



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for samfunnsvitenskap

De skjulte hjelpemidlene under høyere utdanning

En sosiologisk analyse av holdninger og mulige årsaksforklaringer til studenters bruk av prestasjonsfremmende midler.

Catharina Lutnæs

Masteroppgave i sosiologi SOS-3900 Juni 2021



Hvis du tar disse medisinene, kan du arbeide lengre dager før eksamen, du kan lese fra åtte om morgenen til ti om kvelden – mer eller mindre sammenhengende – slik at du kan yte mer og stå løpet ut på en bedre måte, sier Steinar Madsen i et intervju hos NRK.

- Så lett fikk NRK tak i «puggedop», Emma Clare Gabrielsen & Snorre Tønset, 2016.

Sammendrag

Denne masteroppgaven undersøker holdninger, normer og mulige årsaksforklaringer til bruk av prestasjonsfremmende midler under høyere utdanning. Illegal bruk av medikamenter har fått lite oppmerksomhet i Norge, og virker som et underkommunisert og tabubelagt tema.

Problemstillingen som har blitt besvart er: *Hvilke holdninger har studenter til bruk av prestasjonsfremmende midler, og hva mener de kan være grunnen til at studenter bruker slike midler?*

For å besvare problemstillingen benytter studien seg av et kvalitativt forskningsdesign, med semistrukturerte intervju som innsamlingsmetode. Undersøkelsen baserer seg på syv intervjuer med studenter under høyere utdanning i Norge i dag. Studentene som deltar kommer fra ulike årskull i studieløpet, men samme studieretning. Det er kun undersøkt en spesifikk studieretning ved ett universitet i Norge. Det teoretiske rammeverket som benyttes er Beckers begrepsapparat ved avviksdefinisjoner, Grues forståelse av normalitet og Conrads teoretiske rammeverk omhandlende medikalisering og medisinsk sosial kontroll.

Analysen kan vise til en prestasjonskultur som påvirker studenters holdninger. Informantene i studien gir uttrykk for et sterkt samhold, der faren for å falle utenfor det etablerte fellesskapet kan by på tunge utfordringer. Det fortelles om en kultur hvor kun det beste er godt nok, og studentene er villige til å ofre sosialt liv. Informantene forteller om andre studenter som utfører regelbrudd som illegal bruk av medikamenter for å imøtekomme studieretningens krav og forventninger. Det kan virke som studentenes forsøk på å opprettholde studieretningens identitet samt innfri normer, er basert på frykten for å bli sett på som annerledes. Et av de viktigste funnene i analysen er veiskillet studentene står ved, der muligheten for å bli betraktet som avviker er til stede uansett hvilken retning de velger å gå. Avviksskapelsen forklares i henhold til studentenes normale hverdag, der studieretningen konstruerer «riktige» og «gale» holdninger og handlinger. For de som leser denne studien vil nok studieretningen bli en subkulturell gruppe man ikke kjenner seg igjen i. Studieretning kan derfor bli et avvik fra andre utdanninger. Analytiske funn kan bidra til å gi en forståelse av samfunnets mulige aksept til bruk av medisiner, og makten det medisinske fagfeltet har fått. En mulig forklaring på bruk av prestasjonsfremmende midler kan være menneskers åpenhet til å løse utfordringer individuelt ved hjelp av medisiner.

Forord

Tiden flyr når man har det gøy, og jeg har nå hatt fem ganske så utfordrende, men lærerike år som student. Covid-19 har utfordret utdanningsløpet ytterligere (som om en masteroppgave ikke er vanskelig nok), men jeg kom søren meg i mål. Det er vemodig at jeg nå er ferdig som student, men før jeg avslutter studentkarrieren min vil jeg rette en takk til de som har hjulpet meg på veien.

Først vil jeg gi oppmerksomhet, og en takk til min hovedveileder, Jorid S. Anderssen. Takk for veiledende ord. Sissel H. Eriksen, takk for konstruktive tilbakemeldinger og at du så på oppgaven min som interessant. Dere har fått meg til å gruble, gitt meg arbeidsmotivasjon og troa på at dette kan gå.

Jeg vil også takke informantene som har stilt opp på dette prosjektet. Uten dere hadde det ikke vært noe oppgave. Takk for tiden dere viet til å hjelpe meg. Dere er dyktige og uredde studenter som har valgt å fortelle meg om deres opplevelser ved høyere utdanning. Takk for at dere gav meg et innblikk i deres livsverden fylt med ulike meninger, men også et ekstremt sterkt fellesskap.

Videre ønsker jeg å takke medstudentene mine. En ekstra takk til de på mastersalen som jeg har delt mye frustrasjon og latter med. En ekstra oppmerksomhet skal til deg, Henriette. Du har vært min reddende engel fra dag én. Takk for at du alltid stiller opp. Og Frida Hansen, min «partner in crime since day one», jeg gleder meg til vi kan møtes igjen. Jentene hjemme, takk for forståelse og støtte.

En stor takk skal også rettes til familien min i Fredrikstad. Hadde det ikke vært for at dere sto bak meg til enhver tid, hadde jeg ikke vært der jeg er i dag. Takk for kjærligheten, gode ord, og tiltroen dere har til meg. Takk for at dere har løftet meg opp når alt har vært vondt. Jeg er så takknemlig for dere. Mamma og pappa, forbilder og superhelter i forkledning! Takk for at dere alltid stiller opp og heier på meg. Jeg vet jeg har satt dere i situasjoner hvor vi har opplevd studietiden min vanskelig på grunn av avstand. Støtten deres har betydd alt. Jeg håper jeg en dag får muligheten til å gi minst like mye tilbake som det dere har gitt meg. I dag tror jeg dere er like lettet og stolte som det jeg er.

Til slutt ønsker jeg å takke samboeren min, Ole. Plutselig en dag i studietiden stod du der. Takk for støtten og trøsten, og takk for at du valgte å stå ved min side til tross for tunge og lette dager. Takk for at du gav meg et trygt sted å gå til når jeg tvilte på meg selv. Du har gitt meg så mye gjennom dette året som jeg aldri kan klare å gi tilbake til deg. Du har vist meg at man kan klare det man vil klare, ikke minst så har du gitt meg håp og ro når det stormet som verst. Takk for at du og familien din aksepterer meg for den jeg er. Du er min viktigste støttespiller. Nå kan vi endelig begynne å leve.

Catharina, Juni 2021

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
Forord	6
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for oppgaven.....	1
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	4
1.3 Kunnskap på feltet.....	5
1.4 Oppgavens struktur	10
2 Teoretisk rammeverk	11
2.1 Normalitetsbegrepet.....	11
2.2 Howard Saul Becker: Avviksdefinisjoner.....	13
2.3 Peter Conrad: Medisin og disiplin.....	17
3 Metode	21
3.1 Valg av metode	21
3.2 Utvalg og rekruttering.....	22
3.2.1 Presentasjon av informanter	24
3.3 Gjennomføring av studiet	26
3.4 Etske problemstillinger	27
3.5 Analyseprosessen	29
3.6 Reliabilitet	30
3.7 Validitet	32
4 Hverdagens normalitet	33
4.1 Å skape et fellesskap.....	33
4.2 Flink pike – syndromet	35

4.3	<i>Bruk av hjelpemidler eller juks?</i>	37
4.4	<i>Kontroll over studiehverdagen</i>	38
4.5	<i>Normalisering av bruk</i>	40
4.6	<i>Oppsummering</i>	41
5	Hva driver frem holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler, og hvordan kan bruk forklares?	43
5.1	<i>Tilpasningsdyktighet og den kulturelle studieretningen</i>	43
5.1.1	<i>Avviksprosessen starter</i>	45
5.2	<i>Relasjonell kontroll</i>	49
5.3	<i>Medstudenter og studiets påvirkning</i>	53
5.4	<i>Mestre en utdanning</i>	60
5.5	<i>Medisinsk sosial kontroll og illegal bruk av medikamenter</i>	65
5.6	<i>Oppsummering</i>	70
6	Avsluttende diskusjon og konklusjon	73
6.1	<i>En ny normalitet oppstår?</i>	73
6.2	<i>Samfunnets aksepterende bruk?</i>	77
6.3	<i>Teoriens begrensninger og muligheter</i>	80
6.4	<i>Konkluderende avslutning</i>	81
6.4.1	<i>Veien videre</i>	85
	Referanseliste	87
	Vedlegg 1	93
	Vedlegg 2	94
	Vedlegg 3	98

1 Innledning

Denne oppgaven tar for seg en kvalitativ studie med intervju som forskningsmetode. Masteroppgaven omhandler bruk av prestasjonsfremmende midler, og opplevelsen av å være student i høyere utdanning, og de kravene det medfører. Ønsket var å få et innblikk i studenters opplevelser, tanker, meninger og erfaringer. Bruk av prestasjonsfremmende midler ser ut til å være et underkommunisert og tabubelagt fenomen i Norge og andre skandinaviske land. Dette har tiltrukket oppmerksomheten min. Jeg var nysgjerrig på hva som ligger bak studentenes fasade. Denne oppgaven har gitt meg muligheten til å dykke dypere inn i et slikt fenomen.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

De siste årene har det blitt skrevet og laget dokumentarer om unge mennesker som bruker reseptbelagte medisiner og andre narkotiske stoffer for å komme seg gjennom studiehverdagen. Bruk av prestasjonsfremmende midler under høyere utdanning som et sosialt fenomen får stadig noe oppmerksomhet i sosiale medier, innen nyere forskning og i aviser. Medier og forskning viser til høyere utdanninger som er prestisjefylte, men også kreative studieretninger (Tønnessen, 2018). For de fleste studenter består hverdagen av strukturerte timer med hardt arbeid, og det blir stadig høyere krav for å kunne ta del i utdanningssektoren. Det blir fra tidlig alder stilt krav til å gjøre det godt på skolen når kravene for å studere videre etter videregående skole er skyhøye (Tønnessen, 2020).

Kunnskapsdepartementet omtaler Norge som en kunnskapsnasjon med et stort behov for at unge skal utvikle høy faglig kompetanse. Kunnskapsdepartementet har som mål at alle skal kunne ta høyere utdanning uavhengig av sosial bakgrunn, der velferdsordninger skal være et hjelpemiddel for studenten (Kunnskapsdepartementet, u.å, a). Kunnskapsdepartementet beskriver at «kunnskap er en kilde til selvstendighet, sosial mobilitet, demokratisk forståelse og medvirkning, til å lykkes i yrkeslivet og kunne delta aktivt i samfunnet gjennom hele livet» (Kunnskapsdepartementet, u.å, b). Målet er å oppnå utdanninger med høy kvalitet, og å

frembringe aktive samfunnsborgere. Men kan kravet bli så høyt at unge ikke lenger strekker til på alle arenaer?

Med Kunnskapsdepartementets mål og samfunnets forventninger til gode prestasjoner i bakhodet, trenger vi en forståelse av hva som foregår blant dagens unge som er underlagt utdanningspresset. Et sentralt tema og bakgrunn for denne oppgaven blir derfor medikaliseringen av samfunnet, og verdier og holdninger studenter har når det kommer til ulovlig bruk av reseptbelagte medisiner. En undersøkelse NRK har foretatt seg viser til ulike funn. NRK bruker Norstat-undersøkelsen til å forklare at norske studenter mener bruk av prestasjonsfremmende midler er juks (Gabrielsen, Kumano-Ensby & Pettersen, 2017). NRK forklarer at undersøkelsen også viser til villighet om bruk av slike medikamenter om det blir lovlig og uten bivirkninger. Flere studenter svarte ifølge NRK at de er villige til å benytte seg av medikamenter (Ibid.). Det er fortsatt ukjent om bruk av prestasjonsfremmende midler har blitt eller vil bli akseptert av studenter i Norge. Et spørsmål vi derfor kan stille oss, er om medisiner i det norske samfunnet er enkelt å akseptere når utviklingen av helsetjenester og bredere forståelse for hvordan medisiner kan hjelpe et individ gjennom hverdagen, stadig øker. Til tross for at vi ikke vet hvor lenge dette fenomenet har eksistert, kan en utvikling ha betydning. Et sentralt punkt for denne oppgaven vil også være samholdet i et fellesskap rettet mot bruk av prestasjonsfremmende midler. Kan studenters mindre kollokviegruppers dynamikk ha en påvirkning til bruk?

Det er også slik at de fleste barn får beskjed om at de kan bli hva de vil når de blir voksne. Det er ingen begrensinger, og du har friheten til å finne deg selv og det du «brenner» for. Sosiologen Gunnar Aakvaag (2013) har skrevet boken «*Frihet. Et essay om å leve sitt eget liv*». Han forklarer at fenomenet frihet kan være både fascinerende, frustrerende og komplekst på en og samme tid. Den friheten mennesker opplever kan være gode prestasjoner slik at en kan studere det en ønsker. Det kan også gi komplikasjoner når valgmuligheten går ut i det uendelige, og man ikke lenger dekker alle krav på de ulike arenaene i samfunnet (Aakvaag, 2013, s. 18-21). En studiehverdag består ikke bare av bøker og lesing, men også etablering av et sosialt nettverk. På bakgrunn av dette er et sentralt punkt i undersøkelsen hvordan studenter skaper sine relasjoner, og deres tilpasningsdyktighet til en ny kulturell institusjon.

Dette fører oss videre til begrepet kultur. Et samfunnsperspektiv på kultur kan omhandle handlingsskjemaer. Dette dreier seg om verdier, ideer og tankemønstre (Gullestad, 1989, s. 32). Samfunnets individer har rom til å gjøre slik de selv vil, men et handlingsskjema kommer før enkelthandlinger (Gullestad, 1989, s. 34). Et skjema blir et mønster eller en «bruksanvisning» en skal følge, og er bygd på samfunnets forventninger og kultur (Ibid.). Begrepet kultur definert som et skjema, innbefatter sosial handling. Kultur og sosial handling kan derfor ikke skilles fra hverandre når handling inneholder kultur, og kultur defineres som handlingsskjema (Gullestad, 1989, s. 36). Hvis det er vanskelig å rekke alt av skolearbeid i tillegg til å være sosial i løpet av uken, kan bruk av prestasjonsfremmende midler hjelpe deg med å rekke alt? Er friheten studenter opplever egentlig basert på kultur og sosiale konstruksjoner som bestemmer hvem de skal både være og bli?

Forskning og kunnskap på feltet viser til kvantitative undersøkelser med statistikk over antall som benytter seg av prestasjonsfremmende midler i utdanningssammenheng. Som tidligere skrevet virker dette som et underkommunisert fenomen, da det først i nyere tid har blitt forsket aktivt på i Norge. Den første rapporten som omhandler spesifikk bruk av prestasjonsfremmende midler ble publisert i 2018 (Heradstveit, Knapstad & Sivertsen, 2018). Det betyr likevel ikke at bruk ikke har eksistert i Norge i flere år, da det aldri har blitt satt søkelys på et slikt fenomen. Vi vet ikke hvor utbredt bruk av prestasjonsfremmende midler har vært i Norge før år 2018. Det å forske på bruk av prestasjonsfremmende midler kan være viktig, og vil kunne ha en betydning for samfunnet, utdanningssektoren og kommende studenter. Dette fordi det er viktig å se hva som foregår i høyere utdanning i Norge, den kulturelle samfunnsutviklingen i forbindelse med prestasjoner, og hjelpen vi kan tilby nye studenter dersom de opplever utfordringer under utdanning. Denne masteroppgaven gir et innblikk i en studieretning tilhørende et større fakultet. Forskningen kan hjelpe samfunnsområder med egen utvikling dersom bruk av prestasjonsfremmende midler øker blant studenter. Ønsket er å vise hva som ligger bak utdanningsfasaden, slik at støtteapparater kan opparbeide forståelse for studenters holdninger til valg om bruk av prestasjonsfremmende midler.

For samfunnet som helhet kan denne forskningen bidra med en ny forståelse for bruk av prestasjonsfremmende midler fra studentens perspektiv. Alt fra hvordan studenter opplever høyere utdanning, til hvordan deres omgivelser er med på å forme deres holdninger og

verdier. Denne forskningen er viktig fordi den kan gi et innblikk i hvordan nye holdninger og verdier blir skapt på en ny sosial arena med ukjente mennesker, og hvordan en tilpasser seg tid og rom. Det er tidligere «skrapt på overflaten» for å få en statistisk oversikt over hva som eksisterer av bruk blant studenter. Denne oppgaven graver dypere, og bidrar til å sette lys på studenters holdninger og forklaringer til bruk av prestasjonsfremmende midler. Studentene bidrar til å vise hva de opplever som utløsende faktorer til illegal bruk av midler, og hva som gjør fenomenet både attraktivt og frastøtende. Jeg ønsker også å vise i hvilken grad bruk av prestasjonsfremmende midler er normalisert eller stigmatisert i studiegruppen. Jeg ønsker å gi samfunnet informasjon om brukskulturen som eksisterer blant noen studenter som utdanner seg i dag. Håpet er at oppgaven kan vise en nyansert forståelse av medikaliseringens utvikling som et samfunnsfenomen, men også gruppedynamikken med holdninger og verdier som individuelle aspekter.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Denne studien undersøker studenters holdninger og årsaksforklaringer til bruk av prestasjonsfremmende midler. Forskningsfeltet må utvides og utforske fenomenet før samfunnet møter på nye utfordringer. Min hovedproblemstilling lyder som følger: «*Hvilke holdninger har studenter til bruk av prestasjonsfremmende midler, og hva mener de kan være grunnen til at studenter bruker slike midler?*». Videre har jeg også formulert tre forskningsspørsmål som studien skal besvare. Hensikten med forskningsspørsmålene er å belyse ulike forståelser, samt være til hjelp for å besvare problemstillingen.

Forskningsspørsmålene er som følger:

1. Legger deres utdanning til rette for bruk av prestasjonsfremmende midler?
2. Kan gruppetilhørighet være en faktor for bruk?
3. Kan samfunnets aksept for bruk av medisiner gjøre det lettere å bruke prestasjonsfremmende midler?

Det første forskningsspørsmålet skal legge vekt på studentens hverdag og deres læring av studieretningens normalitet. Studieretningen jeg har valgt ut til dette prosjektet har undervisning i medikamentbruk. Studentene jeg har intervjuet har derfor et større

kunnskapsnivå tilknyttet medisiner enn majoriteten av studenter. På den måten ønsker jeg å undersøke om studieretningens kultur legger føring for aksept eller nekter aksept for bruk av prestasjonsfremmende midler. Det andre forskningsspørsmålet vektlegger hvordan studentene opplever studiemiljøet og tilhørigheten i egen studiegruppe. Studentene jeg har intervjuet kommer fra samme studieretning, og jeg ønsker å se om informantene er samstemte eller har ulik forståelse av hva som er akseptert og vanlig vedrørende bruk av prestasjonsfremmende midler. På bakgrunn av forståelsen studentene har, vil jeg også undersøke om det er ulik oppfatning om eventuell årsak til studenters bruk av slike midler på deres studium. Mitt siste forskningsspørsmål vil undersøke om det er en endring som gjør det mer vanlig eller uvanlig å bruke medisiner av ulike årsaker. Jeg ønsker å undersøke om studentene regner det som normalt eller unormalt at medstudenter bruker ulike medikamenter, og om samfunnet kan ha en påvirkning til valget om bruk.

Teoretisk vil problemstillingen og forskningsspørsmålene belyses av Howard S. Becker, Lars Grue og Peter Conrad sine teoretiske begreper og forståelser. Jeg ønsker å bruke Beckers (1973) teori til å fokusere på tilhørighet, avvikskultur, verdier og normer. Lars Grue (2016) benyttes i sammenheng med normalitetsbegrepet. Av Conrad (1992; 2004; 2007) vil jeg benytte meg av medikalisering og medisinsk sosial kontroll. Jeg vil bruke disse teoriene til å besvare problemstillingen, samt bidra til en større forståelse av holdninger til illegal bruk av prestasjonsfremmende midler.

1.3 Kunnskap på feltet

Man finner svært lite forskning på bruk av prestasjonsfremmende midler i Norge. De aller fleste undersøkelser er kvantitative, hvorav statistikk gir en vagere forklaring på hvorfor dette fenomenet eksisterer i høyere utdanning. Statistisk sett øker bruk av reseptbelagte medisiner og andre narkotiske stoffer innenfor høyere utdanning i Norge, og grunnen til økning kan være at det ikke har vært systematisk forsket på tidligere (Heradstveit, Knapstad & Sivertsen, 2018). Den første rapporten som viser til bruk av prestasjonsfremmende midler er tilbudt alle universiteter og høyskoler i Norge – Studentenes helse og trivselsundersøkelse, SHoT. Rapporten definerer prestasjonsfremmende midler som koffeinrelaterte produkter som energidrikk og koffeintabletter, medisiner som paracet, og reseptbelagte medikamenter som

metylfenidat, betablokker, amfetamin og modafinil (Heradstveit, Knapstad & Sivertsen, 2018, s. 63). Undersøkelsen viser at majoriteten av studenter svarer at de ikke har prøvd eller bruker stoffer som defineres som prestasjonsfremmende midler. Likevel er det slik at det er en prosentandel som bruker prestasjonsfremmende midler i det norske utdanningssystemet. Ifølge SHoT rapporten fra 2018 er det en økning fra 22-23% i 2010 og 2014 av studenter som bruker illegale stoffer under høyere utdanning, til 27% i 2018. Det er viktig å påpeke at den tidligere prosentandelen fra 2010 og 2014 ikke nødvendigvis bare inneholder bruk av prestasjonsfremmende midler (Tønnessen, 2018). Grunnen til dette er at det er dannet en ny kategori i SHoT rapporten fra 2018. Den nye undersøkelseskategorien i rapporten var *bruk av prestasjonsfremmende midler*, fordi prestasjonsfremmende midler i 2010 og 2014 hadde gått under kategorien bruk av rusmidler. Dette kan bekrefte at fenomenet «bruk av prestasjonsfremmende midler i høyere utdanning» ikke har fått så mye oppmerksomhet før i senere tid, når rapporten fra 2010 og 2014 ikke inneholder denne kategorien (Tønnessen, 2018).

Det var 162 512 studenter som oppfylte kriteriene for å delta i undersøkelsen i 2018, hvorav 50 054 studenter valgte å delta. Det betyr at undersøkelsen har en responsrate på 30,8%, og man skal være forsiktig med å generalisere resultatet (Heradstveit, Knapstad & Sivertsen, 2018, s. 7). Rapporten viser at 4% av studentene som svarte på undersøkelsen benytter seg av antidepressiva, og 4% benytter seg av sovemedisiner. Forskjellen fra illegal bruk av prestasjonsfremmende midler, er at de ovennevnte medikamentene på 4% har blitt utgitt på resept av autoriserte leger (Heradstveit, Knapstad & Sivertsen, 2018, s. 60). Det interessante er at det var 2677 studenter som svarte bekræftende på bruk av prestasjonsfremmende midler uten resept av autoriserte leger. Ifølge SHoT rapporten er energidrikk, paracet og koffeintabletter betraktet som prestasjonsfremmende midler, men det er illegal bruk av legemidler oppgaven tar utgangspunkt i. Rapporten viser til at det er 26% av de 2677 studentene som bruker metylfenidat, 6% benytter seg av betablokkere, 6% bruker amfetamin, og 5% bruker modafinil (Heradstveit, Knapstad & Sivertsen, 2018, s. 63).

For å forstå nytten ved bruk av disse midlene vil jeg kort forklare ønsket virkning fra de ulike preparatene. Metylfenidat er et legemiddel som er sentralstimulerende, og blir ofte brukt i behandling av ADHD eller narkolepsi. Virkningen til medikamentet er at det kan gi økt konsentrasjonsevne, og reduserer fysisk og psykisk utmattelse (Samari, 2018). Betablokkere

er et reseptbelagt medikament som brukes i behandling av hjerte- og karsykdommer, hjertekramper, høyt blodtrykk og hjertesvikt. Den ønskede effekten av medikamentet er å senke hjertefrekvensen og å redusere nervøs skjelving (Øye, 2019). Amfetamin blir betraktet som et rusmiddel i Norge, men kan i noen tilfeller brukes til medisinsk behandling av narkolepsi og ADHD. Amfetamin har mye av de samme virkningene som metylfenidat, og er kjent for virkninger som økt våkenhet, bedre selvfølelse, og nedsatt appetitt (Bramness & Kjøll, 2019). Benzodiazepiner er en samlebetegnelse på beroligende medisiner for søvnavansker, epilepsi og panikkangst. Det har et kjent misbrukspotensiale, der effekten forsterkes ved bruk av andre rusmidler og alkohol (Nordeng, 2021). Avsluttende har vi modafinil som også opprinnelig blir brukt til behandling av narkolepsi og ADHD. I en dokumentar NRK har produsert setter de fokus på nettopp dette midlet. NRK definerer modafinil som «viagra for hjernen» (Gabrielsen, Kumano-Ensby & Pettersen, 2017). I et intervju NRK hadde med en anonym student forteller vedkommende at:

«Du kommer inn i en flyt. Den øker konsentrasjonen, du får et bedre fokus på de tingene du gjør. Du skriver litt raskere på tastaturet. Jeg har testet lesehastigheten min, jeg får 50 prosent høyere lesehastighet.»

(Gabrielsen, Kumano-Ensby & Pettersen, 2017)

Dokumentaren NRK spilte inn i England er bare én av mange informasjonskilder om bruk av prestasjonsfremmende midler i utlandet. Utover dette baserer NRK sine opplysninger seg på en Norstat-undersøkelse, der flere studenter svarer at de er villige til å prøve prestasjonsfremmende midler om det blir lovlig i Norge og er uten bivirkninger (Gabrielsen, Kumano-Ensby & Pettersen, 2017). NRK intervjuet fagdirektør i Statens Legemiddelverk, Steinar Madsen, og han stiller seg skeptisk til bruk av prestasjonsdop, og advarer mot et samfunn som aksepterer dette fenomenet (Ibid.). VG informerer om at statens legemiddelverk sier det nærmer seg en tredobling av bruk, og da spesifikt ADHD-medisiner og ritalin, noe de assosierer med et svart marked for ulovlig kjøp og salg av reseptbelagte medisiner (Visjø, 2014).

Som en kontrast til norsk forskning har andre land forsket på prestasjonsfremmende midler i studiesammenheng i lengre tid. I USA er bruk av prestasjonsfremmende midler akseptert, og studenter tar ikke avstand fra bruk av prestasjonsfremmende midler. Et kjent fenomen i USA

er «To pull an all-nighter», der studenter leser og skriver sammenhengende i flere timer. Studentene bruker medikamenter illegalt, og kaller det for study drugs (Kiernan, Reid & Zavos, 2016). En undersøkelse på bruk av prestasjonsfremmende midler i USA viser til et utvalg på 21 771 deltagere fulgt over seks år. 1 av 5 studenter rapporterte å ha benyttet seg av slike preparater. Preparatene var ADHD-medisiner og narkolepsimedisiner (McCabe, West, Teter og Boyd, 2014). I USA har forskere sett videre på hvordan bruk av prestasjonsfremmende midler kan føre til rusavhengighet. I en undersøkelse med 55 studenter rapporterte 40% misbruk av minst ett legemiddel, 36% rapporterte om for mye bruk av medikamenter, 19% selvrapporterte misbruk før undersøkelsen, og 19% rapporterte om bevisst bruk av slike medikamenter kombinert med alkohol (Sepúlveda, Thomas, McCabe, Cranford, Byod og Teter, 2011). Det vanligste å kombinere prestasjonsfremmende midler med (utenom alkohol) var nikotin og illegal bruk av kokain (ibid.). Videre kan en tolke det som at den sosiale aksepten for bruk er annerledes i USA enn i Norge med tanke på mediesyn og norsk forskning. «The drug normalization framework» indikerer at prestasjonsfremmende midler har blitt normalisert blant amerikanske studenter (Kolar, 2015; Parker, 2005). De antar at både de som bruker og ikke bruker forholder seg til slike medikamenter ved å akseptere at det er en del av studiehverdagen, og at det har blitt et alminnelig og normalisert fenomen ved collegier og universiteter i USA (Kolar, 2015). Forskere i USA har gjort videre undersøkelser som viser hvordan mediene fremstiller bruk, og mediene bidrar til å normalisere prestasjonsfremmende midler i engelsktalende land. Forskerne fant 142 avisartikler omhandlende bruk av illegale medikamenter. I 95% av artiklene fokuserte mediene på minst en positiv effekt ved bruk, og hele 58% av artiklene unnlot å skrive om risiko ved bruk og bivirkninger (Partridge, Bell, Lucke, Yeates og Hall, 2011).

Så fenomenet er kanskje akseptert i USA, men det er delte meninger om bruk av prestasjonsfremmende midler i Norge. Som nevnt er statens legemiddelverk skeptiske til bruk, ifølge VG. Motpolen er at noen norske studenter ønsker å bruke medisiner om det blir lovlig. Ifølge Universitas, er det en professor ved Universitet i Stockholm som oppfordrer studenter til å bruke slike midler (Andersen, 2017). Universitas forklarer at professor Torbjörn Tännsjö mener studenter burde ha rett til å bruke prestasjonsfremmende midler for å kompensere for akademiske svakheter. Universitas forklarer videre at Tännsjö påpeker at helsespørsmålet alltid vil være der, men at bruk er uproblematisk så lenge det er helsemessig forsvarlig brukt (Andersen, 2017). Videre forklares det at Tännsjö mener bruk i dag er

urettferdig på grunn av ulovlighet, og derfor oppfordrer han til endring av loven. Flere i Tännsjös nettverk bruker ritalin jevnlig, men han ønsker ikke å anbefale dette preparatet videre til studenter på bakgrunn av for lite kunnskap. Han mener selv at dette kan være et hjelpemiddel for å redusere ulikheten på skolebenken (ibid.). Professor ved Princeton Universitet i USA, Peter Singer, er heller ikke mot bruk av prestasjonsfremmende midler, ifølge Universitas. På lik linje med Tännsjö, mener Singer at det ikke burde forbys så lenge det ikke er åpenbart skadelig for studentene som ønsker å bruke. Universitas forklarer at Singer beskriver midler som en mulighet til å hjelpe studenter til å lære bedre, og at han mener det burde være tilgjengelig (Slettholm, 2017).

Helsedirektoratet (2016) i Norge har en annen oppfatning enn professorene, og forklarer bruk av medikamenter fra lovverkets perspektiv. Som helsepersonell skal selvmedisinering og rekvirering av medisiner til eget bruk helst ikke forekomme. I henhold til *Lov om helsepersonell, kapittel 2 – Krav til helsepersonells yrkesutøvelse paragraf 4 forsvarlighet*, viser de til at helsepersonell ikke bør skrive ut reseptbelagte vanedannende medisiner til seg selv, familie eller nære relasjoner (Helsedirektoratet, 2016). Om det er fare for at helsepersonell mister kontroll over eget bruk, er de pålagt å søke hjelp og veiledning (ibid.).

Det er videre forsket på bivirkninger og påvirkninger av prestasjonsfremmende midler i Norge. Forskning har funnet ut at den mest ufarlige bruken er betablokkere, som har til hensikt å roe ned hjertefrekvens og nerver. For det en kan se er at medikamenter som inneholder stoffer som amfetamin vil kunne påvirke sentralnervesystemet og deretter påføre vedkommende høyt blodtrykk og hjerterytmeforstyrrelser. Ifølge et intervju i VG sier Steinar Madsen, fagdirektør i Statens Legemiddelverk, at bruk over lenger tid vil føre til nedsatt matlyst og søvnevansker (Visjø, 2014). Konsekvensen kan være at den positive effekten studenten ønsker, blir negativ. Den langsiktige effekten kan være at studenten ikke stiller på eksamensdagen, på grunn av utmattelse av bivirkninger som søvnevansker og nedsatt matlyst (Visjø, 2014). Psykologspesialist og leder for psykisk helseseksjon ved studentsamskipnaden i Oslo og Akershus, Lars Jørgen Berglund, forklarer til VG at bruk av slike midler kan føre til avhengighet. Når en student starter bruk av prestasjonsfremmende midler, vil vedkommende opparbeide seg en toleranse. Det vil si at man etter hvert må høyne dosen for å få effekten en ønsker, og da vil veien til avhengighet bli kortere (Visjø, 2014). NRK hevdet at Steinar Madsen sier at bruk av slike midler kan ødelegge studietiden samt arbeidskarriere med

ettervirkning av stoffene. Han sier man blir fratatt lisens ved helsefaglige utdanninger om bruk blir oppdaget. Forskning viser til at folk opplever angst, depresjon og vrangforestillinger etter ritalin-bruk, ifølge intervjuet gjort for NRK (Ellingsen & Brennås, 2018).

1.4 Oppgavens struktur

Denne oppgaven består av totalt seks kapitler. Kapittel 2 tar for seg studiens teoretiske rammeverk. Først tar jeg for meg Lars Grue sin forståelse av normalitetsbegrepet. Fokuset legges på normer, statistikk og menneskelig variasjon. Howard Saul Becker's teori omhandler gruppetilhørighet og avvik, samt gir et innblikk i normer og verdier. Avsluttende teoretisk er Peter Conrad med medikalisering og medisinsk sosial kontroll.

Kapittel 3 inneholder den metodiske delen av studien. Først vil jeg ta for meg valg av metode. Deretter utvalg og rekruttering, samt gjennomføring av intervjuene. Etske problemstillinger belyses, der fokuset blir satt på metodiske valg og innhenting av sensitiv informasjon fra en sårbar gruppe. Kapitlet avsluttes med en diskusjon om oppgavens reliabilitet og validitet.

Kapittel 4 presenterer empiriske funn jeg anser som viktig for oppgavens formål. Kapitlet er delt opp i fem kategorier. Kategoriene er: å skape et fellesskap, flink pike-syndromet, hjelpemidler eller juks, kontroll over studiehverdagen og normalisering av bruk.

Kapittel 5 inneholder analysen. Her vil det teoretiske rammeverket bidra til å gi en faglig forståelse av empiriske funn. Det legges vekt på hvordan teori besvarer studentenes holdninger og årsaksforklaringer til bruk av prestasjonsfremmende midler.

Kapittel 6 avlegger en diskusjon og konkluderende avslutning i oppgaven. Jeg skal diskutere funnene i studien på samfunnsnivå. Jeg vil svare oversiktlig på forskningsspørsmålene, samt besvare oppgavens problemstilling. Etter konklusjon gis det forslag til videre forskning. Oppgaven har kommet til sin ende, men forskningen kan gå videre.

2 Teoretisk rammeverk

Norm og avvik er to begreper som hører sammen. Normer baserer seg på forventninger om hva folk skal gjøre (Aubert, 1979, s. 49). Når forventninger kontinuerlig oppstår i bestemte situasjoner, er dette indikasjonene på en foreliggende norm (Aubert, 1979, s. 85). Som individer må vi forstå normen i en gruppe for å identifisere et medlem som avviker (Aubert, 1979, s. 208). Avvik eksisterer når forventninger ikke blir oppfylt, og det benektes ikke at avvik kan bli fremprovosert av sanksjoner og trusler (Aubert, 1979, s. 209).

Jeg har valgt Grues (2016) forståelse av normalitetsbegrepet, Becker (1973) med avviksdefinisjoner, og Conrads (1992; 2004; 2007) teoretiske rammeverk omhandlende medikalisering og medisinsk sosial kontroll. Disse teoriene er valgt fordi de kan spille inn på både individnivå og samfunnsnivå. Grues normalitetsforståelse er tatt med fordi han anvender begreper som stempeling og medikalisering, og kan forenes bedre med Becker og Conrad. Beckers gruppedynamikk, normer og stempeling kan bidra til å forstå de individuelle opplevelsene og den kulturelle tilhørigheten til studentene. Conrads medikalisering og sosial kontroll kan forklare sosiale konstruksjoner samfunnet og studentene befinner seg i.

2.1 Normalitetsbegrepet

Så hva legges i begrepet normalitet? Jeg bruker Lars Grue (2016) sin forståelse av normalitet for å gi et innblikk. Han beskriver normalitet, stempeling og medikalisering i sammenheng med at vår aksept av andre baseres på samfunnets felles normer (Grue, 2016, s. 9). Han forklarer at det finnes grenser i alle samfunn som markerer hva som er akseptabelt, samt hva som er ønskelig eller forventet av samfunnsmedlemmer. Innenfor disse grensene ligger oppførsel, atferd og utseende. Bryter du en norm kan det forekomme sanksjoner, og du viker dermed bort fra normaliteten (Ibid.). Han sier så at sanksjoner blir sterkere ettersom hvor alvorlig overtredelsen av grensen for normalitet er. Målet ved sanksjonering er opprettholdelse av fellesskapet (Grue, 2016, s. 9). I oppgavens tilfelle, kan det være studieretningens enighet om grenser for hva som er akseptabel og ønskelig atferd. Sanksjonens sosiale funksjon skal bidra til å vise samtlige hva det er inngått en felles enighet om, og konsekvensene ved brudd på normen. Grue (2016) anvender så stempeling. Dersom en

norm blir brutt i sammenheng med handling, kan sanksjonene bli sosial stigmatisering (Grue, 2016, s. 9). Målet er at normbryteren forstår at vedkommende har brutt grensen overfor fellesskapet, ifølge Grue (2016).

Et tema Grue (2016, s. 10) tar for seg er normalitet i mangfold og menneskelige variasjoner. Det moderne samfunnet beskrives ofte med kjennetegn som statistikk og vitenskap for å finne og overvåke grenser for normalitet (Grue, 2016, s. 12). Videre sier han at bruk av statistikk opparbeider muligheten til å ha oversikt over samfunnet, samt igangsette løsninger og tiltak som kan forbedre ulike samfunnsområder for å redusere det som viker fra normalen. Statistikk kan anvendes som et redskap som skaper oversikt for fellesskapet, men også som et styringsverktøy omdannet til disiplineringsverktøy (Ibid.). Ifølge Grue (2016) bidrar statistikk til å vise hva som er akseptabelt, og hvor mye en må forbedre seg selv om en ikke er en del av normalen, statistisk sett.

Om en skulle kjennetegnes som unormal med grunnlag i normbrudd, kan en ifølge Grue (2016, s. 21) i noen tilfeller anses som avvikende. En kan da behandles medisinsk for igjen å falle innenfor normalen. Både fysiske og psykiske forventninger og normer er i stor grad sosialt konstruert. Han sier videre at samfunnets kulturelle normer og verdier definerer normalitetsbegrepet sammen med medisinske profesjoner. Grue (2016, s. 49) referer til Haiken (1997), som fant ut at løsningen på ikke å vike fra normalen kan være via medikalisering. Hun baserer det på at befolkningen i samfunnet ikke er fornøyde med seg selv. Det å være misfornøyd med seg selv blir en tilstand man søker medisinsk hjelp for å imøtekomme (Grue, 2016, s. 49). Videre tas det opp at medikalisering som begrep også kan ha en tilknytning til markedsideologi. Løsninger på individers utfordringer blir møtt av økende bruk av helsetjenester. Forbedring av en selv går via medisinsk fagfelt som tar hånd om utfordringene. Det resulterer i at det som tidligere har blitt ansett som normale variasjoner for mennesket, blir betraktet som avvik fra de sosiale konstruksjonene samfunnet har skapt som det normale (Ibid.).

En konsekvens av sosiale konstruksjoner er at det påvirker synet på hva som defineres som god helse (Grue, 2016, s. 120). WHO sin definisjon på god helse er «en tilstand av komplett fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller skrøpeligheit» (World Health Organization, u.å.). Forventninger til å opprettholde fysisk, psykisk og sosialt velvære,

snevrer inn forståelsen av normale variasjoner hos den enkelte (Grue, 2016, s. 120). Samfunnet skaper derfor et bilde av at variasjoner i samfunnet og variasjoner i det menneskelige ikke er normalt (Grue, 2016, s. 140). Dette kan medføre innsnevring av forståelsen for andres emosjonelle og mentale ulikheter. Endring i oppfattelsen av normalitet svekker variasjonene i menneskelig følelsesliv og ulike væremåter, som en gang ble ansett som normalt (Ibid.).

2.2 Howard Saul Becker: Avviksdefinisjoner

Howard Saul Becker er uenig i tidligere forskning på avvik, som søker svar på «hva det er med et individ som gjennomfører en avvikende handling?» (Becker, 1973, s. 3). Han hevder at tidligere forskning ser etter faktorer i personligheter og egenskaper, som kan stemple et individ som avvikende (Becker, 1973, s. 8). Becker utfordret derfor den standard oppfattelsen av avvikende atferd ved å prøve å forstå avvikeren (Carrabine et al., 2014, s. 93). Han mener at avvikere er skapt av samfunnet, ikke personlige egenskaper (Becker, 1973, s. 8). Becker definerer avvik som: «social groups create deviance by making the rules whose infraction constitutes deviance, and by applying those rules to particular people and labeling them as outsiders» (Becker, 1973, s. 9).

Grupper danner normer og regler, hvor gruppen betrakter noen handlinger som «riktige» og andre handlinger som «gale» (Becker, 1973, s. 1). Videre sier Becker (1973) at når en norm eller regel brytes blir man betraktet som en avvikler – en som ikke kan stoles på og er annerledes fra gruppen. Et individ som får merkelappen avvikler har per definisjon ikke levd etter gruppens normer og regler, men han forklarer at hvilke normer og regler som brytes er et definisjonsspørsmål. Ifølge Becker (1973, s. 1) handler alt om gruppedynamikken, og hva en oppfatter som gjeldende normer og regler. Becker forklarer videre at en gruppe mennesker kan føle seg annerledes fra alle andre (Becker, 1973, s. 86). Disse individene som anser seg selv som annerledes skaper et eget fellesskap. Fellesskapet generaliserer følelsen av å være annerledes, og de etablerer et eget sett med normer og regler. Han sier videre at gruppen kan oppleve seg selv som kulturelt bedre samfunnsborgere. For gruppen er de utenforstående betraktet som avvikere (Ibid.). Et eksempel kan være hvordan en gruppe studenter kan

stemple jukserer som avvikere på eksamen, mens de som jukser anser andre som avvikere fordi de ikke utnytter muligheten til å få gode karakterer, og er derfor bedre samfunnsborgere.

Avvikende handlinger kan variere over tid, alt etter hvilken tid man befinner seg i (Becker, 1973, s. 12). Et eksempel kan være hvordan noen rusmidler har blitt normalisert i festsammenheng. Samfunnet vi lever i er preget av ulike kulturelle miljøer, som kan skape konflikter om to forskjellige kulturelle grupper møtes (Becker, 1973, s. 15). Han sier videre at når ulike kulturelle miljøer møtes vil de ha ulike sosiale normer og regler, noe som kan skape avvik ved forståelsen av handling. Gruppene kan ha lik forståelse av samfunnets fellesskap, men holdningene er ulike grunnet sosial bakgrunn og kulturelt miljø (Ibid.). Hele grupper kan bli ansett som avvikere om folk flest synes gruppens handlinger og holdninger er avvikende (Becker, 1973, s. 16). Majoriteten av befolkningen har nemlig tilpasset seg samfunnets normer, og handlinger som strider mot normene blir sett på som unormalt og annerledes (Becker, 1973, s. 17). Han eksemplifiserer med at ungdommen i dag er preget av mange ulike kulturelle innflytelser, hvor ulike ungdomsgrupper kan ha klart å forstå hverandres normer og regler. Det er likevel sånn at mange av de normene ungdommer er underlagt i dag er skapt av eldre generasjoner. Ifølge Becker (1973) er regler om for eksempel skolegang ikke utarbeidet av de unges kulturelle miljøer. Det er de voksne og etablerte i samfunnet som lager normer og regler for de unge, slik at de har noe å forholde seg til (Becker, 1973, s. 17).

Ifølge Becker (1973, s. 14) er ikke avvik basert på egenskaper i atferden til den enkelte, men samspillet mellom personene som gjennomfører en handling og de publikummere som besvarer handlingen. Han sier så at de ulike kulturelle tilhørighetene skaper avvikere. Avviksskapelsen er et produkt av folks kommunikasjon og deres reaksjoner på oppførsel. Sånn Becker (1973) har forklart ulike kulturelle tilhørigheter kan en type oppførsel være en overtredelse for noen, mens samme oppførsel er akseptabel for andre grupper. Om en gitt handling defineres som avvikende eller ikke, er avhengig av den spesifikke handling og publikummet (Becker, 1973, s. 14). Ifølge Becker (1973) betyr det at både avvikende og ikke-avvikende handlinger kan læres, og det gir muligheten til å etablere seg i nye kulturelle miljøer. Individuer i samfunnet vil kunne lære seg å praktisere og delta i subkulturer som har organiserte spesifikke avvik (Becker, 1973, s. 31). Han sier så at individet kan lære seg atferden og handlingene som skaper tilhørighet i det gitte miljøet. Individuer som møter en ny kulturell gruppe ansett som avvikere av samfunnet, lærer hvordan de skal bære den avvikende

aktiviteten uten å bli avslørt eller få problemer med utenforstående (Becker, 1973, s. 39). Dette gjør de ved å lære holdninger og handlinger av subkulturen. Problemer en møter ved brudd på normer og regler har blitt håndtert før, der løsninger på problemene har blitt utarbeidet. Ved å skjule avvikende aktiviteter vil det defineres som hemmelige avvik. Det vil si at avvikerne utfører upassende handlinger når det ikke er utenforstående til stede, som kan observere og reagere på det avvikerne gjør (Becker, 1973, s. 20).

Becker (1973, s. 130) forklarer videre at individer ønsker å behandle alle likt, til tross for menneskelige variasjoner. Med bakgrunn i dette forklarer han videre tyngden i begrepet verdi. Begrepet kan brukes som en guide til folks handlinger. Verdiene mennesker har er generelle og vage, noe som kan skape intern konflikt i hverdagssituasjoner (Ibid.). Verdiene forteller oss hvilke handlinger som er foretrukket i en gitt situasjon. Det at alle ønsker å behandle hverandre likt er basert på verdien om at alle mennesker er like mye verdt. Handling kan bli vanskelig i situasjoner der ulike verdier i en selv kommer i konflikt. Verdier kan bli en utilstrekkelig guide å følge for handlinger, noe som fører til forming av normer. Normer blir en konkret guide å forholde seg til i handlingssituasjoner (Becker, 1973, s. 131).

Ifølge Becker (1973, s. 131) vil individer basere handlingene sine på normer når de møter en utfordrende situasjon. Han sier videre at i utfordrende situasjoner baseres handlingen på normen om hva som er akseptabelt og hva som blir negativt sanksjonert. Ved å handle etter det som opprettholder den sosiale normen, blir ulike kulturer skapt (Becker, 1973, s. 132). Det viktigste er at normene blir overholdt, og ulike handlingsmønstre etableres. Det kan gjøre at man viker fra verdiene man har i seg for å imøtekomme det som er forventet av den enkelte (Ibid.). Verdien et individ har som grunnlag til å forsøke å oppfylle normen, kan lede til spesifikke holdninger i noen kulturer (Becker, 1973, s. 133). Holdninger basert på verdien i å opprettholde normen kan bli skapt for å rettferdiggjøre en handling, slik at man ikke blir betraktet som avvikende (Becker, 1973, s. 134). Becker sier at mennesker har ulike verdier grunnet deres sosialisering og oppvekstvilkår. De kan likevel handle likt grunnet samfunnets sosiale konstruksjoner og forventninger (Ibid.). Et eksempel kan være at verdien i å ikke benytte seg av prestasjonsfremmende midler kan endres når normen er å prestere i toppsjiktet ved høyere utdanning.

Så hva er det avvikere har til felles? Individuer som opplever negative sanksjoner og reaksjoner fra andre på sine handlinger, blir «merket» som annerledes. De vil dele opplevelsen av å bli stemplet som avvikere (Becker, 1973, s. 121). Et avgjørende steg for å bli stemplet som avvikere er at omgivelsene eller offentligheten påpeker og viser frem et mønster rundt den avvikende atferd (Becker, 1973, s. 31). Når en person blir bevisst på at h*n er stemplet som en avvikere, kan vedkommende straffe seg med endret syn på seg selv. Ifølge Becker (1973) vil personen behandle seg selv deretter, og bekrefte avvikerrollen. Et eksempel kan være at normen til en studieretning er å prestere godt, men en stryker på eksamen. Resultatet blir offentliggjort, og dermed blir vedkommende stemplet som avvikende. Becker (1973, s. 32) forklarer at konsekvensen kan være en endring i personens offentlige identitet, fordi vedkommende blir ansett som annerledes fra majoriteten. Videre belyser Becker (1973, s. 158) at stemping ikke bare forekommer ved brudd på normer. Han tar opp at institusjoner (som utdanning) kan ha skapt normer selv, for å opparbeide seg respekt fra sine ansatte (studenter). Han forklarer at normer er skapt for å oppleve sikkerhet og trygghet i arbeidssammenheng (Ibid.). Et eksempel på dette kan være at en setter en norm om gode prestasjoner. Hvis studenter får dårlige resultater, kan professorer føle de ikke blir respektert når de har valgt å dele sin kunnskap. Studentene kan bli stemplet som avvikere fordi de ikke har vist respekt ved å ikke høre etter når professoren har undervist.

En må også forholde seg til samfunnets sosiale kontroll. Den sosiale kontrollen Becker (1973, s. 59) beskriver, forklarer om en handling er uhensiktsmessig eller umoralsk. Sosial kontroll har som hensikt å opprettholde verdsette former for atferd. Når holdninger som viker fra normen etableres, kan det bidra til et sammenbrudd i den sosiale kontrollen (Ibid.). Sosial kontroll vil ifølge Becker (1973, s. 60) påvirke individuell atferd gjennom makt og sanksjoner. Den verdsette atferden belønnes, og den avvikende atferden straffes. Via makt og sanksjoner kan en lære hva samfunnet anser som uhensiktsmessig og umoralsk, og en kan derfor velge å ikke engasjere seg i en slik kultur (Ibid.). Sammenbrudd i sosial kontroll er ofte en konsekvens av individer som tilegner seg kunnskap fra grupper med egen kultur, der de har lært avvikende atferd (Becker, 1973, s. 59). Under slike omstendigheter kan det være at avvikeren føler frigjørelse fra kontrollen samfunnet har, ved å opparbeide seg tilhørighet i mindre subkulturer (Becker, 1973, s. 60). Grupper med egen kultur kan for eksempel være egendannede kollokviegrupper ved en studieretning. Kan det derfor være sånn at studenter

føler frigjørelse fra studiets sosiale kontroll når de er i grupper som benytter seg av prestasjonsfremmende midler?

2.3 Peter Conrad: Medisin og disiplin

Definisjonsspørsmålet om hva som beregnes som sykdom og god helse vil variere mellom ulike kulturer. Individens oppfatning av sykdom og helse vil også endres over tid med utviklingen av samfunnet man lever i (Lian, 2012, s. 39). Conrad (1992, s. 210) forklarer kort at begrepet medikalisering kan være «å gjøre medisinsk», men det kan utdypes ytterligere, samt ha en bredere betydning. Nøkkelen til medikalisering er definisjonen av problemet (Conrad, 1992, s. 211). Medikalisering er ikke et fenomen som enten eksisterer eller ikke. Medikalisering må bli sett på i hvilken grad den påvirker den enkeltes livsverden (Conrad, 1992, s. 220).

Conrad definerer at: «Medicalization occurs when previously nonmedical problems are defined and treated as medical problems, usually in terms of illnesses or disorders» (Conrad & Leiter, 2004, s. 158). Dette fører til en prosess der medisinen får større innflytelse over livet til borgerne i samfunnet (Anderssen & Gjernes, 2012, s. 63). Et eksempel på medikalisering kan være prestasjonsfremmende midler som er medisiner for et ikke-medisinsk problem, som prestasjoner i studiesammenheng. Slike midler skal gi muligheten til å forbedre det en selv anser som nødvendig, slik at man kan opparbeide eller bevare gode helse (Zola, 2005, s. 436). Ikke-medisinske problemer, blir medisinske ved at utfordrende situasjoner blir løst med medisiner. Målet er å forbedre seg selv med bedre prestasjoner. Medisiner blir gitt for å øke hukommelsen, skjerpe persepsjonen og fremme vår intelligens (Ibid.). Et eksempel på forbedringsmedisin (prestasjonsfremmende midler) er å bruke medikamenter for å prestere bedre under eksamen (Anderssen & Gjernes, 2012, s. 71). For Conrad (2007, s. 8) er forbedringsmedisin en stor del av medikaliseringen, og kan brukes som et uttrykk for medikalisering. Han sier så at problemene skal løses medisinsk fordi medisinen sier de kan løse problemet en står overfor.

Medikalisering som fenomen er med på å endre samfunnets kulturelle normer og verdier. Først og fremst gjelder dette individenes syn på helse og sykdom, og hva de skal oppsøke

medisinsk hjelp for. Medikalisering påvirker også individers syn på hva vi er, hvordan oppnå det gode liv, hvordan man skal leve livet riktig, hva en skal jobbe for å oppnå, og hva som er realistisk å forvente gjennom et livsløp (Lian, 2012, s. 54). Medikalisering påvirker våre holdninger til hva vi anser som normalitet og avvik. Menneskers velvilje og åpenhet til at folk skal få lov til å være forskjellig svekkes, og store deler av det naturgitte blir sett på som unormalt (Ibid.). Et eksempel kan være hvordan holdninger til varierende prestasjoner i studiesammenheng kan være, og om det er normalt eller avvikende med ulike utfall på en eksamen. Medikalisering fungerer slik at de medisinske profesjonene blir en reaksjon på avvik i samfunnet. Det som tidligere har blitt sett på som unike menneskelige variasjoner har blitt uønskede avvik, og den toleransen vi har for ulikhet blir mindre grunnet ønsket om et uforstyrret og avbalansert samfunn (Lian, 2012, s. 55). Medikalisering reduserer og strammer inn rammen for hva som er normalt og naturlig, som igjen kan resultere i at det skapes en uønsket avviksproduksjon (Lian, 2012, s. 59).

Alle ønsker å passe inn, føle seg bra, føle trygghet, og realisere seg selv. Disse behovene er knyttet opp til det kulturelle samfunnet vi lever i, der forventningspresset til å mestre alt gjennom livsløpet blir en norm (Lian, 2012, s. 48). Vi møter forventninger til hvordan vi skal leve livet hver dag. Lykke og suksess har blitt et krav fra samfunnet. Lettvinte løsninger på utfordringer blir satt i fokus, hvor moderne mennesker ser medisinske løsninger som utveien. Moderne samfunn senker terskelen for å oppsøke profesjonell hjelp, hvor enkelte ønsker å behandles istedenfor å løse problemer på egenhånd (Ibid.). Medisinske behandlinger blir derfor alminneliggjort, hvor normalitet i menneskelig variasjon blir ytterligere innsnevret (Anderssen & Gjernes, 2012, s. 71). Et eksempel kan være hvordan man som ny student ønsker å passe inn, føle seg bra, føle trygghet og realisere seg selv via valgt utdanning.

Medikalisering vil forutsette sosial kontroll og medisinsk sosial kontroll (Conrad, 1992, s. 216). Sosial kontroll har vært et sentralt og viktig konsept for sosiologien, der sosial kontroll betydde sosial regulering (Conrad & Schneider, 1992, s. 7). Ifølge Conrad & Schneider (1992, s. 7) blir sosial kontroll i størst grad brukt som et middel i samfunnet for at befolkningen skal kunne overholde sosiale normer. Det er med på å minimere, og kanskje til og med eliminere, avvikende atferd. Sosial kontroll kan videre deles inn i uformelle og formelle nivåer. Den formelle er mer forsket på enn den uformelle grunnet vanskeligheten ved å studere det uformelle (Conrad & Schneider, 1992, s. 8).

Den uformelle sosiale kontrollen er den kontrollen som hindrer mennesker fra å opptre på en måte som kan bli sett på som avvikende (Conrad & Schneider, 1992, s. 7). Den uformelle kontrollen er noe en opplever hver dag, og det omhandler selvkontrollen en har og relasjonelle kontroller. Videre forklarer Conrad & Schneider (1992, s. 7) at relasjonelle kontroller oppstår i relasjonen mellom to individer som står ansikt til ansikt. Kontrollen oppfattes som en funksjon man bruker for å kommunisere med andre. Den relasjonelle kontrollen ønsker å hindre individer fra å opptre på en måte som kan betraktes avvikende, og oppfordrer til samsvar i reaksjonsmønstre. Dette kan for eksempel være ros, sladder, smil, støtte eller gruppeutstøting, alt etter hvordan reaksjonen i situasjonen er (Conrad & Schneider, 1992, s. 7). Slik en reagerer og responderer på andres atferd er enten positivt eller negativt, og dette fører til at en person viser positive eller negative sanksjoner til en annen. I et helhetlig bilde vil ikke et individ bli definert som avvikende gjennom uformell sosial kontroll, for alle mennesker er underlagt disse kontrollene daglig (Ibid.). Formell sosial kontroll er ikke like tilstedeværende som den uformelle er i hverdagen, men denne kontrollen har større og mer vedvarende konsekvenser for individet og samfunnet (Conrad & Schneider, 1992, s. 8). Videre forklares det at den formelle kontrollen er institusjonalisert som offisielle lover, forskrifter, regler og forståelser som samtlige i samfunnet skal forholde seg til. På den måten blir det sikret overholdelse av bestemte normer, regler og lover. Ved brudd på formell sosial kontroll blir sanksjonene fatale (Ibid.). Eksempler kan være fengsel, bøter eller utestengelse fra universiteter om en bryter den formelle sosiale kontrollen.

Den største sosiale kontrollen er makten de med autoritet i samfunnet har til å definere atferd, personer og ting (Conrad, 1992, s. 216). Institusjoner som har makten til å definere problemer som avvik, kan også gi konsekvenser som å stemple individet som avviker (Conrad & Schneider, 1992, s. 8). Ved makt og autoritet til å definere problemer i det medisinske yrket, kommer også ansvaret for å håndtere problemene. Medisinsk sosial kontroll definerer avvikende atferd som et medisinsk problem, og tillater behandling for at personer ikke skal vike fra normen (Conrad & Schneider, 1992, s. 250). Kontrollen er lovfestet gjennom autorisert helsepersonell, men det forekommer også selvmedisinering og selvbehandling. Medisinsk sosial kontroll ønsker å oppnå samfunnsborgere som tilfredsstillere sosiale normer, og bidra til at individer skal føle seg komfortable i deres livssituasjon (Ibid.). Medisiner kan derfor bli brukt for å overholde normer og minimere avvikende atferd (Conrad & Schneider, 1992, s. 242).

Medisinsk vitenskap har blitt mer omfattende og påtatt seg en sosial kontrollfunksjon. Medisinske normer har skapt en sosial kontroll som innebærer medisinsk rådgivning, konsultasjoner, informasjon og kunnskap (Conrad & Schneider, 1992, s. 242). De medisinske normene er også en kulturell form for sosial kontroll. Medisin som felt lager utvidelser og innsnevring av kropp, helse og atferd – alt fra hvordan vi burde se ut, hvordan vi burde handle, og hvilke holdninger vi burde verdsette (Conrad, 2007, s. 151). Medisinen har avgrenset problemet, hvor problemet blir ansett som individuelt. Det blir ikke sett på sosiale miljøer. Tiltak blir gjort hos det enkelte individet istedenfor å undersøke kollektive løsninger (Conrad, 2007, s. 8). Den medisinske sosiale kontrollen overlever fordi det er et økende antall individer som blir objekter for medisinsk interesse, selv om en ikke er syk. Det er fordi medisin har blitt en del av samfunnskulturen (Conrad, 2007, s. 151). Medisinsk bruk utvides til kontroll av avvikere, ved at hverdagsatferd, humør og læringsevner blir medikalisert (Conrad, 2007, s. 152). På en slik måte kan en undersøke om læringsevner ved høyere utdanning er medikalisert på en måte som gjør medisiner til en hverdagsnormalitet.

Videre har medisinsk sosial kontroll et mål om å få samfunnets borgere tilbake til god helse. De som faller utenfor, skal få hjelp til å følge normene om de opplever problemer eller sykdom. Medisinsk sosial kontroll vil hjelpe personer med å tilpasse seg sin livssituasjon (Conrad & Schneider, 1992, s. 242). Medisin har blitt en så stor del av hverdagen, at når man opplever problemer, vil en se løsningen på problemet med medisinsk individuell behandling. Det blir ikke lenger satt fokus på om endring i det sosiale miljøet kan fjerne problemet. Det har blitt slik at det er lettere med medisinske, individuelle tiltak for å imøtekomme samfunnets forventninger (Conrad, 2007, s. 8). Zola (2005) forklarer at medisinske og vitenskapelige fagområder bidrar til å utvikle nye medikamenter som gir større medisinsk sosial kontroll. Medisinsk sosial kontroll befinner seg derfor på et område som fører til at individer uten sykdomsrelatert historie tror at naturlige ulikheter eller utfordringer, er et problem eller avvik som må behandles. Vitenskapen etablerer medisiner som er mer målrettet og spesifikke for ulike medisinske og ikke-medisinske tilstander (Zola, 2005, s. 436). De har skapt et marked for at folk skal føle seg og fungere bedre med medisiner, og se bedre ut med kirurgiske inngrep (Zola, 2005, s. 437). Med mye forskning på hvordan samfunnet utvikler det medisinske feltet og nye medikamenter, kan det være at medikalisering og medisinsk sosial kontroll åpner dørene for at studenter skal kunne benytte seg av medikamenter for å vedlikeholde det som blir ansett som god helse?

3 Metode

I dette kapittelet skal jeg gjøre rede for de metodiske valgene jeg har tatt, og refleksjonene jeg har gjort meg underveis. Jeg vil starte med å presentere den metodiske tilnærmingen. Dette vil innebære rekrutteringen, utvalgsprosessen, presentasjon av informantene mine, gjennomføringen av prøveintervju og innsamling av datamaterialet.

Jeg har foretatt intervjuer for å besvare forskningsspørsmålene og problemstillingen. Intervjuene jeg gjennomførte høsten 2020 tar utgangspunkt i studentenes opplevelser, tanker, meninger og erfaringer. Dette vil si at de gir meg opplysninger om personlige forhold og deres livsverden rundt studieretning. De informerer om bakgrunn for valg av utdanning, samhold mellom studentene og informasjon om følelser og opplevelser rundt illegal bruk av legemidler under høyere utdanning. Forut for intervjuene måtte jeg derfor søke om å få godkjent prosjektet. Fordi jeg har tilgang til og behandler personopplysninger, må jeg forholde meg til den nye personopplysningsloven fra 2018 (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2018). Dette prosjektet er derfor meldt inn til NSD, hvor NSD har godkjent forskningen, og informantene har skrevet under på en samtykkeerklæring.

3.1 Valg av metode

For å kunne besvare min problemstilling «*Hvilke holdninger har studenter til bruk av prestasjonsfremmende midler, og hva mener de kan være grunnen til at studenter bruker slike midler?*», har jeg valgt å foreta kvalitative intervjuer. De tre forskningsspørsmålene er: 1) Legger deres utdanning til rette for bruk av prestasjonsfremmende midler? 2) Kan gruppetilhørighet være en faktor for bruk? 3) Kan samfunnets aksept for bruk av medisiner gjøre det lettere å bruke prestasjonsfremmende midler? I denne oppgaven undersøker jeg holdningene til noen studenter ved et helsefaglig fakultet om bruk av prestasjonsfremmende midler i høyere utdanning. Jeg undersøker også om studentene har mulige forklaringer på hvorfor dette fenomenet eksisterer ved deres studieretning.

Med grunnlag i problemstillingen og forskningsspørsmålene, anser jeg et kvalitativt oppsett med semistrukturert intervju som riktig metode for forskningen. Jeg har et ønske om å la informanten besvare og begrunne spørsmålene etter hva de tenker, føler og har erfart

(Thagaard, 2013, s. 95). En kvalitativ undersøkelse muliggjør fordypning og tolkning av holdninger og forklaringer (Thagaard, 2013, s. 11). Å intervju er den mest anvendte metoden for å sette seg inn i andre menneskers livssituasjon. Forskeren ønsker å tilegne seg andres meninger og opplevelser (Brinkmann & Tanggaard, 2018, s. 17). De semistrukturerte intervjuene belager seg på interaksjonen mellom meg som forsker og informantene, og jeg kunne grave dypere der informantene hadde sterke meninger, eller opplevelser tilhørende fenomenet (Brinkmann & Tanggaard, 2018, s. 26). Det sosiale fenomenet jeg har valgt å fordype meg i passer best til kvalitativ forskningsmetode, fordi det gir meg muligheten til å gjøre dypdykk og undersøke hva som befinner seg bak fasaden. Det betyr at det vil gi meg innblikk i hvilke holdninger studentene har til illegal bruk av medikamenter ved høyere utdanning.

For å finne informanter til min undersøkelse valgte jeg å benytte meg av snøballmetoden. Denne metoden innebærer at min første informant kan gi meg den neste informanten. Den første informanten videreformidlet informasjon om min studie med et informasjonsskriv, før jeg opprettet kontakt med eventuelle nye deltagere (Thagaard, 2013, s. 62). Intervjuene inneholdt spørsmål av sensitiv art for å kunne få en forståelse av illegal bruk. Det er viktig at både jeg som forsker og informanten er klar over konsekvensene av deltagelse, som vil diskuteres ytterligere i kapittel 3.4 om etiske problemstillinger.

3.2 Utvalg og rekruttering

For å gjennomføre intervjuene har jeg vært gjennom en utvelgelse- og rekrutteringsprosess. Et utvelgelseskriterium var studieretning. Jeg anså studier innen helsefag som interessant fordi det går rykter blant studenter ved det valgte universitetet, om at noen studenter ved helsefaglige utdanninger benytter seg av prestasjonsfremmende midler. Fra bekjente fikk jeg forklart at studenter får grunnleggende informasjon om medikamentbruk, samt virkningen av preparater. Bekjentskapene fortalte at det var studenter ved én studieretning som snakket åpent om eget bruk. Jeg anså derfor det helsefaglige fakultetet som aktuelt for å få svar på spørsmålene tilhørende studien min. Det ble viktig at informantene tilhørte et fakultet med kunnskap om rus og legemidler, og at de tilhørte en studieretning hvor illegal bruk eksisterer.

Det var mye usikkerhet rundt innsamling av «riktige» informanter. I kvalitative studier er utvalget basert på informanter som vil uttale seg om et spesifikt tema (Tjora, 2012b, s. 130). Det kan tolkes som at man må velge informanter med omhu for å kunne gi utfyllende data som vil besvare problemstillingen. Derfor er det i denne oppgaven et strategisk utvalg av informanter, der utvelgelsen baserer seg på deres egenskaper og erfaringer. Det betyr at jeg har valgt deltakere som har de egenskaper eller kvalifikasjoner som er relevant for å kunne besvare problemstillingen (Thagaard, 2013, s. 60). Utvelgelseskriteriene var: informanten må være student i høyere utdanning, informanten må studere under den utvalgte studieretningen, og informanten må ha fullført det første året på studiet slik at de har vært gjennom en eksamensperiode. Det var viktig at studenten hadde vært gjennom en eksamensperiode fordi prestasjonsfremmende midler assosieres med prestasjoner under eksamen. Ved utvelgelsen har jeg intervjuet studenter fra alle årskull utenom de som studerte på sitt første år.

Til sammen består datamaterialet i oppgaven av syv intervjuer. Forut for studien hadde jeg ett prøveintervju. I prøveintervjuet delte en bekjent som er studenten ved et helsefag, verdifulle erfaringer om studiet sitt. Prøveintervjuet ble avgjørende for hvilken studieretning blant helsefagene jeg ønsket å fokusere på. Jeg anså det viktig å ikke bruke prøveintervjuet for å ivareta personvern og informasjon h*n gav meg. Å prøve intervjuguiden med en jeg kjente fra før hjalp meg med å gjennomføre nødvendige justeringer på guiden. Prøveintervjuet ble også gjennomført for å teste ut egen fremtreden. Jeg rettet på intervjuguiden og egen fremtredelse slik at jeg kunne opparbeide tillit hos kommende informanter. Å skape en fortrolig atmosfære og opparbeide tillit er viktig, da det bidrar til informantens åpenhet og lysten til å dele informasjon (Thagaard, 2013, s. 109). Bekjentskapet som stilte opp til prøveintervjuet hjalp meg med å starte rekrutteringsprosessen.

Ifølge Thagaard (2013, s. 62) kan snøballmetoden som rekrutteringsmåte gi et utvalg av informanter med de spesifikke egenskapene en ønsker. Fordi prøveintervjuet gav meg viktig og verdifull informasjon, så jeg snøballmetoden som godt egnet. Etter prøveintervjuet ble bekjentskapet og jeg enig om at vedkommende skulle høre med studenter fra ulike årskull om de kunne tenke seg å delta på studien. Jeg ble satt i kontakt med de som kunne tenke seg å delta, og sendte deretter informasjonsskrivet. Informasjonsskrivet som ble sendt til informantene er utarbeidet i tråd med NSD sine retningslinjer, og inneholder beskrivelse av prosjektet og hva deltakelsen vil innebære. Før intervjuene startet ble det også skrevet under

på en samtykkeerklæring (vedlegg 2; Norsk senter for forskningsdata, 2020). I tett samarbeid med bekjentskapet hadde jeg nå startet rekrutteringen av informanter.

Når jeg først møtte informantene, gav jeg dem tid til å lese gjennom informasjonsskrivet en gang til, og samtykkeerklæringen. Dette fordi jeg tidligere kun hadde sendt informasjon på mail. De fikk lese det i samvær med meg for å kunne stille spørsmål før intervjuet startet. Dette virket å ha en positiv effekt på hva de ønsket å dele når intervjuet først startet. De fleste spørsmålene jeg fikk omhandlet anonymisering. Informantene viste trygghet ved deltagelse når de ikke ville bli gjenkjent i studien. Dette resulterte i at de ønsket å bidra, ved at de åpnet seg om deres erfaringer og holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler.

Etter tre intervjuer kom det til et punkt hvor informantene hadde mange like svar, og de delte samme tankemønster. Jeg opplevde på dette tidspunktet at det var en risiko ved å bare bruke informanter fra samme nettverk med tanke på informasjonsutveksling. Faren ved at jeg brukte bekjentskapet til å starte en rekrutteringsprosess, var å få en opphopning av informanter fra samme nettverk med like holdninger. Dette er en svakhet ved snøballmetoden som fremgangsmåte (Thagaard, 2013, s. 62). Jeg bestemte meg for at jeg måtte finne informanter fra et annet nettverk ved samme studieretning. I studien ønsker jeg spredning i utvalget, så jeg måtte komme i kontakt med et annet miljø ved samme studieretning. Jeg var heldig og hadde en bekjent som tilhørte et annet nettverk ved samme studieretning, og på den måten kom jeg i kontakt med informanter fra to ulike miljøer. Mitt andre bekjentskap ville gjerne hjelpe til med å finne informanter. Jeg fikk mail fra vedkommende med navn og mailadresse på en student som ønsket å delta. Deretter rullet ballen av seg selv. På den måten hadde jeg nå rekruttert informanter fra ulike miljøer ved samme universitet, fra samme studieretning, men fra ulike årskull. Utvalget mitt består av tre gutter og fire jenter med et aldersspenn fra 21-31 år.

3.2.1 Presentasjon av informanter

Som en del av anonymisering har jeg endret kjønn på noen av informantene, og jeg har gitt alle informanter fiktive navn. Kjønn så ikke ut til å ha så stor betydning i denne oppgaven, og dette gav meg muligheten til en ytterligere anonymisering. Her ønsker jeg å fortelle kort om informantenes bakgrunn.

KJØNN	NAVN	ALDER	BAKGRUNNSINFORMASJON
Kvinne	Amalie	27 år	Amalie har ikke alltid sett for seg denne utdanningen grunnet stor interesse for dyr og dyrevelferd. Hjemme er det ingen som har høyere utdanning, men hun har alltid vært et skolelys. Det har skapt muligheter for henne.
Kvinne	Tiril	25 år	Tiril har fra ung alder ønsket å jobbe med mennesker. Hun utforsket mulighetene sine tidlig, og fikk støtte av foresatte når utdanningen ble foreslått. Hun kommer fra en familie hvor mor er høyere utdannet, men ikke far.
Mann	Edvard	21 år	Edvard har aldri hatt noe spesifikk tanke om studieretning, men alltid visst at han ville ta høyere utdanning. Han trives med å gå på skole, og mestrer studiehverdagen. Hjemme har alle høyere utdanning, både foresatte og søsken. Det var ingen tvil fra foresatte om at han skulle ta høyere utdanning.
Mann	Jakob	24 år	Jakob har alltid forstått at utdanningsvalget ble innenfor helse. Hjemme er både mor og far høyere utdannet, fordelt på flere fagområder. Jakob studerer fordi han mener det var et indirekte press til det, men forstår at foresatte bare vil han godt.
Mann	Henrik	26 år	Henrik har alltid sett for seg høyere utdanning. Han ønsker seg sikkerhet, stabilitet og god økonomi når han blir «voksen». Hjemme har ikke far høyere utdanning, men mor skriver sin mastergrad nå. Hans foresatte forventet denne utdanningen, grunnet gode skoleprestasjoner fra ung alder.
Kvinne	Inger	31 år	Som ung var målet å drive med idrett profesjonelt. Inger endte opp her fordi hun ønsker seg god lønn og fritid til å etablere en familie. Begge foresatte er høyere utdannet, og far

			påvirket henne til å studere helsefag. Helsepersonell har verden alltid bruk for, så det er sikkert arbeid frem i tid.
Kvinne	Mie	29 år	Mie ønsket å bli håndverker og idrettsutøver, men interessen forsvant med årene. Derfor bestemte hun seg for høyere utdanning. Hjemme har både mor og far høyere utdanning, men hun har alltid fått støtte hjemmefra i sine valg. Å jobbe som håndverker var i utgangspunktet mer enn bra nok.

3.3 Gjennomføring av studiet

Begrepet *metode* er et synonym for; veien til mål (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 199). For å gjennomføre studien min måtte jeg vite hva jeg ville finne ut av. Da jeg gjennomførte det første prøveintervjuet september 2020, var intervjuguiden basert på det teoretiske rammeverkets utgangspunkt for funn. Ved dette intervjuet fikk jeg testet guiden, og om den gav meg innblikk i mulige svar på forskningsspørsmålene og problemstillingen. Jeg hadde i forkant lest at det er viktig å ikke avbryte informanten eller overkjøre, noe jeg var veldig påpasselig med (Dalen, 2013, s. 30). I tillegg hadde jeg tilegnet meg kunnskap om ledende spørsmål, både verbalt og kroppslig, da jeg ikke ønsket å påvirke informanten (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 183).

Dalen (2013, s. 30) skriver om prøveintervju, der hun presiserer at det er en fin måte å få tilbakemelding av en informant på, samt se at alt teknisk utstyr fungerer. Prøveintervjuet ble ikke tatt opp, noe jeg fant ut i det jeg skulle laste opp intervjuet for å transkribere. Dette var heldigvis prøveintervjuet, og hadde derfor ingen konsekvens for studien. I henhold til NSD og UiT sine krav og regler skal intervjuene bli tatt opp via nettskjema.no, som er koblet til en nedlastningsapp som heter «diktafon-app». Det er ukjent hvorfor prøveintervjuet ikke ble lastet opp. Jeg hadde likevel fått et innblikk i hvilke utfordringer jeg kunne møte på under intervjuet. Jeg forstod at intervjuet hadde et passelig antall spørsmål, og at spørsmålene var sammenhengende og logisk oppbygde.

Videre lot jeg informantene selv bestemme hvor og når de ønsket at intervjuet skulle finne sted, slik at de fikk være i deres trygge omgivelser. De fleste intervjuene fant sted ved

utdanningsstedet, og på et tidspunkt som passet for dem. Ett intervju ble gjennomført hjemme hos informanten grunnet frykt for å bli smittet av covid-19, og to intervjuer fant sted ved det lokale biblioteket ettersom det var enklest for informantene. Med tanke på at informantene mine studerer helsefag var smittevern i fokus. Da jeg skulle intervjuer var smittetallene rundt covid-19 lavt. Alle valgte derfor å ha et ansikt til ansikt intervju med meg, med forbehold om 2 meters avstand til enhver tid. Det korteste intervjuet varte i 45 minutter, og det lengste varte i 90 minutter. I gjennomsnitt varte intervjuene rundt en time.

Intervjuene mine startet forsiktig med spørsmål om deres bakgrunn før jeg gikk inn på tema om illegale bruk av midler (Vedlegg 3). Med illegal bruk av midler mener jeg her de prestasjonsfremmende midlene jeg har undersøkt, som er reseptbelagte medikamenter. Jeg opplevde selv at jeg prøvde å ikke vise egne reaksjoner når informantene besvarte spørsmålene mine. Jeg forsøkte å vise til en spørrende holdning, for ønsket var å ta del i studentenes tanker, meninger og opplevelser vedrørende bruk av prestasjonsfremmende midler og deres årsaksforklaringer. Et semistrukturert intervju gav meg også spillerom til å følge opp deres svar om jeg så det nødvendig. Oppfølgingsspørsmålene var gjerne at jeg ønsket forklaringer på hva informantene mente med det tidligere svaret de hadde gitt, og jeg ba de eksemplifisere utsagnene deres. Intervjuene ble transkribert umiddelbart etter gjennomføring, så kroppsspråk og stemningsleie under intervjuet lå godt tilgjengelig i mitt minne.

3.4 Ethiske problemstillinger

Sensitiv informasjon blir gitt i denne studien når den baserer seg på personlig opplevelser og ulovlig bruk av reseptbelagte medisiner. Det betyr at det kan bli konsekvenser om en deltager blir gjenkjent. I en studie hvor sensitiv informasjon blir gitt er det viktig å ivareta informantene og deres privatliv til enhver tid. Forskeren skal oppfylle kravene til prosessen, som blant annet innebærer å sikre frihet, selvbestemmelse og beskyttelse mot skade og konsekvenser for deltakerne (Ringdal, 2013, s. 454). I dette prosjektet var det viktig at deltakeren skrev under på et informert samtykke (Vedlegg 2). Det informerte samtykke var fritt samtykke, som betyr at informanten skrev under uten ytre press og begrensninger for deres personlige handlefrihet (Dalen, 2013, s. 100). Det var stor sannsynlighet for at det

kunne komme frem sensitiv informasjon under intervjuet. Denne informasjonen kunne være med på å ramme informantens utdanning og fremtidige arbeidskarriere, hvis data kommer på avveie. Det har derfor vært viktig å informere deltakerne grundig om hva forskningen gikk ut på, og at alt ville bli anonymisert. For at anonymisering skulle bli ivaretatt unnlates det derfor å skrive om studieår, spesifikk studieretning og studiested (Thagaard, 2013, s. 226).

Et etisk prinsipp omhandler lavest mulig risiko for å skade en informant (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 91). Derfor har konsekvenstenkning på vegne av deltakerne stått i fokus og risikoene har vært anerkjente. Jeg avtalte intervjuer over mail, og mailkorrespondansen ble umiddelbart slettet etter at intervjuet var gjennomført. I henhold til personopplysningsloven og «rettigheten til å bli glemt» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2018), ble samtykkeerklæringen makulert ved transkribering av intervju. Informantene fikk fiktive navn umiddelbart, samt at jeg har byttet kjønn på noen av informantene for å ivareta de på en riktig og respektfull måte. Transkriberte intervjuer er oppbevart under de fiktive navnene i en skjult mappe på en låst PC. Informanten blir vanskelig å identifisere uten noe som kan knytte de opp til sin opprinnelige identitet. Oppbevaring av data er i tråd med NSD og UiT sine krav. Intervjuene blir automatisk slettet inne på nettskjema.no etter en periode, hvor jeg sjekket at de ble annullert.

Ved bruk av snøballmetoden som rekrutteringsmetode har potensielle deltakere blitt foreslått av andre deltakere som også har tatt del i studien. Miljøer på universiteter kan være små, og identifisering kan være lett innen noen studieretninger. Likevel er det slik at det kun er jeg som forsker som vet hvem som ønsket å delta, og hvem som takket nei til å delta i studien. På den måten vet ikke andre informanter om hvem som har takket ja, og hvem som har takket nei. Anonymiseringen har bidratt til å gjøre det vanskelig for omgivelsene- og medstudenter å identifisere informantene som tilhører et mindre studentmiljø.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse viser til tabu og frykt for å bli oppdaget ved bruk av prestasjonsfremmende midler i jobbsammenheng (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser, 2018). Forsker Johanne Korsdal Sørensen viser til 12 leger som har mistet jobb og lisens, samt åpnet døren for rusavhengighet. Noen av legene brukte betablokkere for å prestere stødig under operasjoner, samt andre legemidler for å dempe stresset. Disse medisinene førte også til økt

mestringsfølelse (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser, 2018). Fellesnevneren for de som har vært med i undersøkelsen, var frykten for å bli oppdaget grunnet stigmatisering og sanksjoner (ibid.). Vedrørende etiske problemstillinger blir det satt fokus på faren for stigmatisering av informantene. Ved en slik forskning er det muligheter for en uheldig ringvirkning om jeg ikke er påpasselig. Derfor har de mulige ringvirkningene blitt reflektert over og ansett som en prioritet ved anonymisering av alle komponenter som kan identifisere en person (Dalen, 2013, s. 19). Rekruttering og anonymisering er i tråd med NSDs krav, hvor NSD har godkjent prosjektet før start (Vedlegg 1).

3.5 Analyseprosessen

Under analyseprosessen har jeg benyttet meg av papirutgaver av intervjuene, samt dataprogrammet Nvivo. For å få et oversiktlig bilde av datamaterialet brukte jeg markeringstusj på papir først, for å få innsikt. Videre har datamaterialet vært stort, hvor dataprogram som Nvivo gjør det enklere å kode. På forhånd hadde jeg en idé om hva jeg kunne finne før analysen startet, men det ble også gjort flere interessante funn jeg ikke var forberedt på. Mine tanker rundt funn ble i stor grad skapt av informasjonen min bekjente uttrykte under prøveintervjuet, og tidligere kunnskap på feltet. Det var interessant å gjøre analytiske funn man ikke hadde en idé om på forhånd, som formet store deler av oppgaven.

For å bearbeide datamaterialet mitt anvendte jeg tematisk analyse. Det utforsker og kategoriserer funn av viktige fellestrekk fra de ulike intervjuene. Tematisk analyse grupperer enkeltdeler av materialet inn i generelle kategorier eller *temaer*, hvor det er vanlig å benytte seg av en firestegs-prosess (Johannessen, Rafoss & Rasmussen, 2018, s. 279).

Det første jeg gjorde i analyseprosessen, før jeg benyttet meg av firestegs-prosessen, var å bli bedre kjent med datamaterialet mitt. Jeg leste intervjuene flere ganger uten å tenke på teori og tidligere forskning. Jeg leste på papir for å kunne bruke markeringstusj til å vektlegge kun de empiriske funnene som var interessante for å skape et grunnlag og tanke om hva jeg kom til å benytte meg av. Videre tok jeg utgangspunkt i det Johannessen et al. (2018, s. 279) støtter seg på hos Braun og Clarke (2006). Deres oppskrift på hvordan en kan lete etter temaer eller

kategorier belager seg på en firestegs-prosess: 1) forberedelse, 2) koding, 3) kategorisering og 4) rapportering (Johannessen et al., 2018, s. 282).

Forberedelser handler om å få oversikt over datamaterialet. Jeg transkriberte intervjuene umiddelbart etter gjennomføring, hvor jeg skrev de ut for å lese det på papir med markeringstusj. Dette ga meg et innblikk i funn som skilte seg ut i de ulike intervjuene, og disse funnene ble grunnlaget for videre koding i dataprogrammet Nvivo (Ibid., s. 283). Neste steg i prosessen var koding. *Koding* fremhever de viktige funnene i datamaterialet (Johannessen et al., 2018, s. 284). Dette gav meg muligheten til å identifisere hovedtemaene. Jeg førte funnene inn i Nvivo, hvor jeg kategoriserte etter hovedtemaer. Eksempler på koder er: «samarbeidskultur», «forventninger», «helse», «makt», «skolepress» og «stempling». Dette førte meg videre til neste steg i prosessen som var kategorisering. *Kategorisering* innebærer sortering av data i større enheter. Jeg zoomer ut for å få et større helhetlig bilde (Ibid., s. 294). Etter koding i Nvivo satt jeg igjen med disse temaene; å skape et fellesskap, flink pike – syndromet, bruk av hjelpemidler eller juks?, kontroll over studiehverdagen, og normalisering av bruk. Det siste steget i prosessen er rapportering. *Rapportering* presenterer mine funn, og dette finner sted i kapittel 4 og 5. Kapittel 4 presenterer det empiriske materialet og kapittel 5 presenterer analysen av funn.

Analyseprosessen har vært en interessant del av oppgaven. De fire stegene til Braun og Clark (2006) (ifølge Johannessen et al., 2018) burde være enkle å forholde seg til, men jeg opplevde det utfordrende. Jeg så meg ikke ferdig med et enkelt steg før jeg begynte på neste, men hoppet frem og tilbake mellom stegene. Grunnen til at jeg ikke så meg ferdig med de enkelte stegene i løpet av prosessen, var fordi jeg senere i oppgaven fant andre innfallsvinkler på ulike temaer, og oppdaget dermed mangler og muligheter undervis.

3.6 Reliabilitet

Reliabilitet er ifølge Arne Mastekaasa synonymt med forskningenes pålitelighet (Korsnes, 2008, s. 248). Reliabilitet er om andre forskere ville fått samme resultat ved bruk av samme metode på samme forskning (Thagaard, 2013, s. 202). En forståelse av reliabilitet kan derfor

være om informantene vil svare likt eller annerledes i et intervju med en annen forsker i senere tid (Kval & Brinkmann, 2010, s. 250).

Fra et konstruktivistisk ståsted utvikles data i samhandling mellom forskeren og informantene. I en slik situasjon må forskeren argumentere for reliabiliteten av forskningen (Ibid., s. 202). Jeg har vist til et noe konstruktivistisk utgangspunkt, hvor jeg gjennom det metodiske kapittelet har prøvd å argumentere for reliabilitet i oppgaven. Jeg har valgt å vise til min gjennomføringsmåte og transkribering, som vekker tillit hos leseren, fremfor å argumentere for muligheten til å få nøyaktig samme funn ved senere forskning. I regi av intervjusituasjonen er det viktig å finne en balanse mellom spørsmål, lytting og tilbakemeldinger (Thagaard, 2013, s. 110). I henhold til et konstruktivistisk utgangspunkt, hvor datamaterialet har blitt utviklet mellom meg som forsker og informanten, har tilpasning fra min side bidratt til funn. Kjemien som ble skapt mellom meg som forsker og informantene gav spillerom til oppfølgingsspørsmål. Kommunikasjonen mellom oss falt naturlig på plass ved et semistrukturert intervju, som gav alle muligheten til å snakke åpent.

Metodekapittelet har som hensikt å beskrive pålitelighet i studien min. Jeg har gjennomført et prøveintervju for å kvalitetssikre intervjuguiden, lest om tidligere forskning for å få et innblikk i tematikken, og opparbeidet kunnskap om intervjusituasjonen ved lesing. Jeg har forsøkt å redegjøre detaljert for gjennomgang av denne prosessen, for å gi leseren innblikk i datainnsamlingen. Disse tiltakene kan bidra til å styrke oppgavens reliabilitet, samt den nøyaktige transkripsjonen som gjør det umulig å feiltolke data.

En siste faktor som styrker forskningens reliabilitet er om flere forskere deltar og samarbeider under prosessen for å kvalitetssikre (Thagaard, 2013, s. 202). I samarbeid med veileder har jeg gjort kritiske vurderinger ved innhenting av datamaterialet. Et slikt samarbeid har styrket pålitelighet og tillit til riktig utførelse av forskningsprosessen. Veileder har bidratt med å peke ut hvilken retning jeg burde gå ved et veiskille, noe som har gjort oppgaven så pålitelig som overhodet mulig.

3.7 Validitet

Validitet er knyttet til data, og omhandler gyldigheten i forskernes tolkninger (Thagaard, 2013, s. 204). Et annet viktig element i validitet omhandler selve forskningens gyldighet (Thagaard, 2013, s. 23). Det kan en tolke som om man har undersøkt det en har sagt en skal undersøke i forkant av studien. Gjennom denne oppgaven vil det bli bekreftet at forskningen er gyldig i henhold til det jeg har sagt jeg skal undersøke.

Kvalitativ forskning innebærer at de tolkninger som blir gjort av forskeren går overens med virkeligheten til fenomenet som studeres (Thagaard, 2013, s. 193). Ifølge Thagaard (2013, s. 205) sier Silverman (2011) at validiteten til forskningen vil styrkes ved at det er transparent eller gjennomsiktig. Gjennomsiktighet betyr at forskeren må være påpasselig med å redegjøre for tolkninger i en analyse (Ibid., s. 205). Bruk av sitater i oppgaven vil styrke validiteten, og viser til gjennomsiktighet. Med tanke på gjennomsiktighet kan forskerens kunnskap og eget forhold til fenomenet spille en rolle. Om forskeren kjenner til miljøet fenomenet tilhører, kan dette bli en styrke eller begrensning for oppgaven (Thagaard, 2013, s. 206). Jeg som forsker har kjennskap til det å være student, og har erfaring med høyere utdanning. Mine opplevelser kan derfor forklares som en førforståelse. En førforståelse er forskerens meninger og oppfatninger av fenomenet som er skapt på forhånd av studien (Dalen, 2013, s. 16). Forskeren kan la aspekter som skiller seg ut passere grunnet egne erfaringer, og derfor være mindre oppmerksom på nyanser ved fenomenet (Thagaard, 2013, s. 206).

Under denne studien har jeg selv vært student, og vet hvordan det er å møte en ny institusjon med nye mennesker, ny kultur og nye forventninger. På grunn av det kan det hende jeg har hatt en forutinntatthet, og derfor forhåndsdømt opplevelsen av å være student. Jeg har fokusert på å ikke la egen erfaring som student påvirke mine tolkninger i analysen. Førforståelsen jeg har som student kan bidra til å forstå informantenes erfaringer av studenttilværelsen. Jeg har likevel liten førforståelse for bruk av prestasjonsfremmende midler, i og med at jeg bare har hørt rykter om bruk under min utdanning. Som forsker, som ikke har tilknytning til fenomenet kan det bli utfordrende å forstå informantenes budskap (Thagaard, 2013, s. 207). Likevel styrkes validiteten ved at jeg har litt bakgrunnskunnskap om tilværelsen som student, og vil derfor kunne forstå situasjonene. Validiteten styrkes også ved at jeg har en såpass vag tilknytning til fenomenet at det ikke vil påvirke mine tolkninger av datamaterialet.

4 Hverdagens normalitet

I dette kapitlet presenteres funn fra studien. Ved bearbeidelsen av datamaterialet har jeg laget kategorier etter hvordan informantene opplever seg selv og andre i en studenttilværelse, samt deres forklaring vedrørende bruk av prestasjonsfremmende midler. Kategoriene som ble dannet etter koding er: 1. «å skape et fellesskap», 2. «flink pike – syndromet», 3. «bruk av hjelpemidler eller juks?», 4. «kontroll over studiehverdagen» og 5. «normalisering av bruk». Jeg synes det er viktig å gi et innblikk i hva studentenes hverdag består av. Dette kapitlet skal derfor gi deg som leser et innblikk i informantenes opplevelse av å være student, og deres normalitet. Det er viktig å påpeke at jeg kun har informantenes forståelse og opplevelse av deres normalitet og prestasjonspresset de beskriver. Det er også interessant at informantene selv bruker begreper som kultur og normer til å forklare deres livssituasjon og hverdagsnormalitet. Direkte sitater er satt i *kursiv*.

4.1 Å skape et fellesskap

Et spørsmål som har vært sentralt i studien er hvordan det er å være student, og hvordan samholdet blant dem er. Viktige temaer som kom frem ved spørsmål om studenttilværelsen er informantenes beskrivelse av «homogene grupper» og «vi er ikke som andre». Informantene forteller at kun de smarteste unge menneskene i Norge blir tatt inn på dette studiet, noe som kan se ut til å påvirke dannelsen av fellesskapet.

Informantene forklarer at de møtte et allerede etablert fellesskap ved studiestart, der de måtte tilpasse seg omgivelsene for å finne sin plass. Flere informanter forteller at det er studieretningens kultur som er årsaken til det etablerte fellesskapet, og fellesskapet har lært informantene om riktige holdninger, fremtreden og krav. Fellesskapet har derfor påvirket deres egne holdninger og verdier. Informantene forklarer at det er viktig å finne en tilhørighet for at dager ikke skal bli for tunge når ting butter imot. Den første tiden ved universitet ga utfordringer for noen informanter, fordi de ikke ønsket- og satt pris på personlige holdningsendringer. Informantene forteller at det blir skapt en homogen gruppe som definerer fellesskapet. Jeg spurte om hvordan det var å starte på universitetet, og Jakob svarte dette:

«Man merker man havnet i en båt hvor alle er skoleflinke. Alle har 5´ere og 6´ere, det er jo på en måte de beste som kommer inn. Også er det jo litt det der, du skal trene, du skal være skoleflink, du skal ha alle vennene dine, du skal reise hjem til familien din, du skal jobbe og tjene penger, du skal gå i kule klær, spare penger, BSU´en skal fylles opp, det er bare sånn at, det blir fort mye. Du ble en av «smartypants´ene» på en måte, selv om, når jeg ikke anser meg selv som det, så følte jeg meg kanskje ikke helt hjemme da.» (Jakob)

Informantene ser på fellesskapet som en del av kulturen til studieretningen, og de vet det er sosiale koder de skal følge for å passe inn. Fellesskapet blir et redskap for å vite hva de skal forholde seg til. Likevel forstår jeg på Amalie og Mie at det kan være studenter som skiller seg ut, selv om alle vet hva fellesskapet til studieretningen belager seg på. Derfor spurte jeg om det er en annen kultur på studiet, og om de måtte tilegne seg nye normer og verdier:

«Vi har jo de som går på fjellet hver dag, og de som trener crossfit, og de som ikke gjør noen av delene, og de som sitter hjemme og strikker, så jeg føler vi har et bredt spekter, men jeg tror samtlige i klassen kunne tatt seg en fjelltur, men ikke alle i like stor grad på en måte, men det er jo det som er stereotypen, jeg vet jo at det er typen her. Det er de med Bergans-klær og turbuksa (ler) (...).» (Amalie)

«(...) jeg føler, det er bare sånne sær-regler på det bygget vi er i som kanskje ikke eksisterer på andre plasser. (...) men det er sånn ovenfra og ned tone her, så sånn sett så er det sånne folk. Det er så lite bygg så alle vet hvem du er. (...). På et større fakultet så er du bare en i mengden, (...).» (Mie)

Fellesskapet er for det meste noe positivt for informantene, for å ha noen fast å forholde seg til. Videre gir informantene et inntrykk av et fellesskap når jeg spør om prestasjonsfremmende midler. Henrik, Jakob, Tiril, Edvard og Inger forteller at de ble kjent med fenomenet på universitetet via interaksjon med andre studenter. Informantene benytter seg ikke av preparater selv, men forteller om tilbud om kjøp uoppfordret, og kollokviegruppe som snakker åpent om bruk. De sier at de er imot eget bruk av prestasjonsfremmende midler, men anser det som greit at andre benytter seg av medisiner, så lenge alle får ha en tilhørighet i fellesskapet.

Tiril vet ikke om noen i kullet som bruker medikamenter, men hun vet det eksisterer på universitetet. Hun ønsker ikke å bruke prestasjonsfremmende midler fordi hun kan for lite om bruk, men: *«hadde jeg kunnet mer om det hadde jeg lett vurdert det (...) Er det noen som har peiling, så er det jo nettopp oss. Vi har fag om det, så man finner ut hvordan ting fungerer. Jeg synes det er mer kontrollerbart og innafor hvis du har litt peiling (...)»*. Tiril tror bruk hadde vært akseptert i fellesskapet. Hun forklarer det er: *«tungt å være på skolen alene. Vi prøver å løfte hverandre opp! For det er liksom litt sånn lagfølelse selv om alle har seg selv som skal komme gjennom eksamen (...). Du skal ikke bare bevise det for deg selv, men du skal få det til fordi gjengen skal klare det»*.

4.2 Flink pike – syndromet

Fremfor alt annet beskriver informantene studiehverdagen med å måtte prestere godt. Utspøringer fra professorer i undervisningssituasjoner er normalt, og prestasjoner blir en konkurranse. Informantene forteller at presset til å prestere eksisterer både internt i egen kollokviegruppe og eksternt i klasserommet med professorer. Informantene bruker kollokviegruppene til å hjelpe hverandre med å komme gjennom pensum, men alle opplever ikke dette som positivt. Informantene beskriver seg selv eller medstudenter som personer med «flink pike» - syndromet.

Informantene forklarer at forelesere forventer at de alltid skal være forberedt til timen. De opplever pensummengden som uoverkommelig, og lener seg på studiekamerater for å få innsyn i de viktigste detaljene. De forteller at det forventes å være «flink pike». De skal komme gjennom alt og ha kontroll på alt, men det er umulig alene. Studentene forklarer at det er forventet at de skal være selvstendige, men opplever det som press. Det blir forklart at de må gjøre seg fortjent til studieplassen, selv om de har kommet inn på studiet. Studentene opplever at forelesere ser på dem som late og utakknemlige om de ikke er godt nok forberedt til undervisning. Studentene forteller at universitetet har en indirekte påvirkning til prestasjonspresset med forventningen til å klare alt. Det blir forklart at studenter gråter eller bare stirrer i veggen uten å svare på spørsmål i undervisningstimer. Jeg spurte derfor Jakob om han synes studiet er overkommelig:

«ehm, nei, overhodet ikke! Vanligvis får man tilbud om psykolog på universitet som er gratis, og alle får besøk av en psykolog til skolen. Han som var hos oss, sa at timeplanen var veldig tettpakket. Han visste ikke helt hva han skulle si, annet enn at det er et press til å levere, og det er jo interessant at han sier det. (...) han sa det at over halvparten av de som går til han og ho andre han jobber med, er en del av studieretningen vår fordi det er for mye press til å prestere, (...).» (Jakob)

Videre forteller Henrik at han aldri røper karakteren på eksamen til sine medstudenter, selv om han alltid får gode resultater. Han vil ikke skape et større forventningspress til seg selv fra medstudenter. Hans prestasjoner kommer fra en intern konkurranse med sine nærmeste medstudenter, der han alltid leser en time ekstra når de andre studentene gir seg for dagen. Da er han sikker på at han har lært mer enn de gjør. Inger forteller om medstudenter som har en usunn livsstil hvor perfektjonisme skal tilfredsstillende alt. Hun forklarer at det å være «flink pike» har gjort noe med klassekameratene, for de ser nedbrutt og slitne ut. Jeg spurte derfor Inger om det er forventninger til skolearbeidet de utfører:

«(...) Det er noen studenter som stikker seg ut da, og jeg har inntrykket av at det er noen gutter og jenter som får et sånn her, det er kanskje litt teit type begrep, men det er jo godt brukt da så, men «flink pike»-syndromet (...) men samtidig så tror jeg det handler om hvordan type student man er. Jeg mener ikke at jeg er noe veldig mye smartere enn alle andre, men at jeg klarer å skille ut det viktige. Det er jo også et sånn «flink-pike»-syndrom, og når jeg sier pike så betyr ikke det at det bare er oss jentene altså. (...).» (Inger)

Det forklares at klassene har lav strykprosent, men noen stryker alltid fordi de ikke siler ut det nødvendige. Det blir fortalt at det ikke er kult å gjøre det dårlig på eksamen, så lave karakterer blir holdt tett til brystet. Mie forteller at hun tidlig i studieløpet strøk på en eksamen. Når hun delte kunnskap med medstudenter i etterkant, måtte medstudentene forsikre seg om at det hun sa var riktig. Dette fordi hun ikke var «flink nok», og det å ikke få toppkarakter er skambelagt. Mie sin opplevelse vil det bli gitt ytterligere innblikk i ved analysen.

4.3 Bruk av hjelpemidler eller juks?

De fleste informantene forklarer det umoralske ved illegal bruk av prestasjonsfremmende midler. Informantene har ulike holdninger til bruk av slike midler, der noen aksepterer bruk, og andre ser på det som juks. Det alle informantene vet er at det er ulovlig å bruke prestasjonsfremmende midler i Norge. Informantene tror flere ved deres studieretning enn andre studieretninger velger å bruke prestasjonsfremmende midler på grunn av arbeidsmengde. De fleste informantene forteller at bruk av slike midler har blitt en ukultur. Tiril og Amalie er de eneste som ikke har hørt om bruk ved deres studieretning spesifikt, og ser derfor ikke på andres bruk som juks. Når jeg spurte jentene om det er et velkjent fenomen for studiet deres, fikk jeg dette som svar:

«Ikke på min institusjon, det har jeg aldri hørt, men jeg er veldig sånn som aldri ville tatt det, så kanskje jeg ikke vet om det. Men jeg vet ikke om jeg kan si at jeg ser på det som juks heller, jeg bare ser på det som skadelig. Jeg husker jeg så en dokumentar der det var ei som tok en sånn her placebo pille og noe prestasjonsfremmende, og etter at hun hadde utført et sett med oppgaver, så skulle hun gjette hva som var placebo og hva som var prestasjonsfremmende, så gjetta hun feil. Siden hun nesten ikke kjente forskjell på dem så tok hun placeboet, og det synes jeg var litt interessant. Jeg tror kanskje det er litt placebo i det (ler).» (Amalie)

«Jeg har ikke hørt det er her, men det er det jo sikkert. Det hadde vært rart hvis det ikke var her. Men jeg er jo prinsipielt imot juks da, i alle slags former. Men så er det litt det der med hvor grensen går for hva som kalles juks. (...) Jeg vil egentlig ikke si at bruk går under en jukseparagraf (...).» (Tiril)

Inger og Henrik ser heller ikke på bruk av prestasjonsfremmende midler som juks. De uttrykker sympati, medfølelse og forstår de som velger å bruke slike midler. Noen ganger skulle de ønske de brukte det selv for å få slappet av, og føle at de klarer å nå kravene som er satt. Inger forklarer at hun har et liberalt forhold til bruk, og det blir ikke ansett som juks. Henrik forklarer: *«at det er ekstremt vanlig, men ikke blir snakket høyt om er jeg sikker på. Så juks, det vil jeg ikke si det er»*. Andre informanter ser på illegal bruk av medikamenter som juks. Enkelte har nulltoleranse for bruk. Jakob synes det er: *«(...) en ukultur og det er juks. Hvordan kan du sitte på en eksamen og være stolt over en A når du vet at folk har jobba hardt*

for en B?». Edvard forklarer latterfull: «(...) jeg ville egentlig sett på det som juks da, og jeg kunne aldri stått for det selv, sånn «jaja, jeg gjorde det sykt bra på eksamen, men det var fordi jeg satt, sov ikke på tre uker, og poppa piller».

Henrik og Tiril forklarte aksept ved andres bruk første, men endret mening utover i intervjuet. De forteller at så fort andres bruk gjør at deres egne prestasjoner blir dårligere, endrer situasjonen seg. Tiril tror studenter er redd for reaksjoner om det blir kjent at de bruker medisiner ulovlig: «(...) folk er så høye på seg selv og vil ikke assosieres med juks (...)». Mie forteller at bruk er juks fordi hun jobber hardt for å få gode resultater. Hun forteller at om noen får studieplass ved en videreutdanning før henne på grunn av doping: «(...) hadde jeg funnet ut av det, ååå GUD da hadde det gått til, jeg hadde gått rett til øverste hold med informasjonen! Jeg hadde ikke tenkt ett sekund. Det er ikke rettferdig i det hele tatt liksom, det er juks (...)».

4.4 Kontroll over studiehverdagen

Kontroll over studiehverdagen tar for seg flere aspekter ved bruk av prestasjonsfremmende midler. Det som kommer frem, er kontrollen studenten prøver å opparbeide seg. For disse studentene er 24 timer i døgnet for kort tid til å rekke over alt de må gjøre. Informantene ble derfor spurt om hvorfor fenomenet eksisterer på en arena som høyere utdanning.

Informantene tror en forklaring til bruk er presset fra medstudenter, studieretningen og familien, om å skulle ha kontroll over det de driver med til enhver tid. Informantene forteller at bruk av slike midler ikke er overraskende når det er forventet at du skal ha kontroll over studiehverdagen med alt for få timer i døgnet. Det er undervisning fra 08:00-16:00 hver dag, og tiden strekker ikke til for å rekke å lese alt til dagen etter. Informantene snakker om at det er ulikheter i hvor mye et menneske tåler av arbeidsmengde, men studieretningen forventer at det ikke skal være variasjoner i arbeidet blant studentene. Jakob ønsker å oppnå kontroll for å ikke føle på presset: «(...) Selv om man sier at det ikke er noe press, så er det jo press (...). Hver gang jeg skal hjem hører jeg, «hvordan karakter fikk du på den eksamen», så går vi gjennom eksamensoppgavene, det er veldig mye fokus på det (...)». Henrik tror at

studieretningens forventninger er en årsak til at studenter velger å bruke prestasjonsfremmende midler. Jeg spurte han hvorfor det kan være en årsak:

«Jeg tror egentlig det at skolen har en stor rolle i det å ordne et miljø der du får et stort press og ønsket om kontroll. Spiller alle på samme lag, så vil du ikke få noe form for det presset. (...) jeg tror at skolen er det som på en måte skaper den arenaen og grunnlaget på en måte, som gir det plass da, og at det er sånn det skal være. For at når lærerne har den forventningen til deg, og du har høye forventninger til deg selv, og du ser at andre har høye forventninger til seg selv samtidig, så skapes det veldig fort en arena der det beste bare er godt nok. Da blir det lett å miste kontrollen du føler du må ha for å gjennomføre studiet.» (Henrik).

Tiril og Edvard tror en kombinasjon av store mengder pensum og høye forventninger kan skape bruk av prestasjonsfremmende midler. Alle ønsker å gjøre det bra, men tiden til å gjøre det godt er begrenset. De forteller at det ikke er nok timer i døgnet til å få gjort alt de burde, så på noen områder vil du feile. Tiril forklarer: *«(...) enten så er det tidsklemma eller at det er en konsekvens av tidsklemma da. Det at folk tenker at jeg stryker hvis jeg ikke gjør det. Jeg tror at man er i en situasjon der man føler man er nødt»*. Edvard og Inger forteller at det å sove bare er tidkrevende, og om et alternativ er å sove mindre uten konsekvenser, er det gunstig. Når jeg spurte Inger om fritiden hennes, svarte hun dette:

«(...) Altså noen ganger er det så hektisk at det er helt hinsides, jeg har rett og slett gitt opp med å forklare familien hvor travelt det faktisk er. Når de spør om det går bra på skolen så sier jeg bare ja. Det er så travelt at man må, jeg tror du må stå i det selv eller være veldig nære noen, for eksempel være en samboer som kan klare å forstå hvor travelt det faktisk er. Også, en ting er arbeidsmengden og studiemengden, en annen ting er det med detaljnivå du får beskjed om at du skal kunne levere (...).»
(Inger)

Informantene forklarer at studiet **kan** påvirke valget om bruk av prestasjonsfremmende midler. De tror studieretningen fremprovoserer illegal bruk av midler fordi det er forventet at de skal ha kontroll på seg selv, studiet og omgivelsene. Når informantene forklarer medstudenter som gråter over arbeidsmengde og for få timer i døgnet, begrunner de det med at studentene ønsker å tilfredsstillte kravene om gode prestasjoner. Informantene synes det er

rart det ikke er gjort endring i studieløpet grunnet supplering av ny forskning og kunnskap. De tror studiet kan ha indirekte påvirkning til bruk fordi studenter ikke klarer å kontrollere forberedelsene til eksamen. De beskriver en utilstrekkelighet de føler på, som skaper vurderingen av hvordan gjenskape kontrollen.

4.5 Normalisering av bruk

Normalisering av bruk av prestasjonsfremmende midler tar for seg hvilke midler studentene har kjennskap til, og om de tror det kommer til å bli normalt å benytte seg av medisiner ulovlig. Informantene tror norske universiteter kommer til å møte mange studenter som bruker midler, for normaliseringsprosessen har ifølge de startet. Informantene forklarer videre dominoeffekten ved bruk, og at de tror det vil bli like vanlig som kaffe og energidrikk med tiden. Det kan se ut til at bruk kan bli vanligere enn hva norsk forskning viser til i dag. Jeg spurte Henrik om hva han tenker når det gjelder medienes lys på bruk av prestasjonsfremmende midler. Henrik forteller at: *«jeg tenker ikke at det er noe rart.»*

Inger, Amalie, Jakob, Tiril og Edvard synes heller ikke det er rart at det har fått søkelys i Norge. De forteller at de har fulgt med på nyhetsbildet, der de vet hva det er snakk om. Mie er ikke klar over nyhetsbilde, men hun har likevel kjennskap til fenomenet: *«(...) Det må jeg ærlig si at jeg har hørt at folk, eller jeg har hørt rykter om, (...), men ADHD-medisin er jeg klar over, at det er noe man bruker (...)»*. Jakob og Edvard forteller at de vet om ritalin (ADHD-medisin), og forklarer det er et marked for det. Amalie utdyper med medikamenter mot narkolepsi, og Henrik forteller om bruk av betablokkere og sovemedisiner for å redusere stress. Inger gjengir samtlige av de ovennevnte medisinene, men legger til to alternativer. Hun forteller det er et stort nettverk ved studiet som benytter seg av alkohol og benzodiazepiner (beroligende medisiner) på kveldstid.

Kun Mie tror bruk av prestasjonsfremmende midler **ikke** kommer til å bli normalisert. Videre forklarer Edvard at: *«Det blir jo mer normalisert nå fordi fler bruker det. Jo flere som bruker det, jo mer normalisert blir det. Det blir jo ikke sånn «oj eller wow, det her har skjedd»*. Tiril forklarer det samme, og mener forskere burde informere studenter bedre om konsekvensene av bruk. Jakob, Inger og Amalie forklarer bruk som en dominoeffekt. De forteller at i en

kollokviegruppe hvor tre av fire bruker prestasjonsfremmende midler, vil nok sistemann henge seg på om de tre andre får bedre resultater på eksamen, eller tilsynelatende bedret livskvalitet. Jakob tror at mange mennesker ønsker å passe inn, og mener det kan bli normalisert ved ønsket om tilhørighet. Henrik forklarer utviklingen han ser når jeg spør om det er normalt å benytte seg av medikamenter illegalt:

«Du kan jo sammenligne det med bruken av hasj. Selv om det sikkert har blitt veldig stort de siste årene og sånne ting, så blir jo den bruken av hasj i film, tv, ja, you name it, er med på å ufarliggjøre bruken av hasj, og det tror jeg at du kommer til å se med bruk av prestasjonsfremmende midler også, det blir mer normalt nå.» (Henrik)

Jeg spurte informantene om det kan være et alternativ at det medisinske fagfeltet profesjonelt kommer inn for å hjelpe. Tiril forteller at: *«Jeg tror det hadde vært bra. Det burde fortsatt vært reseptbelagt, men man burde tatt en prat med legen så legen kan ta det på andre måter. Det burde ikke vært et åpent marked, men et mer kontrollert, akkurat som sovemedisiner når man ikke får sovet»*. Andre informanter tror flere studenter vil finne det lettere å bruke medikamenter unødvendig om medisinsk fagfelt skal bistå. Amalie og Inger forklarer at dette studiet ikke er for alle. De sier at hvis man tidlig føler det går dårlig, og gleden blir byttet ut med frustrasjon, tunge dager og bruk av medikamenter, burde man vurdere et annet studium, for det blir ikke lettere med årene.

4.6 Oppsummering

En kort oppsummering av funn er hvordan studentene har skapt sin identitet og et felleskap via interaksjoner med omgivelsene. Det kan virke som de tilpasser seg kulturen, ved å følge studieretningens normer. Informantene viser ulike retninger å gå ved dannelse av kollokviegrupper, men avviksstemplet blir brukt om studenten ikke følger studieretningens kultur. De ulike tilhørighetene har forskjellige verdier, hvor det kan skapes avvikere. Studentene står ved et veiskille hvor det blir ansett som dumt å bruke prestasjonsfremmende midler, men det blir også sett på som dumt med dårlige prestasjoner. Uansett veivalg blir det ansett som dumt, ved mindre de presterer som forventet på egenhånd. Studentene skal prestere på alle arenaer i livet, noe som gjør tid, rom og sted utfordrende.

Forventinger fra forelesere, medstudenter og en selv ser ut til å være en faktor som kan påvirke holdninger til bruk. Forelesernes makt til å negativt sanksjonerer studenter, kan påvirke studentenes syn og aksept av andre medstudenter. Den sosiale kontrollen studentene er underlagt ser ut til å opprettholde et samlet fellesskap. Bryter de med normaliteten til å prestere, kan bruk av forbedringsmedisiner være et alternativ for å imøtekomme kravene. Variasjoner blant studentene kan bli ansett som avvik, og det kan skape endringer i studentens identitet. Ved at prestasjoner blir offentliggjort, kan det bli et disiplineringverktøy som øker presset til å prestere.

En utfordring som å prestere dårlig, ser ut til å falle innenfor medisinenes verden. Med en snever normalitetsforståelse, kan det virke som studentene utfordres fysisk og psykisk. Med manglende fornøydhetsnivå til egne prestasjoner, kan medisiner være en enkel, men mulig brukbar løsning. Det virker som om bruk av prestasjonsfremmende midler kommer av ønsket om å stille på lik linje med medstudentene på eksamensdagen, samtidig som studenten overholder de sosiale normene i henhold til prestasjonskravet. Det kan se ut til at medisinen kan ha blitt en del av kulturen til studieretningen. Samtlige informanter har kjennskap til bruk av prestasjonsfremmende midler, og at andre studenter benytter seg av stimulerende preparater.

5 Hva driver frem holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler, og hvordan kan bruk forklares?

I dette kapitlet skal jeg analysere holdninger og normer til bruk av prestasjonsfremmende midler, og gi et innblikk i hva som kan være faktorer som påvirker valget om bruk. Analysen tar kun for seg informantenes forståelser og opplevelser rundt deres normalitet med et prestasjonspress. For å faglig kunne forklare dette ser jeg det viktig å forklare fellesskapet studentene har dannet. Derfor vil informantenes utsagn om homogene grupper, basert på stereotypien til studieretningen, bli analysert først. **Ingen** informanter forteller om eget bruk av prestasjonsfremmende midler, så det blir analysert mulige årsaksforklaringer til bruk ved hjelp av informantenes uttrykk og tanker om hva som kan være en årsak. Mine analyseredskaper er Howard S. Becker (1973), Lars Grue (2016) og Peter Conrad (1992; 2004; 2007). Innspill fra andre teoretikere vil også forekomme. Jeg knytter teori opp til funn for å undersøke om faglig forståelse kan bidra til å forklare studenters holdninger og årsaksforklaringer til bruk. Også her vil jeg gjengi direkte sitater i *kursiv*.

5.1 Tilpasningsdyktighet og den kulturelle studieretningen

At informantene beskriver møtet med universitetet med ulike opplevelser, kan forklares i sammenheng med tilpasningsdyktighet og kulturelle rammer. Gry Paulgaard (2006) bidrar til å gi en forståelse av studentenes forklaring av identitet og fellesskap via interaksjoner med omgivelsene. Det kan vi se selv om Paulgaard (2006) forsket på geografisk område og yngre skoleelever. Hun forklarer at vi skaper vår identitet via andres respons (Paulgaard, 2006, s. 70). Det betyr at friheten til å skape seg selv avhenger av det sosiale fellesskapet (Ibid.). I kapittel 1.1 beskrev Aakvaag (2013) friheten som fascinerende, frustrerende og kompleks. Ved at informantene får respons fra andre medstudenter på studieretningen, vil deres identitet og tilpasningsdyktighet forholde seg til etablerte konstruksjoner skapt av studieretningens kulturelle normer og regler. Det kan bety at friheten studentene tror de opplever er basert på sosiale konstruksjoner som vil definere hvem de skal være. De sosiale konstruksjonene som har skapt studentidentiteten til informantene er normen til å se sunn og aktiv ut. Studieretningen skal assosieres med turklær, fjellturer, trening, randonee-ski og vegetarmat.

Det er forventet en sunn livsstil og et ansikt utad som utstråler god helse, noe Inger betegner som «studieretningens homogene gruppe»:

«Når man starter på skolen gjør man litt narr av stereotypen, men man blir veldig fort en del av det selv. Men nå klarer jeg på en måte å se det litt utenfra. Det som skjer er at man blir homogene, man blir bare en sånn masse med veldig kjedelige mennesker (ler). (...). Man har egentlig ingen interesser utenom Norrøna og Fjellreven, randonee-ski, trening og å spise vegetar tre til fire ganger i uka. (...). Det blir gjerne den her, stå opp, spise, fokusere på det du skal ha med deg, fokusere på at nista skal se bra ut, og hvis du ikke har med deg niste skal du velge mat fra salatbaren. (...) Skole, trening, komme hjem, instagram, altså, det er jo noe ganske hult rundt det, og jeg tror at når du lever der så blir du sjokkert over hva andre kan finne på, som å bruke prestasjonsfremmende midler. Alt blir så fjernt, og det kunne like gjerne vært andre ting. Det kunne like gjerne vært det at hun som sitter ved siden av deg på skolen er politisk engasjert, det hadde vært like sjokkerende som bruk.» (Inger)

«Identitetsknagger» kan i dette tilfellet være det Inger beskriver ovenfor som forventede interesser. Paulgaard (2006) forklarer at tilknytning og tilhørighet er noe den enkelte må skape selv. Kollektiv identitet kan skape orden og trygghet ved hjelp av «identitetsknagger» (Paulgaard, 2006, s. 73). Slik informantene beskriver lange og tunge dager, samt stereotypen til studieretningen, kan dette bidra til min faglige forankring. Studentene ønsker å passe inn med resterende medstudenter, hvor «identitetsknagger» er noe informantene kan forholde seg til for ikke å skille seg ut fra fellesskapet. Henrik eksemplifiserer med å finne sin spesielle rolle tilpasset det nye miljøet, der utdanning har blitt identiteten hans:

«Ja du kommer fra en gruppe med mye mer likesinnede folk på videregående. På universitet får man flere ulike folk som kommer fra ulike steder (...). Det kan jo selvfølgelig være utfordrende. Det er liksom litt vanskelig å finne ut av hvem er jeg og hva gjør jeg i forhold til det at du er vant til å ha en spesiell rolle da, også er ikke den rollen tilpassa det miljøet. Men studiet har blitt hele livet ditt liksom, studiet er livet ditt.» (Henrik)

Slik Inger og Henrik forklarer en ny hverdag, kan studieretningens «identitetsknagger» ha skapt en forståelse for hva som er akseptert og ikke blant studentene. Informantene beskriver

gruppetilhørighet som noe betydningsfullt og viktig. Internaliserte verdier og kulturelle mønstre er med på å opprettholde informantenes tilhørighet til studieretningen. Informantene har kjennskap til sosiale koder som er skapt, og de tilpasser seg hverandre for å vedlikeholde sin tilhørighet i fellesskapet. Studentene har likevel ulike kollokviegrupper. Til tross for at mine informanter tilhører ulike kollokviegrupper, er beskrivelsen av hverdagen og den «gode» student lik. Studentene anser sitt eget kull og studieretning som en homogen gruppe med like interesser og verdier, selv om de har ulikt syn på bruk av prestasjonsfremmende midler. Det kan virke som studentene har skapt en kollektiv identitet via studieretningens normer og regler for å tilfredsstille forventninger og krav, få aksept fra medstudenter, samt bidra til opprettholdelse av orden. Informantenes utsagn om et ensformig miljø som en homogen gruppe slik Inger forklarer, kan forstås med internalisert kultur og verdiorientering, konstruert for opparbeidelse av en kollektiv identitet. De studentene som velger å ta avstand fra den etablerte kollektive identitet slik Amalie forklarer i kapittel 4.1, kan velge å forholde seg til andre studieretninger. Der kan de sosialt konstruerte «knaggene» se annerledes ut. Et eksempel kan være hvordan Jakob velger å trekke seg unna studieretningen når anledningen byr seg:

«Man velger litt sine venner også når man er på et universitet, og jeg er veldig glad i å feste, kle meg ordentlig, dra på quiz, osv. Så jeg valgt litt å være med en «festgjeng» om man kan kalle det det. Så ja, er ikke så mye med klasse utenom skoletid. (...)»

(Jakob)

Jakob ønsker å være med andre grupper fra andre studieretninger, der han kan ha sine holdninger uten å bli sett på som annerledes. Han har valgt å bli i sin komfortsone, med studenter som har like verdier som han har hjemmefra. Paulgaard (2006) bidrar med en forståelse av tilknytning og gruppetilhørighet, som Becker (1973) kan ha til grunn for å forklare avviksprosesser. Et klart funn i datamaterialet er den kollektive identiteten og fellesskapet. Kollektiv identitet skaper muligheten til å skille seg ut, og kan produsere avvikere i et fellesskap.

5.1.1 Avviksprosessen starter

Verdien av å være en del av de smarteste unge menneskene i Norge slik Jakob forklarer i kapittel 4.1 kan gjenspeiles i teorien til Becker (1973, s. 86), omhandlende kulturen til å være

annerledes. Studentene lever i en kultur der de skiller seg ut fra majoriteten av studenter i Norge fordi de har kommet inn på et prestisjestudium. Dette kommer også til uttrykk ved at Tiril opplever det som utfordrende å kommunisere med jevnaldrende som ikke er under høyere utdanning:

«Ja altså, på videregående og barn har du jo alt mulig rart, nå føler jeg jo, det er teit og si, men du har jo samlet en flokk med jævla flinke folk, (...) jeg henger jo bare med folk som tar høyere utdanning, og er kloke mennesker. Så jeg merker selv at jeg fort blir veldig dømmende ovenfor andre, og det skulle jeg ønske at jeg ikke var. Den biten savner jeg litt fra når det ikke bare var smarte og kloke folk, men alle slags folk på videregående. Du tenkte ikke over at folk var annerledes, men det gjør jeg nå, og det er jeg litt flau over (ler). (...).» (Tiril)

Tiril forklarer videre at hennes studieretning og livssituasjon er annerledes fra alle andre, inkludert egen kultur hjemmefra. Hun kan generalisere følelsen av å være annerledes (Becker, 1973, s. 86). Det kan tolkes som om hun er en del av en subkulturell gruppe, og forklarer senere i intervjuet at tiltak som prestasjonsfremmende midler ikke burde være overraskende når studiet er så tungt. Følelsen av annerledeshet kan komme av internalisering av studentkulturen i en lengre periode. Studentens tilhørighet til studieretningen kan bidra til å påvirke deres oppfattelse av annerledeshet grunnet sosiale konstruksjoner og generalisering av følelsen av å ikke passe inn med andre jevnaldrende. Dette kan bidra til at gruppetilhørighet kan være en faktor som kan forklare holdninger til illegal bruk av medikamenter med tanke på studiets vanskelighetsgrad, og liten tilhørighet blant andre jevnaldrende. På den andre siden kan en spørre seg om gruppetilhørighet og generalisering av en slik følelse gjør det motsatte. Flere av informantene forteller at de er imot bruk av prestasjonsfremmende midler, hvor dette kanskje kan fjerne gruppetilhørighet som en faktor til bruk av slike midler.

Noen informanter er ikke fortrolige med gruppetilhørighetens og studieretningens normalitet. Det skaper et grunnlag for avvik, ved å lage uorden i det sosiale. Avvik vil være det som er utenom det normale, at en ikke imøtekommer forventinger (Becker, 1973, s.14). Becker's (1973) begrepsapparat om avvik kan knyttes til studentenes opplevelser av det normbelagte. Informantene uttrykker at de har skapt ulikt syn på hvordan de skal rette seg etter normen. Studentene beskriver at de har ulike holdninger til studieretningens krav, noe som kan forstås

gjennom Beckers (1973) kulturelle perspektiver. Et eksempel på dette er hvordan informantene indikerer i kapittel 4.2 at riktige holdninger i studiesammenheng er gode prestasjoner. Edvard skiller seg ut med at han mener bestått er godt nok: «*Jeg vet ikke hvor mye jeg får riktig på eksamen en gang. Jeg finner ikke ut hvor jeg skal finne det, men jeg består, og det er det viktigste (ler)*». I henhold til opprettholdelse av normer, kan Edvard bli en avviker i fellesskapet. Videre forklarer Becker (1973, s. 130) utfordringen med å bruke verdier som en guide til handling. Verdier er så vage og generelle at vi kan ha motstridende verdier uten å være klar over det selv. Studentene forteller om verdiene de har med seg hjemmefra som at bestått er godt nok, eller negativ holdning til bruk av prestasjonsfremmende midler. Verdien «negativ holdning til bruk» setter ikke en standard på samme måte som studieretningens norm skaper en forventning til den enkelte om å prestere. Verdien den enkelte kan ha om at illegal bruk av medikamenter er umoralsk, kan derfor svekkes. Studentene forklarer deres utilstrekkelighet i henhold til prestasjoner om de skal følge verdier som at bestått er godt nok som grunnlag for deres handling. Det naturlige valget er at man følger normen om å prestere, noe som kan fjerne den negative verdien i holdninger til bruk. Dette blir diskutert ytterligere i kapittel 5.2.

Ut ifra Henriks utsagn i starten av kapittelet (side 44), er studentene åpne for å møte en ny institusjon med annen kultur enn tidligere skolegang. En kan se at verdien av tilhørighet i et fellesskap stiller høyt. Studentene integreres, og finner sin plass i det kulturelle miljøet. Ulike kollokviegrupper tilpasser seg studiets norm ved å skape egne verdier internt. Becker (1973, s. 1) forklarer at sosiale normer definerer situasjonen og hvilke holdninger som passer inn. Sosiale normer definerer altså «riktige» og «gale» holdninger. Informantene har formet sine holdninger etter hva som er forventet av dem fra omgivelsene. Et empirisk funn er slik Amalie og Mie i kapittel 4.1 ikke opplever at stereotypen er viktig å forholde seg til. Informantene deler derfor seg selv inn i grupper basert på viktigheten av tilhørighet og ønske om å tilpasse seg et nytt miljø. Informantenes ulike kollokviegrupper med egne verdier kan bli satt opp mot hverandre, og det kan skape avvikere. Studentene gir uttrykk for at de også kan unngå å skape avvik. Det beskriver Becker (1973, s. 20) som hemmelige avvik. Bruken av prestasjonsfremmende midler kan være usynlig på skolens område ifølge Inger:

«En annen ting er jo at dette her blir du jo heller ikke tatt for om du doper deg ned så du bare ligger og sikler hjemme klokken åtte på kvelden. Det kommer ikke noe

veileder og banker på døra og bare, ja, men hvis du har pupiller som er store som tinn tallerkener og nese som blør neseblod fordi du har tatt amfetamin, så, inne på fakultetet da, så ser jo ikke det så heldig ut (...). Det er som jeg sier, alkohol har alle tilgang til og hvis man har fått skrevet ut en flaske cosydan så har man tilgang til det, hvis man har hatt vondt i en tann eller noe så har man paralgin forte, generelt benzodiazepiner kombinert med alkohol utenfor skoleområdet.» (Inger)

Jeg spurte Inger videre om hun vet at dette eksisterer blant studenter ved studieretningen hennes. Hun forklarer: «*jaja, alt det her jeg sier vet jeg skjer*». Ingers utsagn kan være en forklaring på å lære kulturelle ulikheter. Ifølge Becker (1973, s. 31) lærer mennesker seg å praktisere og delta i en subkultur organisert av det spesifikke avviket. Studentene skaper sin kollektive identitet også når det kommer til bruk av prestasjonsfremmende midler. Som flere informanter legger vekt på, er bruk av prestasjonsfremmende midler ikke et nytt fenomen i høyere utdanning. Informantene har opplevd alt fra uoppfordret tilbud om kjøp av prestasjonsfremmende midler, til rykter og mistanker om bruk etter studiestart ved universitetsutdanningen. Det at studentene forklarer bruk med rykter og mistanker, indikerer at det kan være lett å skjule et slikt fenomen på universitetet. Becker forklarer at man lærer å bære avvikende aktivitet på en måte som ikke setter en selv i trøbbel (Becker, 1973, s. 39). Måten å skjule bruk av prestasjonsfremmende midler på kan allerede ha blitt utarbeidet av tidligere studenter, så dagens studenter ikke blir tatt for å benytte seg av medikamenter. Inger påpeker jo nettopp at man kan bruke medikamenter illegalt utenfor skolens område for å unngå å bli oppdaget.

På den måten kan en undersøke om studenters syn på bruk av prestasjonsfremmende midler begrunnes med tidligere studenters lærdom. Studenters holdninger kan forklares gjennom tilpasningsdyktighet, men også via læren av motstridende kulturer for å bære en avvikende aktivitet som bruk av prestasjonsfremmende midler problemfritt. Stereotypen til studieretningen er skapt for å vite hvilke «identitetsknagger» studentene skal forholde seg til. Ut ifra Paulgaard (2006) og Becker (1973), kan en tolke det som at studentene lærer hvordan de skal fremstå for å imøtekomme forventningene til studieretningen med hjelp fra «identitetsknaggene», for å ikke bli oppfattet som studenten med avvikende holdninger.

5.2 Relasjonell kontroll

Studenters holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler kan også forklares gjennom sosial kontroll. Becker (1973) forklarer at sosial kontroll påvirker individuell atferd.

Kontrollen etableres gjennom makt, der sanksjoner blir brukt for å skape en maktrelasjon (Becker, 1973, s. 59-60). I kapittel 4.2 om «flink pike – syndromet» viser informantene til normen om å alltid prestere på skolen. Informantene forteller om professorenes negative sanksjoner, som å stille studentene til veggs om en ikke har forberedt seg godt nok til forelesning. Kontrollen over studentenes holdninger og handlinger oppnås ved å påvirke studentens syn på hva som er god og riktig holdning, samt påvirke deres oppfattelse av gale og uhensiktsmessige aktiviteter. Sosial kontroll kan bidra med forståelse av studenters holdninger og årsaksforklaringer til bruk av prestasjonsfremmende midler. Studieretningen kan også oppleve at kontrollen bryter sammen om studentene skaper subkulturer som strider mot normene og verdiene studieretningen har opparbeidet.

Når professorer ved studieretningen sanksjonerer studentene med offentlig uthenging i klasserommet, kan studentene oppleve en frigjørelse fra den sosiale kontrollen som er etablert. Det kan vise til studieretningens høye krav til studentene, og studentene kan frigjøres ved å etablere seg i nye kulturelle grupper med andre verdier. Ifølge Becker (1973, s. 59-60) kan det skje fordi sosial kontroll påvirker individuell atferd via sanksjonering, og sammenbruddet kan være en konsekvens av individer som tilegner seg kunnskap tilhørende subkulturelle grupper. Ved at professoren har høye forventninger til hver enkelt student i klasserommet, kan studentene møte hverandre i den sårbare situasjonen for å finne en løsning på utfordringen de står overfor. Løsningen for å imøtekomme forventningene kan derfor ligge i de mindre gruppene i kullet til studentene, altså kollokviegruppene. De som allerede har lært å skjule de avvikende handlingene slik vi så i kapittel 5.1, kan hjelpe studenten som blir uthengt i klasserommet med å ta vedkommende ut av situasjonen med offentlig sanksjonering. Studenten som blir tatt ut og møter subkulturen en kollokviegruppe har, kan oppleve frigjørelse fra den overordnede sosiale kontrollen ved å danne nye verdier. Den subkulturelle gruppen kan vise til bruk av prestasjonsfremmende midler, så studenten som blir uthengt av foreleseren kan yte bedre i klasserommet med økt antall lesetimer og høyere kunnskapsnivå ved senere anledninger. De kan dermed lære den avvikende kulturen. En relasjonell kontroll som kan føre til et fellesskap, basert på kommunikasjon (Conrad &

Schneider, 1992, s. 7). Ved fortsettelse av analysen i dette kapitlet kan det være viktig å påpeke forskjellen på normer og verdier. Korsnes (2008, s. 211) sier at Engelstad forklarer **normer** som regler om hva som er forventet og hvordan en bør handle. Schiefloe (2011, s. 140) forklarer **verdier** som det et menneske opplever ønskelig og viktig, samt forståelsen av hva som er rett og galt.

Becker (1973, s. 131) forklarer at verdier bare kan gi en generell handlingsveiledning. Individuer former verdiene sine etter spesifikke normer i en problematisk situasjon. En kan tolke det som at informantenes felles norm ved høyere utdanning grunner ut i den sosial kontroll som verdsetter gode prestasjoner. Verdier er vage og generelle, og setter ikke en standard på samme måte som normen, slik vi så i kapittel 5.1. I kapittel 4.2 oppleves det at studentene kan knyttes sammen ved felles erfaring av studieretningens normer. Samtlige studenter beskriver at de alltid skal prestere godt. Forventningen fra studieretningen er å prestere under forelesninger og på eksamen. Verdien om at ulovlig medikamentbruk er umoralsk, kan svekkes ettersom forventningspresset er så høyt. I kapittel 4.3 beskriver Henrik at han ikke er imot andres illegale bruk av medikamenter. Han forteller om utilstrekkelighet til å opprettholde normen. Han viser forståelse, medfølelse og sympati for de som benytter seg av slike midler. Informantene beskriver en krisesituasjon der de ikke har nok timer i døgnet til å gjennomføre det som er forventet. Tiril gikk fra å være mot bruk av prestasjonsfremmende midler i begynnelsen av intervjuet til å være åpen for å prøve, noe hun begrunner med forventningspresset. Hun forklarer at hun ikke kan bestemme seg for hvilke av de motstridende handlingsmåtene hun bør velge, men det naturlige valget er å følge den forventede normen:

«Jeg tenker at det egentlig er greit jeg, det er jo ikke sånn at du blir et supermenneske av å ta ritalin. Nei, altså, sorry to say men jeg tror egentlig ikke det er så veldig dumt. Hvis du, eller, hvis du hadde hatt andre ting som hadde gitt den samme effekten, at du klarte mer, eller fikk en mer effektiv måte å jobbe på, så hadde du benyttet deg av det. Ja, jeg kan skjønne at folk bruker ritalin. (...).» (Tiril)

Verdien i å ikke bruke prestasjonsfremmende midler kan oppfattes som utilstrekkelig å følge når en står i en situasjon der forventninger ikke går overens med verdier, slik Henrik og Tiril kan gi uttrykk for. Studentene opplever hverdagen ulikt, men alle har samme oppfatning av

hvilke verdier en må ha for å vise at de følger normen. Studieretningen behandler alle studenter likt, uten å tilpasse for menneskelig variasjon blant studentene. De ulike opplevelsene i hverdagen kan føre til holdningsendringer. Verdien om at bruk av prestasjonsfremmende midler er umoralsk og tabubelagt, fremprovoserer en konflikt når studenten står ovenfor et handlingsvalg knyttet til normen om å prestere godt. Om studenters handlinger baserer seg på den sosiale normen, kan verdien om å ikke skulle benytte seg av prestasjonsfremmende midler bli satt til side. Det skapes en avviksprosess som kan bidra til å definere studenter som avvikere om de velger å endre holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler.

Negative omtaler, det tabubelagte området og det umoralske perspektivet som viser til at du trenger hjelp av medisiner for å prestere under høyere utdanning, kan bli tilsidesatt. Amalie forteller at: «(...) *det må være flaut å gå på det, man føler seg sikkert litt som en av de som trenger litt ekstra hjelp for å klare det, og det er faktisk flaut å ikke få til*». Amalie indikerer at det er flaut å ikke prestere på egenhånd når det er forventet. Normen om å prestere er så sterkt integrert hos den enkelte studenten at det kan skape en konflikt internt i seg selv om bruk er rett eller galt. Ved at studentene følger normen for å tilfredsstille studieretningen i en sekundærsosialisering, kan de endre holdninger ved at de legger til side sine primærsosialiserte verdier. Informanter som Jakob, Edvard og Mie forholder seg til en nulltoleranse overfor eget og andres bruk av prestasjonsfremmende midler. Becker (1973, s. 132) forklarer at man kan skape forskjellige regler ut fra samme verdi. De ulike holdningene til bruk av prestasjonsfremmende midler kan forklares ved at informantene har dannet forskjellige regler fra den samme verdien. Utgangspunktet til informantene når intervjuene startet var at alle var imot bruk av prestasjonsfremmende midler generelt. Etter refleksjon hos den enkelte så det ut til at nettopp verdien skapte en konflikt om bruk er rett eller galt. Dette kan vi blant annet se i kapittel 4.3 når Henrik og Tiril går fra å være imot bruk, til å akseptere andres bruk, til så å anse det som juks at andre benytter seg av prestasjonsfremmende midler om det rammer deres egen prestasjon.

Conrad & Schneider (1992, s. 7) forklarer at sosial kontroll skal kontrollere avvik, og opprettholde et ensrettet og samlet samfunn. Relasjonell kontroll underligger den uformelle sosiale kontrollen. Uformell- og relasjonell sosial kontroll hindrer enkeltindivider fra å opptre avvikende, og kontrollen baseres på interaksjon mellom mennesker (Conrad & Schneider,

1992, s. 7). Informantene mine gruer seg til undervisning når det ikke har vært god nok tid til å forberede seg til forelesningen. Amalie forteller om utspørringer under forelesning: «(...) *det er litt sånn at man kjenner på gru i magen til å stille på forelesninger uten å ha lest på det foreleseren skal prate om. Det tror jeg ikke de liker så godt, og man kan bli stilt til veggs*». Den sosiale kontrollen professorene viser med sanksjonering og uthenging, er Amalie og andre informanter klar over. Det kan se ut til at studentenes ønske er å ikke fremstilles som late, utakknemlige eller avvikende grunnet kunnskapsmangel. De må til enhver tid forsvare studieplassen sin fordi professorene har skapt makt gjennom sanksjonering. Jeg spurte derfor Mie hvordan hun opplever studiehverdagen sin i henhold til forventinger:

«Prøv å sitt der på muntlig eksamen med professorer før praktisk arbeid hver eneste dag. En praksisdag starter klokken 08:00 og avsluttes klokken 16:00, etter det så skal du skrive analyser på arbeidet ditt, du skal sende inn ulike deler til professorene, du skal gjøre masse sånt etterarbeid sånn så du er ferdig kanskje klokka 17:00. Så skal du lese, for du skal komme gjennom pensum, og ved siden av skal du skrive oppgaver som henger over deg (...). I praksisen er vi delt inn i ulike grupper, så om noen gjør noe feil eller ikke er forberedt til praksisen, så blir de skjelt ut av professoren foran alle, så må en av oss som observerer ta over det praktiske arbeidet til henne eller han.» (Mie)

Forventingene Mie beskriver kan forklare den sosiale kontrollen studentene er underlagt. Den sosiale kontrollen kan også forklare hvordan andre studenters reaksjon skal være i henhold til sanksjoner fra forelesere. På et tidspunkt i Mies utdanningsløp, forholdt medstudenter seg til Mie gjennom professorenes sanksjoner. Det resulterte i at medstudenters reaksjon på hennes utfall med å stryke på eksamen, var å utestenge henne fra fellesskapet. Den sosiale kontrollen medførte at hun ikke lenger hadde en tilhørighet grunnet avvik fra normen. Mie ble ikke definert som en avviker av studieretningen, men det påvirket andres og eget syn på henne selv, som førte til en endring. Når studenter som Mie opplever gruppeutstøtning som konsekvens av å stryke på eksamen, kan dette påvirke hennes holdninger. Jeg spurte om hvordan det å stryke på eksamen påvirket henne:

«(...) Jeg merker jo selv at jeg gikk rundt og trodde at jeg ikke var flink, og det kommer av at jeg ikke var naturlig flink på skolen, jeg strøk og måtte gå året om igjen,

det ble snakket høyt om på skolen, og da tenker folk automatisk at, eller jeg merka at folk ikke ville ha kollokvie med meg for eksempel, eller sånn naturlig at jeg ikke var bra.» (Mie)

Mie avsluttet sosiale aktiviteter som for eksempel trening og festing for å opparbeide seg en tilhørighet i en kollokviegruppe. Det å avslutte sosial aktivitet forklarer hun også med at hun ikke har tid til å følge med på nyhetsbildet eller å prioritere å reise hjem lengre. For andre studenter i samme situasjon som Mie, kunne utfallet blitt bruk av prestasjonsfremmende midler. For disse studentene kan det virke som om holdning til bruk av prestasjonsfremmende midler blir påvirket av ønsket om å kontrollere omgivelsenes syn på seg selv som «flink pike», og vedlikeholde tilhørigheten sin i fellesskapet.

5.3 Medstudenter og studiets påvirkning

Funnene som har blitt plassert i kategoriene «flink pike – syndromet» og «hjelpemidler eller juks», viser blant annet til forventninger fra medstudenter og professorer. Informantene har ulik forståelse av prestasjoner på alle arenaer i livet, men de forklarer at kun de beste prestasjonene er gode nok for studieretningen. Presset fra omgivelsene til å prestere kan være en døråpner for bruk av prestasjonsfremmende midler. Variasjoner i prestasjoner blir snevret inn, og den nye normalen er kun toppkarakterer. Studieretningen har satt en standard for hvor godt studenten skal yte, og som forklart, stiller professorer de til veggs om de ikke har gjort jobben godt nok.

Som teoretiske forklaringer på studentenes opplevelser kan normalitetsforståelsen til Lars Grue, (2016) og stempingsteori av Becker (1973) anvendes. Studentene står ved et veiskille, der det oppfattes avvikende å prestere dårlig, men også avvikende å bruke medikamenter ulovlig. Studentene står ved et valg om hvordan de vil fremstå. Skal de bli stemplet som avvikere gjennom sosiale konstruksjoner i foreleserens klasserom, eller skal de hemmeligholde bruk av medikamenter for å stille på lik linje med medstudentene? Grue (2016) forklarer at å akseptere andre blant annet er basert på samfunnets felles normer. Ifølge studentene indikerer de at studiet har etablert sin egen definisjon av normalitet, der gode prestasjoner er normbelagt. Studieretningen har på samme måte som Grue (2016) forklarer

det, skapt sin «normale» standard med sine krav og forventninger. Å bryte normen med å ikke prestere vil ifølge Grue (2016) være en avvikelse fra normaliteten, der medisinsk behandling kan være en løsning. Ved dårlig prestasjon på universitetet kan løsningen derfor være å bruke prestasjonsfremmende midler. Forventningene fra studieretningen og medstudenter har skapt et bilde av at variasjoner i det menneskelige ikke er normalt fordi alle skal være like, og studentene sammenligner seg med hverandre. Det er altså skapt en forventning til at studentene ikke skal vise variasjoner, for de skal prestere likt, kle seg likt og oppføre seg likt. Nøkkelen for å regnes som normal kan derfor bli bruk av medisiner, når informantene forklarer opplevelsen av for store arbeidsmengder, og alt for få arbeidstimer i døgnet. Eksempler som hvor mange timer en student leser til eksamen definerer studieretningens normalitetsforståelse ifølge Henrik:

«(...) det er litt sånn jo mer du leser, jo flinkere er du, og jo bedre er det. Hvis han eller hun i en kollokvie sitter en time lengre enn deg, så betyr det at du taper en time med arbeid på han for hver gang. (...). Man måler seg opp på en helt annen standard, for det er bare flinke folk som går det. Det er klart at da blir skalaen eller måleplanen din sånn at en B blir dårlig fordi det bare er A'er som gjelder. Skalaen eller målestokken blir veldig mye mindre i forhold til det å føle seg vellykket og det å føle seg dårlig (...).» (Henrik)

Grue (2016, s. 12) forklarer at statistikk kan være et disiplineringsverktøy som tar utgangspunkt i at befolkningen skal endre holdninger. De første årene ved studieretningen får studenten en prosent på hvor mye riktig de har fått på eksamen uten karakterer, og de siste studieårene får de bokstavkarakterene A-F. Bokstavkarakterene skaper en statistikk på hvor godt de har prestert i henhold til sine medstudenter. De første årene kan studentene sammenligne seg med hverandre om de snakker med medstudenter om resultatet sitt, de siste årene blir karakterene utgitt med statistikk på hvor godt kullet har prestert. Når bokstavkarakterer blir gitt, varierer eksamenen fra å måtte ha ca 60%-80% riktig for å få en E. Informantene forteller at karakterene blir holdt tett til brystet om de opplever et dårlig resultat, men samtidig finner vi studenter som Henrik i kapittel 4.2 med kun gode karakterer som heller ikke vil dele resultatet. Statistikken kan forklare presset til å prestere minst like godt, om ikke bedre, på neste eksamen, eller sanksjonene en opplever ved å prestere dårlig. Ved at studentene kan se statistikken kan de overvåke hva som er normalt og forventet av prestasjoner

på eksamener. Dette kan bidra til å skape avvikere om en ikke presterer etter forventningene. Denne forståelsen kan bidra til det Henrik forklarer er en kort vei mellom å føle seg dårlig, og å føle seg vellykket. Når karakterer og statistikk kommer ut, starter sammenligningen av resultater og målestokken på hvor flink en skal føle seg. Jakob er fortsatt tidlig i studieløpet, og får derfor prosent på eksamen. Jeg spurte han om studiet er konkurransepreget, og om medstudenter har forventninger til andres eksamensresultater:

«Når eksamen blir tatt får man bestått - ikke bestått, og veldig mange ville vite hvor mange prosent riktig de hadde på eksamen. Så tenker jeg sånn er det så veldig nøye, du har bestått eksamen, du burde være fornøyd med det. Noen er sånn «jeg fikk 100% fikk du bare 60%, oooj». Det er liksom sånn der, slapp av! Det er vanskelig nok å komme inn på studiet, så skal det være press på hvem som fikk høyest prosent også? (...).» (Jakob)

Studentene vet at gode prestasjoner blir verdsatt, og at professorer lar deg være i fred om de ser at du fortjener studieplassen. Det blir skapt en «intern» konkurranse mellom studentene som legger enda større press på den enkelte til å prestere godt. Fallhøyden blir enda større når målestokken er medstudentene. Forventningene skaper ringvirkninger, der kun den beste er god nok. Selv om statistikken er anonymisert, forteller den studentene hva som er normen til å prestere, og hvor vellykket de skal føle seg med egne prestasjoner. Det å skape ekstra timer i døgnet til å konkurrere om å lese like lenge som din neste, ser ut til å kunne skape grobunn for bruk av preparater som tillater mindre søvn og bedre prestasjoner.

Grue (2016, s. 140) forklarer videre at en balansert kropp inneholder menneskelige variasjoner, både fysisk og psykisk. Variasjon blir snevret inn til noe unormalt blant disse studentene. Grue (2016) forklarer at stadig flere menneskelige væremåter blir forstått som uttrykket avvik, og det kan identifiseres hos informantene. Som tidligere skrevet vektlegger de å utstråle sunnhet og vellykkethet ettersom det er studieretningens norm, men bak fasaden kan det ligge benyttelse av alkohol og medikamenter for å opprettholde stereotypen. Det er kun Jakob og Edvard som har innstillingen om at bestått er bestått, men som tidligere vist tilhører Jakob andre miljøer utenfor studiemiljøet også. Å ikke føle seg bekvem med sine medstudenter kan ses i lys av innsnevringen av den menneskelige variasjonen, slik Grue (2016) forklarer. Inger forklarer at man lever i en boble hvor man ikke lenger har egne

meninger, og dette er et godt eksempel på hvor lite variasjon det skal være blant studentene ved denne studieretningen:

«(...) jeg tror at kanskje de som er helt innerst i den her studiebobla, gjerne de som kommer rett fra videregående til universitetet, da tror jeg at du er så styrt av strukturene rundt deg og institusjonene rundt deg som en jobb, at du tar med deg kanskje noe av de tidssystemene dine, også blir det gjerne sånn at du lever i den her lille bobla. Så selv om man sier at et langt studium er et dannelsesstudium, så er jeg ikke helt enig i det. Fordi når du er ferdig utdannet så har du, du har blitt noen år eldre, men du er altså fortsatt i den samme bobla. Du er fortsatt i kanskje et enda sterkere ekkokammer, og du mener ting som du egentlig ikke vet hvorfor du mener, og ting som du kanskje bør ha en mening om har du ikke noe mening om, fordi at i den bobla du har vært i har det ikke vært kultur for å ha noe mening om det. Det kan være samfunnsaktuelle temaer som en leir som brenner i Hellas. Kanskje man sier det er dumt uten å kjenne på noe sånn ektefølt, ikke for at man er empati-løs, men rett og slett fordi det ikke er en kultur for å være interessert i sånn. Det er et ekstremt tunnelsyn.» (Inger)

Ingers utsagn kan vise til nettopp hvor lite variasjon det skal være blant studentene, både fysisk og psykisk. Dette legger videre føringer for studentenes syn på bruk, er det juks eller tilgjengelige hjelpemidler? Et empirisk funn vi kan trekke ut av både kategorien «flink pike – syndromet» og kategorien «hjelpemidler eller juks», er hvordan informantene kan oppleve å bli stemplet som avviker om de benytter seg av prestasjonsfremmende midler eller presterer dårlig. Som forklart ifølge Becker (1973), blir ikke studenten stemplet basert på personlige egenskaper, men er et produkt av den sosiale konstruksjonen og kontrollen. Becker (1973, s. 31-32) forklarer videre at et stabilt mønster av avvikende atferd og offentlige anklager skaper endringer i en persons identitet. Stempling kan medføre at personen utsatt for denne prosessen anser seg selv som avviker, og straffer seg selv med å endre selvbilde (Becker. 1973, s. 121). Tidligere vist i kapittel 5.1 kan studentene ha lært å bære en avvikende atferd uten å bli tatt for det. De har dermed lært hvordan de skal unngå å bli stemplet som avviker ved bruk av prestasjonsfremmende midler. Et interessant funn er derfor en av Mies opplevelser. Hun blir ikke stemplet som avviker fordi hun stryker på eksamen, men stemples som avvikende grunnet medstudenters reaksjoner på dårlig prestasjoner:

«Når du stryker på en eksamen, så innser du selv at du er den dumme. Eller du tror det, og da blir det enda verre. Men nå går det bra. (...) for de som er litt svakere teoretisk, så har jeg lyst til å forsikre meg om at det er rett det de sier, men man merker det når man er den personen selv, så på en måte, det oppleves som ekkelt.»

(Mie)

Hun opplever å bli stemplet som «dummere» enn medstudentene sine, som påvirket selvbildet og fremprovoserte motløshet. Når disse studentene styrker på eksamen det første året, må de gå året på nytt igjen, og studentene blir veldig synlige når de fortsetter studiet med et annet årskull. Mies opplevelse skapte en utfordrende start på studietiden. Sanksjonene fra medstudenter var utestengelse fra kollokviegrupper, og dermed anså Mie seg selv som annerledes. Først når hun opparbeidet seg gode karakterer endret medstudentene holdningene sine. Hun hadde opparbeidet seg tillit hos sine medstudenter og ble ansett som nyttig for andre, noe som fjernet stempelet. For Mie kunne denne opplevelsen vært en døråpner til et valg om bruk av prestasjonsfremmende midler for å stille likt på eksamen, men hun valgte andre alternativer.

Disse reaksjonen og det teoretiske perspektivet tar oss videre til aksepterte hjelpemidler eller juks. Studentene viser ulike perspektiver på om bruk av prestasjonsfremmende midler skal defineres som tilgjengelige hjelpemidler, eller defineres som juks. Studentene opplever daglig hvor viktig det er å prestere til enhver tid. Intervjuene jeg gjennomførte viste at tre andre informanter i tillegg til Mie opplevde å bli stemplet som avvikere grunnet omstendighetenes syn på karakter F. Med det som grunnlag kan en undersøke om frykten for å bli stemplet som avviker skaper et syn på prestasjonsfremmende midler som aksepterte hjelpemidler. Dersom redsel for å vike fra normaliteten og å bli stemplet som en avviker er tilfellet, vil det også kunne forklare en redsel for å miste tilhørigheten i fellesskapet. Studentene er avhengig av å være en del av fellesskapet for å komme gjennom pensummengden, og stempling kan ødelegge studenters tilhørighet til sine medstudenter, studieretningens besetning og normalitetsforståelsen.

Becker (1973, s. 31-32) forklarer hvordan det å bli avslørt som annerledes fra slik man fremstår, bidrar til stempling. Slik vi kan se det, er hvordan medstudenter og professorer kan stemple en student som avviker med dårlige prestasjoner, og bruk av prestasjonsfremmende

midler kan derfor bli ansett som et hjelpemiddel for denne studenten. Dette kan forklares med frykten informantene gir uttrykk for ved å ikke prestere godt nok. Frykten for å bli sett på som annerledes kan bidra til at prestasjonsfremmende midler blir fremstilt som et hjelpemiddel fremfor juks, for ikke å bli stemplet. Et eksempel på dette kan være hvordan Tiril sammenligner bruk av medikamenter med andre tilgjengelige hjelpemidler som bøker under eksamen. Hun gir uttrykk for at hun kunne benyttet seg av prestasjonsfremmende midler om det blir lettere tilgjengelig, fordi hun frykter reaksjoner om hun ikke presterer godt nok selv:

«(...) Hvis man kan sammenligne bruk med da vi hadde eksamen nå og det var sånn at alle hjelpemidler var tillatt på grunn av covid-19, og noen sier «neimen, jeg har ikke tenkt til å bruke hjelpemidler». Det er jo sånn hvis du har det tilgjengelig så bruker du det (...).» (Tiril)

Becker (1973, s. 158) forklarer videre at regler omhandler respekt. Han forklarer at man kan bli stemplet som avviker hvis man viser mangel på respekt for en institusjon. For et universitet kan offentlige regler forklares med ønsket om sikkerhet i arbeidet studenter utfører. Dette kan vise hvordan informantene forklarer stemping ved bruk av prestasjonsfremmende midler og beskrivelsen av juks. Mie stempler de som benytter seg av medikamenter illegalt som avvikere på flere ulike måter, men en klar beskrivelse er hvordan hun anser studenter som benytter seg av slike preparater som uskikket til å jobbe uten tilsyn av fagpersonell. Mie forklarer at studentene som benytter seg av midler ikke har respekt for studieretningens regler, og de kan skape et usikkert miljø med fare for skadeomfang:

«(...) det er like lite greit over alt med tanke på konsekvensen det har for deg og det å være student hvis man blir oppdaget. Burde vi visst bedre vi, kanskje hvis du er en idiot, men enhver idiot burde også vite at det å ta medisiner ikke er bra på en måte (...).» (Mie)

Bruk av prestasjonsfremmende midler har strengere sanksjoner og konsekvenser enn dårlige prestasjoner ved formell sosial kontroll. Edvard, Amalie og Mie forklarer deres avstand fra bruk, med ulovligheten i å benytte seg av legemidler illegalt. De har respekt for regelverket. De ønsker ikke å stemples som avvikere, hvis det tas dopingprøver av studentene før eksamener, selv om det aldri forekommer. Ved å bli stemplet som «jukser» av universitetet er konsekvensene utestengelse fra institusjonen. Omfanget av en stemping blir enda større når

du i tillegg studerer innen helsefag. Dette inngår i den formelle sosiale kontrollen til samfunnet, der vi kan referere til lov om universiteter og høyskoler §4-8, og lov om helsepersonell §3, §8 og §57 (universitets- og høyskoleloven – uhl, 2005, §4-8) (Helsepersonelloven – hpl, 1999, §3, §8 og §57). Utenom utestengelse fra universitetet, kan en også bli fratatt muligheten til å jobbe innen helsefag.

De empiriske funnene viser også til at studenter stempler hverandre om en bruker legemidler illegalt. Mie forteller at: «(...) *Jeg kommer kanskje til å åpne noe eget, og hvis jeg hadde visst om noen som brukte søkte jobb der, da hadde jeg nølt, tror ikke jeg hadde ansatt de (...)*». Hun stempler studenter som har benyttet seg av medikamenter illegalt som avvikere. Henrik og Mie har lyst til å videreutdanne seg, og de definerer bruk av prestasjonsfremmende midler som juks om det ødelegger for deres videreutdanning. De stempler studenter som benytter seg av prestasjonsfremmende midler som «juksere», noe som bidrar til et endret syn på de som presterer godt under påvirket tilstand. Det er også interessant at Henrik i intervjuet endrer mening fra å akseptere andres bruk av prestasjonsfremmende midler til å definere det som juks dersom det skulle ramme hans prestasjoner:

«(...) hvis liksom det er det som får meg til å, at det er det som gjør at jeg detter under streken, da blir man jo forbanna på en måte. For det er jo liksom, det er jo juks. Du gir jo deg selv en fordel på en måte, at du kommer et steg videre med ekstra tid, du får jo noen ekstra timer i døgnnet.» (Henrik)

Slik en kan tolke Henriks endrende meninger er at det er flere sider ved samme situasjon. Becker (1973, s. 2) forteller at det alltid er to sider av samme sak ved stemping. De som opplever å bli stemplet som avvikere kan være uenig i situasjonsdefinisjonen, og mene den andre parten i situasjonen er avvikeren. Når Inger forklarer sitt syn på om bruk av prestasjonsfremmende midler er hjelpemidler eller juks, er det nettopp to sider av samme sak som dukker opp. Inger mener at andre ikke har rett til å stemple noen som avvikere fordi de benytter seg av prestasjonsfremmende midler. Alle studentene ved studieretningen befinner seg i samme situasjon med presset til å prestere, og de som er løsningsorienterte burde ikke bli sett på som avvikere av den grunn. Miljøet Inger er en del av ser på bruk som å utnytte løsninger som kan tilfredsstille forventninger. Hun forklarer at kollokviegruppen mener det ikke er å vike fra det normale å være løsningsorienterte for å prestere godt. Normen til å

prestere definerer ikke bruk av prestasjonsfremmende midler som hjelpemidler eller juks. Hun forklarer at omfanget av studenter som benytter seg av løsningen kan være større enn man tror: «(...) Hvis jeg hadde gått på en klassefest og sagt at jeg bruker ditt og datt, eller har brukt ditt og datt, så er det nok mange som bare hadde heva på bryna, men jeg tror også en del av de som hever på øyenbryna i plenum har benyttet seg av det samme selv».

Det er en tappt sak om studentene presterer dårlig på universitetet, for da vil en bli stemplet som den «dumme». For å være like god som sin neste, kan redningen være bruk av prestasjonsfremmende midler. Enten blir du stemplet som avvikende fordi du ikke presterer godt nok, eller så blir du stemplet som avvikende ved at du bruker prestasjonsfremmende midler. En student kan bli ansett som avviker ved bruk av midler fordi det er flaut å ikke prestere på egenhånd, slik Amalie forteller i kapittel 5.2. Likevel er det slik at om studentene definerer bruk som hjelpemidler eller juks, kan de holde bruken hemmelig. Resultater på eksamen, og dermed prestasjoner, er synlig for andre og kan ikke hemmeligholdes på samme måte.

På en måte kan vi si at bruk av prestasjonsfremmende midler kan sees som et mulig hjelpemiddel for å unngå å bli stemplet som avviker ved dårlig prestasjon. På den andre siden kan vi se på bruk av prestasjonsfremmende midler som juks, når avviksstempelet blir gitt hvis andre studenters holdninger til bruk er nulltoleranse. Det enkleste alternativet for å unngå å bli stemplet er å lære kulturelle ulikheter, for å skjule avvikende handlinger og blende inn i mengden av studenter. Dårlig skoleprestasjoner medfører stempling uansett grunnlag, fordi studiets sosiale konstruksjoner ikke tillater menneskelige variasjoner. Bruk anses som tabubelagt og stemplingsverdig fordi det er et hjelpemiddel for de «dumme», eller mangel på respekt overfor universitetets regelverk. Holdninger og årsaksforklaringer til bruk kan muligens skyldes den sosiale konstruksjonen av normalen til å prestere.

5.4 Mestre en utdanning

Studentene viser et klart tegn på at de ønsker å ha en kontroll over egen studiehverdag, for å rekke alt de skal gjennomføre. Flere informanter forteller at de ikke rekker alt de skal til tross for disiplinerte hverdager. Arbeidsmengden er for stor, og tiden er for kort. Frykten for å bli

sett på som avviker, kan reduseres ved at medikalisering kan hjelpe studenter vekk fra avviksprosessen. Studentene kan medikalisere hverdagens normalitet, og derfor møte problemer med en medisinsk tilnærming. Normalitetsbegrepet er annerledes hos disse studentene. Der hvor menneskelig variasjon ikke er tillatt, kan medisiner entre bildet for å rette opp. Jeg redegjorde for Grues (2016) og Beckers (1973) forklaring i kapittel 5.3 om innsnevring av menneskelig variasjon og avviksskapelse. I dette delkapittelet flyttes fokuset til om medikalisering kan minske antall skapte avvikere ved studieretningen.

En kan tolke det som at informantene mine snakker om en form for medikalisering når prestasjoner kan forbedres med medisiner. Conrad (1992, s. 209) beskriver medikaliseringsprosessen som et system hvor ikke-medisinske problemer blir definert som medisinske problemer. En må se på medikaliseringen i hvilken grad det påvirker hverdagen (Conrad, 1992, s. 220). For mine informanter er presset til å prestere høyt, og arbeidsmengden er så stor at de ikke har tid til å fullføre alt. Tiril og Edvard legger stor vekt på «tidsklemma» og for få timer i døgnet i kapittel 4.4. På den måten kan dette problemet bli tolket som et ikke-medisinsk problem, som mulig kan fikses medisinsk. De forklarer at det å sove om nettene er tidkrevende, og at det ikke er nok timer i døgnet til å fullføre det de skal. Det å få sovet er i utgangspunktet et ikke-medisinsk problem for studentene. Likevel blir en vanlig søvnrelasjon et medisinsk problem når det ikke er nok timer i døgnet til å prestere godt, i tillegg til å fungere som vanlig. Selv om det er selvmotsigende, forstås det som at, sover studentene de timene som er nødvendig for å få en produktiv dag, har de mistet flere timer lesetid som de anser kan øke prestasjonsevner. Henrik forklarer at det viktigste du gjør innen studieretningen er å prestere, og å holde deg i gang til enhver tid. Holder du deg ikke i gang mister du dyrebar tid, og faller du utenfor er det vanskelig å hente seg inn. Han beskriver dagene med at han gjør alt han kan for å redde deg selv fra skuffelse: «(...) bruk av prestasjonsfremmende midler som snarveien er veldig fort å ta for å komme deg opp på det nivået hvor man selv og skolen mener at man bør ligge (...)».

Medikalisering er med på å svekke menneskelige variasjoner og individualisere problemforståelsen vår. Studentene som ønsker å mestre denne utdanningen gir klare tegn på at det er lite spillerom til å gjøre feil. Inger beskrev i kapittel 5.3 at utdanningen er som å leve i en boble, og å leve med et tunnelsyn hvor du ikke ser hva som befinner seg på utsiden. Ettersom det er satt normer og forventninger fra studieretningen til hvordan de skal prestere,

te seg og kle seg, er det skapt en normalitet som hver enkelt skal forholde seg til. Medikaliseringen kan være med på å skape dette tunnelsynet fordi det bidrar til å endre kulturelle normer og verdier. Lian (2012, s. 54) uttrykker at medikaliseringen påvirker vårt syn på helse og sykdom. Det inkluderer vårt syn på enkeltindividet, hvordan vi bør leve og hva vi bør jakte etter. Dette kan påvirke studentenes syn på normalitet og avvik, og grensen de skal forholde seg til på hvor ulike de kan være. Inger gir et godt eksempel på dette:

«(...) spesielt nå under sosiale medier i 2020 og sånn, så tar du en snap der du sitter på biblioteket og leser så sender du det til klassegruppa. Da er det nok et par som får dårlig samvittighet, altså genuint dårlig samvittighet, og vil ta opp det de har lagt fra seg. Og det er ikke bare i skolesammenheng, men også trening og sånne ting. Det blir en slags livsstil hvor alt skal være perfekt på alle fronter og gå i ett. (...).» (Inger)

Hun tror de som benytter seg av prestasjonsfremmende midler ønsker å vise et perfekt liv utad, der et perfekt liv utad vil redusere forståelsen av at menneskelige variasjoner egentlig er normalt. En kan tolke hennes utsagn som at jo høyere krav det er til gode prestasjoner, jo mer vanlig vil det bli å se på dårlige prestasjoner som avvikende. Dette kan føre til at for å stille likt som medstudenter, kan medisinerer bli en mulig løsning for å ikke vike fra hverdagens normalitet.

Grue (2016, s. 49) referer til Haiken (1997), der hun forklarer at menneskers manglende fornøydhet bidrar til medisinsk behandling. Egen forbedring av prestasjoner handler ikke om at studentene ikke legger nok innsats eller tid i arbeidet. For noen studenter møter de på utfordringer der tid og rom ikke er nok, for å bli fornøyd med seg selv og sine prestasjoner. Amalie uttrykker at hun tror medstudenter benytter seg av prestasjonsfremmende midler for å få gode karakter, men også bare for å bestå. Hun begrunner det med at: *«jeg tror det er generasjon prestasjon opplegget, at man må prestere og alle skal gå høyere utdanning, og alle skal få det til. Også tror jeg det er arbeidsmengden, hvor mye man tåler som menneske av arbeidsbelastning varierer (...).»* Hun tror det er vanskelig å skulle føle seg fornøyd om man ikke alltid ligger på toppen innen ulike arenaer. Forbedring av karakterer blir et medisinsk tema når arbeidsbelastning og forventninger blir for store, og tiden for knapp for studentene. Det første steget som blir gjennomført ved medikalisering av «dårlige» prestasjoner, er at normale variasjoner i prestasjoner som tidligere har vært akseptert, nå blir ansett som avvik.

Du kan bli stemplet som den «dumme» slik vi så hos Mie i kapittel 5.3. Studenters manglende fornøydhet ved dårlige prestasjoner kan medikaliseres, ved at prestasjoner og forventninger tilfredsstilles med medikamenter som gir et bedre grunnlag for gode prestasjonsevner.

I henhold til bruk av prestasjonsfremmende midler kan dette bli en «behandling» for å forbedre seg selv. I lys av Lian (2012, s. 48) er det enighet om at samfunnet etterspør mer medisinsk hjelp. Mennesker etterspør god helse, ønsker å passe inn, føle seg vel og realisere seg selv fordi vi lever i en kultur hvor forventningspresset indikerer at vi skal mestre alt gjennom livsløpet. Det forventes av oss at vi skal utstråle suksess og lykke. Henrik forklarer at han ikke føler velvære, og har heller ikke muligheter til å realisere seg selv om han opplever sykdom under studietiden. Han gir uttrykk for at lykke er noe han vil oppleve etter endt studietid. Han forklarer at han noen ganger har lyst til å benytte seg av prestasjonsfremmende midler bare for at han kan føle seg bra en liten stund. Jeg spurte han om han tror studieretningen er med på å skape en påvirkning til bruk:

«(...) Det er liksom skolen som ordner rammene, på en måte, og det er klart at det er ikke rett, og derfor kan det kanskje være vanskelig å skylde på skolen også, fordi at, det er ikke det at skolen nødvendigvis gjør noe galt og sier at du må, men at de legger opp til det både med forventinger, mengde pensum, press fra lærere om hva som er bra, akseptabelt og ikke akseptabelt. På en måte skapes et miljø og en grobunn for at her må vi faktisk legge oss på den lista med å vurdere bruk av medisiner for å kunne komme oss gjennom det.» (Henrik)

På lik linje med at studieretningen forventer suksess, forventer studentene dette av seg selv og medstudentene sine. Det er ikke lenger et valg å oppnå gode prestasjoner, det ser ut til at det har blitt et «krav», ifølge Henrik. Lian (2012, s. 48) forklarer at dagens samfunn benytter seg av lette løsninger på utfordringer vi møter, et eksempel kan være bruk av prestasjonsfremmende midler om vi ikke presterer like godt som vår neste. Henrik forklarer at det er selvsagt at medstudenter benytter seg av slike preparater: *«(...) det er klart at folk tyr til midler som klarer å holde dem i gang over lengre tid. Det er jo ikke noe nytt, altså det er jo ikke et nytt fenomen. Det er jo noe som har pågått i lang tid»*. Illegal bruk av medikamenter kan bidra til at studenten kommer opp på det nivået som forventes, kan leve med 5-6 timer søvn uten å føle seg utbrent, samt unngå å skuffe andre ved å redde seg selv. Henrik sitt

utsagn kan tolkes som at studenter kan være villige til å behandles eller selvmedisineres. Studenter kan være mottakelige for medikalisering fordi det er en snarvei til mål, uten at det tilsynelatende koster for mye. Amalie og Henrik forklarer at snarveien via medisiner er lett å ta om medstudenter får bedre karakterer eller om du henger etter i arbeidet. Informantene jeg har intervjuet gir uttrykk for at medikalisering er et eksisterende fenomen innen denne studieretningen, og at prestasjoner har blitt et problem som kan løses medisinsk for å innfri utdanningens krav.

Anderssen og Gjernes (2012, s. 71) forklarer at forbedringsmedisin (prestasjonsfremmende midler) ikke omhandler en medisinsk tilstand, men forbedring av det som ikke er et medisinsk problem. Det at enkelte studenter ikke presterer slik studiet forventer er ikke et medisinsk problem, men studentene har funnet ut at det kan løses ved bruk av medisiner, og blir derfor et medisinsk problem. Kapittel 4.4 viser til at informantene har meninger om at studiet har en indirekte påvirkning til bruk av prestasjonsfremmende midler, og dermed kan dørene åpnes for en medikaliseringsprosess. Oppgavene som blir gitt er uoverkommelige, og arbeidsmengden blir en bidragsyter til en vurdering om å medikalisere dårlige prestasjoner for å ikke bli definert som en avviker. Medikaliseringen kan være med på å heve studentenes lykke, velvære og mestringsfølelse. Ved at dårlige prestasjoner blir medikalisert kan de oppleve følelser som tilsier at de presterer bra nok, samt mestrer utdanningen de tar. Ved medikalisering av forventningene under høyere utdanning kan det fjerne stempelet som dum eller mindre kunnskapsrik fordi ingen presterer dårlig. Medisiner vil bidra til å gi studentene flere lesetimer i døgnet slik at de kan imøtekomme forventningene til å prestere godt nok. Medikalisering bidrar da til at studenter ikke skal akseptere plager under utdanning, hvor prosessen fører til at prestasjonsfremmende midler bidrar til å svekke plagen ved å prestere dårlig, og redusere muligheten for avviksskapelse.

Medikalisering virker som å være en svært sentral drivkraft til at prestasjonsfremmende midler blir benyttet. Det er en forbedringsmedisin for eget selvbylde og egen tilstand. Det kan se ut til via Beckers (1973) utsagn om å lære å bære avvikende holdninger problemfritt, er at studenter kan ha blitt gode på å løse problemer under studietiden, hvor de viderefører sin lærdom til kommende studenter. Det kan læres bort for at nykommende studenter skal klare å holde hode over vann, samt unngå reaksjoner på annerledeshet, slik vi så i kapittel 5.1. Fremveksten av forbedringsmedisiner som prestasjonsfremmende midler jobber på det

«svarte markedet», hvor kundeetterspørsel skaper produksjon. Slik informantene mine viser til kunnskap om miljøer der medikamenter er omtalt i kapittel 4.5, beskriver de at prestasjonsfremmende midler har gjort sin entre i høyere utdanning. Et ikke-medisinsk problem som prestasjonsevne, kan løses som et medisinsk problem. For studentene omhandler ikke medikalisering bare om det å holde seg frisk, men å imøtekomme den innsnevrede normaliteten for å ikke bli betraktet som en avviker i hverdagen. Medikalisering bidrar til å vise både hvordan det kan skape og fjerne avvikere fra studieretningen. Medikalisering bidrar til å skape avvikere ved å innsnevre normaliteten ytterligere, men kan også redusere studieretningens avvikere ved å løse ikke-medisinske problemer med medisiner.

5.5 Medisinsk sosial kontroll og illegal bruk av medikamenter

Studentene skal prestere på alle arenaer i livet, noe som gjør tid, rom og sted vanskelig. Kan medisinsk sosial kontroll føre til bruk av prestasjonsfremmende midler for å tilfredsstille normer og forventninger? Samtlige informanter har kjennskap til stimulerende preparater. I kapittel 5.4 så vi at medikalisering kan redusere antallet avvikere ved medisinsk løsning på ikke-medisinske problemer. Den nye rusreformen som er under diskusjon på Stortinget, kan kanskje bidra til en normalisering av medikaliseringen, og er en del av samfunnets medisinske sosiale kontroll dersom bruk av legemidler blir avkriminalisert. Normalisering av medikaliseringen blir i dette tilfellet illegal bruk av reseptbelagte medikamenter.

Becker (1973, s. 133-134) forklare også forskjellen mellom verdier og holdninger. Verdiene til studentene kan beskrives som potensielle holdninger som ikke har tiltrådt enda, men under visse omstendigheter kan disse verdiene skape fullverdige holdninger. Det kan være holdninger som eksisterer for øyeblikket, for å rettferdiggjøre handlingen. Tidligere i kapittel 5.2 så vi hvordan normen til å prestere kan utkonkurrere verdien av ikke å benytte seg av prestasjonsfremmende midler. I den sammenheng kan vi se på normaliseringsprosessen informantene beskriver. Mie er den eneste informanten som ikke tror bruk vil bli normalisert, men resterende informanter forklarer en prosess som allerede er igangsatt. Mie forteller hun ikke ser for seg at Norge kommer til å akseptere medikamentbruk: «(...) *Hvordan skal man klare å argumentere for at det er greit å gå på medisiner ulovlig med amfetamin? Det klarer jeg ikke å skjønne*». Rusreformen som er oppe til debatt kan muligens forklare det motsatte.

Forslaget til den nye rusreformen er at man kan bære 15 doser legemidler ulovlig uten å bli straffet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021, s. 40). Conrad (1992, s. 224) forklarer at medisinsk sosial kontroll kan påvirke offentlige meninger og sosial politikk.

Medikaliseringens implikasjoner er sosial rettferdighet. En slik tankegang kan bidra til å intensivere normaliseringsprosessen av bruk av prestasjonsfremmende midler. Det kan også forklare den sosiale rettferdigheten professor Torbjörn Tännsjö (Andersen, 2017) og Peter Singer (Slettholm, 2017) forklarer i kapittel 1.3 om å kompensere for akademiske svakheter.

Informantene forklarer at det ikke er noe spesifikt som gjør at bruk av prestasjonsfremmende midler er normalisert enda, men de gir uttrykk for at dette vil skje som en dominoeffekt gjennom kollokviegrupper. Jakob, Inger og Amalie tror bruk av prestasjonsfremmende midler kan bli akseptert om flertallet i en kollokviegruppe benytter seg av preparater. Slik studentene beskriver omstendighetenes forventinger og krav om karakterer i toppsjiktet, kan det under riktige omstendigheter produseres en fullverdig holdning. Holdningen kan da normalisere bruk for å rettferdiggjøre deres handling, og opparbeide aksept av bruk som normal atferd. Den sosiale kontrollen til studieretningen anser dårlige prestasjoner samt bruk av prestasjonsfremmende midler som skambelagt og flaut. Dette kan føre til at bruken ikke er normalisert enda. Som drøftet i kapittel 5.3 forklarer Amalie at benyttelse av preparater er flaut, og det kan komme av at det ikke blir snakket høyt om. Jeg spurte henne om hvordan hun tror det kommer til å normaliseres:

«(...) jeg tror det hadde vært mye lettere og sagt ja til å ta noe sånt hvis man var to av seks stykker som ikke gjorde det. Det er vel derfor det blir normalisert også, fordi det starter sånn med en, så bare fortsetter det. (...). Noe sånn hadde jeg holdt til meg selv som en hemmelighet, men når man er flere blir det flaut byttet ut med noe normalt. Jeg tror det kommer til å normaliseres når vi startet å snakke høyt om det (...).»

(Amalie)

Amalie presiserer at å snakke høyt om et slikt fenomen kan normalisere bruk. Et eksempel kan være at debatten om den nye rusreformen kan åpne dørene til å snakke høyt om prestasjonsfremmende midler blant studenter. Inger forklarer at normalisering vil skje fortere når det blir snakket høyt om, og det kan bli tilfellet i det norske samfunnet nå som rusreformen foreslår å avkriminalisere oppbevaring av små mengder narkotiske stoffer og

reseptbelagte legemidler. Slik Inger beskriver en dominoeffekt, kan avkriminalisering muligens forklare samme effekten på holdningsendringer til bruk:

«(...) hvis man er en relativt liten klasse, så har man også subgrupper der. Hvis det da er en gruppe på seks stykker og fem av dem er positive til bruk av det eller har brukt det og den sjette ikke har gjort det, der vil man være ganske åpen om det. Da er det nok fort gjort at den siste personen som ikke har prøvd det tenker «uff jeg ser at han Per, Pål og Askeladden bruker det, og de kommer seg gjennom, og de får sove med en gang, og får seks til syv timer søvn problemfritt, og det hadde vært utrolig deilig hvis jeg også kunne fått det». Så ja, det vil bli normalt. (...).» (Inger)

Conrad (1992, s. 216) forklarer at medikalisering forutsetter medisinsk sosial kontroll, kontrollen hadde altså ikke eksistert uten medikalisering. Professorene ved studieretningen sitter med en sosial kontroll fordi de har makten til å definere atferd og prestasjoner, altså hvem som skal få lov til å ha en tilhørighet i studiet. Studentene forklarer en prosess der de opplever medisinsk løsning på et ikke-medisinsk problem, satt av studieretningens sosiale kontroll og normer. At prestasjoner er et ikke-medisinsk problem som blir løst medisinsk er viktig å ta stilling til. Informantene har god kunnskap om prestasjonsfremmende midler samt hvordan de får tak i slike preparater, men de vet også at det er illegal bruk om en ikke har egen resept på medisinene. Samtlige informanter forklarte bruk av ADHD-medisiner som en mulig løsning for ikke å defineres som avvikende ved dårlige prestasjoner. Conrad & Schneider (1992, s. 250) forklarer at avvikende atferd kan bli tatt hånd om av medisinsk sosial kontroll. Derfor kan bruk av prestasjonsfremmende midler over tid bli en form for medisinsk sosial kontroll for å redusere antall avvikere ved studieretningen. Det fører til at flere vil inngå i det medisinske området selv om man ikke er syk, og bruk av prestasjonsfremmende midler kan bli normalisert. Jakob, Tiril, Inger, Henrik, Amalie og Edvard forklarer videre om andre illegale midler som narkolepsimedisiner, betablokkere og sovemedisiner i kapittel 4.5. Ifølge Conrad (2007, s. 151-152) inngår bruk av slike medikamenter under medisinsk sosial kontroll fordi det er med på å innordne hverdagsatferd, humør og læringsevner. Dette kan eksemplifiseres med Henrik sitt utsagn om at gode prestasjoner også belager seg på å redusere stress: *«(...) stoffer som kanskje får deg til å ro deg ned sånn så du kan på en måte få ned stressnivået, sove godt, osv»*. I løpet av studietiden kan man føle seg stresset og sliten, samt oppleve dager med ulik hverdagsatferd, humør og læringskurve. Med hjelp fra medisinsk

sosial kontroll kan denne studieretningen ensformig-gjøre studentene sine, og opparbeide gode prestasjonsevner for å redusere antallet avvikere.

Informantene gir uttrykk for at andres medisinske bruk omhandler studentenes funn av individuelle problemer istedenfor å se etter problemer i det sosiale miljøet. Det kan se ut til at studentene har en individualisert problemforståelse av presset. Likevel forklarer Mie, Henrik og Tiril at det burde være ekstra år på utdanningen. De tror bruk av prestasjonsfremmende midler omhandler for stort pensum, på for få studieår. Mie tror det hadde reddet mange studenters fysiske og psykiske helse om studieretningen hadde økt antall studieår: «(...) altså jeg kunne vært forkjemper for utvidelse, jeg starter gjerne en Facebook-gruppe hvis det hjelper! Nei altså, ja det kan virkelig diskuteres at det skulle vært gjort til et år lengre, jeg skjønner ikke at det ikke har blitt gjort før». Henrik mener det skulle vært ett år ekstra i henhold til pensum:

«(...) de kunne jo strippa det ned til antall år som det er nå hvis de hadde gått litt mer spesifikt inn på hva vi skal kunne, men det er så mye ekstra dritt de pakker på oss. Hver og en lærer er interessert i sitt område, og vil at vi skal kunne mest mulig om deres emne. Det er klart at som professor fyrer du jo på litt ekstra, og litt ekstra i hvert emne for hver lærer som har det emnet blir samlet opp til en ekstrem stor pott (...)».
(Henrik)

Med disse utsagnene kan en tolke det som at en burde undersøke det sosiale miljøet informantene befinner seg i. Conrad (2007, s. 8) og Zola (2005, s 436-437) forklarer at individuelle løsninger på problemer omhandler vitenskapelig utvikling og spesifikke medisiner som kan benyttes for forbedring av hukommelse, persepsjon og intelligens. Den medisinske sosiale kontrollen har manøvrert seg inn på et område hvor helt friske studenter kan vurdere å benytte seg av medisiner for å forbedre seg selv. Det ser vi hos informantene i kapittel 4.5 ved at de viser kunnskap om at bruk eksisterer ved deres studieretning, samt normaliseringsprosessen de tror har startet. Illegal bruk av legemidler kan ha blitt et marked for studenter, og benyttes for å redusere allerede skapte avvikere, men også for å unngå produksjon av flere avvikere. Det kan bidra til å forklare hvordan studenten leter etter en løsning på hvordan de kan opparbeide seg kontroll over studiedagen, der en medisinsk løsning kan øke kontrollen. Det at informantene viser til for få studieår kan tolkes som at de

anser arbeidsmengden så stor at de må benytte seg av medikamenter som øker hukommelse, intelligens og persepsjoner. Den korte studietiden de har med stadig ny forskning innen fagområdet skaper grobunn for å benytte seg av medikamenter som øker deres prestasjoner. Normen til å prestere legger grunnlaget for den medisinske sosiale kontrollen, der noen studenter kan benytte seg av slike midler for å bidra til opprettholdelse av en velfungerende studieretning.

Et annet perspektiv som kan forklare studentenes beskrivelse av andres bruk av prestasjonsfremmende midler, er at den sosiale kontrollen bidrar til at samfunnet som helhet opprettholdes velfungerende. I lys av Conrad & Schneider (1992, s. 242) er den medisinske sosiale kontrollen en måte å overholde sosiale normer på. Medisinsk sosial kontroll er lovfestet gjennom et profesjonelt medisinsk apparat, men inneholder også selvmedisinering og selvbehandling, slik informantene gir uttrykk for at bruk av prestasjonsfremmende midler er. Studentene er ikke maskiner, og studentene ønsker at studieretningen skal ta grep. Jakob eksemplifiserer: «(...) *Vi er ikke maskiner og vi er ikke lagd til å være maskiner, så jeg tenker nei til medisinsk hjelp. Kroppen reagerer veldig ulikt på forskjellige medikamenter, og det må man må tenke på, det helsemessige aspektet (...)*». Som vist i kapittel 5.1 forklarer Inger at det er mye selvmedisinering som foregår i høyere utdanning, og dette bidrar til opprettholdelse av de sosiale normene til studieretningen. Inger forteller at om medisinsk profesjon får ytterligere med makt: «(...) *tror jeg det vil være et katastrofalt samfunnsøkonomisk og samfunnsmedisinsk problem på sikt*». Det virker derfor som at det er en fordel at den medisinske sosiale kontrollen forholder seg til selvmedisinering og selvbehandling i høyere utdanning. Dette kan bidra til å bekrefte et tabubelagt område og illegal bruk på et «svart marked» for å opprettholde den velfungerende studieretningen med et innsnevret og gjemt syn på prestasjonskulturens normalitet.

Medisin har blitt en del av kulturen i et samfunn, ifølge Conrad (2007, s. 151). En kan sammenligne dette med når Henrik forklarer konkret hvordan prestasjonsfremmende midler kan normaliseres på lik linje med hasjbruk i kapittel 4.5. Cannabis (hasj) er det mest brukte illegale rusmiddelet i Norge, hvor en av fire nordmenn har prøvd dette en gang i løpet av livet (Folkehelseinstituttet, 2020). Henrik forklarer at man burde sammenligne prestasjonsfremmende midler med hasj, hvor film, tv, nyheter, sosiale medier og et eventuelt miljø du møter kan bidra til å ufarliggjøre bruken. En kan tolke Henriks utsagn om hasj som

at han anser medisinske kulturelle side er kommet for å bli, der den medisinske sosiale kontrollen stadig vil øke, og til slutt kan normalisere bruk av medikamenter. Medisinsk sosial kontroll bidrar til å skape utvidelser og innsnevring av normal atferd og prestasjonsevne hos studenter, og medisinsk sosial kontroll i samarbeid med studieretningen kan etablere et syn på holdninger og prestasjoner studentene burde verdsette og leve etter. Medisinsk sosial kontroll med medikaliseringens definerende avvikkelskapelse og studieretningens sosiale konstruksjoner ved normen til å prestere, kan forklare at studenter benytter seg av prestasjonsfremmende midler for å ikke bli definert som avvikere, eller ødelegge et velfungerende sosialt miljø.

5.6 Oppsummering

Tilpasningsdyktighet og den kulturelle studieretningen belager seg på studentenes opplevelse av å etablere et fellesskap. Fellesskapet tok for seg skapelsen av kollektiv identitet og kulturell læring ved å møte en ny institusjon. Kravet om å opptre etter studieretningens normer har bidratt til en ny normalitet for informantene. Normalitetsforståelse har skapt muligheten til å etablere avvikere i fellesskapet om studentene ikke mestrer tilpasning av motstridene kulturer.

Relasjonell kontroll omhandler forventingene studieretningen har til hver enkelt student. Studentene står ved et veiskille hvor de blir sett på som en avviker ved bruk av prestasjonsfremmende midler, men også avviker ved dårlige skoleprestasjoner. Studentenes ulike gruppetilhørigheter baseres på ulike verdier, men den overordnede kontrollen til studieretningen kan påvirke valget om bruk, når studenten ønsker å følge normen samt kontrollere omgivelsenes syn på seg selv.

Medstudenter og skolens påvirkningskraft kan forklare stemping av avvikere om studenten gjør det dårlig på skolen, men samtidig det skambelagt og tabubelagt ved illegal bruk av medikamenter. Innsnevring av menneskelig variasjon står i fokus, hvor det ikke er rom for å være annerledes. Presset til å prestere kan være en døråpner for bruk grunnet stemping.

Mestre en utdanning forklarte hvordan medikaliseringprosessen kan bidra til å oppnå kontroll over egen studiehverdag. En normaliseringsprosess ser ut til å være påbegynt, der studentene forklarer det med dominoeffekten ved bruk. Studentene viser at de er villige til å

medisineres, fordi prestasjoner er et individuelt problem, ikke et kollektivt problem. Medikalisering snevrer inn normalitetsområdet ytterligere, der svekket toleranse skaper avvik og stigmatisering.

Om medisinsk sosial kontroll forårsaker bruk av prestasjonsfremmende midler, viser hvordan studentene kan oppleve de sosiale konstruksjonene rundt seg. Med en debatt om ny rusreform, normalisering av bruk i andre land og informanter som alle har kjentskap til bruk av prestasjonsfremmende midler, skapes det muligheter. Det er ikke bare den enkelte studenten som skiller seg ut med holdninger og årsaksforklaringer, det er hele studieretningen og dens sosiale kontroll og konstruksjoner. Denne helsefaglige studieretningen har ifølge studentene skapt en ny normalitetsforståelse, der det for andre studenter tilhørende andre studieretninger kan vike fra deres opplevelse som student.

6 Avsluttende diskusjon og konklusjon

Denne oppgaven har vist at mine informanter går på et studium som setter så store krav til studentene at bruk av prestasjonsfremmende midler kan være en måte å komme seg gjennom studieløpet. I dette kapitlet vil jeg løfte diskusjonene til samfunnsnivå. Først vil jeg diskutere hvorvidt avviksdefinisjoner og normalitetsforståelsen bidrar til å etablere en ny kulturell normalitet for disse studentene. Fører sosiale konstruksjoner til holdningsendringer og bruk av prestasjonsfremmende midler? Deretter en diskusjon om medikalisering og medisinsk sosial kontroll. Kan disse perspektivene bidra til en forståelse for bruk av prestasjonsfremmende midler?

6.1 En ny normalitet oppstår?

Det første forskningsspørsmålet har som hensikt å undersøke om studieretningen legger til rette for bruk av prestasjonsfremmende midler. Det andre forskningsspørsmålet mitt omhandler gruppetilhørighet og tilpasningsdyktighet, og hvorvidt det kan være en faktor til holdningsendringer og eventuell bruk av prestasjonsfremmende midler. Som nevnt innledningsvis i analysen beskriver Paulgaard (2006) og Becker (1973) at kollektiv identitet bidrar til å skape en forståelse av hvordan en skal handle for opparbeidelse av tilhørighet. Empiri og analyse kan tolkes i retning av disse teoretiske forklaringene, der informantene må forholde seg til en stereotype når de skal finne sin rolle i et nytt miljø. Paulgaards (2006) forklaring om «identitetsknagger» er fruktbar i henhold til hvordan informantene forklarer sosiale koder de skal følge, som for eksempel like meninger, klesstil, fritidsaktiviteter og prestasjoner under deres utdanning. Identitet har betydning for gruppetilhørighet, og studieretningens konstruksjon av «den gode student» i samvær med normer bidrar til å skape et fellesskap. En kan forstå det som at skapelsen av kollektiv identitet kan være utgangspunktet for en prosess som kan forklare holdninger til og årsaksforklaringer på bruk av prestasjonsfremmende midler. Innledningsvis i kapittel 1.1 definerte jeg kultur via et handlingsskjema. Studieretningens kultur skaper en kollektiv identitet, og derfor en ny normalitet basert på sosiale konstruksjoner.

Et av de klareste funnene i analysen beskriver avviksskapelser via Beckers (1973) begrepsapparat. I et større bilde kan det se ut som at denne studieretningen er en subkultur i samfunnet. I kapittel 1.1 viser jeg til Kunnskapsdepartementets omtale om at Norge er en kunnskapsnasjon, der det forventes at alle skal kunne ta høyere utdanning, samt etablere høy faglig kompetanse (Kunnskapsdepartementet, u.å, a). Departementet beskriver kunnskap som en kilde til selvstendighet, mobilitet, å lykkes i arbeidslivet og å kunne delta aktivt i samfunnet (Kunnskapsdepartementet, u.å, b). Innledningsvis i kapittel 2 ble det forklart hvordan forventninger blir til normer i samfunnet, noe kunnskapsdepartementet kan være et eksempel på. Majoriteten av befolkningen vil tilpasse seg samfunnets normer (Becker, 1973, s. 17). På grunn av dette kan en diskutere om samfunnet som helhet har en avvikskultur som baseres på studentenes utsagn om å prestere på alle arenaer i livet. Sosiale konstruksjoner om hvordan oppnå det som er forventet fra samfunnet er lagt til grunn, og individer styres av samfunnets strukturer. Samfunnets krav om kunnskap blant befolkningen for å ta del i samfunnet, kan føre studenter i retningen av hvordan unngå å bli avviker i samfunnet. Studentene ønsker å imøtekomme krav, der holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler kan påvirkes gjennom samfunnets forventning om individuell utvikling og suksess. Videre sier han at hva som sees på som avvik varierer over tid (Becker, 1973, s. 12). Slik kunnskapsdepartementet legger frem forventningen sine til utdanning i dagens samfunn, kan en påvirkning til valget om bruk forklares gjennom samfunnets krav om suksess i utdanningen sin. Det å mestre en utdanning kan ha blitt et krav eller en norm i det norske samfunnet, der en kan se at den delen av befolkningen som ikke mestrer utdanning, kan bli ansett som annerledes eller avvikende. Disse kravene kan være en døråpner til illegal bruk av midler for å tilfredsstillere samfunnets forventninger.

Dette tar oss videre til den teoretiske forklaringen om avvik og stemping (Becker, 1973). Studentenes opprettholdelse av de sosiale konstruksjonene ved studieretningen kan være basert på deres følelse av å være annerledes fra andre jevnaldrende. Dette kan tolkes som at studieretningen blir en subkultur i samfunnet. Subkulturen studentene er en del av kan defineres gjennom fellesskapets identitet, og definisjonen av «Norges smarteste unge». Det blir fra tidlig alder stilt krav om å gjøre det godt på skolen fordi kravene for høyere utdanning er skyhøye (Tønnessen, 2020). Kravene samfunnet setter til høyere utdanning kan bidra til å generalisere følelsen av annerledeshet ytterligere for studenter som kommer inn på slike studier. Følelsen av annerledeshet kan bidra til å skape en subkultur der normer og verdier er

ulike majoritetens normer og verdier. Subkulturen studenten er en del av kan for noen ha «akseptert» fenomenet bruk av prestasjonsfremmende midler fordi samfunnets krav om å bli tatt inn på studiet er høyt. Det er også forventet fra samfunnet at du skal gjennomføre påbegynt utdanningen fordi studenter får økonomisk støtte til å studere (Kunnskapsdepartementet, u.å, a). Ved å utdanne seg innen et nødvendig helsefaglig studium, kan samfunnet skape en norm basert på forventinger og krav. Subkulturen studentene kan være en del av, kan derfor se illegal bruk av medikamenter som en mulighet til å imøtekomme samfunnets skapte normer om høyt utdanning og deltagelse i samfunnet.

Becker (1973) forklarer at avvik baseres på reaksjoner fra andre og ikke personlige egenskaper. Det kan bidra til en forståelse av hvordan det er forventet at mennesker skal reagere på andres ulovlige handlinger. Med det som utgangspunkt kan en se på samfunnets reaksjoner ved illegal bruk av medikamenter. I lys av Grue (2016) belager stemping seg på at normbrytere må forstå bruddet på aksepterte grenser overfor fellesskapet. Ved illegal bruk av medikamenter vil samfunnet stemple studenten som «lovbryter» via Norges lovverk, og utestenge de fra universitetet samt helsefaglig arbeid og utdanninger (Universitets- og høyskoleloven – uhl, 2005, §4-8; Helsepersonelloven – hpl, 1999, §3, §8 og §57). I et samfunnsperspektiv vil samfunnets stemping bidra til å definere en person som avvikere grunnet reaksjon på en handling som bruk. Det vil vise fellesskapet at bruk ikke er akseptert. De informantene som forklarer at de er imot bruk grunnet ulovlighet kan forklares med et samfunnsperspektiv. I et større bilde kan stemping vise enkeltindividet og fellesskapet at bruk av midler er en overtredelse av en akseptert samfunnsgrense. Likevel kan rusreformen som er oppe til debatt vise det motsatte. Det kommer vi tilbake til i kapittel 6.2.

Grue (2016) forklarer normalitetsbegrepet nyansert på flere måter. Dette har jeg sett brukbart for å diskutere de ulike livssituasjonene til studentene, samt få et overordnet bilde av helheten. En forståelse av at variasjoner i mennesker ikke skal være for store kan vises gjennom statistikk. Statistikk i samfunnet viser til det normale i befolkningen, og det som statistisk viker fra normalen blir betraktet som avvik. Samfunnets offentliggjøring av statistikk kan bidra til en eventuell forklaring på hvordan studentene må tilrettelegge seg for muligheten til å komme inn på et studium, og bruk av prestasjonsfremmende midler kan være en løsning. Samfunnet viser til en standard via statistikk på hva unge skal forholde seg til for å vite at de ligger innenfor norm. Statistikk viser ikke til de menneskelige variasjonene i et samfunn, men

tall skal forklare hvem du er og hvem burde være. Grues (2016) forståelse av svekket menneskelig variasjon i samfunnet, kan bidra til en forståelse av at kun den beste statistikken er god nok. I henhold til studenter kan de sammenligne seg med samfunnets statistikk, der de ønsker å ligge riktig etter samfunnets forventninger for å oppnå det de ønsker. Løsningen for å passe inn i normalen til samfunnet kan derfor være bruk.

Den balanserte kroppen er basert på menneskelige variasjoner, hvor Grue (2016) referer til Haiken (1997) om at medikalisering kan være løsningen på individers misnøye når normalitetsbegrepet er snevret inn til et komplett fysisk, psykisk og sosialt velvære ifølge World Health Organization (u.å). I henhold til informantenes utsagn tolker jeg det som at studieretningen utfordrer både det fysiske, psykiske og sosiale velvære hos studentene. NRK sin forklaring med utgangspunkt i Norstat-undersøkelsen, viser til at studenter er villige til å prøve prestasjonsfremmende midler om det blir lovlig, samt uten bivirkninger (Gabrielsen, Kumano-Ensby & Pettersen, 2017). Dette kan en tolke som at samfunnets konstruksjon av normaliteten i høyre utdanning er så krevende at en må medikalisere prestasjoner for å kunne føle velvære. På en slik måte kan en se at kravet om velvære fra samfunnets side og kravet om gode prestasjoner fra studieretningen kan bidra til å skape en kultur hvor det kan legges til rette for illegal bruk av medikamenter. Omstendighetene påvirker studentene i retning av å skulle imøtekomme prestasjonskulturen som en normalitet, der samfunnets krav om god helse innebærer prestasjoner som velvære.

Analysen av empirien gir meg et helhetlig inntrykk av at samfunnet og omgivelsene til studentene kan ha en indirekte påvirkning på deres holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler. Beckers (1973) ulike avviksproduksjoner fremstår som fruktbart for å forklare studentenes holdninger og eventuelle årsaksforklaringer til valg av bruk både på samfunnsnivå og individnivå. Grues (2016) teoretiske perspektiv på forståelsen av normalitet virker som et godt verktøy til å forklare et mer oversiktlig bilde av helheten, der han kombinerer stempling og medikalisering. Ved å anvende disse to ulike teoretiske tilnærminger på samme fenomen har det gitt et perspektiv som kan forklare de individuelle opplevelsene, og forståelsen av studieretningens normalitet. Jeg sitter igjen med inntrykket av at studentene kjemper for ikke å bli ansett som annerledes fra hverken samfunnet som helhet eller studieretningens fellesskap. Det kan ha oppstått en ny normalitet for denne studieretningen.

6.2 Samfunnets aksepterende bruk?

Innledningsvis i kapittel 1.3 viste jeg til tidligere kunnskap på feltet, som klart beskriver bruk av prestasjonsfremmende midler som konsekvensbetonet. Fagdirektør i Statens Legemiddelverk, Steinar Madsen, advarer mot et samfunn hvor prestasjonsdoping blir normalisert, ifølge NRK (Gabrielsen, Kumano-Ensby & Pettersen, 2017). Likevel er det et normalisert fenomen i England og USA, og det oppfordres til bruk av professorer i Sverige og USA fordi prestasjonsfremmende midler skal kompensere for studentens akademiske svakheter, ifølge Universitas (Andersen, 2017; Slettholm, 2017). SHoT-rapporten viser til at 2677 studenter benyttet seg av prestasjonsfremmende midler i Norge i 2018 (Heradstveit et al., 2018). En faktor som kan spille inn på eventuell økning og aksepterende bruk, er debatten som foregår i dagens samfunn om en ny rusreform som ønsker å avkriminalisere illegal bruk av medikamenter og narkotiske stoffer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021, (Prop. 92 L, (2020-2021)). Medikalisering og medisinsk sosial kontroll kan beskrive hvilke mulige aspekter et større system kan påvirke ved valget om bruk av prestasjonsfremmende midler.

Et perspektiv som kan tas opp er hvordan ringvirkningene av en medisinsk sosial kontroll kan forekomme, om det blir normalisert å medisinere for dårlige prestasjoner. Medisinsk sosial kontroll har som ønske å hjelpe befolkningen i et samfunn med å tilpasse seg sin livssituasjon (Conrad & Schneider, 1992, s. 242). I et samfunn hvor alle studenter får gode karakter, vil forventningene øke i takt. Det som kan skje er at forventningene fra samfunnet blir så høye at alt utenom karakterer i toppsjiktet blir avvikende, slik som informantene i studien min opplever. Ved at samfunnet ønsker å hjelpe mennesker med å tilpasse seg livssituasjonen sin, kan medisinering under utdanning bli en løsning for tilpasning. Et mulig argument for at dette kan skje, er forskning på gitte reseptbelagte medisiner fra SHoT-rapporten (Heradstveit et al., 2018, s. 60). Rapporten forklarer at det er flere studenter som får utskrevet reseptbelagte medisiner under utdanning om de opplever plager (Heradstveit et al., 2018, s. 60). En kan se på det som at samfunnets aksept av medisinsk bruk kan bidra til en årsaksforklaring til bruk av prestasjonsfremmende midler.

Videre kan en forstå det slik at medikalisering også kan forklare årsaken til bruk i et større bilde. Zola (2005, s. 436) forklarer at vitenskapen etablerer forbedringsmedisiner som er

målretta og spesifikke for ulike ikke-medisinske tilstander. Ifølge Conrad (2007, s. 8), vil samfunnet skape forståelsen av at problemer er individuelle, og ikke samfunnsmessige. Ved at medikalisering legger føringer for at utfordrende situasjoner er skapt av individuelle problemer, kan en årsaksforklaring til bruk derfor være studentenes forståelse av samfunnets normer for lette løsninger på utfordrende situasjoner. På en måte kan en forstå det som at de ikke-medisinske problemene blir medisinske når det går utover samfunnets beskrivelse av god helse. I innledningen forklarte jeg at Universitas viste til to universitetsprofessorer (Andersen, 2017; Slettholm, 2017) som mener at studenter bør kunne benytte seg av slike preparater om det forbedrer læringsevne eller hjelper svakerestilte akademikere opp på forventet nivå. Dette kan underbygge forståelsen av aksept til bruk, og medikaliseringsprosessens kraft når prestasjonspresset går utover studentenes livssituasjon i et fysiske og psykiske helseperspektiv.

Et område som ikke ble analysert i stor grad, er hvordan medikalisering skaper avvikere i samfunnet. Tjora (2012a, s. 24) referer til Lian (2012), og forklarer at medikaliseringens følge er å snevre inn normalitetsområdet, noe som kan bidra til å skape flere avvik. Medikalisering vil innsnevre synet på normalitet ytterligere ved å benytte seg av medisinsk behandling på ikke-medisinske problemer. Et samfunnsbilde av hvor normalt det er å benytte seg av det medisinske fagområdet for å løse problemer, vil skape et bilde av hva som er normalt og ikke i et samfunn. Ved at helseprofesjonen har makt til å definere avvik, vil et bilde bli skapt av hva som er norm og forventet av befolkning. Det kan påvirke handlinger hos den enkelte, og synet på seg selv belaget på samfunnets krav til normalitet. Makten samfunnet gir den medisinske sosiale kontrollen ved å viderefremme synet på helse, kan bidra til å skape flere avvikere istedenfor å redusere antallet med medisiner.

Et eksempel er rusreformens ønske om avkriminalisering av narkotiske stoffer og legemidler (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021, (Prop. 92 L, (2020-2021))). Politikerne og samfunnets mulige «aksept» til bruk av prestasjonsfremmende midler kan gi ringvirkninger i høyere utdanning. Den medisinske sosiale kontrollens «aksept» til å bære reseptbelagte legemidler kan åpne dørene for å fjerne avviksskapelser med mulighet til å oppbevare ulovlige medikamenter lovlig. Samfunnet kan her sende ut signaler om at prestasjonsfremmende midler utgår fra avviksdefinisjonen, og det åpnes for en normaliseringsprosess. Dette kan bidra til et større forbruk blant studenter, og konsekvensen

kan bli at den medisinske sosiale kontrollen får ytterligere makt når personer rammet av rus oppsøker medisinsk hjelp. Om samfunnet fortsetter å se rusmisbruk og prestasjonsfremmende midler som avvikende, kan likevel avkriminaliseringen gi et inntrykk av at legemidler og narkotiske stoffer ikke er farlige. Sammenlignet med Conrads (1992, s. 216) forklaring om autoriteten til å definere, kan det bli mer normalt å oppsøke medisinsk bistand for individuelle problemer når medikalisering og medisinsk sosial kontroll skaper flere avvikere med definisjonsmakten i samfunnet.

Det er ifølge Zola (2005) stadig utvikling av medisinsk vitenskap, og medisinsk sosial kontroll får mer makt i samfunnet. Ved at medisinsk sosial kontroll objektiviserer enkeltindivider for medisin vil det være individuelle løsninger på problemer, slik informantene forklarer ved bruk av prestasjonsfremmende midler. I henhold til studentenes opplevelser av å innfri krav, er den eneste løsningen individuelle løsninger når samfunnet har gitt forståelsen av at det er det eneste alternativet. En kan forstå at studentene har et ønske om å endre studiets forløp for å endre det sosiale miljøet, men det virker som en umulig oppgave å løse når samfunnet har satt en standard på løsninger. Dermed kan den medisinske sosiale kontrollen bidra med å hjelpe studentene ut av en avviksdefinisjon, slik at studenten kan ta kontroll over egen hverdag med å imøtekomme samfunnets krav uten stress, søvnmangel og dårlige prestasjoner med samfunnets mulige aksept og hjelp til medisinerer.

En kan se at Conrads (1992; 2004; 2007) teoretiske rammeverk kan bidra til å forstå visse punkter ved fenomenet bruk av prestasjonsfremmende midler. En kan se at det teoretiske rammeverket er fruktbart i form av hvordan samfunnsperspektivet kan bidra til en forklaring. Et godt eksempel er rusreformen som er under bestemmelse på Stortinget i denne perioden. Medisinsk sosial kontroll kan bidra til en normaliseringsprosess ved å avvikle avviksstemplet ved misbruk, og å vise større aksept for bruk av prestasjonsfremmende midler, om de velger å avkriminalisere ulovlig bruk av medikamenter og narkotiske stoffer. Dette kan vise til samfunnets mulige aksept til medisinsk bruk.

6.3 Teoriens begrensninger og muligheter

Det finnes naturligvis styrker og svakheter ved de ulike teoriene jeg har plukket ut til oppgaven. Teoriene har bidratt til dypere forståelse for bruk av prestasjonsfremmende midler på hver sin måte, og de har bidratt til et helhetlig inntrykk fra individnivå til samfunnsnivå. Beckers (1973) begrepsapparat har jeg brukt i en vid forstand med å beskrive teoretiske aspekter ved avviksprosessen. Han gir god innsikt på avviksskapelsen ved denne studieretningen, samt en kulturell forståelse ved bruk av prestasjonsfremmende midler. Det jeg kunne ha gjort annerledes nå som oppgaven er fullført, er å benytte meg av Beckers (1973) teoretiske forståelse av subkulturelle grupper på individnivå for å beskrive denne studieretningen grundigere. Én studieretning ved ett universitet i Norge vil passe inn som en subkulturell gruppe med studentenes beskrivelse av deres normalitet. Jeg anvender videre stempeling i oppgaven, hvor Becker (1973) og Grue (2016) gir en god forståelse sammen. Becker (1973) kunne beskrevet det teoretiske perspektivet av stempeling alene, men Grue (2016) bidrar til en rød tråd i teksten når han anvender avvik og stempeling med en innsnevring av normalitetsforståelsen. Jeg så det fruktbart å kombinere disse teoriene for å kunne gi ulike innfallsvinkler til forståelsen av skapte avvikere.

Videre gir Grue (2016) et fint og oversiktlig bilde med sin forståelse av normalitet, og hans forståelse kan teoretisk settes opp mot studentenes opplevelser av hverdagen. Ved at Becker (1973) setter lys på avviksskapelsen og en gruppe med eget sett normer og verdier, bringer Grue (2016) forståelsen og beskrivelsen av normaliteten studentene befinner seg i. Det som hadde vært interessant å undersøke videre, er hvilke ringvirkninger en slik normalitetsforståelse kan videreføre. Den nye normaliteten kan Grue (2016) forklare med grunnlag i avviksskapelsen, noe som skaper en rød tråd i teksten, og Grues (2016) teoretiske forankring blir dermed fruktbar.

Conrad (1992; 2004; 2007) med sin forklaring av medikalisering og medisinsk sosial kontroll gir god innsikt i studentenes tilværelse og en mulig forståelse av andre studenters valg om bruk av prestasjonsfremmende midler. Ved at debatten om den nye rusreformen er til diskusjon, kan det bidra med en enda større forståelse av den medisinske sosiale kontrollen som kan normalisere illegal bruk av legemidler. Medikalisering kan bidra til å forstå prestasjonsutviklingen ved høyere utdanning, men det hadde også vært interessant å bruke en teori som setter samfunnets utvikling i et perspektiv som kan forklare prestasjonskulturen og

fenomenet. Helhetlig ser jeg Conrads (1992; 2004; 2007) analytiske verktøy som fruktbart. Han bidrar med å forstå et hverdagsliv som kan medikaliseres, og en medisinsk sosial kontroll som kan vise til aksept av medisinsk bruk for å forbedre en selv.

Så trenger analysen de tre teoriene? Både Becker (1973), Grue (2016) og Conrad (1992; 2004; 2007) viser til en avviksskapelse i denne oppgaven, noe som blir et hovedfokus. Teoriene er fruktbare, og en kan se at Grue (2016) sin teoretiske tilnærming er en god innfallsvinkel til å knytte sammen de ulike teoriene ved bruk av stempling og medikalisering i sin normalitetsforståelse. I innledningen skrev jeg at dette er en oppgave som skal forklare bruk av prestasjonsfremmende midler under høyere utdanning grundigere enn hva statistikk kan. Det føler jeg de teoretiske vinklingene har bidratt til. Hadde oppgaven hatt et annet oppsett eller en annerledes innfallsvinkel enn den jeg har valgt, kunne større samfunnsteorier vært interessante. Teorier om for eksempel «den generaliserte andre» av Mead og panoptisk disiplinering av Foucault kunne vært interessant om jeg hadde undersøkt maktrelasjonen mellom universitetet og studentene. Teorien om eliten fra Bourdieu kunne også vært interessant om jeg hadde undersøkt ulikheter blant studentene med tanke på deres sosiale bakgrunn, valg av utdanning og årsak til illegal bruk av medikamenter.

6.4 Konkluderende avslutning

Hovedformålet med denne oppgaven har vært å utforske studenters holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler, og hva de tror kan være utløsende faktorer til at slike preparater blir benyttet i høyere utdanning. Problemstillingen var: *«Hvilke holdninger har studenter til bruk av prestasjonsfremmende midler, og hva mener de kan være grunnen til at studenter bruker slike midler?»*. For å besvare denne problemstillingen har jeg hatt tre forskningsspørsmål. Det første forskningsspørsmålet ønsket å undersøke om utdanningen eller studieretningen legger til rette for bruk av prestasjonsfremmende midler. Det andre forskningsspørsmålet spør etter i hvilken grad gruppetilhørighet kan være en faktor for bruk av slike preparater. Det tredje forskningsspørsmålet handler om samfunnets aksept av medisiner, og om det medisinske fagfeltet kan gjøre det lettere å benytte seg av prestasjonsfremmende midler.

For å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene har jeg gjennomført kvalitative intervjuer. Analytisk verktøy som er benyttet for å finne forklaringer på holdninger og mulige årsaksforklaringer til bruk av prestasjonsfremmende midler er Beckers forskning på avviksteori (1973), Grues forståelse av normalitet (2016) og Conrads forklaring av medikalisering og medisinsk sosial kontroll (1992; 2004; 2007). Jeg har funnet ut at holdninger til bruk og årsaksforklaringer henger godt sammen. Selv om en holdning til eget bruk er nulltoleranse, forklarer informantene at studenter har en holdning som viser forståelse for de som velger å benytte seg av prestasjonsfremmende midler illegalt. En samstemt årsaksforklaring er normen studentene må innfri for ikke å bli utestengt fra et sterkt fellesskap. Det ser også ut til at følelsen av presset til å prestere, og ønsket om å dekke samfunnets krav har betydning for årsaksforklaringen.

Det første forskningsspørsmålet mitt om hvorvidt utdanningen legger til rette for bruk av prestasjonsfremmende midler kan vise til en prestasjonskultur som kan påvirke et valg om bruk, og derfor holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler. Jeg kan ikke si noe om studieretningen legger føringer for bruk i henhold til kunnskapen de utvikler hos studentene, annet enn at informantene bekrefter at læren om medikamenter gir de grunnlaget til å kunne forstå virkningen av preparater. Likevel kan en kanskje tolke at studieretningen kan legge til rette for bruk, ved ikke å benytte seg av dopingprøver før eksamen, og at de skaper en kultur hvor studenten kan benytte seg av prestasjonsfremmende midler. Dette på grunn av studentenes opplevelse av studieretningens forventninger til prestasjoner, og opplevelsen av skapte avvikere i fellesskapet om studentene ikke imøtekommer studieretningens krav. I hvor stor grad illegal bruk er akseptert eller ikke akseptert kan jeg ikke konkludere med, for jeg har ikke nok informasjon om det. Det eneste jeg kan si er at informantene opplever selv en hverdag der studentkulturen og studieretningen kan forvente at studenter må legge seg på listen om vurdering av bruk for å kunne gjennomføre studieløpet, og for å ikke bli definert som avvikere av det overordnede systemet.

I henhold til Grues (2016) utsagn om menneskelig variasjon, statistikk og normalitet, kan en også se dette i lys av hvorvidt utdanningen legger til rette for bruk av prestasjonsfremmende midler. Ved at studieretningen benytter seg av offentlig statistikk når eksamen er sensurert, at den sosiale konstruksjonen av en normalitet baseres på prestasjoner, og studentenes ønske om å oppfylle studiets krav for å ikke bli betraktet som avviker, kan studieretningen legge

føringer for at studenter må vurdere illegal bruk av medikamenter for å klare seg. Avviksskapelsen studieretningen har makt til å benytte seg av, presiserer nettopp det at studentene gjør alt de kan for å ikke bli ansett som annerledes. Med det som grunnlag vil det første forskningsspørsmålet mitt bli besvart med at utdanningen til informantene kan påvirke holdninger til og valget om bruk, men vil nok ikke legge til rette for bruk av prestasjonsfremmende midler.

Det andre forskningsspørsmålet hadde som hensikt å undersøke om gruppetilhørighet kan være en faktor for bruk. Som vi så innledningsvis i analysen kan gruppetilhørighet påvirker holdninger hos studentene. Gruppetilhørighet og fellesskap ser ut til å ha en stor betydning for å kunne fullføre studiet, der studentenes integrering ved ulike kollokviegrupper kan påvirke holdningen til bruk av prestasjonsfremmende midler. Det er flere måter en kan diskutere om tilhørighet og fellesskap blir en faktor for bruk eller ikke. På en måte kan vi se at lærdom av ulike kulturelle tilhørigheter kan etablere gruppetilhørighet som en faktor til bruk. Dette på grunn av at bruk kan bli et hemmelig avvik, hvor det derav skapes subkulturelle grupper med skjulte avvikende handlinger og holdninger som kan skape muligheten for usynlig bruk. En annen måte vi kan se på tilhørighet er om det er en faktor som fjerner bruk av prestasjonsfremmende midler. Informantene uttrykker gjennom hele oppgaven at samholdet er sterkt, og det er viktig å stå sammen for å klare å gjennomføre studietiden. På en slik måte kan gruppetilhørighet bli fjernet som en faktor til bruk av prestasjonsfremmende midler når det er en nulltoleranse for bruk blant studentene. Mulighetene som viser til at gruppetilhørighet kan være en faktor for bruk, er lærdommen av å bære avvikende aktiviteter problemfritt, at bruk betraktes som hemmelige avvik, og det forebygger mot å ikke bli offentlig sanksjonert av forelesere i henhold til studentens kunnskapsnivå. For noen er det skapt medfølelse, sympati og forståelse for andres bruk, og det kan virke som gruppetilhørigheten aksepterer bruk på grunn av interne konkurranser om å lese mest, prestere best, og fellesskapets prestasjonskultur for å klare å fullføre studieløpet. Det som igjen kan fjerne gruppetilhørighet som en faktor, er om andres bruk ødelegger egne prestasjoner, da blir det betraktet som juks, og gruppen med studenter kan utestenge vedkommende fra fellesskapet og betrakte h*n som avvikende.

Becker (1973) forklarte at et menneske kan generalisere følelsen av å være annerledes. I henhold til gruppetilhørighet som en faktor til bruk kan en se på om studiet som en

subkulturell gruppe som kan generalisere følelsen av annerledeshet. Å generalisere følelsen kan bidra til å etablere en egen normalitet, med grunnlag som innsnevring av normalitetsforståelsen, slik Grue (2016) forklarer. Gruppetilhørighet kan sees på som en faktor til bruk når normaliteten i hverdagen er slik informantene forklarer, og studentene skaper sin egen normalitet ved å ikke gå overens med andre jevnaldrende utenfor utdanningens rammer. På en slik måte kan gruppetilhørighet, generalisere følelsen av å være annerledes, og studentenes subkulturelle normalitet kan skape en forståelse og aksept for bruk, som etter hvert kan påvirke deres holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler.

Det tredje og siste forskningsspørsmålet ønsket å undersøke om samfunnets aksept for bruk av medisiner gjør det lettere å bruke prestasjonsfremmende midler. Jeg har funnet ut at samfunnet muligens kan bevege seg i en retning der medisiner blir en dominerende faktor i hverdagen, og mennesker ønsker å benytte seg av medisinsk hjelp for å kunne forbedre seg selv, føle velvære i sin livssituasjon og leve uten plager som kan komme fra sosiale miljøer. Med en rusdebatt på Stortinget, medisinsk videreutvikling av spesifikke medikamenter, og menneskets forståelse av at vi løser utfordringer individuelt og ikke kollektivt, kan sees i lys av at medikamentbruk kan bli lettere i et samfunn hvor det er lagt til rette for medisinske individuelle løsninger, og ikke kollektive løsninger. Det siste forskningsspørsmålet kan derfor bli besvart med at samfunnets forståelse, signaler til befolkningen og utviklingen av medisinske individuelle løsninger kan påvirke holdninger og årsaksforklaring til bruk av prestasjonsfremmende midler.

Konklusjonen av oppgaven blir derfor at det er flere faktorer som kan spille inn på studenters holdninger og årsaksforklaringer til bruk av prestasjonsfremmende midler. Oppgaven har omfattet mye informasjon på få sider, men en kan se at individuelle opplevelser sammen med studieretningens kulturelle implikasjoner kan skape en årsaksforklaring og eventuelle holdningsendringer til bruk av midler. Hvilke holdninger studenter har til bruk av prestasjonsfremmende midler viser studien til en nulltoleranse for eget bruk, og andres bruk om det rammer prestasjonsevnen til informantene. Det er ingen som ønsker å bli definert som avviker på grunn av kunnskapsmangel. En del av konklusjonen blir at studentenes holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler varierer, alt etter hvordan de eventuelt ser nytten i bruk, eller om de ser skaden som kan komme av bruk, under eller i etterkant med tanke på egne prestasjoner og andres livsløp. Det er slik at de har en nulltoleranse for eget bruk, men

har forståelse og sympati for andres bruk, noe som kan skape aksept og normalisering, og kan derfor påvirke holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler.

Vedrørende årsaksforklaringer til bruk kan en se i denne studien at det er en prestasjonskultur som har truffet høyere utdanning, og kan derfor være en årsak. Det er jo slik at de ulike årsaksforklaringene varierer fra at studieretningen har for høye krav, samfunnets utvikling av en prestasjonskultur, og for få timer i døgnet. Slik som Jakob forklarer det: «*vi er ikke maskiner (...)*», kan vise til en årsaksforklaring. Det kan se ut til at en overordnet årsaksforklaring til andres valg om bruk, kan være at omgivelsene krever studenter som er fokusert, rekker alt, og presterer på alle arenaer i livet, på en måte som ikke menneskelige variasjoner kan vise til. Samtidig er disse studentene bare mennesker. Et overordnet syn på studentenes årsaksforklaringer kan derfor være at det er så høye krav til den enkelte, at de kanskje burde blitt utviklet som maskiner. Maskiner viser ingen menneskelige variasjoner, og alle mål og krav kan bli nådd uten utfordringer som søvn, antall timer i døgnet og egne prestasjonsevner som skal imøtekomme en ny kultur og satt norm.

6.4.1 Veien videre

Det kan se ut til at det er mye det norske samfunnet ikke vet om prestasjonskulturens bakside med tanke på bruk av prestasjonsfremmende midler. Oppgaven tydeliggjør funn som tilsier mer forskning på illegal bruk av medikamenter innen høyere utdanning. Dette er et fenomen som burde bli satt ytterligere i fokus hos helsevesen, skolesektor, høyere utdanning og forskere av det moderne samfunnet vi lever i. En kunne videre forsket på sammenhengen mellom samfunnets sosiale konstruksjoner, innsnevringen av folkets forståelse av normalitet og kulturen omhandlende forventinger til prestasjoner. Min forskning gir kun et innblikk hos noen få studenter i høyere utdanning. Det kunne vært interessant å undersøke flere ulike studieretninger samt flere geografiske områder i Norge, for å se hvordan andre studenters holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler er.

Det kunne også være interessant å intervjuer de samme informantene når de er ferdigutdannet, for å høre om deres holdninger har endret seg, og deres eventuelle årsaksforklaringer til bruk i etterkant av studietiden. Samfunnet trenger å vite mer om prestasjonskulturen dagens unge forholder seg til, samt utvikling av illegal medisinsk bruk ved høyere utdanning. Sosiologiens forskning har som mål å utvikle kunnskap vedrørende det nye og moderne samfunnet (Tjora,

2012b, s. 32). Det legger vekt på hvordan samfunnet vedlikeholdes, men også hva som skaper endringer (Ibid.). Det kunne vært givende å foreta samme undersøkelse om noen år ved samme studieretning for å undersøke om det har foregått en normaliseringsprosess ved utdanningen. For alt en vet, kan bruk av prestasjonsfremmende midler være like normalt i Norge om 10 år, sånn som det er i USA og England nå. Da burde norske universiteter være forberedt på utviklingen, og helsevesenet være klar for jobben de har framfor seg. Men hvem vet, kanskje alt snur? Kanskje studieretningen endrer på studieløpet når de innser hvilket nivå studenten må prestere på? Kanskje bruk av prestasjonsfremmende midler blir enda mer stigmatisert enn hva det er i dag? Ikke minst, kanskje noen tar grep i informantenes utsagn ved å gå inn i høyere utdanning for å forsøke å fjerne prestasjonsfremmende midler fra utdanningssektoren?

En kan jo lure på hvorfor forskning som gjelder bruk av prestasjonsfremmende midler ikke har blitt sett på i større grad i Norge. For alt jeg vet kan det hende at nettopp en slik forskning som jeg har gjort er underkommunisert fordi et fenomen som dette ikke skal få oppmerksomhet i det norske samfunnet, for å unngå en eventuell økning av bruk? Jeg oppfordrer på ingen måte at studenter skal benytte seg av slike midler med denne oppgaven, men jeg kan ha satt et interessant tema på dagsorden.

Referanseliste

- Aakvaag, G. C. (2013). *Frihet. Et essay om å leve sitt eget liv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersen, K. M. (2017, 8. november). Professor: Studenter bør dope seg. *Universitas*.
Tilgjengelig fra: <https://universitas.no/sak/63228/professor-studenter-bor-dope-seg/>
- Anderssen, J. & Gjernes, T. (2012). Det moderne behandlingssamfunnet. I A. Tjora (Red.), *Helsesosiologi: Analyser av helse, sykdom og behandling* (s. 62-78). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aubert, V. (1979). *Sosiologi. 1. Sosialt samspill*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Becker, H. S. (1973). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. (2. utg.). New York: The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., Inc.
- Bramness, J. G. & Kjøll, G. (2019, 20. februar). Amfetamin. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/amfetamin>
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2018). *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Carrabine, E., Cox, P., Fussey, P., Hobbes, D., South, N., Thiel, D., Turton, J. (Red.). (2014). *Criminology: A Sociological Introduction*. (3.utg.). New York: Routledge.
- Conrad, P. (1992). 'Medicalization and Social Control'. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 209-232. Tilgjengelig fra: <https://web-a-ebSCOhost-com.mime.uit.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8b402421-20ee-4f62-9c75-82420c183a37%40sdc-v-sessmgr02>
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Conrad, P. & Leiter, V. (2004). Medicalization, Markets and Consumers. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(extra issue), 158-176. Tilgjengelig fra: <https://www-proquest-com.mime.uit.no/docview/201665661/fulltextPDF/816308FAC31A45C5PQ/1?accountid=17260>

- Conrad, P. & Schneider, J. W. (1992). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Dalen, M. (2013). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, R. & Brennås, M. A. (2018, 10. februar). Flere studenter doper seg før eksamen. *NRK*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/flere-studenter-i-norge-doper-seg-for-eksamen-1.13905200>
- Folkehelseinstituttet (2020, 4. februar). Narkotikabruk i Norge. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/>
- Gabrielsen, E. C., Kumano-Ensby, A. L. & Pettersen, G. (2017, 6. februar). Hjernedopa. *NRK*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/hjernedopa-1.13355934>
- Gabrielsen, E. C. & Tønset, S. (2016, 12. mai). Så lett fikk NRK tak i «puggedop». *NRK*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/sa-lett-fikk-nrk-innafor-tak-i-ulovlig-puggedop-1.12889345>
- Grue, L. (2016). *Normalitet*. Bergen: Vigmostad & Bjørke.
- Gullestad, M. (1989). *Kultur og hverdagsliv. På sporet av det moderne Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Heradstveit, O., Knapstad, M. & Sivertsen, B. (2018). *SHoT 2018: Studentens helse- og trivselsundersøkelse* (SHoT, ISBN: 978-82-691382-1-4). Tilgjengelig fra: [https://khrono.no/files/2018/09/05/SHOT%202018%20\(1\).pdf](https://khrono.no/files/2018/09/05/SHOT%202018%20(1).pdf)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)* (Prop. 92 L (2020-2021)). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf>

Helsedirektoratet. (2016, 15. januar). Rekvirering til eget bruk. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/utfordrende-situasjoner-og-tilstander-ved-rekvirering-av-vanedannende-legemidler/rekvirering-til-eget-bruk#det-bor-ikke-rekvireres-til-eget-bruk-eller-til-personer-i-naere-relasjoner>

Helsepersonelloven – hpl. (1999). Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven) (LOV-

1999-07-02-64). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori?:*

nyttige verktøy i kvalitativ analyse. Oslo: Universitetsforlaget..

Kiernan, J., Reid, C., & Zavos, P. M. (2016). Pulling an all-nighter: current trends of college students' use of Adderall. *MOJ Womens Health*, 3(1), 167-170. DOI:

<https://doi.org/10.15406/mojwh.2016.03.00057>

Kolar, K. (2015). Study Drug «Don't Make You Smarter»: Acceptability Evaluations of Nonmedical Prescription Stimulant Use Among Undergraduate Students.

Contemporary Drug Problems, 42(4), 314-330. DOI:

<https://doi.org/10.1177/0091450915614050>

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2019, 30. oktober). Ny personopplysningslov.

Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-](https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/personvern/ny-personopplysningslov/id2340094/)

[forvaltning/personvern/ny-personopplysningslov/id2340094/](https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/personvern/ny-personopplysningslov/id2340094/)

Korsnes, O. (Red.). (2008). *Sosiologisk Leksikon* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Kunnskapsdepartementet (u.å, a). Høyere utdanning. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/id1415/>

Kunnskapsdepartementet (u.å, b). Utdanning. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/id930/>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utg.). Oslo:

Gyldendal akademisk.

- Lian, O. S. (2012). Medikaliseringens uttrykk, drivkrefter og implikasjoner. I A. Tjora (Red.), *Helsesosiologi: Analyser av helse, sykdom og behandling* (s. 38-61). Oslo: Gyldendal akademisk.
- McCabe, S. E., West, B. T., Teter, C. J., & Boyd, C. J. (2014, 12. mars). Trends in medical use, diversion, and nonmedical use of prescription medications among college students from 2003 to 2013: Connecting the dots. *Addictive Behaviors*, 39(7), 1176-1182. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.03.008>
- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser. (2018, 8. november). Tabu om rusmisbruk blant leger. Tilgjengelig fra: <https://rop.no/aktuelt/tabu-om-rusmisbruk-blant-leger/>
- Nordeng, H. (2021, 8. januar). Benzodiazepiner. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/benzodiazepiner>
- Norsk senter for forskningsdata. (2020). Samtykke. Tilgjengelig fra: <https://www.nsd.no/personverntjenester>
- Parker, H. (2005). Normalization as barometer: Recreational drug use and the consumption of leisure by young Britons. *Addiction Research & Theory*, 13(3), 205-215. DOI: <https://doi.org/10.1080/16066350500053703>
- Partridge, B. J., Bell, S. K., Lucke, J. C., Yeates, S., & Hall, W. D. (2011, 30. november). Smart Drugs «As Common As Coffee»: Media Hype about Neuroenhancement. *PLoS One*, 6(11), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0028416>
- Paulgaard, G. (2006). Identitetskonstruksjoner - hvor langt rekker de? *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 6(1), 67-88. Tilgjengelig fra: <https://journals.oslomet.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/1115/980>
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Samari, K. A. (2018, 19. februar). Metylfenidat. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/metylfenidat>

- Schiefløe, P. M. (2011). *Mennesker og Samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sepúlveda, D. R., Thomas, L. M., McCabe, S. E., Cranford, J. A., Boyd, C. J., & Teter, C. J. (2011, desember). Misuse of Prescribed Stimulant Medication for ADHD and Associated Patterns of Substance Use: Preliminary Analysis Among College Students. *J Pharm Pract*, 24(6), 551-560. DOI: <https://doi.org/10.1177/0897190011426558>
- Slettholm, M. (2017, 01. november). Peter Singers dom: Dette mener han om nikabforbud, kvinner på pensum og akademisk doping. *Universitas*. Tilgjengelig fra: <https://universitas.no/sak/63170/peter-singers-dom-dette-mener-han-om-nikabforbud-k/>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2012a). Helsesosiologi som forskningsfelt. I A. Tjora (Red.), *Helsesosiologi: Analyser av helse, sykdom og behandling*. (s. 15-37). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tjora, A. H. (2012b). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tønnessen, E. (2018, 18. September). SHoT 2018: Fakulteter i Bergen har studentene som ruser seg oftest. *Khrono*. Tilgjengelig fra: <https://khrono.no/usn-alkohol-narkotika/shot-2018-fakulteter-i-bergen-har-studentene-som-ruser-seg-oftest/236398>
- Tønnessen, E. (2020, 22. Juli). Mange studier med høye poengkrav. *Khrono*. Tilgjengelig fra: <https://khrono.no/mange-studier-med-hoye-poengkrav/503584>
- Universitets- og høyskoleloven – uhl. (2005). Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) (LOV-2005-04-01-15). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15?q=lov%20om%20universiteter%20og%20hoyerskoler>
- Visjø, C. T. (2014, 2. juni). Studenter doper seg før eksamen. *VG*. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/forbruker/helse/i/IGlKM/studenter-doper-seg-foer-eksamen>

World Health Organization (u.å.). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Hentet 25. januar 2021 fra:

<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Zola, I. K. (2005). Medicine as an Institution of Social Control. I P. Conrad (Red.), *The Sociologi of Health & Illness: Critical Perspectives*. (7.utg., s. 432-441). Madison Avenue: Worth Publishers.

Øye, I. (2019, 6. desember). Betablokkere. Tilgjengelig fra: <https://sml.sn.no/betablokkere>

Vedlegg 1

Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata.

NSD MELDESKJEMA FOR BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER Norsk ▾ Catharina Lutnæs ▾

NSD sin vurdering

Prosjekttittel
De skjulte hjelpemidlene gjennom høyere utdanning

Referansenummer
901008

Registrert
27.06.2020 av Catharina Lutnæs - clu018@post.uit.no

Behandlingsansvarlig institusjon
UIT – Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for samfunnsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)
Jorid S Anderssen, jorid.anderssen@uit.no, tlf: 77646218

Type prosjekt
Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student
Catharina Lutnæs, catharina_95@hotmail.no, tlf: 90817823

Prosjektperiode
03.08.2020 - 14.06.2021

Status
02.07.2020 - Vurdert

[Skriv ut](#)

[Chat med oss på hverdager fra 12-14](#)

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER
Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER
NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

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

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Gry Henriksen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

[Chat med oss på hverdager fra 12-14](#)

Vedlegg 2

Informasjonsskriv og samtykkeskjema til informantene:

Vil du delta i forskningsprosjektet

” De skjulte hjelpemidlene under høyere utdanning”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut av hvilke holdninger studenter har til bruk av prestasjonsfremmende midler, og hva de tror er årsaken til at slike midler blir brukt under høyere utdanning. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette prosjektet vil være å få en forståelse av hvilke holdninger studenter har til bruk av prestasjonsfremmende midler under høyere utdanning, samt deres forståelse av hvorfor et slik fenomen eksisterer under høyere utdanning. Det er ikke ønskelig, og det skal heller ikke nevnes om eget eller andres bruk. Prosjektet ønsker å få en forståelse av studenter og deres perspektiv på bruk av prestasjonsfremmende midler under utdanning. Formålet er derfor å se et slik fenomen gjennom studentens øyne.

Problemstillingen til dette prosjektet vil være *«Hvilke holdninger har studenter til bruk av prestasjonsfremmende midler, og hva mener de kan være grunnen til at studenter bruker slike midler?»*. Det vil bli tatt utgangspunkt i denne problemstillingen da det vil bli gjennomført kvalitative intervjuer for å forstå fenomenet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Fakultet Humaniora, Samfunnsvitenskap og Lærerutdanning ved Universitetet i Tromsø er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmålet om å være med i dette prosjektet på bakgrunn av at kun ett fakultet ved ett Universitetet i Norge blir plukket ut til å være med i undersøkelsen. Videre vil det bli spurt

seks til åtte andre medstudenter ved ditt fakultet/fagområde om å delta i prosjektet, hvor ønsket er å bruke en metode hvor jeg trenger din hjelp til å finne neste informant. Prosjektet ønsker å bruke en metode kalt snøballmetoden. Dette betyr at jeg ønsker å spørre deg i slutten av intervjuet om du kjenner til informasjonsrike medstudenter som er reflekterte ovenfor holdninger. Her er det ikke relevant og skal heller ikke bli nevnt om andre studenter som bruker eller at du selv bruker slike midler.

Hva innebærer det for deg å delta?

For deg som deltager innebærer dette prosjektet at du vil være med på et intervju (lydopptak) hvor ønsket er å samle inn informasjon om dine meninger, holdninger og tanker til bruk av prestasjonsfremmende midler.

- Hvis du ønsker å delta i dette prosjektet, innebærer det at du skriver under på samtykkeerklæring. Intervjuet vil ta 45-60 minutter. Intervjuet vil inneholde spørsmål om dine holdninger til bruk av prestasjonsfremmende midler, hvorfor du tror prestasjonsfremmende midler eksisterer, om du har kjennskap til ulike former for prestasjonsfremmende midler, og hva du tror er årsaken til at prestasjonsfremmende midler eksisterer under høyere utdanning.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- De eneste som vil ha tilgang til dine opplysninger vil være masterstudenten som er ansvarlig for prosjektet, Catharina Lutnæs, og veileder til dette prosjektet, Jorid S. Anderssen.

- Tiltakene som vil bli gjort for at ingen uvedkommende skal få tilgang til dine personopplysninger er flere. Ditt navn vil ikke bli tatt i bruk, det vil bli brukt et annet navn som vil være med på å anonymisere deg. Lydopptakene til intervjuet blir tatt opp på en separat lydopptaker som vil være låst inne til enhver tid slik at ingen har tilgang til den. Under skriveprosessen av masteroppgaven vil informasjonen du har gitt bli skrevet om slik at ingen kan gjenkjenne deg på språket fra intervjuet.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene er anonymisert når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i juni 2021. Når masteroppgaven/prosjektet er godkjent vil alle personopplysninger og opptak fra intervjuene slettes.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- UiT ved Jorid S Anderssen. Telefon: 77646218. Mail: jorid.anderssen@uit.no

- Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold. Telefon: 77646322. Mail: joakim.bakkevold@uit.no

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

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

Med vennlig hilsen

Jorid S. Anderssen

(veileder)

Catharina Lutnæs

(student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «De skjulte hjelpemidlene under høyere utdanning», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i kvalitativt intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet i juni 2021.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3

Intervjuspørsmål:

1. har du hele livet sett for deg å ta høyere utdanning?
 - a. Hvorfor/hvorfor ikke, ønsker om hva man vil bli?
 - b. Er dine foresatte/kommer du fra en familie med høyere utdanning?
 - c. Hva ønsket de at du skulle gjøre? Hadde og har de forventninger til deg og utdanningen din?
2. hvordan var det å starte på universitetet første året?
 - a. Hvilke forventninger hadde du til studielivet?
3. var det en annen kultur fra grunnskolen hvor du måtte tilpasse deg nye normer og verdier?
 - a. Har du fritid til å kunne leve som en vanlig mann på gata utenom studiene?
4. vil du si det eksisterte normer som tilsvarer hva du burde få på en eksamen, vurdering eller annet skolearbeid?
 - a. Hvilke normer var dette, og hvordan opplevde du dem?
5. føler du det er forventninger til deg som student når det kommer til gjennomføring av skolearbeid?
 - a. Hvilke forventninger er dette?
 - b. hvis du føler det er forventninger og at de eksisterer, hvor tror du disse forventningene kommer fra?
6. hvordan vil du beskrive arbeidsdisiplinen blant studenter ved din retningslinje?
 - a. Er dere disiplinerte etter hvordan skolen setter opp fagplanen deres, eller gjennom eget arbeid og initiativ?
7. hvordan er samholdet mellom dere som studenter når det kommer til skolearbeid?
 - a. Har dere dannet en egen arbeidskultur?
8. er fagfeltet ditt preget av konkurranse mellom dere som studenter?
9. Føler du selv at du har tid til å komme igjennom pensumplaner? Er skolearbeidet lagt opp til at du skal ha tid til å rekke alt?
 - a. Hvorfor?
 - b. Tenker du at utdanningen din hadde vært mer overkommelig om det hadde gått over flere år?

10. hvordan ser medstudenter på det at andre gjør det dårlig på en eksamen, eventuelt stryker?
 - a. Er det unormalt å gjøre det dårlig på skolen?
11. det har stått mye om bruk av prestasjonsfremmende midler i sosiale medier de siste årene, hva tenker du om det?
 - a. har du hørt om prestasjonsfremmende midler?
 - b. Hvilke eventuelle midler har du hørt om?
 - c. Hva definerer du som prestasjonsfremmende midler?
12. Er bruk av slike midler et velkjent fenomen for deg som student?
 - a. Hvis ja; på hvilken måte kjenner du til det? Hvordan har du hørt om det?
13. hvilke holdninger har du som person til bruk av prestasjonsfremmende midler?
14. hva tror du kan være grunn til at et slikt fenomen eksisterer?
 - a. Hva tror du er en fellesnevner av årsaksforklaring til bruk?
15. hva tror du er den viktigste grunnen til at noen studenter velger å ty til slike midler?
 - a. Hva tror du er årsaken til at noen studenter tar avstand fra like midler?
16. tror du studieretningen kan være med på å skape en påvirkning til bruk?
 - a. Ja/nei; hvorfor?
17. er du for eller mot bruk av prestasjonsfremmende midler?
 - a. Hvorfor?
 - b. Syns du at bruk av prestasjonsfremmende midler er avvikende?
18. tror du bruk av prestasjonsfremmende midler kan ha konsekvenser helsemessig og skolemessig?
 - a. Hvordan type konsekvenser? Går det utover din evne til å være deg selv?
19. ofte er midler som blir brukt for å prestere bedre reseptbelagte medisiner. Hva tenker du om medikalisering av ulike studenter pga deres tilstand?
 - a. Tror du det kan bli normalisert at studenter skal kunne kjøpe medikamenter?
20. hvordan tror du ringvirkningen av bruk er? Blir det mer normalisert eller sett på som avvikende ved bruk, og hvorfor? (det sosiale aspektet)
21. hva tenker du om at de som er svakerestilt akademisk skal ha muligheten til å komme opp på høyere nivå ved hjelp av prestasjonsfremmende midler?
 - a. Er det rettferdig?
 - b. Kan skolens krav endres ved at bruk vil bli normalisert?

