

Minnie Eggertsdóttir
Arnar Sverrisson

September 2005

Greinargerð um sérkennslu á geðdeild FSA

Upphaf:

Ný bráðageðdeild við FSA hóf starfsemi sína í des. 1984. Þeir starfsmenn, sem einkum og sér í lagi koma við hér við sögu eru; Sigmundur Sigfússon, yfirlæknir, Þormóður Svafarsson, félagsráðgjafi og uppeldisfræðingur, Hulda Baldursdóttir, deildarstjóri, Brynjólfur Ingvarsson, geðlæknir, Kristín Sigursveinsdóttir, iðjuþjálfari, Kristín Aðalsteinsdóttir, lektor, Minnie Eggertsdóttir, sérkennari og Arnar Sverrisson, sálfræðingur.

Þegar deildin hafði starfað í tvö og hálf ár og þjónað 180 inlögðum sjúklingum, var gerð samantekt á því, hver margir sjúklingar höfðu við sálfræðimat sýnt alvarlega þekkingarskort, sem fyrst og fremst mátti rekja til ófullkomins grunnskólanáms.

Í ársbyrjun 1987 stóðum við frammi fyrir þeirri staðreynd, að u.þ.b. fimmtungur sjúklinga reyndist hafa ófullnægjandi greindarþroska. Uppeldislega nálgun og kennslu skorti.

Þekkingarskortur einstaklinga getur skipt miklu máli fyrir aðlögun hans, úrvinsluhæfni og skilning á því flókna samfélagskerfi, sem við búum við. Hvort það bjargarleysi, sem slíkur vanmáttur hefur í för með sér, leiði síðar meir til geðræna erfiðleika er án efa háð ýmsum ytri aðstæðum.

En hvernig skyldi úr bætt?

Í framhaldi af þessum niðurstöðum eða í apríl 1987 sendir sálfræðingur geðdeildar, Arnar Sverrisson, bréf til fræðslustjórans á Norðurlandi Eystra þar sem óskað er eftir “athugun fræsluúrræða í meðferð geðsjúkra í umdæminu.”

Kristín Aðalsteinsdóttir, sérkennslufulltrúi sendir síðan bréf til Menntamálaráðuneytisins, þar sem óskað er eftir að til kennslu á geðdeild FSA verði ráðstafað einu stöðugildi kennara skólaárið 1987 til 1988. Tekið er fram í bréfinu að hér sé um tilraun að ræða: “Meginmarkmið þeirrar tilraunar yrði kennsla í undirstöðunámsgreinum sem er nauðsynleg leið til að efla sjálfstraust og sjálfsbjargargetu þessa fólks.”

Hugmyndafræði:

Innblástur kemur úr mörgum áttum, víða er sótt í viskubrunna samfélagsvísinda og lækninga um aldir. Við leitum til frumherja eins og Thomas Willis (1621-1675), læknis, sem starfaði á sautjándu öld og lagði áherslu á læknaði mátt þess að hafa starfa við hæfi. Sitt hvoru megin við aldamótin 1700 benda Pinell (1745-1826) og Esquirol (1771-1840) á, hver sé munur geðveiki og greindarskerðingar. Báðir sjá, hvernig ófullnægjandi greindarþroski geti haft i för með sér geðveiki.

Enn blása um þetta leyti andar upeldis, þjálfunar og kennslu, þótt skammt sé í viðhorf stúkunar og klofnings í menntun þeirra, er stunda umönnum og þjálfun geðveikra og annars utangarðsfólks, og reyndar einnig í allri stjórnslu í því sambandi.

Í ljósi reynslu síðustu þriggja alda langar okkur að taka aftur upp þráðinn frá Thomas Willis og reyna svipaða leið – leið kennslu og uppeldis til andlegs heilbrigðis – og þar með skapa nýtt viðhorf í geðlækningum.

Hugmyndafræðin er grundvölluð á eftirfarandi:

1. Bjartsýni og þeirri sannfæringu að auka megi lífs- og aðlögunarhæfni geðsjúkra og auka vellíðan án tillits til þess, af hvaða toga veikindin eru spunnin. Við sjáum að unnt er að leysa úr læðingi lífsorku og lífsgleði.
2. Þeirri hugsun, að andleg veikindi megi í flestum greinum rekja til áhrifa uppeldis; a) vondra áhrifa, sem leiða til skertrar úrvinnslugetu og tíðast til ýmis konar tilfinningatruflana og geðkvilla. b) ófullnægjandi hæfnisþjálfunar þeirra, er eiga við ýmiss konar greindar- og skynjunarbresti að stríða og hafa í för með sér aðlögunarvandkvæði og ýmsa geðbresti.
3. Þeirri hugsun að berja megi í þá bresti, sem augljósir eru í uppeldi og að bestu leiðir að því marki séu alla jafnan lækandi sérkennsla og sállækningar.
4. Þeirri hugsun, að sjálfskynjun/sjálfstúlkun einstaklingsins sé þungamiðjan í manngerð hans og við það hljóti öll viðleitni til meðferðar og kennslu að miðast.
5. Þeirri hugsun, að vitund um eigin hæfni og gildi sé forsenda jákvæðrar sjálfsmyndar og sjálfvirðingar.
6. Þeirri hugsun, að jákvæð viðhorf til sjálfs sín skapist í jákvæðu andrúmslofti og örvandi samskiptum við aðra og á því grundvallist meðferð og kennsla.

Við grandskoðun aðstæðna, fyrri reynslu og kenninga, kom í ljós;

1. Að kennsla og meðferð fór fram í sitt hvoru stjórnkerfi.
2. Að samþætting kennslu og meðferðar væri yfirleitt ábótavant.
3. Að oft væri sálfræðileg og kennslufræðileg greining ófullnægjandi.
4. Að námsáætlun væri sjaldnast sérsmíðuð.
5. Að viðhorf til kennara og viðbrögð væru þættir í manngerð nemandans og þyrftu frekari úrvinnslu við.
6. Að aðhald það og öryggi, er falið væri í sólarhringsvistun á sjúkrahúsum, væri oft og tíðum nauðsynleg.

Því var ljóst að slaka þyrfti á hinni lögbundnu skipulagsumgjörð, þ.e.a.s. að heilsa sjúklings heyrði undir heilbrigðisráðuneyti, en kennsla undir menntamálaráðuneyti. Kennsla þyrfti að vera samgróin hluti deildarstarfsins og fagleg yfirstjórn þyrfti jafnframt að vera á einni hendi. Knýjandi þótti að skoða sérkennsluhugtakið í nýju ljósi.

1. Efnislega þyrfti að efla kunnáttu nemenda í undirstöðugreinum eins og títt er í sérkennslu, en engu að síður bæri brýna nauðsyn til að velja og semja námsgreinar í samræmi við meðferðaráætlun og með hliðsjón af geðheilbriði og álagsþoli hvers og eins.
2. Tengsl kennara og nemenda yrðu óhjákvæmilega mikilvægur burðarás í þroskunarviðleitni nemandans og þar með efniviður kennslunnar og kallaði því á samráð og leiðbeiningar sálfræðings eða geðlæknis.
3. Færa þyrfti hluta kennslunar út úr kennslustofunni og samþætta sérsökum markmiðum hjúkrunar og iðjubjálfunar samkvæmt meðferðarskrá hverju sinni og sömuleiðis sækja þangað efnivið til kennslunnar.
4. Miðla þyrfti skilningi á sjúkdómi nemendans, þó einkum hverra viðbragða væri helst að vænta. Slíkan skilning þyrfti að reisa á ítarlegri sálfræðilegri og geðlæknisfræðilegri greiningu.
5. Tryggja þyrfti næsta stöðugt flæði vitnesku um breytingar í fari nemendans og reglubundið ferlismat og samráð í samræmi við meðferðaráætlun.
6. Tryggja þyrfti fullkominn stuðning annarra starfsmanna við kennsluna og koma þannig í veg fyrir að leynd markmið yrðu til.

Nemendur/fyrirkomulag:

Sjúklingarnir flokkuðust nánar á eftirfarandi hátt:

- A. Sjúklingar með alment séð skerta greind og námshæfni (IQ under 90 eða undir 25. prósentagildi)
- B. Sjúklingar með sérstaka greindarskerðingu eða skerta námshæfni á vissum sviðum.
- C. Sjúklingar með ófullnægjandi skólagöngu, þ.e.s. þeir sem ekki hafa náð fullnægjandi tókum á aðalnámsgreinum grunnskólans t.d. lestri, skrift, stafsetningu og stærðfræði.
- D. Sjúklingar með greindarþrengingu og sem vegna tilfinningalegra erfiðleika hafa orðið fyrir langvinnri niðurbjótandi vanörvun.

Konur voru nær tvöfalt fleiri en karlar.

Aldurdreifing frá 17 ára til 91 árs.

Það var fjótlega ákveðið að láta tilviljun að mestu ráða, hverjir fengu tilboð um kennslu til að byrja með.

Þeir sjúklingar úr markhópnum sem komu til geðlæknanna sumarið, haustið og fyrri hluta vetrar 1987 fengu tilboð um vistun og sérkennslu.

Útkoman var sú að sex sjúklingar fengu reglubundna kennslu veturinn 1987-88 og sex veturinn 1988-89 og sex veturinn 1989-90.

Þeir hafa verið á aldringum 20 til 50 ára.

Meginreglan er sú að sjúklingar, sem stunda nám á deildinni vistast þar í þrjá mánuði. Annars hefur námstíminn verið frá 2 upp í 9 mánuði.

Kennslustundir hjá þeim, sem dvelja á deildinni eru 5 á viku, og er hver kennslustund 60 -90 min.

Greining:

Þeir sjúklingar sem þáðu tilboð deildarinnar um kennslu fóru allir í sálfræðileg mat hjá sálfræðingi deildarinnar. Þar var m.a. lagt mat á greind, skynjun, minni, þekkingu, skilning og tilfinningaþroska viðkomandi.

Eftir að sálfræðingur hafði lokið sinni greiningu fóru væntanlegir nemendur til sérkennara, sem reynir eftir bestu getu að gera sér grein fyrir hvernig námslegri stöðu þeirra er háttað með samræðum og til þess gerðum greiningarprófum.

Þar að auki fer fram n.k. atferliskönnun í daglegu deildarstarfi, með tilliti til hinna ýmsu þátta hugarstarfs. Könnun á námslöngun og áhuga og stuðningi út á við.

Samstarf:

Þegar þessari undirbúningsvinnu er lokið er myndaður meðferðarhópur innan deildarinnar, sem vegur og metur niðurstöður greiningar og leggur drög að framhaldinu. Gerð er meðferðaráætlun sem byggð er á mati sálfræðings, geðlæknis, kennara og starfsfóks deildarinnar.

Þessi meðferðarhópur hittist síðan vikulega og er nemandinn stundum með í annað hvort skipti.

Hér er sem sagt um samþætta meðferð að ræða því ásamt kennslunni fær viðkomandi iðjuþjálfun, viðtöl við lækni/sálfræðing, hjúkrun, lyf og stundum sjúkraþjálfun. Ýmsir þættir meðferðarinnar styðja og styrkja hvern annan þegar unnið er saman á þennan hátt.

Námsvísir:

Markmið:

Almennt markmið með kennslunni er að bæta geðheilsu nemenda og getu til að takast á við daglegt líf. Auka hæfni þeirra til að nýta sér sérfræðilega ráðgjöf og aðra þá þjónustu í samfélaginu sem líkleg er til að bæta heilsu.

Námsmarkmiðin miða að því að auka færni og þekkingu nemandans og efla hæfileikann til að afla sér þekkingar. Bæta skilning hans á samfélaginu, auka víðsýni og dómgreind, og á þann hátt efla sjálfbjargarhæfni og sjálfstraust.

Námsmarkmiðin eru einstaklingbundin og fara eftir því hver viðmiðin eru og hvaða kröfur er raunhæft að gera til nemandans. Þau eru ákveðin í samráði við meðferðahóp og nemandann sjálfan og sett inn á námsskrá hans.

Starfshættir:

Gerður er meðferðarsamingur þar sem sjúklingur og starfsfólk deildarinnar koma sér saman um ákveðin markmið með meðferðinni og hvernig vinna beri að þeim.

Meðferðin er samþætt og byggist á fjórum aðalþáttum.

- a) Einstaklingsmiðari kennslu
- b) Hvetjandi viðmóti starfsfólks
- c) Einstaklingviðtölum
- d) Takmarkaðri lyfjanotkun

Nemendur:

Áður en kemur til álita að sjúklingur stundi nám á geðdeildinni þarf að kanna eftirfarandi þætti.

- 1) Hugarstarf varðandi athafnir daglegt lífs á deildinni
- 2) Almenn greind, málfærni, hugtakaleikni, skynjun, minni o.fl. sem athugað er með sálfræðiprófum.
- 3) Kunnáttu í aðalnámsgreinum grunnskóla með þar til gerðum greinargögnum.
- 4) Áhuga og löngun til að læra og hvort sjúklingur getur reitt sig á stuðning fjölskyldu.
- 5) Geðheilsu og álagsþol út frá geðlæknisfræðilegum forsendum.

Komi í ljós að:

- 1) Sjúklingur býr við skert hugarstarf
- 2) Skólaganga er lítil og/eða námsárangur lakur
- 3) Námsáhugi er fyrir hendi
- 4) Vel stendur á heima fyrir og vænta má stuðnings þaðan
- 5) Sjúklingur er líklegur til að þola það álag sem náminu fylgir

Þá er honum boðin skólaganga.

Námsefni:

Námsgreinar eru valdar eftir þörfum hvers nemanda út frá:

- 1) kennslufræðilegri greiningu
- 2) sjúkdómsástandi
- 3) áhugasviði

Nám/námsefni:

Þessir 18 nemendur sem hér hafa stundað reglulegt nám hafa að baki mismunandi langa skólagöngu, eða frá einum vetri grunnskóla upp í að hafa stundað nám í framhaldsskóla.

Það er augljóst að við þessar aðstæður þarf að semja kennsluáætlun fyrir hver nemenda fyrir sig og hafa samvinnu við nemandann um gerð þessarar kennsluáætlunar. Með því er hann gerður meðvitaðri um námslega stöðu hans og ábyrgari fyrir náminu. Þetta er einnig nauðsynlegt til að byggja upp traust og trúnað milli nemenda og kennara. Hafa verður í huga að flest af þessu fólki á yfirleitt daprar minningar um fyrri kennara.

Sami nemandi getur verið með námsefni sem ætlað er börnum frá 2 og 3. bekk upp í námsefni 8. til 9. bekkjar.

Sálfræðingur deildarinnar er hugmyndafræðingur þessa verkefnis og í samvinnu við hann var grunnurinn lagður.

Varðandi námsgreinar þá hafa allir þessir nemendur fengið kennslu í móðurmáli og stærðfræði. Aðrar námsgreinar fara eftir áhuga og þörfum hvers og eins. Mjög margir þessara nemenda vita lítið um sinn eigin líkama og gera sér rangar hugmyndir um starfsemi hans.

Því hafa þeir lært líkams- og heilsufræði Þeir sem hafa átt við næringarvandamál að stríða hafa lært næringarfræði og í tengslum við hana matreiðslu.....

Sumir vita lítið um peninga, kunna ekki að leggja inn/taka út peninga í banka o.s.frv.

Sjóndeildarhringur margra nemenda minna er áberandi þröngur, þeir hafa e.t.v. lengi verið mjög uppteknir af eigin vandamálum og ekki fylgst með fréttum í fjölmiðlum. Þeim er beinlínis sett fyrir að fylgjast með féttum í sjónvarpi og látnir vinna verkefni úr þeim. Einnig er þeim sett fyrir að lesa dagblöðin o.fl. í þessum dúr.

Það kom mjög á óvart í fyrstu hversu margir nemendanna kunnu lítið í landafræði. Það á bæði við um Ísland og önnur lönd.

Markhópur/greining:

Alls hafa komið fram 28 einstaklingar á þessu þriggja ára tímabili sem falla undir flokkana fjóra sem talað var um áðan. Þeim má skipta á eftirfarandi hátt:

A. Almenn greindarskerðing	16
B. Sérstök greinarskerðing	5
C. Þekkingarrestur í aðanámsgreinum g.skóla	3
D. Greindarþrenging	4

Heildarfjöldi innlagðra einstaklinga á árunum 1987 til og með 1989 er 198. Þar af dvöldu viku eða skemur 42 sjúklingar. Heildarfjöldi meðferðarsjúklinga var því á þessu tímabili 156. Heildarfjöldi innlagna á þessu tímabili er 409.

Til markshóps okkar skilgreindust 28 einstaklingar eða 18%.

Allir sem fara í kennslu svara spurningalistum í upphafi og við lok námstímabilsins. Fyrir svörin eru gefin stig og niðurstöður bornar saman. Annar spurningalistinn samanstendur af 22 spurningum varðandi sjálfsmat einstaklingsins. Hinn listinn hefur að geyma 55 spurningar er meta geðheilsu viðkomandi. Hjúkrunarfræðingar deildar og félagsráðgjafi sjá um að mat þetta sé framkvæmt eftir settum reglum. Um það bil helmingur fékk kennslu.

Á það má benda sérstaklega að til markshópsins eru ekki taldir einstaklingar með elliglöp eða aðrir þeir sem vegna annarra sjúkdóma hafa sýnt merki ótímabærrar andlegrar hrörnunar.

Einnig er rétt að benda á að greinargott sálfræðilegt mat var ekki framkvæmt á öllum innlögðum sjúklingum – einungis þeim sem gáfu sérstakt tilefni til slíks.

Árangur:

Við höfum flokkað alla einstaklinga sem takið hafa þátt í kennslunni eftir árangri. Árangurshópana höfum við skilgreint á eftirfarandi hátt:

- I. Nemendur, sem hafa tekið verulegum framförum í námi samkvæmt eigin mati og okkar. Aðlögunarhæfni er verulega bætt að því marki að nemandi hafi náð nýrri og betri fótfestu í lífinu.
- II. Nemendur, sem hafa tekið nokkrum framförum í námi samkvæmt eigin mati og okkar. Aðlögunarhæfni er nokkru betri, án þess þó að ætla megi að betri fótfestu séð náð til frambúðar.
- III. Nemendur, sem hafa haft gagn og gaman af náminu, sjá sjálfa sig í jákvæðara ljósi, horfa bjartari augum fram á við og sjá leiðir til að breyta lífinu til batnaðar.
- IV. Nemendur, sem litlum framförum hafa tekið námslega, aðlögunarhæfni er óbreytt.

V. Nemendur, sem engum framförum taka og/eða hætta í upphafi náms. Aðlögunarhæfni óbreytt.

Fjöldi nemenda er 15 samtals, allt konur, flokkast samkvæmt sjúkdómsgreiningu, aldri og árangurshópi eins og neðan greinir:

Hópur:	Fjöldi nemenda:	Aldur:	ICD sjúkdómsgreining:
I	4	1. 30	309.2 adjustment reaction – afbrigðileg streituvíðbrögð
		2. 40	300.4 neurotic depression – taugaveiklun
		3. 30	300.0 n. disorder, anxiety states – taugaveiklun, kvíði
		4. 35	278.0 obesity and other hyperalimentation – offita 298.0 nonorganic psychosis – sturlun, óskilgreind
II	5	5. 20	307.5 unspecified disorder of eating – ofát
		6. 32	296.1 manic-depressive psychosis, depressed t. – geðhvörf
			301.8 personality disorder, other type – persónuleiktruflun
		7. 22	301.8 personality disorder, other t. – persónul.tr., annað
		8. 40	345.9 epilepsi, unspecified – flogaveiki: óskilgreind
	9. 39	295.7 schizophrenia, circular type – geðklofi 317.0 mild mental retardation – vægur greindarskortur 301.0 paranoid personality disorder – pers.leikatr. ofskyn.	
III	2	10. 52	296.5 manic-depressive psychosis, circular t. – geðhvörf
		11. 50	301.8 personality disorder, other type – persónul.tr., annað
IV	2	12. 40	317.0 mild retardation – vægur greindarskortur
			298.0 nonorganic psychosis – sturlun, óskilgreind
		13. 22	295.0 schizophrenia, simplex – geðkofi
V	2	14. 21	301.8 personality disorder, other type – persónul.tr., annað
			345.9 epilepsi, unspecified – flogaveiki, óskilgreind
		15. 22	303.0 alcohol dependence syndrome – áfengisfíkn 308.8 personality disorder, other t. – persónul.tr., annað

Fjöldi einstaklinga flokkaður eftir greind og árangri:

	I	II	III	IV	V	Fjöldi:
A	2	4	1	2	1	10
B						0
C	1		1		1	3
D	1	1				2
Fjöldi:	4	5	2	2	2	15

Eins og sést á þessu yfirliti, hafa 10 einstaklingar almennt séð skerta greind, en 5 hafa stopula ófullnægjandi skólagöngu eða greinarþrengingu.

Þá hafa 9 nemendur tekið verulega framförum eða nokkrum framförum, tveir líta sjálfa sig í jákvæðara ljósi og horfa bjartari augum til framtíðar, en 4 nemendur hafa litlum eða engum framförum tekið og aðlögunarhæfni hefur ekki breyst.