

Vejledning af psykisk sårbare studerende i klinisk praksis

Hvad oplever de studerende at de har af udfordringer, og hvad peger de på er deres vejledningsbehov?

Original fagartikel

Anette Telling Dennig¹, Anna Timmermann² og Lene Grønkjær³

¹VIA-Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, i Aarhus, Hedeager 2, 8200 Aarhus N

² Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, Søren Frichs Vej 36G, 8230 Åbyhøj

³ VIA-Sundhed, Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus, Hedeager 2, 8200 Aarhus N

Kontakt: ande@via.dk

Abstract

The article reports the results from a two-year interprofessional action research project. The primary purpose of the project was to uncover the need for counselling in students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and in students diagnosed with depression. Moreover, to develop specific counselling methods and tools for these students.

Five individual qualitative, semi-structured interviews were conducted among students with ADHD or depression from the education programmes in physiotherapy, occupational therapy and nursing to gain insight into the students' perceptions of challenges in and needs for counselling during the clinical part of their education programme.

Analysis of the interview data showed that students were challenged by long transportation to the clinical training site, requirements to compulsory attendance along with required reading and written assignments. Moreover, the students felt vulnerable to unclear expectations, the examination was seen as an insurmountable obstacle causing stress from an early point in the clinical training period. Stress and the feeling of not performing adequately impaired the students' memory and their ability to manage their learning disabilities, which were challenged during clinical training with a considerable workload.

Although the interviewed students emphasised their challenges during clinical training, they also expressed clinical training to be exciting and it reassured them that they had made the right choice of education programme.

The five interviews have created a basis for developing study methods and counselling tools to bachelor students with particular learning disabilities to be used in the clinical part of their education programme.

Keywords: ADHD. Attention deficit hyperactivity disorder. Depression. Counselling. Counseling. Guidance, Clinical practice, Higher education, Experience.

Vejledning af psykisk sårbare studerende i klinisk praksis. Hvad oplever de studerende, at de har af udfordringer, og hvad peger de på er deres vejledningsbehov?

I denne artikel beskrives oplevelser, udfordringer og vejledningsbehov, der knytter sig til den kliniske del af en sundhedsprofessionsuddannelse hos studerende med ADHD og studerende med depression. Artiklen udspringer af et 2 årigt tværprofessionelt aktionsforskningsprojekt, hvor kliniske vejledere/undervisere, uddannelsesansvarlige og ledere fra Aarhus kommune samt 2 projektmedarbejdere fra VIA University College har samarbejdet om at afdække vejledningsbehov hos studerende med ADHD/depression, samt at udvikle vejledningsmetoder og vejledningsredskaber rettet mod denne gruppe af studerende. Projektet har involveret studerende og vejledere fra ergoterapeut-, fysioterapeut- og sygeplejerskeuddannelsen.

Projektet var struktureret i fire faser. I første fase var formålet at afdække eksisterende viden, etablere samarbejde med vejledere, beskrive eksisterende praksis og rekruttere informanter blandt studerende, som var kendt med enten ADHD eller depression. I anden fase blev data omkring de studerendes oplevelse af at være i klinisk undervisning indsamlet og analyseret. Samtidig afholdtes refleksionsmøder, hvor de deltagende kliniske vejledere og undervisere fra alle tre uddannelser delte deres viden og erfaring om vejledning af studerende med ADHD og studerende med depression.

Tredje fase bestod dernæst i udvikling af vejledningsredskaber til studerende, baseret på empiri og viden indsamlet i de første to faser af projektet og i projektets fjerde og sidste fase blev de udviklede vejledningsredskaber afprøvet og evalueret sammen med en evaluering af projektet som helhed.

I det følgende rapporteres udvalgte dele af projektets første faser, hvor der gennem kvalitative interviews er undersøgt, hvad fem studerende med enten ADHD eller depression oplever er deres udfordringer og deres vejledningsbehov i den kliniske del af deres uddannelse. I en anden artikel beskrives udviklingen af vejledningstilbud og vejledningsredskaber til studerende med ADHD og depression.

Baggrund for projektet

I Danmark har vi de senere år oplevet et markant stigende antal børn og unge med vanskeligheder som ADHD, ADD, depression, angst o. lign., og der er fra flere sider iværksat tiltag for at sikre, at gruppen af unge med vanskeligheder skal få mulighed for at begå sig i uddannelsessystemet (1,2). Tiltag som traditionelt har rettet sig mod unge i grunduddannelserne og på erhvervsuddannelser, og som først de senere år har vundet indpas på de mellemlange og videregående uddannelser.

På VIA University College er der i forlængelse af ovenstående en stigning i antallet af studerende på sundhedsuddannelserne, der søger støtte for diagnosticerede psykiske sygdomme og/eller udviklingsforstyrrelser.¹ På de forskellige professionsuddannelser arbejdes konstruktivt med at tilbyde studerende med psykiske sygdomme og udviklingsforstyrrelser målrettet hjælp og støtte. Overordnet blev der i VIA i 2012 formuleret en politik for et inkluderende studiemiljø, hvori der tydeliggøres en intention om, at VIAs uddannelser er for alle uanset funktionsnedsættelse, handicap eller andre særlige behov (3).

Det er erfaringen fra flere af VIAs sundhedsuddannelser, at studerende med psykiske diagnoser kan gennemføre uddannelsen, men de kræver støtte og forståelse, ikke mindst i den kliniske del af deres uddannelse, hvor mange studerende oplever sig udfordret af nye studiemæssige krav som fx tæt patientkontakt og et fast ugentligt timetal (4).

Hvad findes der på nuværende tidspunkt af viden om emnet?

I projektets indledende fase blev der for at afdække den eksisterende viden på området gennemført en systematisk litteratursøgning i databaserne PsykINFO og ERIC. Søgningen bidrog ikke med væsentlig viden om vejledning af studerende med psykisk sårbarhed på videregående uddannelser og i særdeleshed ikke i klinisk undervisning. Den tilgængelige viden var primært udviklet inden for børne- og unge området. Litteratursøgningen er løbende blevet gentaget i projektperioden, fortsat med sparsom viden på området.

Fra litteraturen ved vi, at mennesker med ADHD og med en depression ofte har nedsat opmærksomhed og manglende koncentrationsevne (5,6,7). Vanskelighederne kan variere i sværhedsgrad og synlighed. De studerende, vi møder på professionsuddannelsesniveau, har ofte tillært sig en række mestringsstrategier, og de har lært at begå sig i

¹ Ifølge specialkonsulent Jens Erik Kajhøj fra Undervisnings og kvalitetsstyrelsen har der fra 2010 til 2016 været en femdobling i antallet af studerende på videregående uddannelse, der modtager specialpædagogisk støtte for en psykisk diagnose. En lignende stigning er sket i VIA sundhed.

uddannelsessystemet med deres særlige forudsætninger. I mere pressede og krævende situationer ses dog hyppigt, at de studerendes vanskeligheder aktiveres, og det kan føre til både stress og depressionslignende tilstande (6,7). ADHD forbindes hyppigt med hyperaktivitet og impulsivitet. Dette viser sig dog ofte hos studerende på professionsbacheloruddannelserne som en indre uro og en følelse af rastløshed. De studerende er følsomme for stress, uro og støj, og de udtrættes hurtigere end andre, når de udsættes for mange nye stimuli (8).

Studerende med depression oplever på samme måde som studerende med ADHD, at de er udfordret på deres kognitive funktioner men med varierende symptomer. Flere studerende går i en længere periode med lette symptomer, og finder det derfor ikke nødvendigt at være sygemeldt fra studiet. Andre oplever efter en periode med sygemelding, at det er krævende at vende tilbage til studiet, og flere fremhæver, at deres kognitive funktioner først er fuldt restitueret længe efter, at de igen er startet på studiet (9, s.34).

Samlet set betyder det, at studerende med ADHD og studerende med en depression kan være udfordret på deres evne til at lære, indgå i foranderlige sociale sammenhænge og at være fleksibel i forhold til skema og læringsmiljø.

Det må derfor forventes, at de studerende har varierende og særlige udfordringer sammenlignet med andre studerende, og at understøtte de studerendes læring stiller derfor krav om en fleksibel vejledningsindsats. Som grundlag for at udvikle studiemetoder og vejledningsredskaber til professionsbachelorstuderende med særlige læringsforudsætninger i den kliniske del af uddannelsen, er formålet med denne del af projektet at generere og beskrive indgående viden om de studerendes oplevede udfordringer og behov for vejledning i klinisk undervisning.

Metode

I anden fase af projektet undersøgte vi gennem kvalitative interviews, hvordan studerende med ADHD eller depression oplever at deltage i klinisk undervisning på henholdsvis sygeplejerskeuddannelsen, fysioterapiuddannelsen og ergoterapeutuddannelsen.

Inden det første interview blev der udarbejdet en interviewguide med inspiration fra Kvale og Brinkmann (10, s. 40). Interviewguiden har været med til at give retning for interviewet, og den har været med til at sikre, at vi fik et grundigt indblik i de studerendes udfordringer i klinisk undervisning, samt hvilken vejledning de oplever som hjælpsom.

Interviewguidens dynamiske opbygning har været med til at fremme en positiv interaktion i interviewet. Konkret er vi startet med at spørge tematisk bredt, med spørgsmål som "Hvordan oplever du at være i praktik?" og "Hvordan oplever du kravene til dig i praktikken?". Efterfølgende har vi stillet mere konkrete spørgsmål til, hvordan de studerende håndterer de forskellige krav i den kliniske undervisning, og hvilke behov for vejledning de efterspørger. Dette har vi gjort for dels at undersøge, om studerende med ADHD/ADD eller depression oplever specielle udfordringer i praktikforløbene, men det har også været med udgangspunkt i vores viden om studerende med depression og ADHD, som kan have vanskeligt ved at fastholde struktur og opmærksomhed gennem et timelangt interview.

Udvælgelse af studerende

Undersøgelsesfeltet i dette projekt er snævert, da der udelukkende inkluderes studerende, der er diagnosticeret med en depression, ADHD eller ADD og samtidigt er immatrikuleret på enten professionsbacheloruddannelsen til sygepleje, ergoterapi eller fysioterapi, og dertil skal de være i klinisk undervisning.

For at opnå så stort et antal af informanter som muligt og for at opnå maksimal variation i forhold til undersøgelsesfeltet og fordeling af studerende på de respektive uddannelser, har vi informeret de kliniske vejledere i kommunen både mundtligt og skriftligt om projektet og bedt dem orientere alle studerende, der var mulige deltagere om interviewundersøgelsen. Der er ligeledes lavet opslag på studienet på Aarhus Campus N på de tre uddannelser, og så har vi eller vores studievejlederkolleger henvendt os personligt til enkelte studerende med kendte problemstillinger for at høre, om de ville have lyst til at deltage i et interview.

Fem studerende henvendte sig og blev inkluderet i projektet. Disse er fordelt på følgende uddannelser og med følgende diagnoser:

- To kvindelige sygeplejerskestuderende diagnosticeret med depression
- En mandlig ergoterapeutstuderende diagnosticeret med ADHD
- To kvindelige fysioterapeutstuderende, en diagnosticeret med ADHD, en med depression

Dataindsamling

Interviews blev afholdt på Aarhus Campus N eller i klinisk praksis efter de studerendes eget valg. Hvert interview varede mellem 1 – 1 1/2 time. Tilstede ved interviewet var interviewperson og to projektmedarbejdere. Begge projektmedarbejdere deltog efter

aftale med spørgsmål i løbet af interviewet. Hvert interview blev optaget digitalt og efterfølgende transskriberet af en af de to projektmedarbejderne, der deltog i interviewet.

Ethiske overvejelser

Projektet har på flere områder påkaldt sig etiske overvejelser. Er det fx rimeligt at bede studerende, der i forvejen skal yde en ekstra indsats om at deltage i et interview? Og hvordan sikrer vi os, at alle studerende, også de, der er i praktik i Aarhus kommune, føler de kan sige nej- tak til at deltage i projektet? For at sikre at deltagelse var helt frivillig er studerende som udgangspunkt forespurgt om deltagelse i projektet af en person, som ikke var en direkte del af projektet. For at give de studerende et reelt udgangspunkt at vurdere deres deltagelse i projektet ud fra har vi informeret dem både mundtligt og skriftligt om projektets formål. Vi har fortalt dem om interviewets længde og har indrettet interviewtidspunkt og mødested efter de studerendes ønske. De studerende er ligeledes informeret om, at deres data vil blive anonymiseret. Det er vores opfattelse, at ingen studerende har følt sig presset til at deltage i projektet. Flere af interviewpersonerne har derimod givet udtryk for, at de fandt projektets formål interessant og vigtigt. Det var deres vigtigste motivation for at deltage i interviewene.

Analyse af interview

Interviewene blev analyseret med inspiration fra Kvale og Brinkmann (10). Interviewene blev indledningsvis gennemlæst af alle tre projektmedarbejdere, så vi enkeltvis kunne danne os et umiddelbart intuitivt indtryk af indhold og temaer i hvert af de fem interviews. Efter den indledende gennemlæsning er de umiddelbare temaer sammenholdt og drøftet de tre projektmedarbejdere imellem. I fællesskab kom vi frem til antal reviderede temaer, som efterfølgende dannede afsæt for en åben kodning af materialet. I denne fase blev interviewene igen læst enkeltvist med udgangspunkt i de valgte kodegrupper. Hver projektmedarbejder læste alle fem interviews og registrerede meningsbærende enheder linje for linje i det enkelt interview.

I alle interviews fremhæver studerende områder, hvor de føler sig udfordret under studierne i klinisk praksis. Der fremkommer i alle interviews udsagn om de studerendes særlige læringsforudsætninger, hvad de studerende oplever er deres vejledningsbehov, samt hvad de studerende har af personlige ressourcer. Efter de indledende læsninger er interviewene kodet i de fire kategorier på tværs af datamaterialet, så hver kategori kommer til at indeholde fund fra hver af de fem interviews. Denne del af analysen er udført af de tre projektmedarbejdere i fællesskab, for på den måde, at sikre en nuanceret forståelse af de meningsbærende dele. Hensigten hermed er at sammenfatte viden fra de fem interviewpersoner til en forståelse af, hvad studerende med ADHD og depression

oplever af udfordringer i deres kliniske studier, og hvad de påpeger er deres behov for vejledning og støtte i klinikforløbet.

Resultater

I det følgende præsenteres de mest centrale fund fra interviewundersøgelsen. Fundene er opdelt i to afsnit. I det første afsnit sammenfattes de studerendes syn på og oplevelse af, hvad vi har valgt at kalde de strukturelle rammer og krav på studiet. I det andet afsnit fremhæves, hvordan de studerendes særlige læringsforudsætninger har betydning for deres deltagelse i praktikken.

De strukturelle rammer og krav på studiet

Klinikstedets geografiske placering, det ugentlige timetal, samt kravet om udarbejdelse af obligatoriske opgaver er alle faktorer, der på forskellig vis kan være med til at belaste de studerendes overskud til at deltage i den kliniske undervisning. De studerende giver udtryk for, at de lettere udtrættes end deres medstuderende, og at de derfor har brug for mere tid til at slappe af og restituere end deres jævnaldrende.

Alle tre uddannelser har en stor geografisk spredning på deres klinikpladser, og de studerende fremhæver, at det kan være ganske uoverskueligt, hvis de skal medtænke lang transport til deres kliniksted. Flere af de interviewede studerende bevæger sig på kanten af overbelastning, når de deltager i den kliniske undervisning. Lang transporttid til klinikken kan, som det fremhæves i nedenstående citat, være med til at udvikle stress og skubbe til en lurende depression.

"Jeg kan fortælle, om da jeg var på sygehuset i klinisk undervisning. Det som påvirkede min depression, det var helt sikkert det her med, at jeg stod op kl. 5 om morgenen, og var hjemme kl. 7 om aftenen".

Dagene i klinikker kan være lange og udtrættende. I klinikperioderne er der krav om, at de studerende skal være tilstede et konkret timetal om ugen, og det opleves af flere som en stressfaktor. De lange dage føles udmattende, og de studerende er bekymrede for ikke at leve op til kravene i klinikken. En studerende fremhæver:

"Jeg har været bekymret for, om jeg vil få for meget fravær, dels fordi at jeg var bange for, at det vil blive for meget for mig, og jeg derfor vil have brug for at tage en hjemmedag en gang imellem".

På samme måde som den fastlagte ramme for tilstedeværelse i klinikken kan føles belastende, så fremhæves de obligatoriske studieaktiviteter også som en faktor, der udfordrer de studerendes mulighed for at gennemføre klinikforløbet. Flere beskriver,

hvordan det er vanskeligt at komme i gang med selv en mindre opgave. En studerende fortæller eksempelvis, hvordan hendes vejleder i klinikken var nødt til helt konkret at hjælpe hende frem i skriveprocessen trin for trin. Andre fremhæver, hvordan de obligatoriske opgaver virker forstyrrende og tager fokus fra, hvad de tænker, er det primære formål med klinikopholdet.

På trods af de fremhævede udfordringer så oplever interviewpersonerne alle, at det er spændende, og det bekræfter dem i deres studievalg, når de deltager i kliniske studier. Flere af de interviewede ville ønske, at de kunne forlænge opholdet i klinikken, så de havde bedre tid til at nå målene uden at skulle føle sig unødigt presset. En studerende kunne ønske:

”At man kunne være herude i længere tid, for man lærer meget herude, og man kan suge til sig. Det er også energikrævende at være herude, så jeg ville ønske at der var lidt mere ro, og at man kunne bruge lidt mere tid herude”.

De studerendes personlige forudsætninger

De studerende peger på flere områder, hvor den konkrete praktik og den konkrete vejledning, samt deres forventning til egen indsats kan udfordre deres forløb. Det er vanskeligt at håndtere, når man oplever at blive mødt af både store og uklare forventninger. Flere nye og sammenfaldende opgaver kan virke uoverskuelige i en grad, der virker passiviserende, og flere formulerer, som en studerende i nedenstående citat, at de har brug for, at den kliniske vejleder hjælper dem med helt konkret at afgrænse og strukturere deres opgaver og få tydeliggjort, hvordan det forventes, at de skal udføre en opgave.

”Det kan let blive helt uoverskueligt for mig. Så hjælper det at min vejleder trin for trin sammen med mig formulerer, først så gør jeg det, og derefter det. Så jeg sådan får en plan for forløbene, jeg kan holde mig til”

Store forventninger til egen indsats er ligeledes gennemgående for de studerende. For nogle har det stor betydning, at de kan vise omgivelserne, at de på trods af, at de har haft en depression eller har en opmærksomhedsforstyrrelse, nok skal klare sig igennem studierne:

”Jeg sætter mine forventninger høje fra start, men jeg kan godt selv sætte dem ned, men hvis jeg ikke får klare forventninger fra min vejleder, så bliver de ved med at være for høje i forhold til, hvad de reelt skal være. Så jeg har behov for at få pointeret at det her, det er et fint niveau”.

Eksamen fremhæves af flere som en hurdle. Bare erkendelsen af, at eksamen nærmer sig i det fjerne kan afstedkomme stress og et konstant pres. En studerende beskriver i detaljer, hvordan hun forestiller sig, at hun kommer ud til ukendte borgere på eksamensdagen, og at hun så falder fuldstændigt igennem og dumper. Det støtter samme studerende at have en fast borgergruppe i dagligdagen, og hun krydser flere uger før eksamen fingre for, at hun får nogle kendte borgerne til eksamen. Op mod eksamen har det ligeledes stor betydning, at den kliniske vejleder hjælper den studerende med at fokusere og strukturere sin forberedelse og på anden vis forsøger at tydeliggøre, hvad der forventes på eksamensdagen.

Flere studerende beskriver, hvordan de indimellem oplever at stå alene med, hvad de synes er for udfordrende opgaver. Sådanne situationer kan være vanskelige at håndtere. Reaktionen på dette er frustration, selvbebrejdelse og en oplevelse af ikke at kunne slå til. Sådanne oplevelser har en tilbøjelighed til at lagre sig i den enkeltes hukommelse og kan påvirke det samlede klinikforløb uhensigtsmæssigt. De studerende giver udtryk for, at de er sårbare over for forandringer, og specielt de depressive studerende er følsomme over for travlhed og at føle sig afvist, hvis de vover sig frem med spørgsmål eller efterspørger hjælp fra det uddannede personale. Flere har i perioder oplevelsen af, at de er overladt til sig selv. De kan se, at det faste personale har travlt, og det er derfor svært at bryde ind og bede om hjælp. En oplevelse fra klinikken har lagret sig hos en af de interviewede:

"Hun skulle være taget med mig op til de der morgenbesøg, men det kunne hun ikke... hun havde for meget andet at se til. Det var frustrerende. Fordi det at komme op til nogen for første gang, hvis det nu er noget kompliceret, så er det ikke nok, hvad min intuition siger, så er det vigtigt, at man har en med, så det bliver lidt trygt at komme derop"

De studerende peger dog langt fra udelukkende på udfordringer i den kliniske undervisning, men fremhæver alle områder, hvor de oplever klinisk undervisning som både faglig og personlig udviklende. De studerende er gennemgående glade for deres samarbejde med borgerne, og flere fremhæver, at det er spændende og rart at besøge borgerne i deres eget hjem, så længe opgaven er overskuelig og tilpasset den studerendes kompetenceniveau. Interviewpersonerne fremhæver i flere sammenhænge, hvordan de oplever, at de har personlige ressourcer og empatiske evner, der kvalificerer mødet med borgeren. En studerende fortæller, hvordan hendes perioder med depression har givet hende, som hun siger: *"Nogle gode værktøjer til at komme ud og have et personligt forhold til borgerne"*. Denne studerende oplever, at hun har en særlig evne til at forstå og indleve sig i borgernes livssituation. Andre studerende fremhæver ligeledes, at de har

gode empatiske evner og er bedre end deres medstuderende til at forstå, hvad det vil sige at have det svært og være syg. En studerende fortæller:

"Jeg er en god menneskekender, det der med at se på folks skavanker og ikke sammenligne dem med andre, altså, fordi én patient har ondt i fingeren, og én anden brækket ryg, det kan godt være, at den, der har brækket ryggen har en større skade, men den patient, der har ondt i fingeren, han har altså også brug for forståelse og hjælp".

Diskussion af fund i interviewene

Det fremhæves flere gange igennem interviewene, hvordan de studerende udtrættes i praktikforløbet. At deltage fulde dage i klinikken og så efterfølgende skulle læse pensum og evt. udarbejde skriftlige oplæg er for studerende med kognitive udfordringer en stor og indimellem uoverskuelig opgave, som for flere kræver ekstra støtte (3). Flere af de studerende fremhæver, hvordan de mister overblikket og evnen til at overskue deres forløb, fordi de bliver udmattede, og det fremgår af interviewene som af litteraturen, at studerende med kognitive vanskeligheder kan være udfordret i forhold til at skabe struktur og overblik i deres uddannelsesforløb (7). Dette genkendes også i studier af børn og unge med særlige læringsforudsætninger (11, s. 13-24). Til børn og unge er der udviklet læringsstøttende programmer, der understøtter deres mulighed for at gennemføre en skoleuddannelse, blandt andet gennem støtte til at skabe struktur, motivation og overblik i forhold til deres skolegang (12, 13). Af interviewene fremgår, at også studerende med ADHD og depression på professionsbachelorniveau har vanskeligheder med disse områder. På samme måde, som det fremhæves i litteraturen om børn og unge med ADHD, så har også studerende med sådanne udfordringer brug for hjælp til at skabe struktur og overblik. Jo mere tydelig og afgrænset en opgave kan defineres, jo lettere oplever både børn, unge og studerende, at den kan håndteres. Alle interviewede studerende oplever, at det understøtter deres læring, når de bliver mødt med forståelse og på forskellig vis får hjælp til at skabe struktur i deres praktikforløbet. Klinisk undervisning kan have en indbygget struktur, som de studerende på mange måder kan lære at profitere af. Enkelte får selv øje på strukturer og rutiner, hvor andre har behov for tydelig anvisning fra deres kliniske vejleders side. Generelt opleves mange funktioner i klinikforløbet som nye og udfordrende, og det tager tid og meget arbejde, før man som studerende med særlige læringsforudsætninger oplever at have rutine og lethed i opgaven.

De interviewede studerende fremhæver, hvordan de har store forventninger til deres egen indsats og gerne vil leve op til både krav og mål. Særligt studerende med depressive træk kan være tilbøjelige til at bebrejde sig selv, når en opgave ikke forløber efter hensigten. Sådanne oplevelser kommer let til at fylde u hensigtsmæssigt meget i de studerendes hukommelser, og de kan give anledning til manglende tro på egne evner og en følelse af håbløshed (7, s. 48). I interviewene fremhæves, hvordan travlhed og manglende opmærksomhed fra det faste personales side hurtigt af de studerende opfattes som manglende interesse. I stedet for at gentage eventuelle spørgsmål og kræve opmærksomhed er studerende med depressive træk tilbøjelige til at trække sig fra kontakten og bebrejde sig selv, at de ikke kan udføre opgaverne selvstændigt (Ibid.).

Eksamen italesættes af flere af interviewpersonerne som en voldsom hurdle, der længe inden selve eksamensdagen påvirker dem negativt og skaber stress. Flere studerende beskriver deres manglende evne til at skabe struktur som en faktor, der i særlig grad påvirker deres oplevelse af tiden op til eksamen. Det stresser dem, når de ikke får læst, og det er vanskeligt at få læst, når man ikke kan overskue, hvad der skal læses, og hvor man skal gå i gang med opgaven. Træthed og manglende evne til at koncentrere sig er ligeledes en faktor, der har indflydelse på troen på egne evner til eksamen, og det er tydeligt, at studerende, der har haft en depression, oplever hukommelsesproblemer længe efter, de psykisk er restitueret (9, s. 34). Generelt mister interviewpersonerne flere gange, og ikke kun op mod eksamen, troen på deres egne evner. Det påvirker deres læringsforudsætninger, og de grundlæggende vanskeligheder (hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær mm.) fremtræder mere forstyrrende, end det kunne være tilfældet (7).

Adskiller studerende med ADHD og depression sig fra den samlede gruppe af studerende?

Vi har i dette projekt i samarbejde med de kliniske vejledere og undervisere afgrænset os til studerende med depression og studerende med ADHD. Interviewene har tydeliggjort, at for de fem studerende, som vi har talt med, så adskiller studerende med ADHD og studerende med depression sig ikke markant fra hinanden i forhold til udfordringer og vejledningsbehov. Det fremstår centralt i de fem interviews, at en tydelig rammesætning og en støttende vejleder med indsigt kan bidrage positivt til de studerendes læring og mulighed for at gennemføre studiet, men vi har med en gruppe af studerende at gøre, der hurtigt kan miste troen på egne evner. Oplever de først at miste troen på deres færdigheder, så bliver de stressede, og de negative konsekvenser af deres særlige læringsforudsætninger træder tydeligere frem.

På den ene side ligner de interviewede studerendes oplevelser, hvad både kliniske vejledere, kliniske undervisere og studievejledere ser hos mange studerende, også studerende uden diagnoser og påvirket kognitive funktioner. På den anden side er der også områder, hvor gruppen af studerende med særlige læringsforudsætninger adskiller sig fra disse. Studerende med ADHD og studerende med depression kan have brug for et særligt tilrettelagt forløb. Det gælder i forhold til geografisk placering, og flere påpeger, at det er vanskeligt at leve op til kravet om tilstedeværelse, når der også skal udarbejdes opgaver og læses pensum. Det fremgår ligeledes af interviewene, at de studerende kan have hukommelsesproblemer, og flere italesætter vanskeligheder med at fastholde opmærksomheden. Det kræver en velfungerende hukommelse og skærpet opmærksomhed samt tro på egne evner, når man skal lære nyt (14, s.13-22). Det gælder også læring af kliniske færdigheder. Både studerende med ADHD og studerende med depression kan have vanskeligheder med alle tre områder, og de skal derfor om muligt arbejde endnu hårdere end andre studerende for at nå målene for de kliniske perioder. Det er imidlertid opløftende at erfare, at der også er områder, hvor de studerende oplever, at deres selvforståelse påvirkes positivt af praktikopholdet, og hvor de efter eget udsagn har et særligt blik for borgerens behov.

Diskussion af metode

Undersøgelsen baserer sig på interviews med fem studerende. Selv om det er en kvalitativ undersøgelse, kan der argumenteres for, at det er et sparsomt grundlag, og det kan derfor anbefales, at undersøgelsen suppleres med en større undersøgelse med flere informanter (10, s. 134). Alle interviews var imidlertid fyldestgørende med en længde på mellem 60 og 90 minutter. Set i lyset af projektets størrelse gav det begrænsede antal informanter mulighed for en grundig og gennemgribende analyse, der blev drøftet blandt projektmedarbejderne, hvilket kan ses som en styrke ved undersøgelsen. Da målgruppen for projektet, som tidligere nævnt er snæver, mener vi, at vi har fået et tilfredsstillende grundlag for analyserne og for det videre arbejde med at udvikle vejledningsredskaber til gruppen af studerende med ADHD og/eller depression. Vores fund viser sig ligeledes at være sammenlignelige med den sparsomme litteratur der findes, ligesom der viser sig interessante fund i interviewene, der har fungeret som inspiration for den efterfølgende udvikling af vejledningsredskaber.

Vi har i hele processen bestræbt os på at forholde os åbent og fordomsfrit til den viden, som er fremkommet igennem interviewene, og vi har kontinuerligt drøftet foreløbige fund under analysearbejdet. I både interview- og analyseproces har det været en fordel, at vi var tre projektmedarbejdere fra forskellige områder, der deltog på lige fod i projektet. Det har skabt grobund for mange og givtige diskussioner. Mange synspunkter er blevet vendt

og grundigt drøftet i forløbet. De fem interviews har vi foretaget to og to i forskellige kombinationer. Det har vi valgt, så alle tre projektmedarbejdere fik lige stor indsigt i de studerendes historier og for at undgå, at en enkelt projektmedarbejder kom til at tone interviewene i en bestemt retning. I analysefasen har vi alle tre læst og bearbejdet de fem interviews, med den hensigt at skabe så nuanceret et blik på interviewmaterialet som muligt.

Konklusion

Vi har med afsæt i fem kvalitative semistrukturerede interviews med studerende med enten ADHD eller depression forsøgt at afdække, hvad de studerende oplever er deres udfordringer og deres vejledningsbehov i den kliniske del af deres sundhedsprofessionsbacheloruddannelse. Igennem analyse af interviewene har det været muligt at tydeliggøre flere områder, som de studerende oplever udfordrer deres deltagelse i praktikken. I denne artikel er præsenteret analysens mest centrale fund, hvor de studerende fremhæver, at de er udfordret af studiets logistiske ramme og kravene til deres studieaktivitet. Derudover fremhæver de studerende, hvorledes de kan være sårbare over for uklare forventninger fra bl.a. deres vejleders side, og hvordan eksamen kan opleves som en uoverstigelig hurdle, der er med til at stresser de studerende allerede tidligt i deres praktikforløb. Stress og oplevelse af ikke at slå til presser de studerende, og flere oplever at deres evne til at huske og på anden vis håndtere deres særlige læringsforudsætninger udfordres i praktikperioder med stor arbejdsbelastning. Samtidig med, at de fem studerende fremhæver deres udfordringer i praktikforløbene, så italesættes praktikforløbene også som spændende, og de er med til at bekræfte de studerende i, at de har valgt det rigtige studie. Flere af de interviewede studerende oplever, at de har et særligt blik for borgernes behov, og at det hjælper dem i kontakten med borgerne.

Perspektivering

Det fremgår af interviewene, at flere studerende har vanskeligt ved at honorere kravene til tilstedeværelse i praktikperioden og deltagelse i obligatoriske studieaktiviteter. Flere giver ligeledes udtryk for, at lang transporttid til praktikstedet kan være den faktor, der vanskeliggør deres deltagelse i praktikken. Enkelte studerende har oplevet, at der inden deres start i praktikken har været kontakt mellem deres studievejleder, dem selv og deres kliniske vejleder. Et sådant møde har på flere måder bidraget positivt til den studerendes praktikforløb. Den studerende har haft mulighed for at fortælle, hvordan hendes særlige læringsforudsætninger kommer til udtryk, og hvordan hun evt. har erfaret, at hun bedst kan støttes i forløbet. Den kliniske vejleder har på den måde mulighed for at forberede sig og placere den studerende mest hensigtsmæssigt, ligesom særlige aftaler mht.

eksempelvis timetal og geografi bedst aftales, inden praktikforløbet starter. Både vejledere og studievejledere ved, at det langt fra er alle studerende, der ønsker at fortælle om deres særlige forudsætninger og diagnoser (11, s. 13-23. 15, s. 154). Frygten for stigmatisering får ofte studerende til at holde den viden for sig selv i håb om, at det ikke bliver så slemt i dette praktikforløb. Flere vejledere har i projektets forløb udtrykt ærgrelse over deres manglende indsigt i de studerendes forudsætninger. Det er de studerendes ret, ikke at fortælle om deres vanskeligheder (16), men det synes åbenlyst, at det ikke er den mest hensigtsmæssige strategi i forhold til deres muligheder for læring. Deltagerne i projektet er enige om, at det er befordrende for de studerendes læring, hvis det er muligt inden et praktikophold at få tilrettelagt forløbet mest muligt efter den studerendes særlige forudsætninger og behov. Den overordnede rammesætning af forløbene er beskrevet i de forskellige professionsuddannelsers uddannelsesordninger, og de levner på nuværende tidspunkt ikke megen plads til deltidsstudier og nedsat ugentlig studietid. De senere år er der fra politisk side strammet betydeligt op om de unges fremdrift i studierne, og der støttes ikke eksplicit op om studerende med særlige læringsforudsætninger med en SU-reform, hvor man som studerende maksimalt må være 30 ECTS efter den normerede studieplan, hvis retten til at modtage SU skal opretholdes (17). Vi kunne ønske, at der fra politisk hold i højere grad blev skabt rum og rammer, så studerende med særlige læringsforudsætninger får mulighed for et mere fleksibelt forløb i det videregående uddannelsessystem. Interviewene med de fem studerende giver et billede af en gruppe studerende, som på flere måder klarer sig godt i deres uddannelsesforløb. De kalder på særlige tilrettede forløb og en vejledningsindsats, som fordrer tid, åbenhed og kompetente vejledere, der føler sig klædt på til opgaven.

Referencer

1. Illeris, K., Katzenelson, N., Nielsen, J.C., Simonsen, B., Sørensen, N.U. Ungdomsliv mellem individualisering og standardisering. Samfundslitteratur. Frederiksberg. (2009), 324 s.
2. Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse af lov om specialpædagogisk støtte ved videregående uddannelser. (2013)
<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=151891>. Søgedato 10.02.2018.
3. VIA University College. VIA politik for et inkluderende studiemiljø. (2012).
4. Sørensen, B og Dennig, A. Udvikling af studievejledning til studerende med ADHD. En interaktionistisk analyse af studerende med ADHD og deres muligheder og begrænsninger for deltagelse i en professionsuddannelse. Upubliceret masterprojekt. (2015), 85 s.

5. Barkley, R.A. Opmærksomhedsforstyrrelse og udvikling af selvkontrol, Munksgaard, 1. udgave edn, København. (2001), 464 s.
6. Elvén, B.H., Veje, H., Beier, H. Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed. Dansk Psykologisk Forlag. Viborg. (2012), 276 s.
7. Thorsteinsson, H.G., Jensen, B.M. "Jeg kommer heller ikke i dag"- om støtte af sårbare unge i uddannelse. Undervisningsministeriets håndbogsserie (2010), nr. 3. 83s.
8. Thomsen, P. H., Damm, D. ADHD hos voksne. I: Ugeskrift for læger (2008), vol. 170 nr. 43 s. 3395-3399.
9. Gerlach, Jes (red). Depression, symptomer, årsager og behandling. Psykiatrifonden. København. (2014), 369 s.
10. Kvale, S., Brinkmann, A. Interview. Introduktion til et håndværk. Hans Reitzels Forlag. København. (2009), 376 s.
11. Overballe, K., Overballe Mogensen, H.: Unge med særlige behov. Dansk Psykologisk Forlag. (2013), 240 s.
12. LP-modellen. http://www.lp-modellen.dk/LP-modellen/Hvad_er_LP-modellen.aspx Søgedato 03.02.2018.
13. PALS. <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/pals> Søgedato: 03.02.2018.
14. Skaalvik, E.M., Skaalvik, S. Motivation for læring: teori og praksis. Dafolo. Frederikshavn. (2015), 96s.
15. Mullins, L., Preyde, M. The lived experience of students with an invisible disability at a Canadian university. Disability & Society. (2013), Vol. 28, no. 2, pp. 147-160.
16. FNs handicapkonvention. <http://www.dch.dk/sites/default/files/FN%27s%20Handicapkonventions-tekst%20p%C3%A5%20dansk.doc>. Søgedato 04.02.2018.
17. Uddannelses og Forskningsministeriet. Lov om statens uddannelsesstøtte SU-loven. (2017) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=192525>. Søgedato 20.02.2018.