

Psychologische diagnostiek en testtheorie

Opdracht 2 2005-2006: Opsporen rapportagefouten aan ouders

Doel opdracht:

Het toepassen van de kennis uit het boek van Ter Laak en de Goede, en de colleges van Hanneke Visser-van Balen en Cecile vandePutte-van de Vijver over de inhoud van een diagnostisch rapport op een specifieke casus.

Vorm opdracht:

Deze opdracht bevat een rapport waarin verschillende soorten “fouten” zitten die opgespoord moeten worden. Een fout kan zowel betekenen dat de tekst die in het rapport staat om bepaalde redenen niet goed is, maar ook dat er juist tekst en informatie ontbreekt.

Bij *elk kader* in de tekst dient aangegeven te worden wat voor fout(en) er zit(ten) in het voorafgaande stukje rapport. De fouten dienen niet alleen genoemd te worden, maar ook beargumenteerd: waarom is een bepaalde weergave fout? Wat dient er wel te staan? Welke informatie ontbreekt? Wat had nog gedaan en gerapporteerd moeten worden? Natuurlijk dienen de fouten ondersteund te worden met literatuurverwijzingen (er kan verwezen worden naar zowel een boek, de reader(s), als de colleges). Bij hulpdocumenten op Studion staat een bestand met daarin puntsgewijs een opsomming waar op te letten bij het beoordelen van een rapport. Deze lijst sluit niet naadloos aan op de kaders maar is een hulp bij het zoeken naar de fouten. Verdere hulpbronnen staan vermeld bij “doel opdracht”.

Inleveren:

De opdracht met ingevulde kadertjes mag *maximaal* – met deze pagina toelichting - 12 pagina's omvatten, en een 13^{de} pagina voor de literatuurlijst! Korter mag natuurlijk altijd. De kaders in de tekst kunnen naar eigen behoefte worden verlengd of verkort. Kaders met toelichting hoeven niet allemaal even groot te zijn.

Het bestand heeft nu een lay out met veel ruimte tussen de tekstblokken. Zorg dat bij het ingeleverde document de tekst en kaders een nette en aansluitende lay-out hebben.

Tip: Bewaar altijd een geprinte versie van de originele opdracht voor het geval de bewerking van de kaders er voor zorgt dat ze gaan verschuiven in de tekst. (Op Studion is ook een pdf versie van dit document te vinden).

Diagnostisch rapport Jan S.

1. Persoonsgegevens

naam	Jan
seks	jongen
leeftijd	7;9 jaar
gezinssamenstelling	vader (37), moeder (37), Marja (12), Ries (10), Jan (7)
school	basisschool, groep 3
beroep vader	zelfstandig ondernemer
beroep moeder	huisvrouw
aanmelder	ouders
verwijzer	kinderarts
onderzoekssetting	afdeling Klinische Psychologie van een streekziekenhuis

2. Reden van aanmelding en hulpvraag

Jan is door de kinderarts verwezen naar de afdeling Klinische Psychologie van het ziekenhuis omdat zij, als medicus, niet wist wat ze met Jan aan moest.

De School Advies Dienst had Jan onmiddellijk naar de arts doorverwezen omdat de psycholoog meteen zag dat het ADHD was. De psycholoog kan het middel Ritalin niet voorschrijven en verwees daarom door naar de kinderarts.



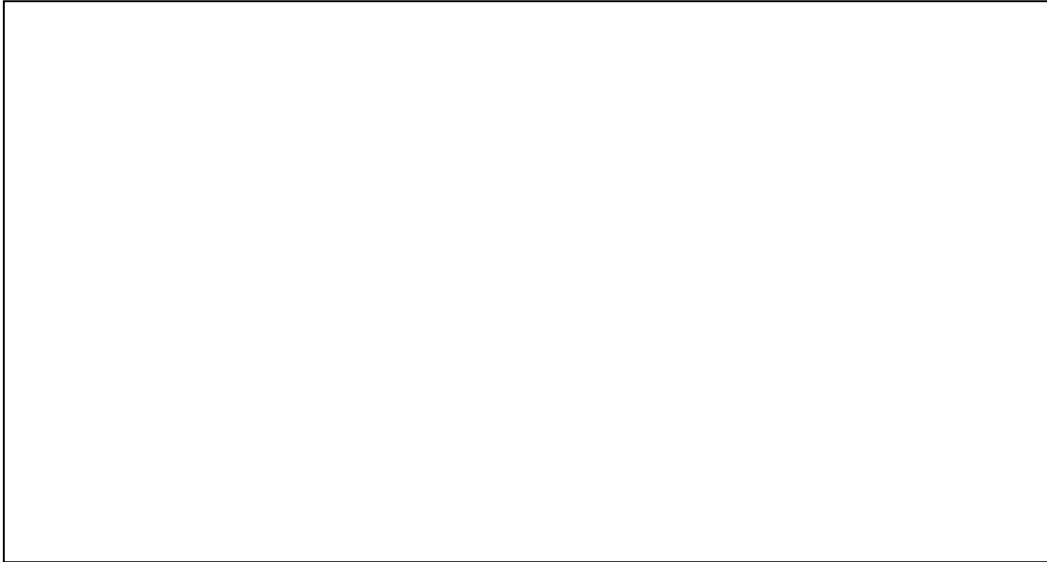
De kinderarts deed een schildklieronderzoek bij Jan, omdat hij opvallend tenger is en sinds enkele weken last heeft van diarree. Dit onderzoek heeft uitgewezen dat er geen afwijkingen zijn aan de schildklier. Lichamelijk onderzoek wordt voortgezet.

De hulpvraag van de ouders is wat de oorzaak kan zijn van de aandachts- en concentratieproblemen en het lastige gedrag van Jan.

3. Klachtanalyse

Tijdens het intakegesprek vertellen de ouders dat Jan een vrolijk, maar druk en impulsief kind is. Op de ouderavond hebben de leerkrachten meegedeeld dat zij zich zorgen maken over Jans gedrag in de klas en over zijn schoolprestaties. Hij is volgens de leerkrachten sinds het begin van het schooljaar (vier maanden geleden) al zeer druk en beweeglijk in de klas. Hij vindt het moeilijk om stil te blijven zitten en is snel afgeleid. Hij staat regelmatig op van zijn stoel, kletst veel en reageert vaak impulsief op vragen of op taken (vaak eerst antwoorden en dan pas nadenken). Met name wanneer er zelfstandig gewerkt moet worden, is Jan al na enkele minuten aan het draaien op zijn stoel. Hij gaat dan aandacht vragen door 'baldadig' en luidruchtig te doen en andere kinderen te storen in hun werk. Hij praat hardop, klievert met zijn potlood op het werk van zijn klasgenoten of gaat uitgebreid zijn kastje opruimen. Hij lijkt zich dan niets aan te trekken van waarschuwingen van de leerkracht. Hij wordt regelmatig op de gang gezet. Jan wordt dan driftig, gaat schoppen en slaan, en daarna huilen.

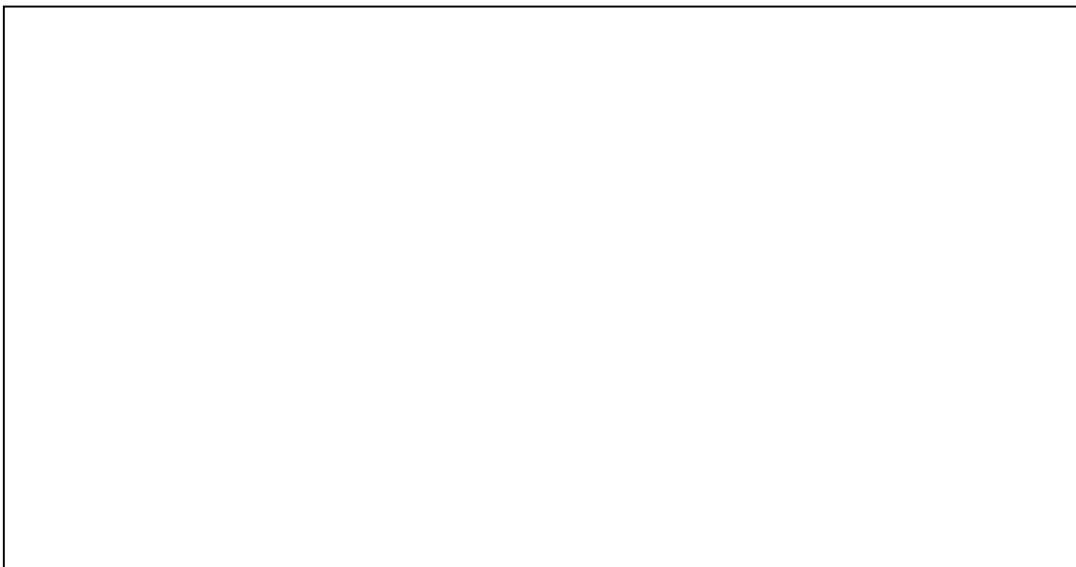
De leerkrachten zeggen dat hij een onmogelijk kind is en het prestatiepeil van de klas naar beneden haalt.



Jan heeft zwakke schoolprestaties op het gebied van taal. Zijn woordenschat is gering en hij kan woorden niet 'hakken' en 'aan elkaar plakken'. De elementaire leeshandeling komt niet goed op gang. Ook lijkt zijn geheugen zwak en ontgaat uitleg hem vaak, zodat de leerkracht het vaak apart moet uitleggen.

In de kleuterperiode heeft Jan remedial teaching gehad op het gebied van taal. Hij is een jaar extra in de kleutergroep gebleven. Momenteel heeft hij remedial teaching op leesgebied en auditief gebied.

Op rekengebied presteert Jan beter, hoewel hij ook dan vaak extra uitleg nodig heeft. De leerkrachten denken dat de zwakke schoolprestaties veroorzaakt worden door een te laag IQ en achten een IQ test voldoende om een andere school te adviseren.



De ouders vertellen dat Jan ook thuis druk gedrag vertoont. Zij benadrukken echter dat ze hier zelf absoluut geen moeite mee hebben en dat de leerkrachten wel zullen overdrijven. Jan was als baby onrustig. Ouders typeren hem als 'een klein clowntje', mensen moeten ook vaak om hem lachen. Hij is altijd 'nadrukkelijk aanwezig', kletst veel en houdt van spelletjes waarbij je moet rennen of klauteren. Ook reageert hij vaak impulsief op vragen en bij spelletjes.

Soms heeft Jan last van driftbuien. Als hij boos is (op zijn ouders, broer of zus of leeftijdgenoten), gaat hij slaan of schoppen. De ouders proberen hem dan duidelijk te maken dat dat niet nodig is en dat je ook gewoon kunt praten.

In de omgang met andere kinderen zijn er volgens ouders geen problemen. Hij heeft veel vriendjes en hij past zich gemakkelijk aan. Hij neemt vriendjes mee naar huis, maar hij kan zich ook goed alleen bezighouden. Hij heeft veel zorg voor zijn speelgoed en speelt het liefst met lego of playmobiel. Ook kijkt hij graag naar tekenfilms en vindt hij het fijn om buiten te spelen. In spel neemt hij niet de leiding, maar hij laat wel merken wanneer er iets niet naar zijn zin gaat. Jan is lid van een voetbalclub en doet aan (school)zwemmen.

4. Probleemanalyse

Het probleemgedrag van Jan gaat vooral over presteren op school: zwakke schoolprestaties op het gebied van taal: geringe woordenschat, geen woorden kunnen 'hakken' en 'plakken', nog geen elementaire leeshandeling. Als dat opgelost is gaat de werkhouding vanzelf verbeteren.



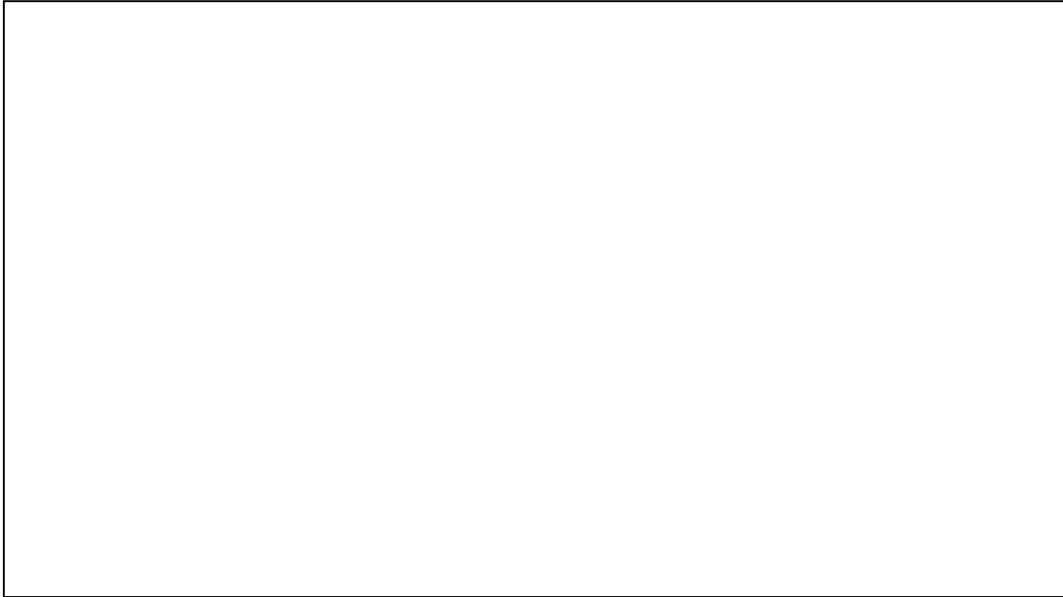
Hierboven zijn kenmerken van gedrag op school en van Jan als persoon genoemd. Waar zou u meer over willen weten; met andere woorden wat hoort in een rapport van een kind van deze leeftijd nog meer te staan?

Ernsttaxatie

De ouders hebben de Child Behavior Check List (CBCL) ingevuld en de leerkracht de Teacher Report Form (TRF). Na de verwerking van de CBCL (per computer) blijkt dat zowel moeder als vader zich geen zorgen maakt over het gedrag van Jan: de scores op alle gedragsgebieden liggen ver onder de grenswaarde klinische range. Moeder geeft alleen toe dat Jan moeilijk stil kan blijven zitten, verder ziet zij geen enkel probleem op het gebied van aandacht en concentratie. Vader vermeldt in een aanvullend commentaar dat er 'geen zorgen' zijn.

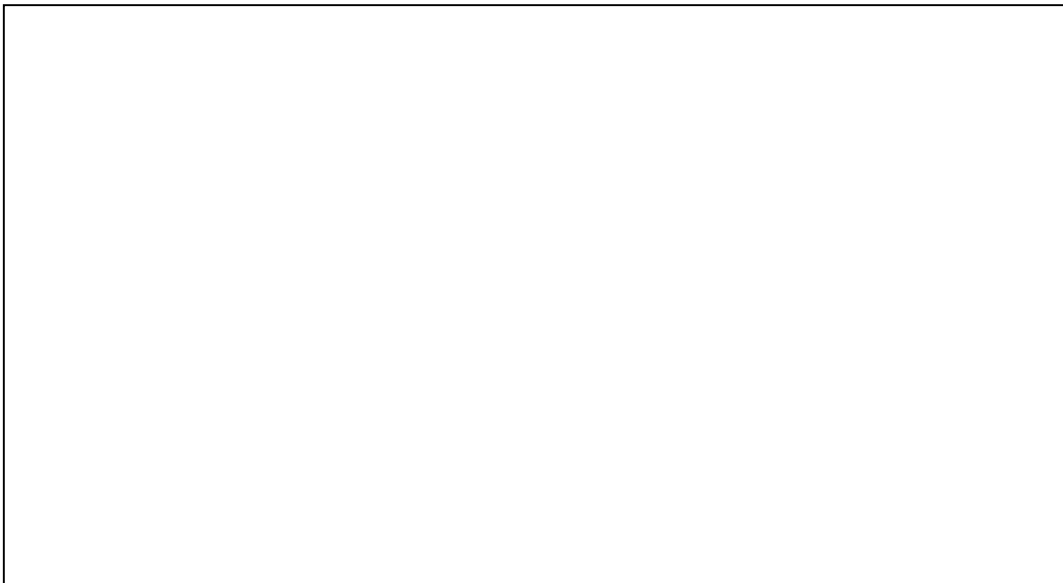
De TRF is door de twee leerkrachten gezamenlijk ingevuld. Daaruit blijkt dat concentratie en aandachtvragend, lastig gedrag in de buurt van de grenswaarde van de klinische range liggen. De overige schaalwaarden zijn buiten het klinische gebied. De leerkrachten zeggen dat ze zich het meeste zorgen maken over Jans onrust, ongedurigheid en zwakke concentratie, in samenhang met zwakke schoolresultaten.

Dit grote verschil tussen leraren en ouders doet vermoeden dat de ouders de echte problemen onderschatten. Het komt immers bijna niet voor dat ouders en leerkrachten tot andere conclusies over waarneembaar gedrag van kinderen komen.




Diagnostische hypothesen

Zwakke schoolprestaties op het gebied van taal (een geringe woordenschat, geen woorden kunnen 'hakken' en 'plakken', nog geen elementaire leeshandeling kunnen volvoeren) wijzen op een ernstige taalstoornis.

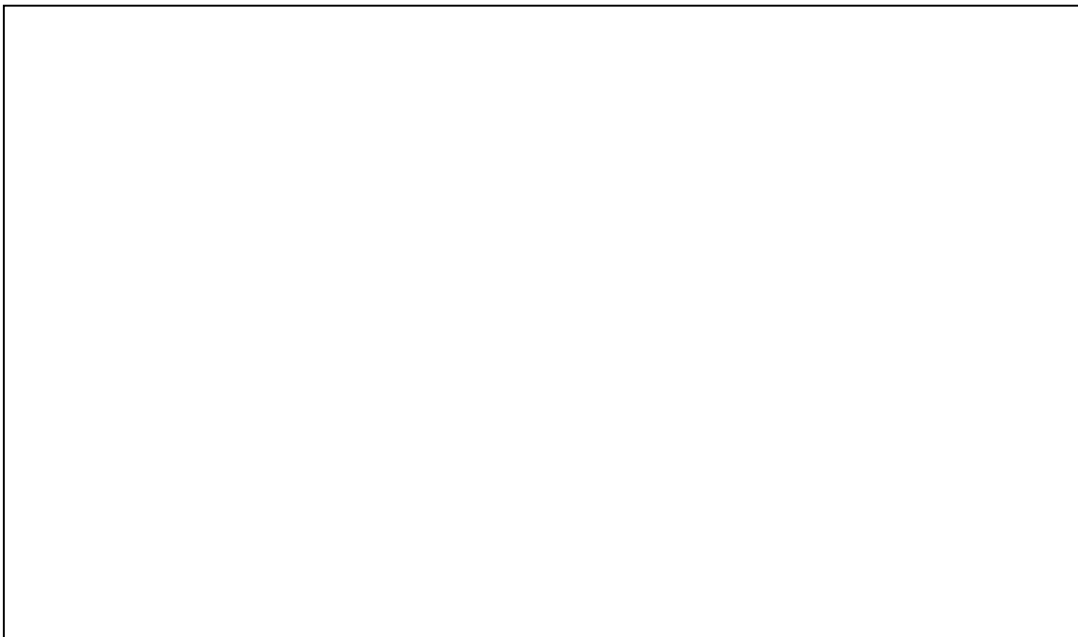


Het onrijpe emotioneel functioneren is een gevolg van het gebrek aan inzicht van de ouders in wat men van een kind van de leeftijd van Jan kan vragen en van Jans lage zelfbeeld.

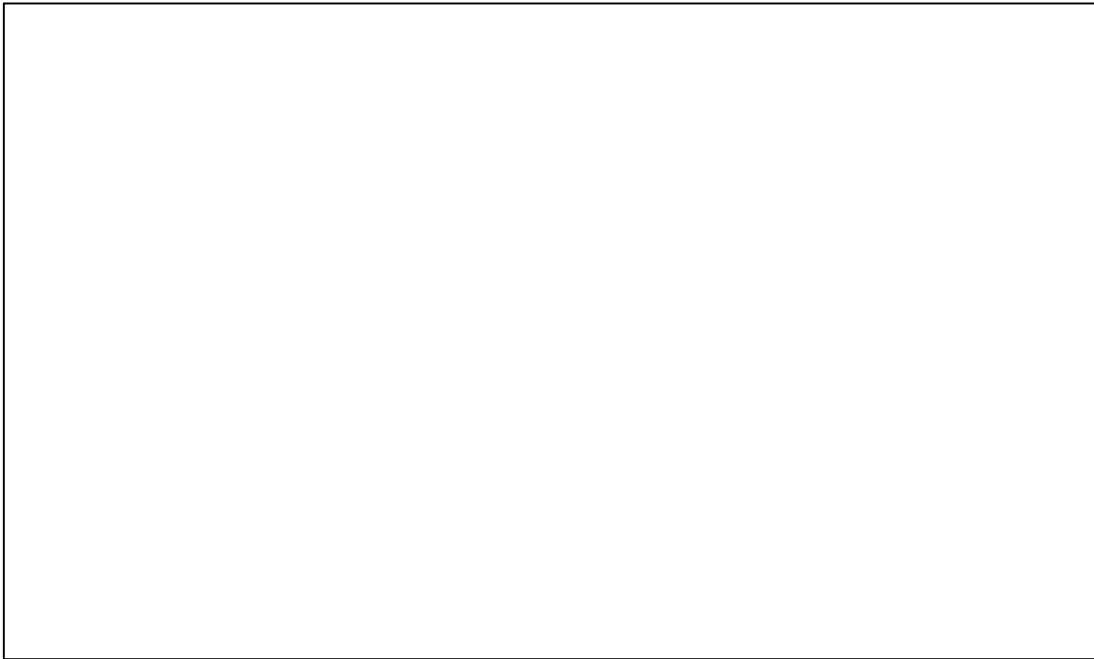


Toetsen van de diagnostische hypothesen mbv instrumenten

Er is sprake van een taalstoornis. De Wisc-R kan hier uitsluitel over geven.

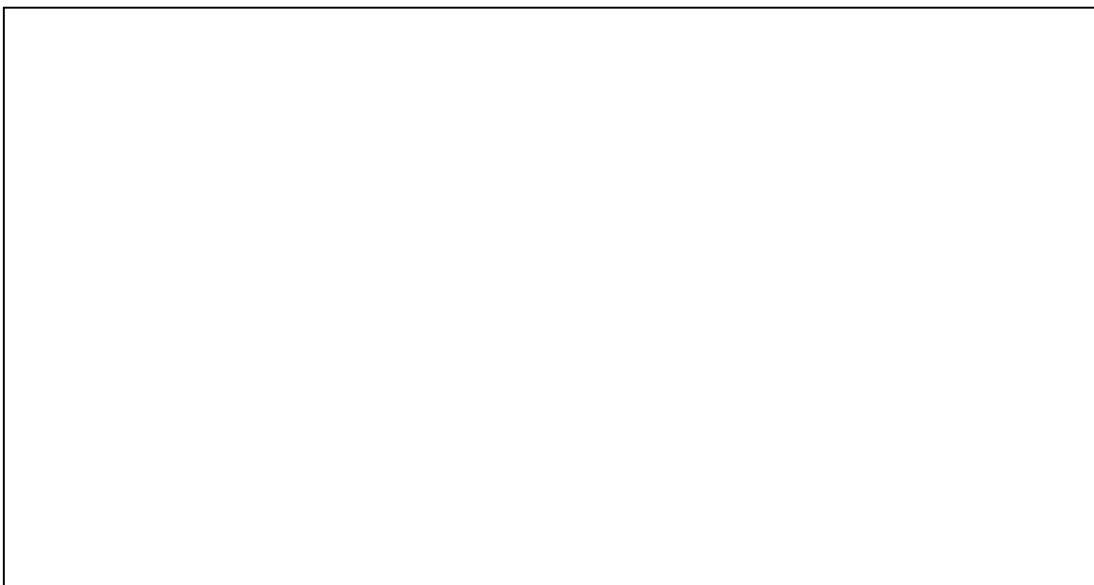


Er is sprake van een laag zelfbeeld. Observatie tijdens een gesprek met Jan geeft hierover uitsluitel.

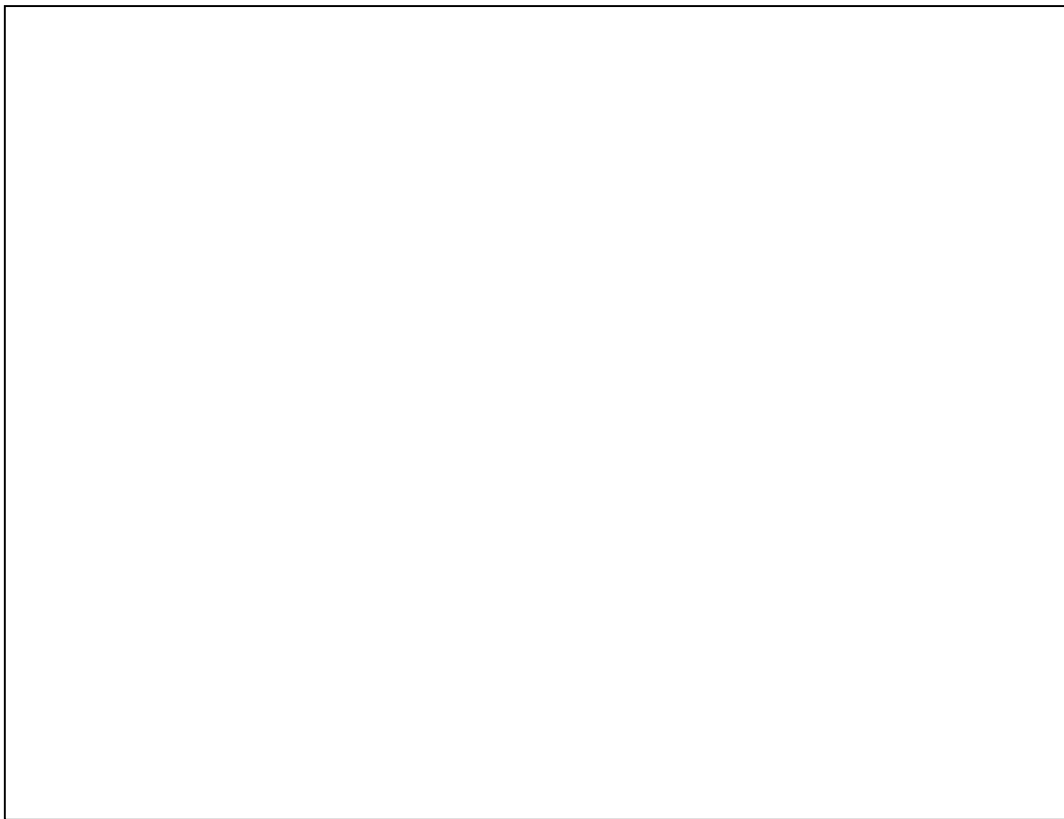


Resultaten van IQ test

Er is sprake van een taalstoornis. Jan functioneert op gemiddeld intelligentieniveau (totaal WISC-R IQ: 96, verbaal IQ: 85, perfoormaal IQ: 110). Er is dus sprake van een taalstoornis.



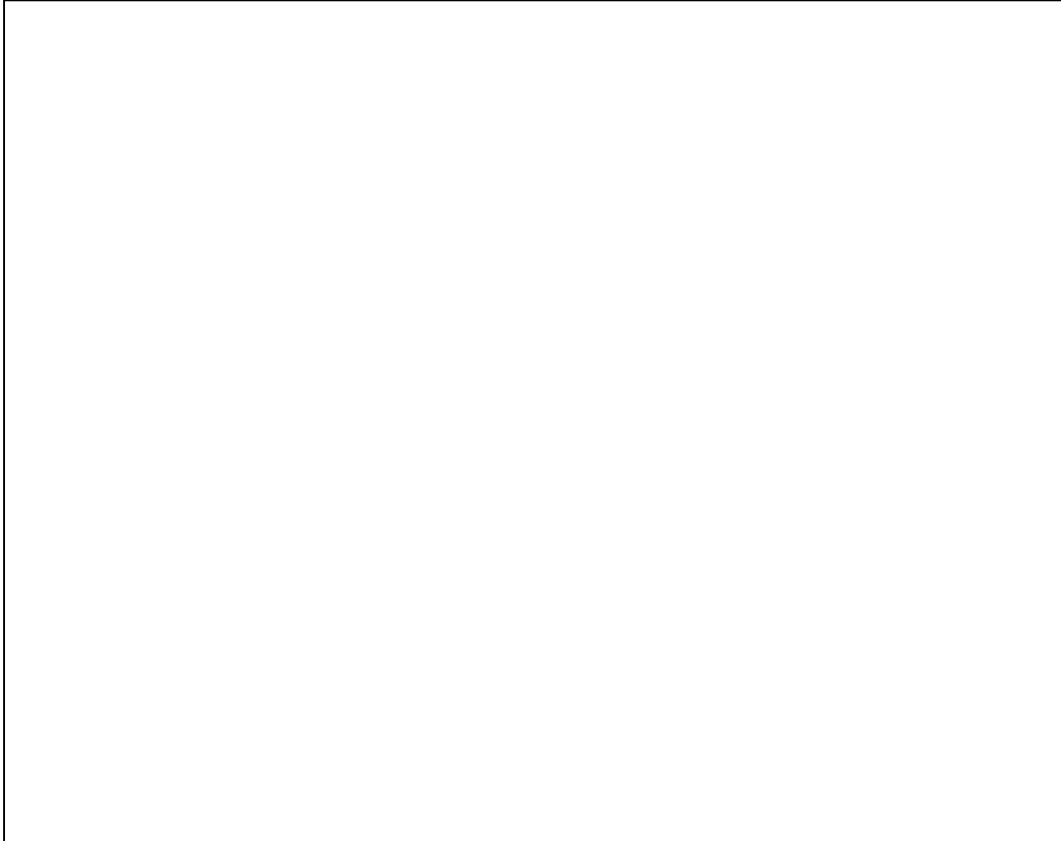
Er is sprake van een laag zelfbeeld. Jan is een jongen met een opgewekte, wat guitige uitstraling. Bij aanvang van het onderzoek is hij verlegen en afwachtend, maar al snel lijkt hij gewend te zijn en neemt hij ook zelf initiatief in het aangaan van gesprekjes. Hij stelt vragen, waaruit interesse en opmerkzaamheid blijkt, en vertelt over dingen die hem bezighouden. Gedurende het hele onderzoek werkt Jan goed mee en toont hij enthousiasme en ijver. Hij maakt een energieke, levenslustige en onderzoekende indruk. Jan houdt er een simpel wereldbeeld op na, want zijn boomtekening is kleurig met appeltjes er in. Er is dus geen sprake van een laag zelfbeeld.



Conclusie

Jan is een levenslustige en enthousiaste jongen, die op school moeite heeft met aandacht en concentratie. Hij heeft geen ADHD, maar duidelijk een taalstoornis, die -als er niet ingegrepen wordt- op dyslexie uitloopt.

Er zijn er geen aanwijzingen voor een laag zelfbeeld. Jan staat met plezier in het leven en lijkt een evenwichtig beeld te hebben van zijn kwaliteiten en tekortkomingen.
Nader onderzoek is nodig en gedragstherapie is nodig.



Referenties