

Yuliya Semenova

Hvilke faktorer hemmer deltakelse og gjennomføring av høyere utdanning for studenter med psykiske lidelser?

Which factors hinder the participation and completion of higher education for students with mental health issues?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Marianne Garvik

Mai 2021

Yuliya Semenova

Hvilke faktorer hemmer deltakelse og gjennomføring av høyere utdanning for studenter med psykiske lidelser?

Which factors hinder the participation and completion of higher education for students with mental health issues?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Marianne Garvik
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Psykiske symptomer kan føre til både emosjonelle, kognitive og sosiale problemer. For unge kan disse utfordringer gjøre det vanskelig å følge opp studiet.

Verden er i stadig endring og utdanning har fått økt betydning. Antall manuelle yrker har blitt redusert med nedlegging av industrien. Arbeidstakere uten formell kompetanse står ofte i fare for å bli utkonkurrert til fordel for mer kvalifiserte søkere. Å hjelpe studenter å fullføre studiene er derfor en viktig oppgave å ta tak i.

Samtidig, er det slik at studenter som sliter psykisk møter krav som er vanskelige å tilfredstille. Utdanningsinstitusjonene forsøker å støtte disse studenter ved å utforme undervisningen på en universell måte, slik at studiet er tilgjengelig uansett funksjonsevne og helsetilstand. For å sikre studentenes forutsetning for likeverdig deltakelse skal universell utforming, ved behov, suppleres med individuell tilrettelegging. Disse prinsippene er nedfelt i Loven om universiteter og høyskoler og Lover om likestilling og forbud mot diskriminering.

Samtidig viser forskning at til tross for tilsynelatende gode ordninger er det fortsatt mange studenter som ikke bruker tilrettelegging. Enkelte studiesteder har begrenset valg av hjelpemidler. På andre studiesteder mangler profesjonsutøvere kompetanse om psykiske problemer, mangfold og tilretteleggingsmetoder. Fordi psykiske lidelser fortsatt er et tabubelagt tema, er det en del studenter som vegrer seg for å avsløre at de sliter psykisk. I slike tilfeller blir tilretteleggingen ofte valgt bort i frykt for å skille seg ut, bli stigmatisert og diskriminert.

Intensjonen min med denne oppgaven er å diskutere temaet psykiske problemer i høyere utdanning og se dette fra forskjellige sider ved bruk av teorier og forskningsmateriale.

Abstract

Mental symptoms can lead to emotional, cognitive and social problems. For young people, these challenges can make it difficult to follow through their studies.

In the constantly changing society, education has become more important. The number of professions demanding manual labor has reduced due to shutting down of the industry. Employees without formal competence often stay at risk of being outcompeted in favor of qualified applicants. Helping students to complete their studies is therefore an important task.

At the same time, students who are struggling mentally, often have demands that are difficult to meet. Educational institutions try to support these students by designing the education in a universal way, so that it is accessible regardless of functional ability or health status. In order to ensure the students' ability for equal participation, universal design must, if necessary, be supplemented with individual accommodation. These principles are enshrined in the Act on Universities and Colleges and the Act on Gender Equality and the Prohibition of Discrimination.

Despite this, the research shows that though adjustments are seemingly good, there are still many students who do not use them. Some campuses have a limited choice of aids. At other campuses, professionals may lack competence in mental health problems, diversity and facilitation methods. Because mental illness is still a taboo subject, some students are reluctant to reveal that they are struggling mentally. In this case, the facilitation is often not requested in fear of standing out, being stigmatized and discriminated.

My intention with the thesis is to discuss the topic of mental health problems in education from different angles using theories and research material.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	i
Abstract	ii
1 Introduksjon	1
1.1 Relevans for sosialt arbeid, målet med oppgaven og problemsstilling	1
1.2 Begrepsavklaring	2
1.2.1 Helse, lidelser og vansker	2
1.2.2 Funksjonshemming og funksjonsnedsettelse	2
1.3 Avgrensninger av problemsstillingen og praktiske ulemper	3
1.4 Oppgavens videre oppbygging	4
2 Metode.....	5
2.1 Søkeprosess, valg av litteratur og avgrensninger	5
2.2 Kritikk av kilder.....	6
3 Teori	8
3.1 Bronfenbrenners bioøkologiske modellen og systemteori	8
3.2 Stigma.....	9
3.3 Om psykiske lidelser og følgende utfordringer	11
3.4 Metoder for tilrettelegging og universell utforming	12
3.5 Lovens krav	12
4 Forskning.....	14
4.1 SHoT.....	14
4.2 Unge funksjonshemmede	14
4.3 Fagansattes erfaringer	15
5 Diskusjon.....	17
5.1 Bronfenbrenners bioøkologiske modell.....	17
5.2 Goffmans stigmatiseringsteori.....	20

5.3	Problemer skapt av psykiske lidelser.....	23
5.4	Utfordringer med tilrettelegging.....	24
5.5	Lov og praksis	24
6	Avsluttende refleksjoner	26
7	Litteratur.....	28

1 Introduksjon

Undersøkelser viser at 20-25 % av befolkningen har en psykisk lidelse og at halvparten av befolkningen forventes å få en psykisk lidelse på et eller annet tidspunkt i løpet av livet (Folkehelseinstituttet, 2011, s.11). Selv om statistikken viser at mange sliter, har dette temaet lenge vært et tabu.

Denne trenden har heldigvis begynt å snu i de senere årene. Kampanjer i media har åpnet for dialog om psykisk helse. TV-aksjonen i 2018, som samlet penger til organisasjonen Kirkens Bymisjon med slagordet «mindre alene sammen», har også satt ensomhet, rus og psykiske problemer i fokus (Kirkens Bymisjon, 2018).

Dårlig psykisk helse kan føre til funksjonsnedsettelse og påvirker ofte mange arenaer i livet. Mennesker med psykisk sykdom har generelt dårligere helse, lavere utdanning og tjener mindre enn psykisk friske (Frahm Jensen, 2009, s.29). Økte krav innenfor arbeidslivet har gjort det vanskeligere enn tidligere å finne og beholde en jobb. Antallet manuelle yrker, eller yrker hvor man ikke trenger utdanning eller spesielle ferdigheter har blitt redusert med nedlegging av industrien. Økt fokus på kommunikasjon, evne til å håndtere stress, gode sosiale ferdigheter og kontakt med kunder i jobbsituasjoner er krav som kan være vanskelig å tilfredsstille. Det fører til at mennesker med psykiske problemer stiller svakere enn andre på arbeidsmarkedet, og står i fare for å bli utkonkurrert (Lunde, 2013, s.18).

Utdanning, med andre ord viser seg å være en beskyttelsesfaktor for alle mennesker, men trolig spesielt for de med dårlig psykisk helse. Selv om utdanning er viktig, viser statistikken fra Kunnskapsdepartementet det er stort frafall fra høyere utdanning. Hele 40% av alle studenter som begynner på studie fullfører ikke på ordinær tid (Kunnskapsdepartementet, 2016, s.242). Det er viktig å utforske årsakene til det.

1.1 Relevans for sosialt arbeid, målet med oppgaven og problemsstilling

Sosionomens samfunnsoppdrag er å bistå mennesker som trenger hjelp og beskyttelse, og å jobbe for å bedre menneskers helse, levekår og livskvalitet sammen med kamp sosiale endringer og bekjempelse av fattigdom (FO, 2015, s.3).

Beslutninger vi tar som profesjonsutøvere kan ha store konsekvenser for de som vi hjelper (FO, 2015, s.10). For at våre beslutninger skal være kunnskapsbaserte og forsvarlige er viktig det å utforske sammenhenger mellom psykiske problemer og frafall fra utdannelsen, og å undersøke hvilke faktorer som hemmer deltakelse i, og gjennomføring av studiet. For å endre samfunnsmessige forhold må man i første omgang forstå hvorfor de oppstår og hvilke årsaker som fører til at de skapes (Dalland, 2020, s.50).

Målet mitt med denne oppgaven er å få innblikk i brukererfaringer og utfordringer studenter med psykiske problemer møter på studiet. Likeså ønsker jeg å se på forskning rundt psykiske problemer og bruke relevante sosiologiske teorier. Jeg vil også skaffe oversikt over muligheter for tilrettelegging, hvordan dette er forankret i loven, og dessuten se på andre relevante aspekter som måtte dukke opp.

I tillegg kan utforskning av sosiale problemer ofte gi et innblikk i egen forforståelse som ofte ikke er nøytral, spesielt når det kommer til temaer som fortsatt er tabubelagt. Arbeidet vi utøver preges av hvem vi er som mennesker (Solem, 2017, s.95), og det er også viktig å bli kjent med seg selv.

Alle disse ønskene og intensjonene har jeg oppsummert i min problemstilling: **«Hvilke faktorer hemmer deltakelse og gjennomføring av høyere utdanning for studenter med psykiske lidelser?»**

1.2 Begrepsavklaring

1.2.1 Helse, lidelser og vansker

Definisjoner av helse er mange og de skaper ofte diskusjon, men ifølge Verdens Helseorganisasjon handler helse i bred forstand ikke bare om «fravær av sykdom og lyte», men også om psykisk, fysisk og sosialt velvære (Folkehelseinstituttet, 2011, s.11). Psykiske vansker defineres som tilstander som går utover trivsel, læring og sosialisering (Mathiesen, Karevold, Knudsen, 2009, s.9). Psykiske lidelser er tilstander som kvalifiserer til diagnoser.

1.2.2 Funksjonshemming og funksjonsnedsettelse

Ordet funksjonsnedsettelse er i noen grad selvforklarende, og betyr stort sett at menneskets funksjonsnivå ligger under det som er «normalen» sammenliknet med det som er forventet for en person i samme aldergruppe. Når det oppstår gap mellom personens individuelle forutsetninger og de forventningene som man møter, kan funksjonsnedsettelse bli til en

funksjonshemming (Norvoll, 2014, s. 315). Funksjonshemming skapes av forestillinger om normalitet, og universell utforming er i så fall en måte på å utvide forestillinger om normalitet og normalitetsforståelse (Tøssebro, 2010, s.60). En forventning til personer med nedsatt funksjonsevne kan være at det er de selv som må tilpasse seg samfunnet, og ikke motsatt, fordi det er de som avviker fra det normale (Tøssebro, 2010, s. 16).

Funksjonsnedsettelse kan betraktes som en egenskap *ved* individet, og funksjonshemming er noe som ligger *utenfor* individet (Tøssebro, 2010, s.19). For å kunne tilrettelegge det som ligger *utenfor* individet, må omgivelsene være utformet slik at de skal kunne brukes av alle, uavhengig av funksjonsnivå.

1.3 Avgrensninger av problemsstillingen og praktiske ulemper

Mitt opprinnelige ønske var å begrense målgruppen for denne oppgaven til alderen 18 til 30 år, eller de som ofte omtales som unge voksne. Forskningsmaterialet som jeg ønsket å bruke, skulle gi innblikk i forekomsten av psykiske problemer hos unge. Jeg opplever imidlertid å sette en slik aldersgrense som utfordrende, fordi ulike forskninger og statistikker bruker ulike aldersspenn i sin forskning. Enkelte studier avgrenset unge til alder 16-24 år, mens andre har utvidet utvalget til opptil 35 år. Samtidig er alder ofte ikke oppgitt, og målgruppen ble omtalt som «ungdom» og «unge voksne». Jeg måtte derfor gå bort fra avgrensning fra 18 til 30 år, og heller bruke «unge voksne» i en bredere forstand.

I denne oppgaven ønsket jeg i utgangspunktet å fokusere på lettere psykiske lidelser. Men selv om det er forskjell mellom vansker og lidelser i medisinsk forstand, brukes disse begrepene ofte synonymt i sosialfaglig kontekst, statistikker og litteratur. Jeg vil derfor bruke de synonymt i denne oppgaven.

I starten ønsket jeg å utforske muligheter for endringsarbeid og måter å forbedre studentenes hverdag. Etter hvert som jeg satte meg inn i faglitteraturen, fant jeg ut at problemene studenter møter er så mange at jeg vil heller belyse dette temaet grundig, istedenfor å utforske begge deler overfladisk.

1.4 Oppgavens videre oppbygging

Denne oppgaven er delt i syv kapitler. Neste kapittel skal handle om litteraturstudie som metode, søkeprosess og utvalg av litteratur som jeg har brukt. I kapittel tre skal jeg presentere relevante sosiologiske teorier. Videre i samme kapittel skal jeg gi en kort beskrivelse av ulike psykiske symptomer og metoder for tilrettelegging. Til slutt i dette kapittelet skal jeg redegjøre for relevante lover. Kapittel fire handler om forskning. I dette kapittelet skal jeg gi innblikk i forekomsten av psykiske symptomer. I tillegg skal jeg presentere noen student erfaringer og erfaringer fra fagansatte som handler om tilrettelegging. I kapittel fem diskuterer jeg forskningsfunn ved hjelp av teorier. I sjette kapittel oppsummerer jeg oppgaven og presenterer noen avsluttende refleksjoner. Siste, syvende kapittel inneholder litteraturliste.

2 Metode

Metoden for denne oppgaven er litteraturstudie. Litteraturstudie handler om å utforske nye empiriske data (Dalland, 2020, s.156) og kunnskap produsert av profesjonelle forskere, som har brukt anerkjente vitenskapelige metoder i sine studier (Dalland, 2020, s.56).

2.1 Søkeprosess, valg av litteratur og avgrensninger

For å finne litteratur har jeg utført systematisk søk i databaser, - Oria, Google Scholar, Scopus og Idunn ved hjelp av søkeord som «psykiske lidelser», «psykiske vansker», «tilrettelegging», «utdanning», «funksjonsnedsettelse», «psykisk helse» og andre ord i forskjellige kombinasjoner.

Ved valg av forskning har jeg avgrenset utvalget til litteratur og studier som utgitt i løpet av siste 15 år, med unntak for bøker som handler om sosiologiske teorier som er skrevet på 70- og 80-tallet.

Søket i databaser ble avgrenset til fagfelleverderte tidsskrifter, for å få tak i litteratur av vitenskapelig høy standard (Dalland, 2020, s.145). Vitenskapelige artikler som er brukt er bygget etter IMRaD-strukturen, hvor IMRaD står for Introduction, Methods, Results, and Discussion (Dalland, 2020, s.157). Jeg har i så stor grad som det var mulig prøvd å finne primærforskning og originalartikler. Dette er for å kunne hente forskernes perspektiv istedenfor for andres tolkinger eller oversettelser. Derfor har jeg aktivt brukt referanser oppgitt i artikler og doktoravhandlinger. I tillegg til vitenskapelige artikler har jeg også brukt pensumbøker fra tidligere studieår, doktoravhandlinger og fagartikler. Fysisk bibliotek på NTNU Tunga ble brukt for å finne litteratur som ikke var digitalisert. I tillegg har jeg brukt relevante lover for å utforske hvilke rettigheter mennesker har i forhold til tilrettelegging.

Nordiske land har gått betydelig mye lengre i å bygge ut velferdsordninger sammenlignet mange andre land (Tveit Sandvin, Vike & Høy Anvik, 2020, s.29). Min forforståelse i forkant var derfor at tilretteleggingen i Norge er bedre enn i andre land. Valg av informasjon om tilrettelegging på studie ble avgrenset til norsk litteratur skrevet både på norsk og engelsk. I

tillegg var denne avgrensningen nødvendig for å kunne gå i dybden av problemet. (Dalland, 2020, s.217). Jeg har også brukt rapporter fra Folkehelseinstituttet.

2.2 Kritikk av kilder

I denne oppgaven fokuserer jeg i hovedsak på relasjonelle og institusjonelle årsaker til utfordringer på studiet for studenter med psykiske problemer. Diskusjonsdelen utelater studentenes funksjonsgrad og helsemessige aspekter, som kan være en vesentlig årsak for studentens evne til gjennomføring av studie. Oppgaven belyser derfor kun den delen av problemet som er relevant for sosialt arbeid i høyere utdannelsen, og som er innenfor sosionomens mandat.

I utvalget av litteratur har jeg i størst mulig grad prøvd å velge artikler skrevet av anerkjente forskere ansatt ved universiteter. Jeg har særlig konsentrert meg om de som har flere vitenskapelige publikasjoner bak seg og er kjent innenfor feltet. Forskningsartikler var baserte på både kvalitative intervjuer og omfattende kvantitative data.

Når det kommer til statistikken om psykiske problemer er det trolig store mørketall, både blant unge og befolkningen generelt. For å bli inkludert i statistikken må folk selv må gjøre opplysninger om egen psykiske helsetilstand tilgjengelig for innsamling. Dette gjøres gjennom å ta kontakt med leger, Distriktpsikiatrisk poliklinikk eller ved å delta i spørreundersøkelser. Mennesker må være villige til å dele informasjon om sin psykiske helse og ikke minst ha kapasitet til det. Alt dette vanskeliggjør sikkerheten av tall og forekomst av psykiske problemer (Høj Anvik & Gustavsen, 2012, s.50). Et annet problem med kvalitetssikring av statistiske data er at for å bli med i statistikk som samles inn fra offentlige instanser må man kvalifisere for det. Subjektive opplevelser er ofte ikke nok, hvis de mangler en diagnose. Tallene som presenteres i statistikken bør derfor tolkes som grove tall (Høj Anvik & Gustavsen, 2012, s.51).

I kvalitative intervjuer kan det være mulighet for at spørsmålene i intervjuguide kan være utformet slik at forskere søker bekreftelse på egne forforståelser (Dalland, 2020, s.85)

Kriteriet for utvalg av respondenter i spørreundersøkelser er folks subjektive opplevelse av funksjonsgrad og livskvalitet. Det kan teoretisk sett innebære svært store variasjoner i helsetilstand, funksjonsnivå og hjelpebehov (Unge funksjonshemmede, 2012, s.2).

En del av litteraturen som jeg har brukt, tar for seg mennesker med usynlige funksjonsnedsettelse generelt, uten hensyn til om det er fysiske eller psykiske årsaker som førte til funksjonsnedsettelse. Selv om litteraturen også omhandler denne gruppen, mener jeg at den i høy grad er overførbar til min problemsstilling fordi den tar for seg usynlig funksjonsnedsettelse som fenomen. Samtidig er det viktig å bemerke at forskningsgrunnlag ikke bare består av studenter med psykiske lidelser, og dette bør tas i betraktning ved tolkning av resultater.

3 Teori

Utforskning av teorier kan gi forståelse av inklusjons- eksklusjon og integreringsprosesser i samfunnet (Elstad & Norvoll, 2014, s.119). Det gir også muligheten til å finne hvilke faktorer som hemmer deltakelse i studie for studenter med psykiske lidelser. Innledningsvis i dette kapitlet vil jeg redegjøre for sosiologiske teorier: Bronfenbrenners bioøkologiske modell sammen med systemteori, og Erving Goffmans teori om stigmatisering. Videre vil jeg gi en kort beskrivelse av hvilke utfordringer psykiske lidelser kan føre med seg, og nevne noen måter å tilrettelegge studieløpet på. Avslutningsvis i dette kapitlet vil jeg gjøre rede for juridiske lover som er relevante for denne oppgaven, og utfordringer i forbindelse med iverksetting av dem.

3.1 Bronfenbrenners bioøkologiske modellen og systemteori

«Individ og samfunn gjensidig påvirker hverandre i en kontinuerlig dynamisk prosess». Dette er hovedtanke bak all systemteori. Systemteorier er et forsøk på å skape forståelse for hvordan interaksjoner mellom individ og samfunn skjer (Hansen, 2017, s.49).

En forlengelse av systemteorien er økosystemteori, som er utarbeidet av den kjente russisk-kanadiske sosiologen Urie Bronfenbrenner. Med dette perspektivet kan man dekonstruere situasjonen rundt brukeren i ulike nivåer. Videre gir teorien muligheter til å drøfte hvordan faktorene på ulike nivå spiller sammen og hvilke konsekvenser disse får. Her går man også utfra at problemer oppstår når individets forutsetninger ikke oppfyller krav som samfunnet stiller (Hansen, 2017, s.51).

Bronfenbrenners analysemodell består av fem nivåer - mikro-, meso-, ekso- og makronivå, som alle er tett knyttet til hverandre (Hansen, 2017, s.58). Dette er en omfattende teori. Man kan bruke hele systemet til analyse av forholdene rundt brukeren, men man også brukes deler av systemet, som er relevant for en konkret situasjon. Jeg skal avgrense presentasjonen til de delene som er relevante for denne oppgaven og fokusere på mikro-, ekso- og makrosystemer.

Mikrosystemet er den arenaen hvor personen samspiller med andre daglig. På mikronivå analyserer man relasjoner, aktiviteter og roller brukeren har. Roller innebærer også forventninger til hva brukeren skal kunne få til eller hvordan brukeren skal være i en konkret kontekst. Eksempler her kan være hva en student på universitetet, eller en arbeidstaker på en

arbeidsplass skal gjøre daglig, hvilke krav studenten eller arbeidstakeren skal tilfredsstillere og hvordan personen skal opptre (Hansen, 2017, s.58).

På eksonivå analyserer man overordnede systemer rundt brukeren. Dette er systemer som en ikke selv er en del av, men som påvirker individet indirekte, når det tas beslutninger, som berører personen. Det kan være bestemmelser gjort innad i styret i organisasjoner, på arbeidsplasser og læresteder, eller ved politiske beslutninger og overenskomster (Hansen, 2017, s.59)

Analysen på makronivå handler om kulturelle og politiske verdier som er herskende i samfunnet. Kulturelle verdier påvirker hvilke partier vi stemme på i valg og hvordan regjeringer prioriterer politiske mål. Videre dreier det seg om avgjørelser i finansiering av utdanning eller forholdene i arbeidsmarkedet (Hansen, 2017, s.59).

Ved bruk av denne modellen kan man både analysere enkeltfaktorer, men også trekke paralleller mellom hendelser og forhold mellom ulike nivåer i modeller (Hansen & Solem, 2017, s.198). Det er også viktig å analysere økologiske overganger, altså endring i personens rolle, - situasjoner hvor personen får en ny rolle, eller endringer i hvordan man mestrer sine roller. Det innebærer både store og dramatiske, men også små overganger (Bronfenbrenner, 1979, s. 26).

3.2 Stigma

Teorien om sosial stigmatisering stammer fra den kanadiske sosiologen Erving Goffman, og er mye brukt i sosialfaglig litteratur. I dette avsnittet skal jeg redegjøre for begrepet «stigma». Kjennskap til denne teorien er viktig for å forstå samspillet mellom samfunnet og et menneske som av en eller annet grunn skiller seg ut fra majoriteten, og hvordan mennesker selv kan oppleve å være «annerledes».

Erving Goffman mener at alle sykdommer er stigmatiserende, bare i ulik grad. Fysiske tilstander, som benbrudd er mer sosialt akseptert (Elstad & Norvoll, 2014, s.121), mens psykiske diagnoser er mindre sosialt akseptert og er i stor grad et tabubelagt tema (Alm Andreassen, 2014, s.286).

Ifølge Goffman, finnes det i samfunnet finnes en uskreven standard for hva som er bra og dårlig, at alt kan sammenliknes og tillegges verdi. Det gjelder både mennesker og deres fysiske og psykiske egenskaper, ulike fenomener, handlinger og til og med tanker. Sykdom kan i dette perspektivet anses som noe uønsket og avvikende fra «normalen». Mennesker som har sykdom, sammenliknet med friske mennesker anses som dårligere og mindre verdt (Dahl, 2020, s.12).

Stigmat teorien handler altså om hvordan *samfunnet* reagerer på egenskaper ved individet som anses som uønskede, og hvordan disse reaksjonene virker på individets posisjon og identitet i dette samfunnet (Goffman, sitert i Elstad & Norvoll, 2014, s.120). Bærere av negativ «annerledeshet», blir, ifølge Goffman, bærere av såkalt «tribal stigma». De skiller seg ut fra «stammen», den gruppen som de er en del av, og dets standard for hva som er bra og hva som er dårlig (Elstad & Norvoll, 2014, s.120). Fordi de skåres dårligere i verdi, er det mulig at de ikke får respekt på samme måte som andre i dette samfunnet. Muligheter i livet kan dermed innsnevres på grunn av andres negative holdninger (Goffman, sitert i Magnus, 2009, s. 76). Stigmatisering fører ofte meg seg diskriminering, forskjellsbehandling og ekskludering fra ulike samfunnsarenaer (Elstad & Norvoll, 2014, s.120). Å være stigmatisert handler om å være utstøtt (Frahm Jensen, 2009, s.25).

Hvordan samfunnet møter mennesket er av stor betydning for personens selvidentifisering. De som bærer stigma må håndtere sin annerledeshet (Elstad & Norvoll, 2014, s.120), vurdere hvilke reaksjoner hvordan samfunnet vil ta dem imot og reaksjoner avsløringen vil føre til. Å bli utelukket fra det sosiale fører til negativt selvbilde. Vedkommende kan internalisere samfunnets negative oppfatninger av seg selv, begynne å se seg selv som mindreverdig (Norvoll, 2014, s.44), og forbinde seg selv med stigmaenes negative egenskaper (Frahm Jensen, Dybvik, Johannessen, s.9).

Ofte velger mennesker å skjule egenskaper som anses som negative i frykt for å få lavere verdi, ekskludering eller andre sanksjoner (Frahm Jensen, 2009, s.14).

Ikke alle stigma kan skjules. Symboler for stigma, som trekk ved utseende, avvikende atferd eller gjenstander, eksempelvis som rullestol (Magnus, 2009, s.250) kan konstant være en påminner om at personen er en avviker, og forsterke stigmaen.

Samfunnets stigmatisering handler også i stor grad om å «å gre alle under samme kam» eller generalisere. På grunn av enkelte negative trekk blir andre mennesker med samme trekk

tilegnet stereotype oppfatninger. Satt i kontekst av sykdom, kan det være at samfunnet tillegger mennesker med samme diagnose samme egenskaper, uten å erkjenne at mennesker er forskjellige, mennesker *har* og ikke *er* deres diagnose (Frahm Jensen, 2009, s.9).

Hva som er regnet som avvik vil variere i ulike kulturer og deres definisjon av verdier og normer. På denne måten er sosiale avvik situasjons- og kulturbestemt. Stigma oppstår i relasjoner mellom individ og samfunnet. For at menneskets egenskap eller trekk skal bli til et avvik eller stigma, må det bli vurdert av det sosiale fellesskap som avvik (Norvoll, 2014, s.47).

En viktig aktør i Goffmans teori kaller han «The wise». «Den kloke» er den som på grunn av tidligere erfaring har akseptert og fått sympati for de stigmatiserte, uten at han eller hun hører til denne gruppa selv. Det kan være at denne personen har en slektning, en venn, eller en som han har møtt i jobbsammenheng som bærer dette stigma (Goffman, 1986, s.28). Denne personen kan være et mellomledd mellom majoriteten og minoriteten.

3.3 Om psykiske lidelser og følgende utfordringer

For å gi en forståelse av hvordan psykiske problemer kan påvirke studenters liv, hvordan de sosialt og praktisk fungerer, vil jeg gi en kort beskrivelse av symptomene.

Psykiske symptomer kan gi seg utslag i noe overforbruk av alkohol, spisevansker, depresjoner, angst og fobier. Hvis symptomene blir mer omfattende og påvirker menneskets liv i større grad, stilles det ofte medisinske diagnoser, og det defineres som lidelse (Nedregård & Olsen, 2014, s.81). Symptomer på depresjon er depressive tankemønstre, tristhet, manglende følelse av glede, konsentrasjonsvansker, lavt energinivå, insomni, angst og mange andre (Holsten, 2020, s.102). Angst karakteriseres av uro, panikk, sterke følelsesmessige reaksjoner, hjertebank, rask puls, kvalme, skjelving, rastløshet eller redsel for åpne plasser. Sosialfobi kjennetegnes med frykt og unngåelse av all slags sosiale situasjoner (Martinsen, 2020, s.115-116). Enkelte lidelser kan innebære store variasjoner i funksjonsgrad i perioder, fra svært høy til ekstremt lav (Holsten, 2020, s.106). Det viktig å bemerke at forskjellene er også store fra person til person.

3.4 Metoder for tilrettelegging og universell utforming

Typer tilrettelegging i utdannelsen er mange. Tilretteleggingsalternativ vurderes individuelt fra menneskets ønsker, og ut fra behov som vanske, lidelse og eventuelt det som funksjonsnedsettelse fører til. Noen metoder for tilrettelegging, som er relevante for denne oppgaven er tillatelse for lydopptak, hjelp til å skrive notater, tilpasser litteratur, tilrettelagt praksissted eller eksamensform, eget rom på eksamen, eget leserom, mulighet for å hvile, PowerPoint i forkant, lengre tid på utdannelsen, utvidet frist på arbeidskrav eller eksamen (Unge funksjonshemmede, 2012, s.7). Man kan også få lånt eller bestilt lydbøker (Magnus & Langøren, 2018, s.600). Oppfølging og samtaler med tilretteleggingsveileder ved lærestedet blir også nevnt som gode virkemidler.

3.5 Lovens krav

Mennesker med helseproblemer, funksjonsnedsettelse og tilretteleggingsbehov har rettigheter nedfelt i loven, som skal sikre deres mulighet for likeverdig deltakelse. Disse rettighetene omhandler utforming av omgivelser, utforming av ulike tjenester og tilbud.

Det er i hovedsak to lover som er aktuelle for denne oppgaven - Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestilling- og diskrimineringsloven, 2019) og Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven, 2019).

I Loven om likestilling og diskriminering, §1, er lovens formål «å fremme likestilling og hemme diskriminering», blant annet på grunn av funksjonsnivå og andre forhold ved personen. I denne loven er det to punkter som er av betydning for tilgang til utdanning, nemlig «rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested» og at «læringsmiljøet skal være utformet etter prinsippet om universell utforming». Universell utforming innebærer utforming av studiemiljø, - både det fysiske og psykiske skal være forsvarlig for studentens helse, velferd og sikkerhet.

Individuell tilrettelegging er en måte å skape et inkluderende samfunn, fordi det menneskelige mangfoldet er så stort. Det er også variasjon i behovene til hver enkelt (Owren, 2019, s.2). Loven om universiteter og høyskoler i §4-3 (5) sier at individuell tilrettelegging skal sikre

studenter likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter for studenter med særskilte behov eller funksjonsnedsettelse. Dette gjelder både det fysiske lærestedet, eksamen, undervisning og hjelpemidler og læremidler. Samtidig er det også påpekt at tilrettelegging må ikke føre til reduksjon av faglige krav.

Loven om likestilling og diskriminering, Kapittel 3 §17, sier at universell utforming er plikt, og det gjelder både offentlige og private virksomheter. Dette skal sikre at virksomhetens alminnelige funksjoner skal være tilgjengelige for flest mulig. Lovens §21 er rettet mot studentenes rettigheter i universell utforming og individuell tilrettelegging. Etter §12 er brudd på plikten til individuell tilrettelegging og universell utforming regnet som diskriminering.

Dette er svært ulike, men viktige momenter som spiller en rolle for studentenes muligheter for deltakelse og gjennomføring av studie. Sosiologiske teorier skal kaste lys over relasjoner mellom studenten og samfunnet. Innblikk i symptomer studenter kan oppleve skal forklare hvordan det kan påvirke deres hverdag og hemme deltakelse. Eksempler på hjelpemidler gir et innblikk i hvordan studentene kan støttes. Lovverket, forklarer til slutt hvordan studentenes rettigheter er forankret i Norges Lov.

4 Forskning

Dette kapittelet inneholder gjennomgang av relevant forskning på studentenes psykiske helse, kartlegging av erfaringer med tilrettelegging for studenter med usynlige plager og lidelser, og en studie som har undersøkt forelesernes erfaring med tilrettelegging og undervisning for studenter med funksjonsnedsettelse.

4.1 SHoT

Innledningsvis vil jeg presentere Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) gjennomført i 2018. Gjennom spørreundersøkelser har denne organisasjonen kartlagt mange forskjellige forhold rundt studentenes tilværelse, psykisk helse og trivsel. 50 055 studenter har deltatt (Knapstad, Heradstveit & Sivertsen, 2018, s.1). Å inkludere denne studien i besvarelsen er viktig for å gi en forståelse for hvor stor forekomsten av psykiske problemer blant studenter er.

Resultatene viser at hver fjerde student rapporterer dårlig psykisk helse. 11% av disse plages med mer enn 13 av 25 symptomer foreslått i undersøkelsen (Knapstad, et. al., 2018, s.72). Nesten 1 av 3 studenter har innsovnings- eller oppvåkingsproblemer, tretthet og søvnighet på dagtid, - som begge deler er symptomer på insomni. Insomni diagnose stilles hvis personen har symptomer minst tre dager i uken i en periode på over tre måneder (Knapstad, et. al., 2018, s.76). 23% av studentene føler seg ensomme og ønsker å ha noen å være sammen med, 17% føler seg utenfor, 16% føler seg isolert. 3% opplever å bli mobbet av ansatte ved studiestedet (Knapstad, et. al., 2018, s.81)

1 av 5 svarte av de skadet seg selv med hensikt, mens 1 av 4 har vurdert å skade seg selv. 1 av 5 studenter har oppgitt at de har tenkt på selvmord (Knapstad, et. al., 2018, s.68).

4.2 Unge funksjonshemmede

Denne studien var rettet mot studenter med usynlige funksjonsnedsettelse, og er foretatt av organisasjonen Unge funksjonshemmede i 2012 ved hjelp av både kvalitative og kvantitative metoder. Studien kartlegger studentenes erfaringer med tilrettelegging og andre forhold.

Funnene i denne studien viser at studenter opplever mange forskjellige ulemper. En stor andel studenter har oppgitt at de får for lite informasjon om alternativer for tilrettelegging, annet enn på eksamen (Unge funksjonshemmede, 2012, s.6). Det er derfor mange studenter som begynner på utdanning uten tilrettelegging. For noen studenter har det tatt et og ett halvt år før studentene har fått informasjon, og de har derfor gått lenge uten å vite om sine rettigheter (Unge funksjonshemmede, 2012, s.8).

Når det kommer til hvordan studentene blir møtt av fagansatte, viser undersøkelsen at studenter opplever at de ikke blir trodd på at de har utfordringer, fordi nedsettelsen er ikke synlig (Unge funksjonshemmede, 2012, s.3). Det nevnes også konkrete eksempler hvor studentene ble forskjellsbehandlet sammenlignet med de som har synlig hemning (Unge funksjonshemmede, 2012, s. 13).

I møte med andre er studentene ofte redde for å bli sett ned på, og at mennesker rundt dem mener at tilrettelegging gir de forrang foran andre studenter, at de «*velger snarvei*» gjennom utdannelsen. I dette tilfelle fikk en av studentene avslått søknaden om tilrettelegging (Unge funksjonshemmede, 2012, s. 14). Dårlige erfaringer og følelsen av å bli forskjellsbehandlet var noen av grunnene til hvorfor studenter som har rettigheter for å få studie tilrettelagt, lar være å søke om det. Blant svaralternativer i spørreskjemaet har mange studenter krysset av at de «*ønsker ikke fokus på diagnose*», «*vil helst klare meg på samme vilkår som andre*» eller har ikke kapasitet til å be om tilrettelegging (Unge funksjonshemmede, 2012, s.11).

Det er likevel viktig å løfte fram at det er en del studenter som opplever at de har fått positive tilbakemelding, forståelse og støtte (Unge funksjonshemmede, 2012, s.14), men i alt er det bare 3% av respondenter som svarte at de har fått alt de trenger av tilrettelegging (Unge funksjonshemmede, 2012, s.17).

4.3 Fagansattes erfaringer

Det er også viktig å kunne belyse saken fra den andre siden, - fra profesjonsutøvere ved studiesteder. Avslutningsvis i dette kapittelet vil jeg presentere noen intervjuer med forelesere og deres erfaringer med tilrettelegging og undervisning for studenter med funksjonsnedsettelse. Dette er en eksplorativ studie, som hadde som mål å finne ut hvorfor

tilrettelegging viser seg å være mangelfull, til tross for tilsynelatende gode ordninger. Studien er foretatt av Rannveig Svendby, - forsker ved OsloMet.

Universell utforming, eventuelt supplert med individuell tilrettelegging er løsninger som kan øke studentens mulighet for deltakelse i læringssituasjoner (Svendby, 2020, s.227). Fordi mye av tilrettelegging foregår i klasserom, er det viktig at forelesere har kunnskap om mangfold og om tilrettelegging. Hvis man ikke har det, er den naturlige tankegangen vi mennesker har, at vi tar det for gitt at andre har de samme forutsetningene som oss selv, og vi handler derfor tilsvarende. Erfaringene fra forelesere viser at ingen av respondentene har fått informasjon eller opplæring i tilrettelegging og mangfold, selv om de selv mener at det er viktig (Svendby, 2020, s.227). En av intervjuobjektene har uttrykt usikkerhet rundt hvordan man skal oppføre seg hvis studenten bli dårlig i timene, hvordan vise at hun bryr seg på en respektfull måte, uten å sykeliggjøre studenten og vise for mye oppmerksomhet og «*eksessiv omsorg*» (Svendby, 2020, s.229).

Større repertoar av pedagogiske verktøy knyttet til undervisning og tilrettelegging kunne utgjøre en stor forskjell. Forelesere burde få opplæring i regelvekt og om hvordan emnene kan tilpasses, spesiell gjennomføring av obligatoriske emner (Svendby, 2020, s.230).

I alt er det mye som tyder på at en stor andel studenter har psykiske symptomer. Mange studenter med tilretteleggingsbehov opplever ofte fagansatte som lite imøtekommende. Fagansatte, fra sin side, melder om manglende opplæring i tilrettelegging og mangfold.

5 Diskusjon

Studentene er medlemmer av samfunnet som de påvirker, og som de selv blir påvirket av (Hansen, 2017, s.49). Fordi samfunnsproblemer ofte er flerdimensjonale, og oppstår i kontekst med varierende faktorer, finnes det sjeldent bare én universal måte å støtte studenter med psykiske helseproblemer. På samme måte finnes det ikke bare én årsak for hvorfor utfordringer oppstår. Derfor er det viktig å drøfte problemer og se etter sammenhenger på forskjellige plan. Det dreier seg med andre ord om både sosiale relasjoner, samfunnsmessige årsaker, praktisk utforming av tilrettelegging, studentenes egne helsemessige utfordringer og ikke minst formelle krav og forankring i lovverket.

Problemstillinger min er: *«Hvilke faktorer hemmer deltakelse og gjennomføring av høyere utdanning for studenter med psykiske lidelser?»* Jeg vil her se nærmere på hvilke faktorer det er som skaper barrierer for studentenes deltakelse i utdannelsen.

Jeg vil begynne drøftingen av min problemstilling ved hjelp av Bronfenbrenners bioøkologiske modell. Videre fortsette drøftingen med analyse av relasjoner ved hjelp av Goffmans teori om stigma. Deretter vil jeg diskutere hvordan psykiske lidelser påvirker studenters evne til å følge opp studiet. Jeg avslutter kapittelet med diskusjon av metoder for tilrettelegging, og refleksjoner over praktisk utøvelse av loven.

5.1 Bronfenbrenners bioøkologiske modell

Bronfenbrenners bioøkologiske modell består av flere nivåer.

Mikronivå er den arenaen som personen er en del av til daglig eller ofte (Hansen & Solem, 2017, s.198). For studenten er det ofte studiestedet, hvor studenter tilbringer mye tid og som er en viktig arena. Ifølge Folkehelseinstituttet er gode sosiale relasjoner også en forebyggende faktor for psykisk helse (2018, s.51). Magnus og Langøren, i sitt forskningsprosjekt som handler om deltakelse i høyere utdanning viser til mange studier som har kommet frem til at studenter med funksjonsnedsettelse legger stor vekt på gode relasjoner og støtte fra omgivelser (2018, s.612). Samtidig er følelse av aksept og inkludering viktig (Magnus & Langøren, 2018, s.610).

Forskningen viser likevel at mange studenter føler seg ensomme, utenfor eller isolert, samtidig som en del blir mobbet av ansatte. Hvis studenten, på grunn av psykiske utfordringer ikke lenger klarer å fungere sosialt i sin nærmeste krets, kan studenten trekke seg tilbake fra nettverket. Studenten risikerer derfor at sosiale relasjoner går i oppløsning.

Bronfenbrenner ser også på ulike roller vi inntar i møter på mikronivå. Studenter med helseproblemer balanserer ofte mellom rollen som «vanlig student» og «student som trenger hjelp». Rollen som «vanlig student» er viktig for ikke å skille seg negativt ut, ikke være dårligere enn andre. Mange studenter velger å ikke snakke om sine funksjonsnedsettelse for «ikke å ha fokus på diagnose» (Unge funksjonshemmede, 2012, s.12), og på denne måten kanskje fortsette å prøve å være «normal», selv om det kan gå på bekostning av karakterer.

Paradoksalt nok, for de som velger å være åpen om sine problemer, er det også viktig å opprettholde rollen som «student som trenger hjelp», og vise at man er «syk nok» for å bli trodd (Magnus & Langøren, s.604, s.608-609). Studenter som klarer å mestre studiet opplever ofte at det er vanskelig å få hjelp, fordi helseproblemer eller funksjonsnedsettelsen blir usynliggjort siden de klarer seg godt, og tilretteleggingen kan falle bort (Magnus & Langøren, 2018, s.612). Behovet for å oppfylle begge roller samtidig kan føre til identitetskonflikt (Magnus & Langøren, 2018, s.604).

Relasjoner på mikronivå, som mellom student og foreleser, kan være viktige for tilrettelegging og dens kvalitet. Som nevnt i teorikapittelet, får foreleserne ofte ikke opplæring i hvordan legge til rette for studenter med hjelpebehov. Hvis forelesere møter en student som trenger hjelp, er det ofte opp til foreleseren, om de vil oppsøke informasjon eller ikke. Dårlige erfaringer i møte med fagansatte og hjelpeapparatet kan også føre til at studenten ikke får hjelp, og lar være å søke hjelp neste gang (Unge funksjonshemmede, 2012, s.12). Med manglende opplæring kan det også være problematisk for foreleseren å få innsikt i hvor vanskelig det kan være å følge studiet for de som har problemer. Dårlig progresjon kan kanskje skape inntrykk av at årsakene ligger i manglende motivasjon hos studenten, eller skyldes andre grunner ved studenten selv (Svendby, 2020, s.227). Hvis relasjonene er dårlige, kan studenten bli mobbet, ikke få lov til å delta i avgjørelser som omhandler studenten, eller tilretteleggingen uteblir (Magnus, 2018, s.609). Samtidig, gode sosiale relasjoner med ansatte ved studiestedet viser seg å gi lavere sannsynlighet for frafall fra studie (Aurlien, Bjørnsrud, Haugom, & Thrane, 2019, s.133).

Eksonivå er overordnede systemer rundt studenten, hvor studenten ikke selv har påvirkningskraft, men som har betydning for studentens liv. Behovet for å bli ivaretatt av tilretteleggingssystemet for studenten kommer allerede ved studiestart. Å studere på et universitet eller en høyskole er veldig nytt for mange. Det er vanskelig å forutsi hvilke problemer man vil møte, og hvilken type tilrettelegging vil være nyttig. Samtidig har noen studenter en tanke om at høyere utdanning også betyr at de må ta ansvar for seg selv, og det kan dermed være høy terskel for å spørre om hjelp (Magnus & Langøren, 2018, s.605). Flere studier nevnt av Magnus og Langøren viser at studenter med funksjonsnedsettelse må investere vesentlig mer tid og krefter på studiet enn sine medstudenter (2018, s.599). Tilgjengelighet og informasjon er derfor svært viktig for at studentene skal få tilpasset inngang i studielivet. Mange studenter har likevel fortalt om at de hadde problemer med å finne informasjon om rettigheter, tilrettelegging og hvem de skulle kontakte. Flere studenter i undersøkelsen av Magnus & Langøren har fortalt at utdanningsinstitusjonen manglet kunnskap om funksjonsnedsettelse (2018, s.607). Uten kunnskap om funksjonsnedsettelse kan tilretteleggingen trolig være mangelfull. Hvis utdanningsinstitusjonen ikke prioriterer studentens behov og tilrettelegging kan det fort føre til at det blir vanskelig å følge vanlig studieløp.

På eksonivå kan det også handle om politiske beslutninger som tas, som for eksempel innebærer endringer i lover, offentlig kontroll og retningslinjer. Disse kan direkte påvirke finansiering av tilrettelegging og universell utforming. Institusjonelle mangler, hvor fagansatte ikke får opplæring i mangfold og tilrettelegging, som beskrevet i forskningskapittelet, påvirker studentens liv direkte, uten at studenter har makt til å endre disse forholdene.

Makronivå handler om verdier som er herskende i det samfunnet vi lever i. Verdier om likestilling og ikke-diskriminering nedfelt i lover påvirker også den politiske dagsordenen. I samsvar med yrkes-etisk grunnlagsdokument og profesjonelle verdier, skal sosialarbeidere alltid ta den svakeste parts side (FO, 2015, s.9).

Verdier, i bred forstand, påvirker våre relasjoner på alle nivåer. På mikronivå handler det om hverdagslige interaksjoner, hvordan studenter møter hverandre, hvor involverte mennesker i omgivelsene er i andres utfordringer. Verdier påvirker også motivasjonen til å bruke tid på å hjelpe i situasjoner når vi, for eksempel, ikke *må* gjøre det. Hvor langt forelesere vil strekke

seg for å tilpasse studieplaner, utarbeide alternative vurderingsformer og tilrettelegging tar også utgangspunkt i den enkeltes verdier.

Hvis vi ser på makro- og eksonivå samtidig, vil verdiene til mennesker i posisjoner påvirke avgjørelser som tas i forhold til tilrettelegging og det psykososiale miljø på utdanningsinstitusjonen. Verdier vil dermed ha betydning for i hvor stor grad det skal prioriteres. Endringer på eksonivå – for eksempel i form av kurs i mangfold og tilrettelegging for forelesere, kan skape mer forståelse mellom student og foreleser, bedre relasjoner på mikronivå – i hverdagslige interaksjoner. På samme måte kan prioritering av tilrettelegging, i form av penger til utstyr eller eventuell overtid for forelesere føre til bedring av studieprogresjon hos studenter. Økt oppmerksomhet på psykiske utfordringer kan tiltrekke finansiering og øke tilgjengelighet av psykologer, som også ofte er dårlig (Høj Anvik, Gustavsén, 2012, s.117). Å måtte vente lenge på hjelp kan forsterke problemer (Høj Anvik & Gustavsén, 2012, s.122), samtidig som studenter har liten påvirkningskraft på dette.

På denne måten er det mange ulike faktorer på ulike nivåer som både hemmer og fremmer studentenes deltakelse og gjennomføring av studie. Bronfenbrenners modell fremhever alt er i kontinuerlig samspill, som i biologien og i naturen. Endringer ett sted kan påvirke et annet sted (Hansen, 2017, s.49) og helheten er mer enn summen av alle deler (Hansen, 2017, s.50).

5.2 Goffmans stigmatiseringsteori

Goffmans teori analyserer forholdene mellom individ og samfunn. Ved hjelp av denne teorien kan man forsøke å forklare hvordan samfunnet møter mennesker med psykiske lidelser og hvordan mennesker opplever møte med samfunnet.

Våre forestillinger om andre mennesker påvirkes av språket vi bruker (Gergen, sitert i Hansen, 2017, s.55). Stigmatiserende språk, ord og uttrykk med negativ verdiladding som «sinnssyke» og «gale» (Stubhaug, 2015, s.220) er fortsatt i bruk. Medias bidrag er også ofte negativt. Filmer og bøker om mennesker med psykiske sykdommer bidrar til å opprettholde stigma (Frahm Jensen, 2009, s.30) Avisoverskrifter som setter drap, vold og psykiske lidelser i samme linje bidrar til ytterligere stigmatisering (Frahm Jensen, 2009, s.46). Det finnes også en tendens til å generalisere mennesker med samme egenskaper, eller «gre alle under samme kam» uten å innrømme at alle mennesker er ulike (Frahm Jensen, 2009, s.9). Studenter med

psykiske problemer kan bevisst eller ubevisst bli tilegnet samme egenskaper som mennesker fra avisoverskrifter og filmer.

Såkalt tribal stigma, eller en egenskap som gjør studenter forskjellig fra øvrig studentmasse, kan føre til at studenter risikerer å miste anerkjennelse. Det kan videre føre til at studentene blir sett ned på eller blir utstøtt fra sosiale fellesskap med andre studenter (Frahm Jensen, 2009, s.25). Å miste sinn plass i fellesskapet kan føre til at relasjoner går i oppløsning – man mister vennskap, blir ikke lenger velkommen til ulike studentarenaer, mister sin plass i kollokviegrupper. Man mister med andre ord sin posisjon i fellesskapet (Unge funksjonshemmede, 2012, s.12).

Studenter med psykiske problemer, ofte til forskjell fra mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse, kan velge om de vil eller ikke vil være åpne om sine problemer. Psykiske lidelser er ofte ikke synlige ved første blikk. Studenter som trenger tilrettelegging i sitt læringsmiljø, er ofte motvillige til å avsløre sin funksjonsnedsettelse på grunn av frykt for stigmatisering, forskjellbehandling og ekskludering. (Magnus & Tøssebro, sitert i Magnus & Langøren, 2018, s.599) Tilrettelegging, som mange studenter ville ha bruk for, kan i mange tilfeller synliggjøre sykdom eller vanske. Synlige tegn på stigma, eller symboler på stigma kan være bruk av diktafon eller datamaskin der andre ikke får lov til det. Mulighet for å sitte i eget rom under eksamen eller alternativ vurderingsform kan også være et skille mellom studenten og studentmassen. Dette vil signalisere til andre at denne personen blir forskjellsbehandlet og muligens føre til negative reaksjoner. Mange studenter i spørreundersøkelser om usynlige sykdommer har ifølge Unge Funksjonshemmede sagt at de «ønsker ikke fokus på diagnose» og «vil ikke fremstå som svak» (2012, s.15). Mange gjør det ikke fordi de har dårlige erfaringer med tilrettelegging fra tidligere. Alt dette handler om negative reaksjoner, eller hvordan samfunnet møter de som har egenskaper som anses som negative. Det bekreftes også av funn i doktorgradsstudiet til Magnus, hvor intervjuede studenter har fortalt at de lot være å oppsøke tilretteleggingstjenesten for ikke å bli forbundet med stigmaet rundt det (Magnus, 2009, s.78).

Om samfunnet anser noen egenskaper som negative, kan det etter hvert føre til at personen selv begynner å identifisere seg med disse egenskapene, og begynner å stigmatisere seg selv (Frahm Jensen, 2009, s.9). Å la være å be om tilrettelegging, er også en måte å undertrykke selvstigma, en måte å «glemme» at man er forskjellig (Magnus, 2009, s.80).

Selvstigmatisering over tid kan føre til at den stigmatiserte delen av identiteten blir

overskyggende og dominerende, og man tilegner seg rolle som psykisk syk (Scrabler, 2011, sitert i Elstad & Norvoll, 2014, s.121). Dårlig behandling av mennesker rundt en kan også signalisere at det er personen og ikke omgivelser det er noe galt med, og forsterke selvstigma.

Dårlige holdninger kan også komme fra forelesere. En del studenter har svart at de er redde for ikke å bli trodd på (Unge funksjonshemmede, 2012, s.14), eller frykte dårlig behandling, og dårligere karakterer (Unge funksjonshemmede, 2012, s.12). Det at temaet er stigmatiserende kan i seg selv skape en høy terskel for å snakke om det (Unge funksjonshemmede, 2012, s.15).

Studenter må ikke avsløre funksjonsnedsettelse ved innrulling til høyere utdanning, men for å få tilrettelegging må studenter forespørre tilrettelegging, og de må gå gjennom en prosess hvor de må innrømme, avsløre og dokumentere funksjonsnedsettelse (Magnus & Langøren, 2018, s.600). Profesjonsutøvere som møter studenter med psykiske lidelser, bør innrømme at vi er ulike, men like gode og likeverdige, istedenfor å signalisere at noen er bedre enn andre (Stubhaug, 2015, s.226-227). Om studenter oppsøker tilrettelegging ligger derfor på hvordan profesjonsutøvere møter dem.

Flere studier viser at suksess i utdanningen er mer avhengig av støtte fra mennesker i miljøet enn av universelt utformete omgivelser som ivaretar mangfoldet (Magnus & Langøren, 2018, s.599). Opplæring i mangfold kan også svekke stigma, og få flere forelesere til å bli, som Goffman kaller det – The wise, altså kjenne problemet, anerkjenne utfordringer det fører til og dermed være støtteperson. Forelesere selv også mener at innsikt i andres problemer har gitt en oppvåkning, hvor de forstår at feilen ligger ikke hos personen, med i situasjonen personen står i. Det er forelesere som ikke har kunnskap om andres situasjon, som ikke bidrar til at undervisningen blir universelt utformet og tilgjengelig (Svendby, 2020, s.228). Denne forståelsen gir et nytt perspektiv på relasjonen til studentene. Mange av studentene intervjuet av Magnus & Langøren har vurdert å avslutte studiet. Samtidig er det slik at omsorgsfulle holdninger spiller en viktig rolle i opplevelsen av avsløring av funksjonsnedsettelsen og deres studieprogresjon (2018, s.608).

I alt kan studenter, på grunn av stigmatisering og dårlige holdninger til psykiske problemer miste mer enn studenten har å vinne på at de avslører sine psykiske utfordringer. Studenter som velger å skjule stigma og som prøver å fremstå som «normale» mister muligheter for tilrettelegging. Samtidig, mener mange at de ville klart seg mye bedre med tilrettelegging

(Unge funksjonshemmede, 2012, s.19). Stigmatisering kan være en svært viktig faktor som hemmer studentens muligheter for å lykkes med studiet.

5.3 Problemer skapt av psykiske lidelser

Som nevnt i teorikapittelet, kan det å ha psykiske problemer i seg selv påvirke evnen til daglig fungering og mulighet til å følge opp studiet. Tall fra SHoT viser tydelig at stor andel studenter rapporterer dårlig psykisk helse. Søvnproblemer, som mange studenter opplever, har ofte sammenheng med psykisk problemer (Bjorvatn, 2020, s.175) Depresjoner, tristhet og utmattelse kan påvirke studentens evne til konsentrasjon, kognitive evner nedsettes og gjøre det vanskelig å lære seg nye oppgaver (Hartberg, 2020, s.124). Miljøfaktorer er også viktige (Tviberg, Elgsås & Malt, 2020, s.202). Innleveringer, eksamener og tidspress kan føre til økt stressnivå og føre til at studentenes problemer bli verre på sikt.

Enkelte psykiske lidelser kan gi synlige symptomer – som skjelving eller nervøsitet i store forsamlinger. Hvis studenten får angstanfall i klasserommet eller under aktiviteter med andre studenter, kan det føre til negative reaksjoner, utestenging og ekskludering. For noen kan det være vanskelig å regulere følelsenes intensitet og måten de uttrykkes på (Holen, 2020, s.163), noe som igjen kan skape reaksjoner. Unngåelse ved sosialfobi kan gjøre det vanskelig å møte opp til obligatoriske forelesninger eller til praksis, og dermed føre med seg negative konsekvenser. For studenter som har problemer med å oppholde seg i store forsamlinger, kan muntlige fremføringer være en stor utfordring (Lid, 2015, s.74). Mennesker med angstlidelser kan også bruke mye energi på å skjule symptomer (Bull & Ullevoldsæter Lystad, 2020, s.470), som kan på sikt være utmattende.

Personer med psykiske lidelser kan spesielt kan oppleve fremtiden sin som uforutsigbar, på grunn av usikkerheten rundt sitt eget sykefravær. Dette kan medføre økt stress, frustrasjon, redusert selvtillit og svekket motivasjon, samt forverring av angsten og depresjonen. Dersom dette pågår over lang tid, kan det påvirke livskvaliteten (Mikkelsgård, Granerud & Høye, 2014, s.175).

5.4 utfordringer med tilrettelegging

Selv om det er mange metoder for tilrettelegging, er det ikke alltid de bidrar til å øke studentenes forutsetninger. Enkelte ganger kan de også skape utfordringer.

Studenter som får innvilget lengre tid på eksamen, har opplevd at eksamensvaktene ikke får beskjed om det. Å måtte forklare det fremfor andre studenter kan også være belastende (Brandt, 2010, s.57). Studenter som får sitte i et eget rom på eksamen, får ikke stille oppklarende spørsmål angående, for eksempel oppgavetekst (Magnus, 2009, s.290).

Hvis det er flere studenter som trenger stille rom på eksamen, kan de bli plassert sammen, slik at de likevel ikke sitter alene (Unge funksjonshemmede, 2012, s.16). Bestilling og produksjon av lydbøker kan ta så lang tid, at studenten ikke får bruk for dem, fordi studenten er ferdig med emnet de var laget for. Flere studenter melder fra at det er vanskelig å få tilgang til informasjon (Unge funksjonshemmede, 2012, s.8) eller å få annen tilrettelegging enn lengre tid på eksamen (Unge funksjonshemmede, 2012, s.16). Selv om hjelpemidler eksisterer, blir de i praksis ofte ikke gjort tilgjengelige.

5.5 Lov og praksis

Selv om lovgivningen er veldig tydelig på at hvis institusjonen ikke oppfyller kravet til tilrettelegging, så er det å anse som diskriminering, er det likevel slik at langt fra alle får den tilrettelegginga de har rett på.

Loven sier imidlertid at «utforming eller tilrettelegging som innebærer en uforholdsmessig byrde for virksomheten» må tas hensyn til (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, §17). Hvor grensen settes for uforholdsmessig byrde, er en formulering som er gjenstand for tolkning og skjønnsmessig vurdering for utdanningsinstitusjoner. Å vurdere i hvor stor grad de vil investere i tilrettelegging, både av menneskelige og økonomiske ressurser blir da overlatt til universitetet, og det er sannsynlig at variasjonene er store, avhengig av universitetets størrelse og økonomiske ressurser.

Selv om utdanningsinstitusjoner er instruert i å ta ansvar for all slags tilrettelegging for studenter med funksjonsnedsettelse eller helseproblemer ved hjelp av veiledning, hviler gjennomføring av tiltakene i lærings situasjoner ofte på foreleseres skuldre (Magnus &

Langøren, s.601). Kvaliteten på tilretteleggingen kan derfor variere. Det er stor usikkerhet rundt hvordan man kan og bør tilpasse studiekraV for å gjøre de mer overkommelige uten å redusere faglige krav. Å vurdere hva som er rimelig og mulig å få til kan i praksis bety at studentene ikke får tilrettelegging utover det som ikke krever store omstillinger (Unge funksjonshemmede, 2012, s.5).

6 Avsluttende refleksjoner

I denne oppgaven har jeg forsøkt å skape et nyansert bilde hvilke av utfordringer studenter som sliter psykisk, møter når de gir seg i kast med høyere utdanning. For å gjøre det har jeg brukt et mangfold av undersøkelser, statistikk og dybdeintervjuer. Jeg har også brukt mange vitenskapelige artikler skrevet på bakgrunn av ulike forskningsprosjekter. I analysen har jeg anvendt anerkjente teorier for å kaste lys over usynlige, hverdagslige interaksjoner mellom mennesker.

Både Bronfenbrenners bioøkologiske modell og Goffmans teori om stigma legger stor vekt på relasjonene mellom individ og samfunn. Mens Bronfenbrenner analyserer interaksjoner på ulike nivåer, går Goffman dypere inn i relasjonene. Han fokuserer i større grad på hvordan enkeltmenneske selv opplever sin ulikhet. I tillegg gir hans teori et perspektiv på hvordan samfunnet skaper forestillinger om normalitet og avvik. Disse teoriene utfyller hverandre på en god måte.

Det viktigste funnet jeg har gjort under arbeid med denne oppgaven, er at det er mye som bør endres i samfunnet. Mange av studentenes utfordringer ligger fortsatt i hvordan vi møter og behandler sårbare mennesker. I dette tilfelle både som medmennesker og som profesjonsutøvere. Våre hverdagslige interaksjoner er ofte styrt av fordommer og generaliseringer, og fører ofte til ekskludering og stigmatisering. Disse forestillingen er det vanskelig å endre om vi ikke er klar over dem.

Ved hjelp av denne oppgaven har jeg fått forståelse for at dagens utdanningssystem ikke er universelt utformet. Jeg har forstått viktigheten av at tiltakene er skreddersydd etter brukerens ønsker og behov. Profesjonsutøvere bør basere tilbud på skjønnsmessige vurderinger og ikke på generaliserte forestillinger om studenter med psykiske problemer som gruppe. Det er viktig å vurdere kvaliteten av tilrettelegging og tilfredsstillhet fortløpende, og ta utgangspunkt for endringer i erfaringer fra reelle brukere.

En betydelig andel studenter har psykiske problemer og strever. Gjennom å utforske statistikk og intervjuer har jeg fått forståelse for at mangfoldet består av mye mer enn det vi normalt er i stand til å se. De som trenger hjelp, blir tause om de ikke blir møtt på en respektfull og forståelsesfull måte, og vegrer seg fra å be om hjelp.

Tilrettelegging avhenger i stor grad av profesjonsutøvere på studiestedene. Det er viktig at studentene møter profesjonsutøvere som både har ønske, kapasitet og kunnskap om hvordan

ivareta sårbare grupper. Profesjonsutøvere bør ta et større ansvar for denne gruppen studenter og oppdatere sin kunnskap i takt med endringer i hjelpebehov. Dette er avgjørende forutsetning for å yte tjenester av høy kvalitet.

Det finnes mange gode verktøy for tilrettelegging, til tross for at de ikke alltid fungerer etter sin hensikt. Det finnes også mange engasjerte mennesker, til tross for at de ofte ikke har forståelse for hvordan de bør møte studenter som har andre behov enn folk flest.

Hvilke faktorer hemmer deltakelse og gjennomføring av høyere utdanning for studenter med psykiske lidelser?

Ikke overraskende, finnes det ikke bare ett svar på dette spørsmålet. Jeg håper at denne bacheloroppgaven bidrar til økt forståelse for hvorfor mennesker kan ha det vanskelig, selv i land med gode velferdsordninger.

7 Litteratur

- Andreassen, T. A. (2014). En sosial bevegelse blant mennesker med psykiske problemer. R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s285-312). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Anvik, C. H., & Gustavsen, A. (2012). *Ikke slipp meg! : unge, psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid*. Bodø: Nordlandsforskning
- Aurlien, I., Bjørnsrud, K. M., Haugom, E., & Thrane, C. (2019). Betydningen av målbevissthet og sosial tilhørighet for frafall i høyere utdanning. *Uniped: Lillehammer* (s.125-138). doi:10.18261/issn.1893-8981-2019-02-02
- Bang Nes, R., Clench-Aas, J. Folkehelseinstituttet. (2011). *Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenlikninger*.(serienr.: 2011:2) Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20112-psykisk-helse-i-norge.-tilstandsrapport-med-internasjonale-sammenligninger..pdf> (Hentet 30.03.2021)
- Bjorvatn, B. (2020). Søvn og søvnforstyrrelser. M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s.169-176). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brandt, S. S. (2010). *Tilretteleggingsutfordringer i høyere utdanning før og nå. En studie av tilrettelegging i høyere utdanning i lys av lovendringer og målsetting om å sikre høyere utdanning for en mer mangfoldig studentmasse*. (47/2010). Hentet fra: <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/279645/NIFUrapport2010-47.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Hentet den 23.04.2021)

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Bull, H., & Lystad, J. U. (2020). Arbeid med personer med psykisk lidelse. M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser : faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s.468-475). Oslo: Gyldendal.
- Bymisjon, K. (2018). TV-aksjonen 2018. Hentet fra: <https://kirkensbymisjon.no/tv-aksjonen/>
(Hentet den 28.03.2021)
- Dahl, A. A. (2020). Hva er psykiske lidelser? M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser : faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s.8-13). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dahle, S. (2015). Et rausere samfunn. In T. I. Torgauten (Red.), *Helt med! I samme fellesskap uavhengig av funksjonsevne* (s.79-88). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Elstad, T., & Norvoll, R. (2014). Sosial eksklusjon og inklusjon. R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s.118-148). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Fellesorganisasjonen (FO). (2015). *Yrkes-etisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet fra:
<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf> (Hentet den 20.03.2021)

- Frahm Jensen, M. (Red.) (2009). *Stigma - antistigma : stigmatisering av personer med psykiske lidelser, hvordan kan det bekjempes?* (2. utg.). Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- Goffman, E. (1986). *Stigma : notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
- Hansen, R., & Solem, M.-B. (2017). Endringsprosesser i sosialt arbeid. R. Hansen & M.-B. Solem (Red.), *Sosialt arbeid: situert praksis* (s.177-210). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hartberg, C. B. (2020). Psykoselidelser. M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1 utg., s.121-131). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holen, A. (2020). Posttraumatisk stressforstyrrelse. M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser : faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s.158-167). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser : faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s.101-114). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Høyskoleloven, U.-o. (2020). *Lov om universiteter og høyskoler* (LOV-2005-04-01-15). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15> (Hentet den 21.03.2021)
- Knapstad, M., Heradstveit, O., & Sivertsen, B. (2018). *Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse 2018*. Hentet fra:

<https://shotstorage.blob.core.windows.net/shotcontainer/SHOT2018.pdf> (Hentet den 15.04.2021)

Kunnskapsdepartementet. (2016). *Tilstandsrapport for høyere utdanning 2016*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/tilstandsrapport-for-hoyere-utdanning-2016/id2498657/> (Hentet den 30.03.2021)

Langørgen, E., & Magnus, E. (2018). *We are just ordinary people working hard to reach our goals! Disabled students' participation in Norwegian higher education*. doi: <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1436041>

Lid, I. M. (2015). Sårbarhet og verdighet. T. I. Torgauten (Red.), *Helt med! I samme fellesskap uavhengig av funksjonsevne* (s.66-77). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Likestillings- og diskrimineringsloven. (2020). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering*. (LOV-2017-06-16-51). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51> (Hentet den 23.04.2021)

Lunde, E. S. (2013). Unge uten jobb og skoleplass sliter med helsen. *Samfunnsspeilet : tidsskrift om levekår og livsstil*. Hentet fra: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/121977?_ts=13f2d8b2488 (Hentet den 01.05.2021)

Magnus, E. (2009). *Student, som alle andre: en studie av hverdagslivet til studenter med nedsatt funksjonsevne*. (Doktoravhandling). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.

Martinsen, E. W. (2020). Angstlidelser. M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser : faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s.115-120). Oslo: Gyldendal Akademisk

Mathiesen, K. S., Karevold, E., & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Mikkelsgård, K. A., Granerud, A., & Høye, S. (2014). People with mental illness returning to work: A qualitative evaluation of a Norwegian project. *Scand J Occup Ther*, 21(3), 172-180. doi:10.3109/11038128.2014.882981

Nedregård, T., Olsen, R., (2014) *Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse 2018*. Hentet fra: http://www.studentvelferd.no/dokumenter/2014/09/SHoT-2014_Rapport_.pdf (Hentet den 31.03.2021)

Nes, R. B., & Clench-Aas, J. (2011). *Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. (2011:02). Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20112-psykisk-helse-i-norge.-tilstandsrapport-med-internasjonale-sammenligninger..pdf> (Hentet den 30.03.2021)

Norvoll, R. (2014). Framtidige utfordringer for det psykiske helsefeltet og den samfunnsvitenskapelige forskningen. R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (1. utg., s.311-322). Oslo: Gyldendal Akademisk

Norvoll, R. (2014). Samfunnsvitenskapelige perspektiver på psykisk helse og psykiske helsetjenester. R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (1. utg., s.38-72). Oslo: Gyldendal Akademisk

- Owren, T. (2019). Hvordan kan tjenesteytere bidra til å bygge ned funksjonshemmende barrierer? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(3.05), 1-15. doi: <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-01-05>
- Rognaldsen, M. (2012). *Ute av øye - ute av sinn? Ei kartlegging av tilrettelegginga i høgare utdanning for studentar med usynleg funksjonshemming*. Hentet fra: https://ungefunksjonshemmede.no/ungefunksjonsjemmede-no/wp-content/uploads/2017/10/ute-av-%C3%B8ye_rapport.pdf (Hentet 12.04.2021)
- Sandvin, J. T., Vike, H., & Anvik, C. H. (2020). Den norske og nordiske velferdsmodellen. *Velferdstjenestenes vilkår*, 28-41. doi:10.18261/9788215034713-2020-3 ER
- Solem, M.-B. (2017). Styrkebaserte perspektiver. In R. Hansen & M.-B. Solem (Red.), *Sosialt arbeid : en situert praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Statistisk, s. (1987). Samfunnsspeilet : tidsskrift om levekår og livsstil. *Samfunnsspeilet : tidsskrift om levekår og livsstil*.
- Stubhaug, B. (2015). I fellesskap med mennesker med psykisk lidelse. T. I. Torgauten (Red.), *Helt med! I samme fellesskap uavhengig av funksjonsevne* (s.219-228). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Svendby, R. (2020). Fagansattes erfaringer med å undervise studenter med funksjonsnedsettelse: underviserrøllens potensial for å øke tilgangen til høyere utdanning. *Uniped: Lillehammer* (s.223-234). doi:10.18261/issn.1893-8981-2020-03-05

Tviberg, K., Elgsås, T., & Malt, E. A. (2020). Psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning. M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser : faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s.200-211). Oslo: Gyldendal Akademisk

Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming?* (Vol. 36). Oslo: Universitetsforlaget

