn riktige tiltak på et tidlig stadium, vil en kanskje kunne forebygge negative psykososiale konsekvenser»*. Videre påpeker hun at *«tiltakene må strekke seg ut over de motoriske funksjonene og inkludere tiltak for å forbedre mental helse og livskvalitet»*.

5.3.7. Oppsummering av forskningsspørsmålet

Det ligger en konsensus i informantenes beskrivelser av hva de vektlegger i arbeidet med elever med dyspraksi. Informantene presiserer at det som er viktig for å fremme en god psykososial fungering for elever med dyspraktiske vansker, i stor grad er det samme som i arbeidet med andre elever. Det handler om å tilrettelegge for at barnet skal utvikle seg på en best mulig måte med utgangspunkt i sine forutsetninger. Imidlertid krever barnets individuelle forutsetninger gjerne et mer bevisst arbeid med de omgivende miljøbetingelsene for å tilrettelegge for mestring, deltakelse og trivsel.

6. Diskusjon

I forrige kapittel presenterte jeg de funnene, fra litteraturstudien og intervjustudien, som kunne belyse oppgavens forskningsspørsmål. De innsamlede data gjenspeiler overordnet sett det fokuset som er dokumentert både fra offentlige føringer og faglitteratur som retningsgivende innenfor dagens praksis: Elevenes vansker og muligheter er et samspill mellom individuelle og miljømessige faktorer. I dette kapitlet diskuterer jeg funnene i relasjon til studiens bakgrunn (kapittel 2) og det teoretiske rammeverket (kapittel 3). I disse kapitlene har god psykososial fungering blitt relatert til barnets opplevelse av egen fysisk, psykisk og sosial fungering (HRQOL). Faktorer som fremmer denne opplevelsen hos elever med dyspraksi, er blitt knyttet til generelle motstandsressurser som utvikler resiliens og OAS. I et økologisk utviklingsperspektiv kan man forvente å finne slike faktorer, som da kan bidra til å fremsette et svar på studiens problemstilling, på flere nivåer. I Kapittel 6.1., 6.2. og 6.3. drøfter jeg henholdsvis individuelle, sosiale og kontekstuelle faktorer som fremkom under analysen. En slik avgrensning mellom faktorene virker hensiktsmessig for å tydeliggjøre de ulike elementene, samtidig som det vil fremgå at disse faktorene er uløselig knyttet til hverandre. I Kapittel 6.4. drøfter jeg denne sammenhengen eksplisitt og vurderer hvordan disse faktorene kan virke sammen for å fremme god psykososial fungering hos grunnskoleelever med dyspraksi.

6.1. Individuelle faktorer

Studien bekrefter den viktige erkjennelsen av at det foreligger en sammenheng mellom dyspraktiske vansker og psykososial helse. Samtidig fremhever en salutogen tilnærming til denne sammenhengen at håndteringen av utfordringene diagnosen medfører, har en avgjørende rolle for hvorvidt dyspraksi fører til en svekket psykososial fungering. Funnene bekrefter hvordan barn med dyspraksi gjerne har utfordringer knyttet til både motorikk, informasjonsprosessering og kroppsbevissthet som kan medføre en hverdag preget av kronisk stress. Selv om de motoriske vanskene nødvendigvis ikke virker så omfattende, kan skolehverdagen allikevel være betydelig utfordrende for et barn som strever med dagligdagse ferdigheter.

Diagnosens karakteristikk gjør det nærliggende å påstå at mange av disse utfordringene vil elever med dyspraksi måtte lære seg å leve med. De kan trene opp visse ferdigheter, men vanskene vil aldri helt forsvinne. Samtidig viser teorien hvordan resiliens forutsetter risiko. En antagelse kan da være at når barnets nevrologiske og fysiologiske disposisjoner innebærer en særlig sårbarhet, foreligger også muligheten for å utvikle en særlig styrke. Imidlertid viser

teorien at stressfaktorenes helsebringende krefter synliggjøres når de oppstår i en kontekst hvor barnet er i psykisk og fysisk stand til å håndtere dem på en god måte (Rutter, 2013, s. 482). Barnet selv påvirker sine omgivelser og spiller en aktiv rolle i utformingen av sitt eget liv, men hvordan de skal utføre denne rollen på en helsefremmende måte, er en del av de livsmestrende ferdighetene opplæringen har som lovfestet formål å utvikle. I møte med elever med dyspraktiske vansker tyder datamaterialet på at det i stor grad handler om å bygge opp individuelle ressurser gjennom styrkende og kompenserende tiltak.

6.1.1. Styrke motoriske ferdigheter

I et utviklingsperspektiv virker det trolig at utviklingen av de motoriske ferdighetene man trenger i hverdagen, er relativt universell, med noe kulturelle variasjoner. Som en naturlig del av det å vokse opp lærer barna ferdigheter som det å gå, spise selv, leke, løpe, kle seg o.l. Ved skolestart vil mesteparten av det barnet trenger for en god fungering i sin hverdag, være automatisert. Men for barn med dyspraktiske vansker forløper denne utviklingen ofte annerledes. I forlengelse av dette virker det naturlig at motorisk trening har en relativt stor plass i datamaterialet. Informantene i denne studien var gjennomgående opptatt av den store betydningen motorisk trening kan ha for elever med dyspraksi. Samtidig viser litteraturstudien at det foreligger evidens som tyder på at selv om systematiske treningsopplegg kan forbedre motorikken, så er ikke motorisk trening alene tilstrekkelig for å bedre barnets opplevelse av egen psykososial fungering.

Konklusjoner om eventuelle sekundære konsekvenser av motorisk trening har imidlertid sine begrensninger. Det foreligger blant annet ingen longitudinell studie på området. Det å tilegne seg kompetanse som innebærer motoriske ferdigheter, som for eksempel å sykle, skrive, eller knytte skoene, er en naturlig del av utviklingen til typisk utviklede barn. For elever med dyspraksi kan det tenkes at dette blir det Borge (2018, s. 39) refererer til som resilient atferd. Dette kan eksemplifiseres gjennom informantenes erfaringer med hvordan trening kan gi mestringserfaringer, øke selvtilliten og forsterke mulighetene for sosial deltakelse. Det virker nærliggende å tenke at de konsekvensene motorisk trening kan ha for å fremme elevens psykososiale fungering, trolig ikke fanges opp av tverrsnittundersøkelser eller kortsiktige tiltaksstudier fordi de må ses som elementer i en lengre prosess. Allikevel impliserer funnene i denne studien at det ikke er tilstrekkelig med fokus på det fysiske domenet i elevens HRQOL for å fremme god psykososial fungering. Tidligere forskning tegner et klart bilde på hvordan konsekvensene av dyspraksi kan være langt mer enn motoriske, og at det er disse konsekvensene

som gjerne har den største implikasjonen for elevens utvikling. Det vil si at dersom opplæringen skal oppfylle formålet om å realisere disse elevenes potensial i et livsløpsperspektiv, må skolen identifisere og følge opp hvilke andre forhold i skolekonteksten som påvirker elevens erfaring med, og opplevelse av, egen fungering.

6.1.2. Mestring og selvtiltro

Funnene viser at det å søke etter, synliggjøre og dyrke elevenes interesser og styrker er viktig for å bygge opp om de individuelle ressursene. Det å finne alternative aktiviteter som muliggjør for barn med dyspraktiske vansker å flytte fokuset til alt det de mestrer, fremstår i den forbindelse som en sentral strategi. Overordnet sett virker dette å kunne knyttes til at mestring av aktiviteter av betydning for eleven bidrar til å styrke hans generelle selvoppfatning også på andre områder. Dermed økes barnets selvtiltro – tiltroen til seg selv og sine egne forutsetninger – i møte med hverdagens utfordringer (Befring, 2019b, s. 64). Gjennom å tilpasse fellesaktivitetene slik at eleven kan delta på lik linje med de andre, åpnes det også for å øke mestringstroen gjennom selvmodellering, dvs. mestring under tilrettelagte betingelser (Bandura, 1997, s. 87). I og for seg kan dette ses i sammenheng med både Barnekonvensjonens prinsipper om barns rett til deltakelse og innflytelse (Barne- og familiedepartementet, 2020) og § 1-3 om tilpasset opplæring (Opplæringslova, 1998).

Blant informantene vektlegges åpenhet som en viktig faktor for å bygge opp om barnets mestringstro. Funnene viser at åpenhet kan bidra til å skape en forståelse av hvorfor en strever. Teoretisk sett kan dette knyttes til at vanskene blir mer begripelige, og treningen blir dermed mer meningsfull. Slik kan eleven bli mer utholdende i de aktivitetene han ikke mestrer med det samme, og bygge opp en resiliens i møte med de hverdagslige utfordringene som kjennetegner diagnosen. Slik kan utfordringene også oppleves som mer håndterbare fordi det muliggjør oppbyggingen av et større repertoar av mestringsstrategier. Åpenhet kan gi relevant kunnskap, og blir da en kognitiv ressurs som gir innsikt og handlingsalternativer (Antonovsky, 1979, s. 107). Jo bedre forståelse barnet har av sine egne styrker og begrensninger, desto bedre forutsetninger har det også for å uttale seg om egne behov, og slik ta ansvar for egen HRQOL, og for å tilpasse seg positivt til nye situasjonelle krav.

Det kan tenkes at åpenhet også bidrar til å styrke elevens selvtiltro gjennom å bidra til en ny persepsjon av egen fungering. Det er liten tvil om at sammenligning er en vesentlig del av barns hverdag i vår kultur. Elever sammenlignes ut fra standardiserte normer for prestasjoner, ut fra kjønn, diagnoser, bakgrunn o.l. De sammenlignes av voksne, og de sammenligner seg med

hverandre. Det kan tenkes at en slik åpenhet gjør det enklere for elever med en atypisk utvikling å ikke sammenlikne seg selv med sine jevnaldrende når de vurderer sine egne ferdigheter (Bandura, 1997). Med andre ord har åpenhet potensial til å bidra til å redusere nederlagsopplevelsene fordi det endrer hvordan man tolker situasjoner. Dette impliserer ikke nødvendigvis at elever med dyspraksi som har kunnskap om, og forståelse for, sine egne vansker, har en like positiv vurdering av sin egen fysiske fungering som typisk utviklede barn. Trolig er det heller motsatt – at de erkjenner og aksepterer sine utfordringer. Det kan da tenkes at denne forståelsen bygger opp om en opplevelse av begripelighet som gjør dem mer resiliente i møte med utfordringene, slik at de kan stå i dem uten at det får konsekvenser for deres overordnede HRQOL. Imidlertid reflekterer funnene fra litteraturstudien – som viser at elever med dyspraksi ofte rapporterer lavere vurdering av både fysisk, psykisk og sosial fungering enn typisk utviklede – at forståelse av egen situasjon ikke nødvendigvis er tilstrekkelig. Selv om situasjonen oppleves som begripelig, oppfattes den ikke automatisk som håndterbar eller meningsfull.

6.2. Sosiale faktorer

Betydningen av sosiale faktorer er sterkt fremtredende i datamaterialet. I forskningslitteraturen er den dominerende antagelsen at negative mellommenneskelige erfaringer, spesielt med jevnaldrende, er det som fører til psykososiale vansker hos elever med dyspraksi. Denne antagelsen bekreftes også blant noen av informantene når de peker på betydningen motorikk har for sosial status og reell deltakelse. I lys av Utdanningsdirektoratet (2010) sin definering av psykososialt miljø tyder dette også på at det ofte skjer et brudd på Opplæringslova (1998) kapittel 9A i møte med denne elevgruppen.

6.2.1. Sosial støtte

Overordnet sett tyder funnene på at sosial støtte er en av de viktigste faktorene for å fremme god psykososial fungering hos elever med dyspraksi. Hvordan denne støtten fortoner seg, fremstår allikevel som noe generelt i materialet. Dette er imidlertid som forventet ettersom hva som oppleves som sosial støtte, nødvendigvis vil være, på bakgrunn av studiens teoretiske rammeverk, situert i en helhetlig kontekst. Funnene viser hvordan mange elever med dyspraktiske vansker fremstår som passive i det sosiale samspillet i skolekonteksten, og at de trenger mer hjelp for å motiveres til deltakelse. Men hva som motiverer et barn med dyspraktiske vansker, vil variere på lik linje med motivasjonsfaktorer i relasjon til typisk utviklede barn. Samtidig er informantene gjennomgående opptatte av viktigheten av at barn med

dyspraktiske vansker opplever å få forståelse for sine utfordringer og positiv anerkjennelse for sine styrker. Deres erfaringer synes å tale for at tilrettelegging for både direkte mestringserfaringer og selvmodellering, så vel som overtalelse, blir sentrale tilnærminger for å fremme mestringstro hos skolebarn med dyspraktiske vansker (Bandura, 1997).

Utvalget som er brukt i de inkluderte forskningsrapportene, bygger på ulike variasjoner innenfor grunnskolealder (6–16 år). Dette, i kombinasjon med en majoritet av tverrsnittundersøkelser, sier dermed relativt lite om det helhetlige utviklingsforløpet for grunnskoleelever med dyspraksi. Dette skaper noen begrensninger i og med at diagnosen er en utviklingsforstyrrelse hvor dens betydning for den psykososiale fungeringen vil variere i et livsløpsperspektiv. Samtidig, gjennom innsikt i hva som gjerne kjennetegner ulike alderstrinn, gir studien samlet sett et tydelig bilde på at barn med dyspraksi har en større risiko for psykososiale vansker enn typisk utviklede barn, og at denne risikoen øker oppover i skoletrinnene. Denne økningen virker i stor grad å henge sammen med at sosial støtte blir viktigere, mens sosial deltakelse blir vanskeligere for mange av disse elevene. Dette illustrer også tidsperspektivets betydning fra et utviklingsperspektiv. Både elevenes egenskaper og forhold i skolekonteksten vil få ny betydning i løpet av utviklingsprosessen (Tetzchner, 2019, s. 8).

6.2.2. Forventninger

Datamaterialet viser imidlertid hvordan barns opplevelse av egen sosial fungering kan være vanskelig å vurdere. Informantene eksemplifiserer hvordan manglende kunnskap kan medføre at voksne tolker barnets atferd på en feil og ufordelaktig måte. Samtidig viser forskningslitteraturen at selv når diagnosen er kjent, er det gjerne et visst misforhold mellom foreldre og læreres vurderinger og barnets egne. Her ser man at barn med dyspraktiske vansker rapporterer om en svakere HRQOL sammenlignet med typisk utviklede barn, samtidig som de vurderer sin egne psykologiske og sosiale fungering bedre enn det foreldrene og lærerne vurderer den. Dette kan være et eksempel på hvordan en diagnose kanskje fører til en holdningsendring, men at den også kan utløse en tendens til å undervurdere barnet. Teoretisk sett blir det å lære selvregulering i møte med stressfaktorer et sentralt element i arbeidet med å fremme god psykososial fungering hos elever med dyspraksi. Dersom barnet møter lave forventninger – uavhengig om det er som følge av en eksisterende eller manglende diagnose – impliserer dette trolig at de fratras kilder til mestringserfaring, så vel som at det kan redusere deres opplevelse av kontroll og av å være aktør i eget liv. I slike tilfeller taler det for at de

voksne rundt barnet må finne frem, og styrke, sin egen tiltro til barnets muligheter dersom de skal kunne støtte barnet i å utvikle sin egen.

6.3. Kontekstuelle faktorer

Med utgangspunkt i en økologisk utviklingsteoretisk tenkemåte kan man si at uavhengig om utviklingen er typisk eller atypisk, så skjer den gjennom nye kontekstuelle erfaringer, hvor elevene opplever å delta i ulike roller, aktiviteter og relasjoner. Gjennom erfaring, med disse tre komponentene, utvikles deres tenke- og handlemønster på en måte som gjør at de klarer å tilpasse eller endre sine responser til de stadig økende kravene en skolekontekst stiller til deres fysiske, psykiske og sosiale fungering. Slik fortsetter de å være aktive aktører i sin egen utvikling (Bronfenbrenner, 1996). For barn i skolealder er de grunnleggende karakteristikene av de tre utviklingskomponentene i stor grad allerede bestemt for dem, og blir gradvis mer komplekse etter hvert som barnet kommer oppover i skoletrinn. Som voksne, og delvis også eldre ungdommer, er man i en posisjon som tillater at man i større grad velger sitt miljø, og dermed også velger hvilke roller, aktiviteter og relasjoner man vil inngå i. Som nevnt i kapittel 2. er dette noe av bakgrunnen for skolens stadfestede plikt til å sørge for at elevenes opplevelse av sin fungering i de ulike roller, aktiviteter og relasjoner i læringsmiljøet er positiv (Utdanningsdirektoratet, 2010, s. 6-8).

Denne studien kan imidlertid tyde på at skolekontekstens krav og forventninger til elevenes utførelse av de tre komponentene gjerne ikke er forenelige med de utfordringene dyspraktiske vansker ofte medfører. Når atferd, som hos Bandura (1997, s. 6), forstås på bakgrunn av resiprok determinisme, kan det tenkes at de vanskene som kjennetegner en dyspraksi-diagnose, medfører en aktørrolle som er betydelig mer betinget av omgivelsene enn det den samme rollen er for typisk utviklede barn. I det samme skolemiljøet kan elever med dyspraktiske vansker dermed også har mer begrenset tilgang til de kontekstuelle erfaringene som kan fremme en positiv utvikling, på bakgrunn av opplevelsen av å ha mindre handlingsrom til å utføre de rollene, aktivitetene og relasjonene konteksten tilbyr. Imidlertid viser resultatene også at det er mulig å tilrettelegge de kontekstuelle betingelsene slik at erfaringene tilgjengeliggjøres. Blant annet illustrerer funnene hvordan kontekstuelle faktorer som forutsigbarhet, oversikt og muligheten til direkte oppøving av selvreguleringsstrategier er nøkkelfaktorer for anbefalte tiltaksområder, som prosesserings- og selvreguleringsvansker, i arbeidet med elever med dyspraksi.

6.3.1. Identifisering

Samtidig viser det samlede datamaterialet at barn med dyspraktiske vansker først og fremst må identifiseres dersom de skal få den nødvendige tilretteleggingen og oppfølgingen som øker muligheten for en god psykososial fungering. Informantene er i større grad enn forskningslitteraturen opptatt av at denne identifiseringen må skje så tidlig som mulig. Dette kan henge sammen med at forskningsrapportenes utvalg (6–16 år) gjorde at dette ikke var en prioritert faktor. Imidlertid synes informantenes vektlegging også i større grad å gjenspeile den relative konsensusen som foreligger på et makronivå, om at tidlig innsats er viktig, heller enn egen erfaring om betydningen dette har for barn med dyspraktiske vansker. Det synes allikevel naturlig å anta at jo tidligere barnets vansker identifiseres, desto raskere kan man sørge for beskyttelsesfaktorer som kan bidra til å forhindre at sekundære konsekvenser oppstår.

Med tanke på at dyspraksi er en kronisk tilstand, vil det å inneha en forebyggende tilnærming kunne være et viktig element i å fremme god psykososial fungering for elever med dyspraksi. Funnene viser hvordan elever med dyspraktiske vansker gjerne er vanskeligere å motivere, og at de trenger lengre tid til å lære nye ferdigheter, enn typisk utviklede barn. Motivasjonsvansker kan henge sammen med at disse elevene gjerne alltid har opplevd å streve med å møte kontekstuelle forventninger, og derfor ikke har hatt et tilstrekkelig grunnlag for å bygge opp en generell mestringstro. Når man også trenger mange flere repetisjoner for å lære det som regnes å være aldersadekvate ferdigheter, svekkes trolig motivasjonen ytterligere. Tidlig identifisering kan bidra til at de voksne blir mer bevisste på å tilrettelegge for at barnet opplever jevnlig forbedring innenfor ulike aktiviteter og dermed blir mer resilient i møte med erfaringer med ikke å mestre. Imidlertid presiserer de internasjonale retningslinjene for diagnostisering og oppfølging av dyspraksi, som vist til i kapittel 2., at barnet ikke bør utredes før det er 5 år. Samtidig er det ikke bare barn med atypisk utvikling som trenger mestringserfaringer, og man kan argumentere for at det å tilrettelegge på en slik måte bare er god pedagogisk praksis.

Det fremstår imidlertid som om at selv når elevens vansker identifiseres av fagpersoner i praksisfeltet, er det flere faktorer som begrenser hjelpen han får. Alle de informantene som arbeider direkte med barna, antar at de har arbeidet med mange barn med dyspraksi, selv om svært få av barna har hatt en offisiell diagnose. Forskningslitteraturen fremhever likeledes at dyspraksi er en problematikk med høy forekomst, men som sjelden diagnostiseres. Det overordnede datamaterialet til denne studien viser at en manglende diagnose i mange tilfeller kan begrense den hjelpen barnet får, fordi de tilgjengelige kontekstuelle ressursene – som tilgang til opptrening, tilrettelagt opplæring og et tverrfaglig samarbeid rundt elevens fungering

– ofte avhenger av at en diagnose foreligger. Samtidig illustrerer funnene av at elever med dyspraksi opplever økende vansker med deltakelse oppover i skolealder, hvor viktig det er at de følges opp gjennom hele grunnskolen. Fra et økologisk utviklingsperspektiv gjenspeiler dette hvordan både vanskene og kontekstuelle forhold kan få endret betydning i løpet av utviklingsprosessen (Tetzchner, 2019, s. 8). Når utvikling blir en konsekvens av barnets eksisterende egenskaper på et tidspunkt i møte med nye påvirkninger, blir det skolens ansvar å sørge for at dette møtet blir helsefremmende. Dette synes å implisere at de voksne rundt eleven må vie mer oppmerksomhet til hvilke faktorer som gjør seg gjeldende i samspillet mellom individ og miljø på det gitte tidspunktet.

6.3.2. Komorbiditet som kontekstuell begrensning

Det er til ettertanke at forskningen har vist til den samme erkjennelsen i så mange år uten at kunnskapen har nådd praksisfeltet. Funnene i denne studien kan tyde på at den mer inngående kunnskapen og høye bevisstheten rundt andre diagnoser i skolen kan utgjøre en kontekstuell begrensning for at elever med dyspraksi identifiseres og får den støtten de trenger. Innenfor forskningslitteraturen er komorbiditet en sentral forklaringsfaktor for relasjonen mellom dyspraksi og psykososiale vansker. Resultatene fra litteraturstudien viser at barn med dyspraksi generelt, men med sammenfallende dyspraksi og ADHD spesielt, har en særlig stor risiko for å oppleve psykiske vansker sammenlignet med typisk utviklede barn. Funnene viser imidlertid også at disse barna er i større risiko for slike vansker enn barn som kun har en ADHD-diagnose. Det kan være at flere barn som har en enkeltstående ADHD-diagnose, opplever større grad av oppfølging, sosial støtte og forståelse i og med at denne diagnosen i dag er mer anerkjent som en nevrologisk utviklingsforstyrrelse, og at det er derfor de viser mindre symptomer på psykososiale vansker. De vanskene som karakteriserer dyspraksi, kan fort overses til fordel for de utfordringene som er mer kjente og ofte mer forstyrrende for omgivelsene rundt.

I kapittel 3. beskrives det hvordan samfunnets overordnede strukturer danner de rammene vi skal fungere innenfor. Kapittel 2. gjenspeiler hvordan utdanningssystemet tar ansvar for disse rammene i en skolekontekst, og tilgjengeliggjør mulige generelle motstandsressurser gjennom blant annet å lovfeste retten til tilpasset opplæring og til et godt psykososialt miljø. Samtidig foreligger det også mange krav og forventninger til elevene og fagfolkene som skal fungere og prestere innenfor disse rammene i praksis. En nærmere drøfting om disse kravene er utenfor denne studienes umiddelbare anliggende, men dataene bekrefter hvordan rammer kan både skape og begrense aktørenes handlingsrom. Det som virker avgjørende for dette

handlingsrommet, er grad av forståelse og anerkjennelse som foreligger for elevenes forutsetninger. Funnene illustrerer hvordan innsikt kan endre fagpersoners opplevelse av barnet – fra et barn som ikke vil, til et som kanskje ikke kan. Det samlede datamaterialet gir grunn til å argumentere for at utviklingen av kunnskap og bevissthet om dyspraksi er nødvendige byggesteiner for å fremme god psykososial fungering hos grunnskoleelever med dyspraktiske vansker.

6.4. Proksimale prosesser

I kapittel 3. ble det redegjort for hvordan den gjensidige påvirkningen som finner sted mellom barnet, personene og elementene i omgivelsen over tid, kan betegnes som proksimale prosesser: Prosesser som kan resultere i mer hensiktsmessig fungering eller vedvarende tilpasningsvansker (Bronfenbrenner & Evans, 2000, s. 118). Utviklingen er dermed en transaksjonsprosess som krever at det oppstår noe nytt i elevens tenke- og handlingsmønster. Dette tilsier at miljøet kan påvirke biologiske faktorer og genetiske disposisjoner i en positiv eller negativ retning. Dette kommer også frem i datamaterialet – som tyder på at hvilken betydning dyspraktiske vansker har for eleven, avhenger av hvilke roller, aktiviteter og relasjoner han forventes å mestre.

6.4.1. Prosessen med å styrke selvtiltro og opplevelsen av sosial støtte

Funnene i denne studien indikerer at det å fremme god psykososial fungering hos elever med dyspraksi er en prosess heller enn et enkelttiltak. I denne prosessen fremstår styrking av selvtiltro og sosial støtte som sentrale mekanismer som fremmer utviklingens bevegelse mot den positive siden av kontinuumet. Dette korresponderer også med tidligere forskning på området, som finner at medierende faktorer mellom dyspraktiske vansker og psykososial helse er tilknyttet både selvvurderende og mellommenneskelige faktorer. Ingen av de inkluderte rapportene i litteraturstudien undersøker imidlertid i hvilke tilfeller dyspraksi kan korrelere med god psykososial fungering. Forskningen er generelt sett lite opptatt av å beskrive hva som kjennetegner barn og unge med dyspraktiske vansker som har en god psykososial fungering i hverdagen. Likeledes hadde informantene også vanskeligheter med å beskrive hva som medvirket til at elever med dyspraksi hadde en god fungering til tross for utfordringene. Slik sett ble det salutogene perspektivet til en viss grad oversett i datamaterialet. Imidlertid kan de beskrevne medierende faktorer brukes som mulige forklaringer på hvorfor mange elever har en god psykososial fungering til tross for å leve med kronisk risiko.

Det kan synes som at sosial støtte og selvtiltro har en direkte påvirkning på elevenes resiliens. Resiliens kan igjen bidra til at elever med dyspraktiske vansker tilpasser seg positivt i møte med kroniske stressfaktorer i hverdagen og dermed reduserer de negative konsekvensene disse vanskene kan ha for deres HRQOL. På bakgrunn av dette blir sosial støtte og styrking av selvtiltro sentrale pedagogiske tilnærminger for å fremme god psykososial fungering hos elever med dyspraksi. Samtidig er hva som bygger opp om disse mekanismene, individuelt. Med utgangspunkt i studiens teoretiske rammeverk kan man allikevel argumentere for at elevens erfaringer med å mestre de ulike rollene, relasjonene og aktivitetene som han møter i konteksten, er den sentrale drivkraften.

Selv om skolens miljøbetingelser i prinsippet skal være helsefremmende for alle elever, virker barn med dyspraktiske vansker å være mer avhengig av disse betingelsene for en god fungering. Dette kan implisere at skolen må være særlig bevisst på å tilrettelegge slik at disse elevene får kontekstuelle erfaringer som fremmer deres psykososiale utvikling på en hensiktsmessig måte. Samtidig viser funnene at det er sjelden elever med dyspraktiske vansker identifiseres i skolen, og dermed øker sannsynligheten for at disse elevenes handlingsrom som aktører i miljøet begrenses. Dette bekrefter hvordan skolen representerer en utviklingsmessig risiko som kan føre til vedvarende tilpasningsvansker for elever med dyspraksi (Tetzchner, 2019, s. 11). I forlengelse av dette kan et argument være at et nødvendig tiltak for å fremme god psykososial fungering for elever med dyspraksi i vår skolekontekst er økt kunnskap om selve diagnosen.

6.4.2. Forståelsens betydning for realisering av skolens mandat

Ut fra et utviklingsperspektiv må barn ses både «slik de er og slik de er på vei til å bli ut fra biologiske, sosiale og kulturelle perspektiver» (Tetzchner, 2019, s. 12). I norsk skolekontekst gjenspeiles denne tankegangen blant annet i føringer om å ta utgangspunkt i elevenes individuelle forutsetninger, og om å realisere deres potensial som mennesker (Opplæringslova, 1998). Samtidig tyder studien på at vi i praksisfeltet mangler den rette kunnskapen for å forstå de individuelle forutsetninger til elever med dyspraktiske vansker. Når praksisfeltet også sitter med en iboende definisjonsmakt, impliserer dette at elevens potensial kan nedvurderes. Dette eksemplifiseres i datamaterialet gjennom beskrivelser av hvordan elever med dyspraktiske vansker gjerne tillegges karakteristikk som kulturelt sett blir ansett som mer og mer ufordelaktige egenskaper jo eldre barna blir. Dersom utvikling skjer gjennom samspillet mellom eleven og dens daglige omgivelser – omgivelser hvor egenskaper og miljøfaktorer får stadig ny betydning – kan det tenkes at dette gjør disse elevene enormt avhengige av å ha individuelle

motstandsressurser for at de proksimale prosessene skal resultere i et helsefremmende handlingsmønster. Samtidig forutsetter individuelle motstandsressurser i mange tilfeller at man også har sosiale ressurser (jfr. Kap. 6.1.).

Elever med dyspraktiske vansker kan selvsagt være en del av læringsmiljøer som generelt sett er positive og støttende uten at noen i denne konteksten har kunnskap om diagnosen. Da er det allikevel nærliggende å tenke at disse elevene fortsatt er særlig avhengige av individuelle ressurser for å klare å tilpasse seg positivt til de miljøbetingelsene som foreligger, og utnytte de ressursene som er tilgjengelige i omgivelsene. I kapittel 2. viste jeg til skolens lovfestede ansvar om å støtte den enkeltes identitetsutvikling så vel som å ta ansvar for det sosiale skolemiljøet (NOU 2015:8, s.19). Det virker rimelig å karakterisere dette som to ulike, men til en viss grad gjensidig avhengige ansvarsområder. Datamaterialet fremhever betydningen av et positivt og inkluderende skolemiljø. Antydningen synes blant annet å være at et slikt miljø kan styrke elevenes egoidentitet – elevens forståelse av seg selv – i tillegg til å bidra til en følelse av tilhørighet og støtte. Slik sett tilrettelegger et godt miljø for utviklingen av både individuelle og sosiale motstandsressurser. Samtidig, dersom eleven ikke forstår hvorfor han strever med de tingene som faller naturlig for jevnaldrende, er det ikke gitt at anerkjennelse fra andre er nok til å bygge opp om selvtilliten. Teoretisk sett kan man allikevel argumentere for at andres optimisme og utholdenhet i møte med krevende oppgaver kan øke ens egen motivasjon og innsats, så vel som modellere mestringsstrategier (Bandura, 1997, s. 87).

Resultatet fra litteraturstudien viser også til at negative mellommenneskelige erfaringer, som mobbing, predikerer psykososiale vansker i større grad enn det dyspraktiske vansker gjør – og at det å forhindre slike opplevelser derfor er et sentralt tiltak. Allikevel kan man argumentere for at læringsmiljøets status som en generell motstandsressurs forutsetter at eleven har de individuelle ressursene som trengs for å nyttiggjøre seg de beskyttelsesfaktorene som finnes i dette miljøet. Eksempelvis kan kognitive ressurser, som beskrevet i kap. 3.3.3., påvirke barnets evne til å avgjøre hvilke av de modellerte mestringsstrategiene som er hensiktsmessige i hans situasjon. Relevant kunnskap om, og forståelse av, egne vansker med å møte kontekstens krav kan være nødvendig for å gjøre hverdagen begripelig for eleven. Imidlertid har jeg også påpekt tidligere i dette kapitlet at forståelse heller ikke nødvendigvis fører til at situasjonen oppleves mer håndterbar.

6.4.3. Mestringsmuligheter

Datamaterialet bekrefter den teoretiske antagelsen om at en fleksibel mestringsstil kan mediere relasjonen mellom dyspraktiske vansker og psykososial fungering. Hvilken mestringsstil som er mest hensiktsmessig, er imidlertid individuelt. Det sentrale virker allikevel være å bygge opp om styrker og mestringserfaringer på alternative områder. Mestringsstil og stresshåndtering er i prinsippet individuelle egenskaper, samtidig som ens handlingsmønster vokser frem gjennom en transaksjonsprosess. Hvorvidt elevene har tilgang til ressurser som støtter opp om utviklingen av hensiktsmessige strategier, avhenger i stor grad av sosiale og kontekstuelle faktorer. For eksempel viser funnene at innføringen av visuelle og verbale stikkord for hva som skal skje, og hva man må huske i løpet av dagen, kan hjelpe elevene til å innarbeide gode rutiner for å organisere egen hverdag. Det kan tenkes at gode rutiner fører til at eleven unngår visse stressfaktorer knyttet til egen fungering i hverdagen, så vel som frigjør energi til å engasjere seg i andre aktiviteter. Engasjement kan igjen lede til både prososiale relasjoner og mestringserfaringer.

Konsekvensene av dyspraksi impliserer at man må operere med en vid definisjon i relasjon til hvilke «normale stress-situasjoner» opplæringen skal gjøre disse elevene i stand til å håndtere (jfr. definisjonen av psykisk helse kap.1.3.). Jo eldre barna blir, desto større fysiske og kognitive belastninger må de håndtere som en del av det å bli selvstendig. De forventes å utøve mer avanserte handlinger, huske å ta med seg bøker, organisere tiden som er til rådighet o.l. For barn som allerede bruker all sin konsentrasjon på hverdagshandlinger som å estimere distanse og styrke for å sette seg på en stol, kle seg eller spise uten å søle, er det ikke rart dersom økte krav bli synonymt med overbelastning. Som konsekvens må opplæringen tilgjengeliggjøre erfaringer som kan bidra til utviklingen av mestringsstrategier i møte med dette.

Elever med dyspraktiske vansker må få muligheten til å utvikle et stort nok repertoar som gjør dem i stand til positivt å tilpasse seg en hverdag full av stressende situasjoner – eller til å unngå negative stressfaktorer. Datamaterialet viser hvordan tiltak på mikronivå avhenger av kunnskapen og prioriteringen på de andre nivåene. Blant annet fremstår systematisk motorisk trening som en sentral faktor for å fremme god fungering hos elever med dyspraksi. Dette forutsetter blant annet at det finnes muligheter i konteksten til å gjennomføre slike opplegg. Imidlertid viser funnene at elever med dyspraktiske vansker ofte kan fremstå som umotiverte for å delta i skolekonteksten. Når elevene forsøker å unngå deltakelse i felles aktiviteter i skolen, kan dette gjenspeile en mestringsstrategi i møte med utfordringer som innebærer tilbaketrekking. Når man ser på samspill som en transaksjon, må man ta høyde for at dette kan

tolkes av andre som et genuint ønske om å ikke ta del i fellesskapet. Lærere kan tro eleven er fornøyd med å ikke delta, og vise velvilje med å la han slippe. Jevnaldrende kan oppleve passiviteten som en form for avvisning, og ikke bry seg med eleven, eller respondere med direkte utestengning, mobbing o.l. Forskningen bekrefter hvordan en opplevelse av mobbing og ekskludering er en del av hverdagen for mange elever med dyspraktiske vansker, og at dette i større grad enn de motoriske vanskene predikerer psykososiale utfordringer. En opplevelse av å være en del av et inkluderende fellesskap, og av å ha sosial støtte, kan gjøre det mer meningsfullt å engasjere seg, og styrke elevens vilje til sosial deltakelse – noe som igjen kan gi positive mellommenneskelige erfaringer så vel som flere muligheter for oppøving av motoriske ferdigheter.

Det kan tenkes at tiltak som forbedrer motoriske ferdigheter, bidrar til mestringserfaringer som øker troen på egne muligheter til å delta i sosiale aktiviteter. Dette kan medføre en vilje til å engasjere seg med andre og mulighetene for flere prososiale erfaringer. Prososiale erfaringer kan igjen øke opplevelsen av sosial støtte. På en annen side kan det være slik at det å tilrettelegge fellesaktiviteter ut fra elevens forutsetninger også kan skape en opplevelse av sosial støtte, og gjøre utfordringene man møter mer håndterbare. Dette øker villigheten til å delta i aktiviteter noe som igjen kan forbedre de motoriske ferdighetene. Det å tilby alternative aktiviteter, slik at eleven selv kan avgjøre hvor han ønsker å delta, kan styrke opplevelsen av å ha kontroll over egen situasjon, så vel som tilrettelegge for mestringserfaringer. Dette kan bidra til å øke barnets generelle mestringstro og dermed medføre selvtiltro i møte med stressfaktorer i hverdagen.

6.4.4. Diagnostisering

Det er en overhengende fare for stigmatisering som gir grunn til å være varsom med bruk av diagnoser. Normalvariasjonen i barns utvikling er stor, og et kategorisk perspektiv på barns vansker kan bidra til å snevre inn rammene for hva som er normalt, og hva som er avvik. Datamaterialet gjenspeiler også at elever med dyspraktiske vansker er en svært heterogen gruppe. Når barnet plasseres i en kategori, åpner det også for at andre kan tillegge dem egenskaper de ikke har (Befring, 2019a, s. 171-180). På en annen side viser datamaterialet at udiagnostisert dyspraksi kan ha en lignende effekt. Når de synlige vanskene er såpass diffuse i relasjon til andre diagnoser, er det en fare for at barnets utfordringer ses som uttrykk for personlige egenskaper: snubling blir kløning, dårlig håndskrift blir slurv, vansker med deltakelse blir latskap o.l. Flere av informantenes erfaringer illustrerer hvordan elevene plasseres inn i rollen som det grisete eller late barnet. Trolig vil dette kunne få stor betydning for barnets

selvoppfatning fordi ens egen vurdering av en selv påvirkes av andres reaksjoner. Egen og andres vurdering vil gjerne deretter legitimeres gjennom at elevens prestasjoner sammenlignes med jevnaldrende som har en typisk utvikling. Dette kan bli en selvoppfyllende profeti hvor barnets atferd og andres reaksjoner og negative forventninger forsterker hverandre i en sirkulær prosess (Tetzchner, 2019, s. 371).

Barnets kognitive vurdering av situasjonen og av seg selv er en individuell faktor, men den bygger i stor grad på tilbakemeldingene fra omgivelsene: barnets erfaringer med roller, relasjoner og aktiviteter på de ulike mikromiljøene påvirker barnets overordnede opplevelse av egen fungering (Bronfenbrenner, 1996). Det virker også i dette henseende å være årsaken til at informantene er så opptatt av diagnostisering: den positive betydningen en diagnose kan ha for barnets egne opplevelse av seg selv og sin fungering – dets HRQOL. Informantenes uttalelser tyder på at det å få en diagnose kan være en stressende livsbegivenhet med positive følger for elevenes psykososiale fungering. Det å kunne sette ord på problematikken kan gjøre utfordringene en står overfor mer begripelige, samtidig som en diagnose åpner for mobilisering av nye ressurser som gjør dem mer håndterbare. Samtidig vil det alltid være individuelle variasjoner, nettopp fordi slike faktorer gjøres gjeldende i et samspill. Eksempelvis kan diagnoser utløse tendensen til at voksne tilrettelegger i den grad at man fratrar barnet muligheten til å oppleve medbestemmelse og meningsfullhet. Det kan føre til et erfaringsmønster preget av at man ikke har evnen til selv å påvirke omgivelsene eller til å ha kontrollen over eget liv. Uavhengig av diagnostiske kriterier vil nevrologiske utviklingsvansker ha ulike konsekvenser for et barns fungering. En opplevelse av at man har de tilgjengelige ressursene til å mestre elevrollen – til å møte skolens krav – vil kunne forsterkes gjennom å inngå i relasjoner med voksne som forstår barna og bygger opp om deres individuelle styrker.

6.4.5. Mer kunnskap på makronivået

Til tross for at alle informantene fremsto for meg som svært kunnskapsrike, reflekterte og innsiktsfulle, hadde jeg i utgangspunktet forventet at informantene hadde noe mer konkret kunnskap om dyspraksi. I kombinasjon med studiens bakgrunnsundersøkelser understreker bare dette hvor stort behov det er for kompetanseheving om temaet i praksisfeltet. Fagpersonenes uttalelser viser også en tydelig bevissthet rundt egen kunnskapsmangel, og et ønske om og et engasjement for å lære mer. Allikevel tyder deres opplevelser på at det er lite tilgjengelige ressurser som kan hjelpe dem å dekke dette behovet. Dette er til ettertanke fordi en slik kompetanseheving burde i prinsippet være mulig ettersom det tydeligvis finnes kunnskap om de

gjennomgripende konsekvensene dyspraksi kan ha for barns fungering på et makronivå. Blant annet gir ICD-10 relativt klare diagnostiske retningslinjer, og Statped har en egen temaside knyttet til vanskene. Det samme gjenspeiles også i denne studiens datamateriale: For det første har forskningen i årevis erkjent og fremhevet sammenhengen mellom dyspraksi og psykososial fungering. Imidlertid viser studien også at det er behov for mer og nyere forskning på temaet, spesielt longitudinelle studier og kvalitative undersøkelser. For det andre tydeliggjøres det hvordan de informantene som ikke arbeider direkte i praksisfeltet, er de som har en inngående innsikt i temaet. Blant de som arbeider direkte med barna, virker det å være både for lite kunnskap og få føringer for hvem som skal diagnostisere og følge opp barn med dyspraksi.

Dette illustrerer i og for seg at den sterke generelle motstandsressursen for å fremme god psykososial fungering er fastsatt på et makronivå, men også at dette er en motstandsressurs som i altfor liten grad er tilgjengelig for det enkelte barnet. Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis har slik sett potensial til å bli det viktigste tiltaket per dags dato for å fremme god psykososial fungering hos barn med dyspraksi. Dette er et tiltak på makronivå som i prinsippet kan sies å skulle spre kunnskap om atypisk utvikling innover i systemet helt til et mikronivå. Om dette faktisk blir en realitet, vil imidlertid avhenge av at dyspraksi anerkjennes nasjonalt som en nevrologisk utviklingsvanske som må tas på alvor, slik at den tause kunnskapen som kanskje finnes, ord-settes og formidles til det arbeidet som foregår på de andre nivåene.

7. Konklusjon

Formålet med denne studien har vært å få økt kunnskap om dyspraksi hos skolebarn generelt, og innsikt i hvordan man kan fremme disse barnas psykososiale fungering spesielt. Studiens problemstilling har vært: *Hvordan fremme god psykososial fungering hos grunnskoleelever med dyspraksi?* For å svare på dette har jeg for det første undersøkt hva tidligere forskning sier om temaet. Deretter har jeg utforsket hvilken kompetanse fagfolk, som har arbeid med elever med dyspraksi, har i tilknytning til diagnosens karakteristikker – så vel som hvilke faktorer de vektlegger i arbeidet med denne barnegruppen. Studien bygger dermed på to datasett. Det ene er basert på en litteraturstudie med systematisk tilnærming, og består av 16 tidligere forskningsrapporter. Forskningsrapporter er en del av en større kontekst, og rapportene som er inkludert i denne studien, virker å gi et godt bilde over feltets ståsted relatert til tematikken. Det andre datasettet består av intervjumateriale fra fem informanter. Et slikt antall informanter gir ikke grunnlag for generalisering. Men, til sammen gir de to metodiske innfallsvinklene et forsterket utgangspunkt for å identifisere muligheter og begrensninger som er tilgjengelige for grunnskoleelever med dyspraktiske vansker. Studien viser imidlertid at det fortsatt er et behov for mer og nyere forskning på temaet. Spesielt er det behov for longitudinelle studier og kvalitative undersøkelser, som kan bidra til å identifisere medierende faktorer som virker å fremme god psykososial fungering hos elevene, til tross for de utfordringene dyspraktiske vansker skaper i hverdagen.

Den første konklusjonen er at grunnskoleelever med dyspraktiske vansker er en heterogen gruppe hvor man prinsipielt sett kan fremme god psykososial fungering på samme måte som man gjør for typisk utviklede barn: skolekonteksten må være en plass som fremmer utvikling og engasjement, hvor eleven ikke diskrimineres og hvor fagpersonene handler med utgangspunkt i elevens beste interesse (FNs barnekonvensjon, 2003). Skolen må arbeide for å fremme både helse, trivsel og læring gjennom å tilrettelegge for mestring, deltakelse, trygghet og sosial tilhørighet for den enkelte elev (Opplæringslova, 1998). Skolen må ta ansvar for det sosiale miljøet og de mellommenneskelige relasjonene – så vel som aktørenes opplevelse av dette (Utdanningsdirektoratet, 2010). Funnene viser imidlertid at dyspraksi har noen iboende risikofaktorer som gjør elever med slike vansker mer avhengig av miljøet rundt seg for å utvikle og opprettholde en god psykososial fungering enn typisk utviklede barn. Med andre ord kan de individuelle forutsetningene inkludere et behov for mer støtte og tilrettelegging i miljøet for positivt å tilpasse seg kontekstens betingelser for deltakelse. I denne studien er dette behovet blitt knyttet spesielt til å styrke selvtilliten og opplevelsen av sosial støtte. Akkurat hva dette

innebærer, vil være situasjonsavhengig. For å realisere skolens mandat må de som arbeider rundt eleven, identifisere og følge opp hvilke forhold i skolekonteksten som påvirker elevens erfaring med, og opplevelse av, egen fungering.

Med tanke på hvor stor del skolekonteksten er av barnas oppvekst, sammen med de lovfestede rettighetene barn har på denne arenaen, kan man argumentere for at skolen prinsipielt sett har en særskilt mulighet for å fremme god psykososial fungering for barn med typisk utvikling generelt, og atypisk utvikling spesielt. Men i møte med elever med dyspraktiske vansker virker det å være en stor risiko for at denne muligheten glipper. Den andre og mest fremtredende konklusjonen er at det foreligger for lite kunnskap og bevissthet om elever med dyspraktiske vansker i det norske praksisfeltet. Dette har gjenspeilet seg gjennom hele forskningsprosessen: Fra bakgrunnsundersøkelsene som tydeliggjorde at ingen av de sentrale instansene kunne gi entydige svar på hvem som skulle utrede, diagnostisere eller følge opp barn med dyspraksi til analysen av selve datamaterialet. Når den antatte forekomsten av diagnosen er på 5–6 % av alle barn i skolealder, tydeliggjøres en kontrast til skolens føringer. Det grunnleggende premisset for den norske skolen er en opplæring med utgangspunkt i elevenes individuelle forutsetninger – med et mål om å realisere deres potensial som mennesker. Studien viser at de som arbeider nærmest elevene, ofte ikke har tilstrekkelig forståelse for hva disse forutsetningene faktisk er i relasjon til denne relativt store barnegruppen.

Studien viser hvordan selvtiltro og opplevelsen av sosial støtte er sentrale mekanismer for å fremme god psykososial fungering hos grunnskoleelever med dyspraksi. Men samtidig viser funnene også at uten den nødvendige kunnskapen skjer det raskt at disse elevene tillegges egenskaper som vi kulturelt sett regner som negative, og begrenser tilgangen de har til de ressursene i skolemiljøet som bygger opp om disse mekanismene. Imidlertid tydeliggjøres det også hvordan ny innsikt kan gi elevens egenskaper en ny betydning, og føre til at påvirkningene fra miljøet endrer seg. Dette kan tyde på at det mest effektive tiltaket for å fremme god psykososial fungering for grunnskoleelever med dyspraksi i dagens skole er en kompetanseheving blant fagpersonene som arbeider på hvert av systemnivåene i skolekonteksten. I dette ligger det en utfordring for de som har ansvaret for implementeringen og gjennomføringen av «Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis» i den enkelte kommune og fylkeskommune. Når målet med denne satsningen er å sikre at alle elever har den nødvendige kompetansen rundt seg for at akkurat han eller hun skal få muligheten til utvikling, mestring, læring og trivsel, viser mine funn at det er behov for økt kunnskap om dyspraktiske vansker hos alle fagpersoner.

7.1. Implikasjoner

Implikasjonen av denne studien gjenspeiler i prinsippet anbefalingene fra EACD som presentert i kapittel 2. om at elever med dyspraktiske vansker burde få helhetlig oppfølging – både fysisk, psykisk og sosialt - av et tverrfaglig team. I denne forbindelsen kan det aktuelle kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis vise seg å bli en viktig satsning for denne barnegruppen. Imidlertid forutsetter dette at dyspraktiske vansker anerkjennes i norsk skolekontekst som et av de områdene ansatte i og rundt skolen skal ha kompetanse på. I forlengelse av dette reflekterer funnene at det også er et stort behov for å kartlegge hvem som faktisk sitter med kompetansen til å utrede og følge opp norske skolebarn med dyspraksi.

Litteraturliste

- Alvesson, M. & Sköldbberg, K. (2008). Inledning. I M. Alvesson & K. Sköldbberg (Red.), *Tolkning och reflektion : vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (2. oppl. utg., s. 17-30). Studentlitteratur AB.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*
<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs.). Gyldendal akademisk.
- Asdal, K. & Reinertsen, H. (2020). *Hvordan gjøre dokumentanalyse : en praksisorientert metode* (1. utgave. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (4th ed. utg.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Bakas, T., McLennon, S. M., Carpenter, J. S., Buelow, J. M., Otte, J. L., Hanna, K. M., Ellett, M. L., Hadler, K. A. & Welch, J. L. (2012). Systematic review of health-related quality of life models. *Health Qual Life Outcomes*, 10(1), 134-134. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-134>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. Freeman.
- Barne- og familiedepartementet. (2020). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter/id2511390/>
- Befring, E. (2019a). Forebygging i barnehage og skole med vekt på barns læring og livsmestring. I E. Befring, K.-A. B. Næss & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (s. 168-195). Cappelen Damm AS.
- Befring, E. (2019b). Spesialpedagogikk - mangfoldig fag med mulighetsperspektiver og krevende utfordringer. I E. Befring, K.-A. B. Næss & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (6. utg., s. 51-73). Cappelen Damm.
- Blank, R., Barnett, A. L., Cairney, J., Green, D., Kirby, A., Polatajko, H., Rosenblum, S., Smits-Engelsman, B., Sugden, D., Wilson, P. & Vinçon, S. (2019). International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol*, 61(3), 242-285.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.14132>
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens : risiko og sunn utvikling* (3. utg.). Gyldendal.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (1996). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. & Evans, G. W. (2000). Developmental Science in the 21 st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings. *Social development (Oxford, England)*, 9(1), 115-125. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114>
- Caçola, P., Romero, M., Ibane, M. & Chuang, J. (2016). Effects of two distinct group motor skill interventions in psychological and motor skills of children with Developmental Coordination Disorder: A pilot study. *Disabil Health J*, 9(1), 172-178.
<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.07.007>
- Cairney, J., Rigoli, D. & Piek, J. (2013). Developmental coordination disorder and internalizing problems in children: The environmental stress hypothesis elaborated. *Developmental review*, 33(3), 224-238. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.07.002>
- Campbell, W. N., Missiuna, C. & Vaillancourt, T. (2012). Peer victimization and depression in children with and without motor coordination difficulties. *Psychology in the schools*, 49(4), 328-341.
<https://doi.org/10.1002/pits.21600>
- Chung, E. Y. (2018). Unveiling Issues Limiting Participation of Children with Developmental Coordination Disorder: From Early Identification to Insights for Intervention. *Journal of developmental and physical disabilities*, 30(3), 373-389. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9591-3>

- Crane, L., Sumner, E. & Hill, E. L. (2017). Emotional and behavioural problems in children with Developmental Coordination Disorder: Exploring parent and teacher reports. *Res Dev Disabil*, 70, 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.001>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Universitetsforl.
- Dewey, D. & Volkovinskaia, A. (2018). Health-related quality of life and peer relationships in adolescents with developmental coordination disorder and attention-deficit–hyperactivity disorder. *Dev Med Child Neurol*, 60(7), 711-717. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13753>
- Dyspraxia Foundation. (2021). *Dyspraxia at a glance*. <https://dyspraxiafoundation.org.uk/about-dyspraxia/dyspraxia-glance/>
- FHI. (2015). *Slik oppsummerer vi forskning : håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten* (4. utg.). Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- FNs barnekonvensjon. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter* Barne- og familiedepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Fuglseth, K. & Skogen, K. (2006). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Cappelen akademisk.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2019). *Ethnography: Principles in Practice* (4. utg.). Routledge.
- Haug, P. (2016). Forskning for spesialundervisning. I R. S. Hausstätter & S. M. Reindal (Red.), *Spesialpedagogikk : fagidentitet og samfunnsnytte* (s. 23-36). Cappelen Damm akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Kodeverket ICD-10 (og ICD-11)*. Direktoratet for e-helse. <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11#Last%20ned%20ICD-10%202020>
- Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet* (IS-2263). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet>
- Helsedirektoratet. (2020, 29.01.2020). *ADHD*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/adhd/>
- Hem, H. E. (2010). Etikk og politikk - om etikkens grunnelse. I A. Lyberg, E. Andvig & J. K. Hummelvoll (Red.), (s. 154-166). Gyldendal akademisk.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tuft, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt.
- Karras, H. C., Morin, D. N., Gill, K., Izadi-Najafabadi, S. & Zwicker, J. G. (2019). *Health-related quality of life of children with Developmental Coordination Disorder* [85-95]. New York.
- Kleven, T. A. & Hjordemaal, F. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode : en hjelp til kritisk tolking og vurdering* (3. utg.). Fagbokforl.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del-verdier og prinsipper for grunnsopplæringen*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/verdier-og-prinsipper-for-grunnsoppleringen/id2570003/>
- Kvale, S. (2015a). Intervjuanalyser og mening. I S. Brinkmann, T. M. Anderssen & J. Rygge (Red.), (3. utg., 2. oppl. utg., s. 230-246). Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. (2015b). Karakterisering av det kvalitative forskningsintervjuet. I S. Brinkmann, T. M. Anderssen & J. Rygge (Red.), *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., s. 42-68). Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. (2015c). Tematisering og design av en intervjuundersøkelse. I S. Brinkmann, T. M. Anderssen & J. Rygge (Red.), *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., s. 134-155). Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. (2015d). Validitet som sosial konstruksjon. I S. Brinkmann, T. M. Anderssen & J. Rygge (Red.), *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., s. 272-294). Gyldendal akademisk.
- Kvillo, Ø. (2015). *Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer : en kunnskapsoppsummering*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Pub. Co.
- Li, Y.-C., Kwan, M. Y. W., Clark, H. J., Hay, J., Faight, B. E. & Cairney, J. (2018). A test of the Environmental Stress Hypothesis in children with and without Developmental Coordination

- Disorder. *Psychology of sport and exercise*, 37, 244-250.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.11.001>
- Lingam, R., Jongmans, M., Ellis, M., Hunt, L., Golding, J. & Emond, A. (2012). Mental health difficulties in children with developmental coordination disorder. *Pediatrics*, (129 (4)), e882-e891.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2011-1556>
- Mancini, V., Rigoli, D., Roberts, L. & Piek, J. (2019). Motor skills and internalizing problems throughout development: An integrative research review and update of the environmental stress hypothesis research. *Res Dev Disabil*, 84, 96-111. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.07.003>
- Mathison, S. (1988). Why Triangulate? *Educational researcher*, 17(2), 13-17.
<https://doi.org/10.3102/0013189X017002013>
- Meld. St. 6 (2019-2020). *Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/3dadcd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>
- Missiuna, C., Cairney, J., Pollock, N., Campbell, W., Russell, D. J., Macdonald, K., Schmidt, L., Heath, N., Veldhuizen, S. & Cousins, M. (2014). Psychological distress in children with developmental coordination disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Res Dev Disabil*, 35(5), 1198-1207. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.007>
- NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* (4. utg.). De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Nordahl, T. (2018). *Inkluderende fellesskap for barn og unge*. Fagbokforlaget.
- Nordrum, J. C. F. (2019). Rettigheter til barn og unge med funksjonsnedsettelse i skole og barnehage. I E. befring, K.-A. B. Næss & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (6. utg., s. 90-106). Cappelen Damm AS.
- NOU 2015:8. (2015). *Fremtidens skole. Fornyelse av fag og kompetanser*. Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/da148fec8c4a4ab88daa8b677a700292/no/pdfs/nou201520150008000dddpdfs.pdf>
- Omer, S., Jijon, A. M. & Leonard, H. C. (2019). Research Review: Internalising symptoms in developmental coordination disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, (60(6)), 606–621. <https://ezproxy1.usn.no:3528/10.1111/jcpp.13001>
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-2020-06-19-91).
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_11#KAPITTEL_11
- Pearsall-Jones, J. G., Piek, J. P., Rigoli, D., Martin, N. C. & Levy, F. (2011). Motor disorder and anxious and depressive symptomatology: A monozygotic co-twin control approach. *Res Dev Disabil*, 32(4), 1245-1252. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.042>
- Regjeringen. (2020). *Kompetanseløftet i spesialpedagogikk starter opp til høsten*.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/kompetansetiltak-tett-pa/id2721747/>
- Rigoli, D. & Piek, J. P. (2016). Motor Problems as a Risk Factor for Poorer Mental Health in Children and Adolescents: What Do We Know and Should We Be Screening for Psychological Difficulties in Those with Poor Motor Skills? *Current developmental disorders reports*, 3(3), 190-194.
<https://doi.org/10.1007/s40474-016-0091-9>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol*, 24(2), 335-344.
<https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience—clinical implications. *J Child Psychol Psychiatry*, 54(4), 474-487. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>
- Sameroff, A. J. (2009). *The transactional model of development : how children and contexts shape each other*. American Psychological Association.
- Statped. (2016, 06.06.2016). *Dyspraksi*. Hentet 21.03.2021 fra
<https://www.statped.no/Tema/Larevansker/Dyspraksi/>
- Støren, I. (2013). *Bare søk!* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Tetzchner, S. V. (2019). *Barne- og ungdomspsykologi : typisk og atypisk utvikling* (1. utg.). Gyldendal.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforl.

- Utdanningsdirektoratet. (2010). *Retten til et godt psykososialt miljø* (Udir-2-2010) [Rundskriv]. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Laringsmiljo/udir-2-2010-psykososialt-miljo>
- Utdanningsdirektoratet. (2020, 09.11.2020). *Forebygge og fremme barn og unges psykiske helse*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/psykososialt-miljo/psykisk-helse/>
- Utdanningsdirektoratet. (2021). *Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/lokal-kompetanseutvikling/kompetanseloftet-for-spesialpedagogikk-og-inkluderende-praksis/>
- Van den Heuvel, M., Jansen, D. E. M. C., Reijneveld, S. A., Flapper, B. C. T. & Smits-Engelsman, B. C. M. (2016). Identification of emotional and behavioral problems by teachers in children with developmental coordination disorder in the school community. *Res Dev Disabil*, 51-52(April-May), 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.01.008>
- WHO. (1948). *Constitution*. World Health Organization,. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Zwicker, J. G., Suto, M., Harris, S. R., Vlasakova, N. & Missiuna, C. (2018). Developmental coordination disorder is more than a motor problem: Children describe the impact of daily struggles on their quality of life. *The British journal of occupational therapy*, 81(2), 65-73. <https://doi.org/10.1177/0308022617735046>

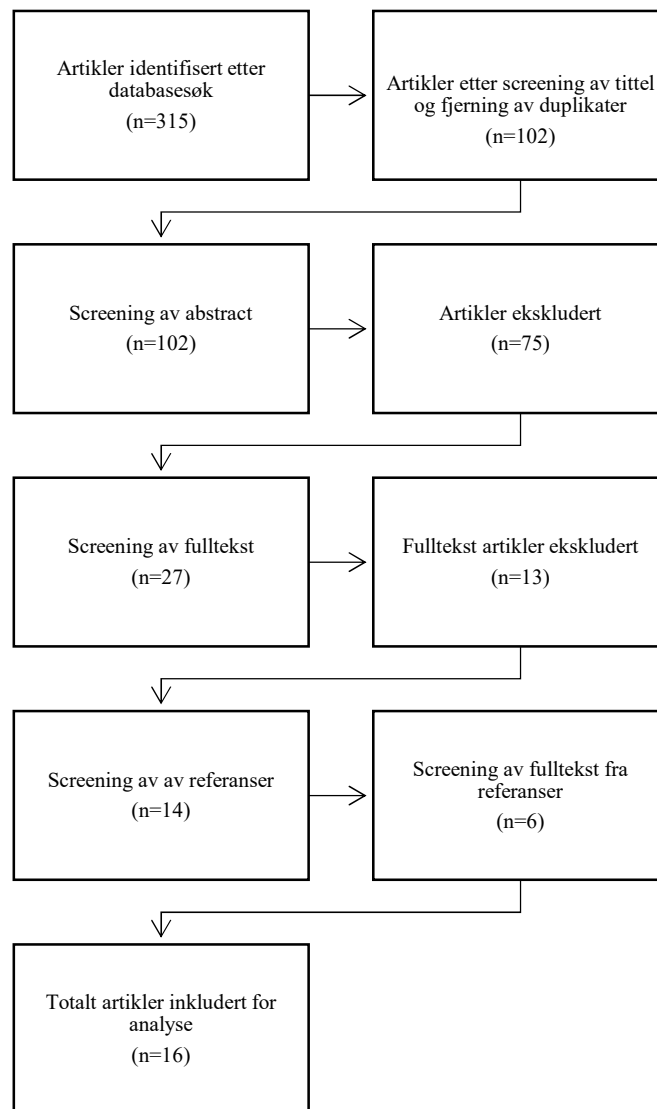
Vedlegg

Vedlegg 1: Tabeller og diagram

- Tabell 1: Databasesøk
- Figur 1: Flytdiagram over søkeprosessen
- Tabell 2: Inkluderte forskningsartikler i litteraturstudien

Tabell 1. Oversikt over søkedatabaser, avgrensninger, antall treff, antall relevante treff og antall inkluderte rapporter

DATABASE SØKEDATO	SØKEORD (TITTEL/EMNE)	AVGRENSNING	ANTALL TREFF	RELEVANTE* *ETTER FØRSTE SORTERING	FULLTEKST VURDERT	INKLUDERT
ACADEMIC SEARCH PREMIER 11.01.2021	dyspraxia OR dcd OR developmental coordination disorder AND Psychosocial OR mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness OR emotional difficulties OR behavioral difficulties AND kids OR children OR youth	Publiseringsår: 2015-2021 Fagfelleverdert	135	62	16	7
ACADEMIC SEARCH PREMIER 11.01.2021	dyspraksi OR motorisk utviklingsforstyrrelse OR spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter AND psykisk helse OR psykiske vansker OR emosjonelle vansker OR emosjonelle forstyrrelser OR sosioemosjonelle vansker AND barn OR unge OR ungdom OR elever	Publiseringsår: 2015-2021 Fagfelleverdert	-	-	-	-
ERIC 13.01.2021	dyspraxia OR dcd OR developmental coordination disorder AND Psychosocial OR mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness OR emotional difficulties OR behavioral difficulties AND kids OR children OR youth	Publiseringsår: 2015-2021 Fagfelleverdert	5	2	0	-
ORIA 14.01.2021	dyspraxia OR dcd OR developmental coordination disorder OR dyspraksi AND children OR youth OR kids AND Psychosocial OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness OR emotional difficulties OR behavioral difficulties	Publiseringsår: 2015-2021 Fagfelleverdert	31	13	4	1
ACADEMIC SEARCH PREMIER 31.01.2021	dyspraxia OR dcd OR developmental coordination disorder AND Psychosocial OR mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness OR emotional difficulties OR behavioral difficulties AND kids OR children OR youth	Publiseringsår: 2010-2014 Fagfelleverdert	82	23	5	5
ORIA 31.01.2021	dyspraxia OR dcd OR developmental coordination disorder OR dyspraksi AND children OR youth OR kids AND mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness OR emotional difficulties OR behavioral difficulties	Publiseringsår: 2010-2014 Fagfelleverdert	37	1	1	1
GOOGLE SCHOLAR 04.02.2021	dyspraxia OR dcd OR developmental coordination disorder AND Psychosocial OR mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness OR emotional difficulties OR behavioral difficulties AND kids OR children OR youth	Publiseringsår: 2010-2021	25	1	1	-



Figur 1. Oversikt over søkeprosessen inkludert inklusjon og eksklusjon

Tabell 2. Inkluderte rapporter

TITTEL	FORFATTER/ PUBLISERINGSSTED/ÅR	FORMÅL	METODE	UTVALG
Motor disorder and anxious and depressive symptomatology: A monozygotic co-twin control approach.	Pearsall-Jones, J.G.; Piek, J.P.; Rigoli, D.; Martin, N.C ; Levy, F. Research in developmental disabilities, 2011.	Undersøker forskjeller i symptomer på angst og depresjon hos eneggede tvillingpar hvor begge har motoriske vansker, hvor en av dem har motoriske vansker, og hvor ingen av dem har motoriske vansker.	Kvantitativt spørreskjema til foreldre. Kontrolldesign.	23 tvillingpar med motoriske vansker, 23 tvillingpar hvor den ene har motoriske vansker, 773 tvillingpar uten motoriske vansker. Australia.
Peer victimization And depression in children With and without motor Coordination difficulties.	Campbell, W.N.; Missiuna, C.; Vaillancourt, T. Psychology in the schools, 2012.	Sammenligner forekomst av depresjon og mobbing mellom barn i risiko for dyspraksi, og barn som ikke i risiko for slike vansker – så vel som utforsker i hvilken grad koordinasjon og mobbing forutsa barns opplevelse av depressive følelser.	Kvantitative spørreskjemaer til foreldre og barn. Tverrsnitt.	Utvalg på 318 tiåringer ut fra en populasjon på 1023. Canada.
Mental Health Difficulties in Children with Developmental Coordination Disorder.	Lingam R.; Jongmans, M.J; Ellis, M.; Hunt,L.; Golding, J.;Emond, A. Pediatrics, 2012.	Undersøker sammenhengen mellom trolig dyspraksi ved 7 års alderen og psykiske vansker i 9-10 års alder.	Kvantitative spørreskjemaer til foreldre og barn. Longitudinell.	Utvalg på 6902 barn ut fra populasjon på 14062. England.
Developmental coordination disorder and internalizing problems in children: The enviromental sress hypothesis elaborated	Cairney, J.; Rigoli, D.; Piek, J. Developmental review, 2013.	Utbroderer «The enviromental stress hypothesis», så vel som vurderer foreliggende forskningslitteratur for evidens som støtter opp om modellen.	Eksplorerende Litteraturstudie	Forskingslitteratur
Psychological distress in children with developmental coordination disorder and attention-deficit hyperactivity disorder.	Missiuna, C.; Cairney, J.; Pollock, N.; Campbell, W.; Russell, D.J. ; Macdonald, K.; Schmidt, L.; Heath, N.; Veldhuizen, S.; Cousins, M. Research in developmental disabilities, 2014.	Undersøker om barn med dyspraksi, med og uten sammenfallende ADHD, rapporterer om mer psykologisk utro enn typisk utviklede barn på samme alder.	Kvantitative spørreskjemaer til foreldre og barn. Tverrsnitt.	Utvalg på 244 barn ut fra en populasjon på 3151 elever fra 4–8 klasse. Canada.
Identification of emotional and behavioral problems by teachers in children with developmental coordination disorder in the school community.	Van den Heuvel, M.; Jansen, D.E.M.C.; Reijneveld, S. A.; Flapper, B.C.T.; Smits-Engelsman, B.C.M. Research in Developmental Disabilities, 2016.	Undersøker om lærere identifiserer psykososiale vansker hos barn med dyspraksi.	Kvantitativt spørreskjema til lærere. Tverrsnitt.	402 barn ut fra populasjon på 1664 elever i grunnskolealder. Nederland.
Effects of two distinct group motor skill interventions in psychological and motor skills for children with developmental coordination disorder: a pilot study.	Caçola, P.; Romero M.; Ibana.M; Chuang, J. Disability and health journal, 2016.	Undersøker om to ulike gruppetiltak for barn med dyspraksi har hatt effekt på psykologiske og fysiske variabler.	Kvantitative spørreskjemaer til foreldre og barn og observasjon. Tiltaksstudie.	24 barn mellom 7-12 år. Texas, USA.

Motor problems as a risk factor for poorer mental health in children and adolescent: What do we know and should we be screening for psychological difficulties in those with poor motor skills?	Rigoli, D.; Piek, J.P. Current developmental disorders reports, 2016.	Drøfter evidens som viser at motoriske vansker kan øke risikoen for dårligere psykisk helse.	Litteraturstudie.	Forskningsrapporter.
Emotional and behavioural problems in children with Developmental Coordination Disorder: Exploring parent and teacher reports.	Crane, L. ; Sumner, E.; Hill, E.L. Research in developmental disabilities, 2017.	Undersøker mønstre av sosioemosjonelle vansker hos barn med og uten dyspraksi.	Kvantitative spørreskjemaer til foreldre og lærere. Tverrsnitt.	94 barn fra 4-10 år. England.
Developmental coordination disorder is more than a motor problem: Children describe the impact of daily struggles on their quality of life.	Zwicker, Jill G ; Suto, Melinda ; Harris, Susan R ; Vlasakova, Nikol ; Missiuna, Cheryl The British journal of occupational therapy, 2018.	Undersøker hvordan barn med dyspraksi beskriver sin egen hverdag.	Intervju og foreldrerapportering. Casestudie.	13 barn med dyspraksi fra 8-13 år. Canada.
Unveiling Issues Limiting Participation of Children with Developmental Coordination Disorder: From Early Identification to Insights for Intervention.	Chung, E.Y. Journal of developmental and physical disabilities, 2018.	Tester hypotesen om en annerledes korrelasjon mellom motoriske ferdigheter og sanseprosesserings mønstre hos barn med dyspraksi, og gjør en kvalitativ undersøkelse for å beskrive deltakelses mønstret for barn med dyspraksi.	Mixed methods: kvantitativt spørreskjema og kvalitativ casestudie	123 elever fra 6–11 år. 5 av barna ble senere valgt ut til casestudien. Hong Kong.
Health-related quality of life and peer relationships in adolescents with developmental coordination disorder and attention-deficit-hyperactivity disorder.	Dewey, D. ; Volkovskaia, A. Developmental medicine and child neurology, 2018.	Undersøker hvordan unge med dyspraksi, ADHD og sammenfallende diagnoser vurderer sin egen fysiske, psykiske og sosiale fungering.	Mixed methods: kvantitativt spørreskjema og kvalitativt intervju.	44 elever i alder 11-18 år. 24 av dem ble også intervjuet. Canada.
A test of the Environmental Stress Hypothesis in children with and without Developmental Coordination Disorder.	Li, Y-C.; Kwan, M.Y.W. ; Clark, H.J ; Hay, J. ; Faught, B.E.; Cairney, J. Psychology of sport and exercise, 2018.	Undersøker hypoteser om underliggende mekanismer, presentert gjennom «The environmental Stress Hypothesis», som kan forklare korrelasjonen mellom trolig dyspraksi og internaliserende vansker.	Kvantitativt spørreskjema til barna. Tverrsnitt.	1206 barn mellom 12–14 år. Canada.
Motor skills and internalizing problems throughout development: An integrative research review and update of the environmental stress hypothesis research.	Mancini, V.; Rigoli, D.; Roberts, L. ; Piek, J. Research in developmental disabilities, 2019.	Lager en syntese av studier som har evaluert de komplekse prosessene som presenteres i «The environmental Stress Hypothesis».	Metasyntese.	12 studier fra 2010–2018.
Research Review: Internalising symptoms in developmental coordination disorder: a systematic review and meta-analysis.	Omer, S ; Jijon, A.M ; Leonard, H.C. Journal of child psychology and psychiatry, 2019.	Systematisk litteraturstudie som analyserer hvorvidt om individer med dyspraksi erfarer betydelig høyere grad av internaliserende symptomer enn typisk utviklede.	Metaanalyse.	22 studier mellom 1998 og 2018.
Health-related quality of life of children with Developmental Coordination Disorder.	Karras, Heather C; Morin, Danita N; Gill, Kamaldeep; Izadi-Najafabadi, Sara; Zwicker, Jill G Research in developmental disabilities, 2019.	Beskriver hvordan barn med HRQOL hos barn med dyspraksi sammenlignet med typisk utviklede barn, sammenligner hvordan barn med dyspraksi vurderer sin egen HRQOL sammenlignet med foreldrenes vurdering, og undersøker mulige prediktorer for HRQOL hos barn med dyspraksi.	Kvantitative spørreskjemaer til både foreldre og barn. Tverrsnitt.	50 barn fra 8–12 år. Canada.

Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD

11.2.2021

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Dyspraksi

Referansenummer

812001

Registrert

07.01.2021 av Monica Dalen-Haugland - 231083@student.usn.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sorost-Norge / Fakultet for humaniora, idrett- og utdanningsvitenskap / Institutt for pedagogikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Hege Elisabeth Rorge Solheim, Hege.E.Solheim@usn.no, tlf: 31009494

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Monica Dalen-Haugland, monica_dalen_641@hotmail.com, tlf: 46968949

Prosjektperiode

11.01.2021 - 01.06.2021

Status

11.02.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

11.02.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 10.02.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. For du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/5f56c2b-64df-4436-8f5d-5ab24efd228>

1/3

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.06.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at projektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med projektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32). Nettskjema, Zoom og Teams er databehandlere i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 3: Informasjons- og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

Psykososial fungering hos barn med dyspraksi

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan god psykisk helse kan fremmes hos barn med dyspraksi. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Intervjuet er en del av et masterprosjekt hvor formålet er å øke bevisstheten rundt dyspraksi generelt, og de mer ukjente sidene ved denne problematikken spesielt. I forlengelse av dette ønsker jeg å undersøke hvilke erfaringer og kunnskap fagpersoner som har arbeidet med barn med dyspraksi har i relasjon til denne problematikken og psykososial fungering.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst Norge er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er en av (5) som får spørsmål om å delta på bakgrunn av offentlig informasjon om at du har erfaring med å arbeide med denne problematikken.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det et digitalt intervju. Det vil ta deg ca. 45 – 60 minutter. Spørsmålene vil være rettet mot å få frem dine erfaringer og kunnskaper rundt barn med dyspraksi. Intervjuet vil foregå og bli tatt opp i Zoom/Teams. Opptaket vil slettes ved innlevering av masteroppgaven 01.06.2021. I selve oppgaven vil alle svar anonymiseres.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Opptaket vil lagres i tråd med institusjonens sine retningslinjer. Det er kun undertegnede student som vil ha tilgang til intervjuopptaket. Bearbeidet data vil lagres separat. Innlevert materiale vil være anonymisert.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 01.06.2021. Opptak vil da slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Sørøst Norge ved prosjektansvarlig Hege Elisabeth Rorge Solheim, epost hege.e.solheim@usn.no
- Vårt personvernombud: personvernombud@usn.no
- Student: Monica Dalen-Haugland, epost: monica_dalen_641@hotmail.com.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Monica Dalen-Haugland (student)

Hege Elisabeth Rorge Solheim (prosjektansvarlig)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Dyspraksi* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Intervjuguide

1. Kan du fortelle om din kunnskap/kompetanse knyttet til temaet dyspraksi?

Tilleggsspørsmål:

- Hvordan har du tilegnet deg denne kunnskapen?

2. Kan du fortelle om dine erfaringer med barn med dyspraksi generelt?

Tilleggsspørsmål:

- På hvilken arena har du arbeidet med barn med dyspraksi – skole/barnehage/annet?
- Hvilket aldersspenn har du arbeidet med på dette området?
- Om arbeidet har foregått med både barn og ungdom; hvilke forskjeller og likheter kan du peke på?
- Fikk du noen retningslinjer fra andre instanser for oppfølgingen? Hvordan var dette samarbeidet?

3. Temaet for undersøkelsen er psykososial fungering hos barn med dyspraksi, kan du fortelle om dine erfaringer og tanker rundt dette?

4. Hvilke tiltak erfarer du er nyttige for å ivareta og fremme god psykososial fungering hos barn med dyspraksi?

Tilleggsspørsmål:

- Hvordan ville du jobbet for å fremme mestringstro?
- Tiltak som forbedrer eller tiltak som kompenserer?
- Hvordan ville du jobbet for å sikre at barna får ta del i det sosiale fellesskapet med de andre barna?
- Alternative måter for deltakelse eller alternative aktiviteter?
- Hvordan ville du jobbet for å sikre at barn med dyspraksi klarer å møte de kravene som skole/barnehage hverdagen byr på?

5. Hva opplever du er viktig for voksne som omgås barn med motoriske vansker å vite om dyspraksi generelt, og knyttet til psykososial fungering spesielt?

Tilleggsspørsmål:

- Knyttet til alle sider ved barnets fungering?
- Kan du si noe om viktige motivasjonsfaktorer? Måter som kan være særlig nyttige for å skape engasjement hos barna?
- Knyttet til samhandling med andre.
- Hva er viktig for å tilrettelegge for opplevelsen av reell deltakelse?
- Hvordan organisere hverdagen for å tilrettelegge for mestring og opplevelsen av kontroll?

6. Kan du trekke frem noen fellestrekk som du opplever gir gode forutsetninger for god psykososial fungering hos barn med dyspraksi?

Tilleggsspørsmål:

- Er det noen karakteristikk hos barna (som klarer seg godt) kan pekes på?
- Hva kjennetegner det sosiale miljøet?
- Hva kjennetegner de hverdagslige strukturene?

7. Har du andre erfaringer eller tanker rundt barn med dyspraksi generelt, og i sammenheng med psykososial fungering spesielt, som du ønsker å fortelle om?